



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

TEMA:

“EL ESTILO DE VIDA Y LA DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
DEL HOSPITAL “INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL -
AMBATO (IESS)”

Proyecto de Graduación previa a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social.

AUTORA:

Verónica Abigail Rivera Moreta

TUTORA:

Dra. Mg. Anita Dalila Espín Miniguano

Ambato - Ecuador

2016

CERTIFICACION DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: “EL ESTILO DE VIDA Y LA DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL “INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL – AMBATO (IESS)”, de la Señorita Verónica Abigaíl Rivera Moreta, 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, 21 de Octubre del 2016



AUTORA
Dra. Mg. Anita Dalila Espín Miniguano
TUTORA

Verónica Abigaíl Rivera Moreta

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “EL ESTILO DE VIDA Y LA DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL “INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - AMBATO (IESS)”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de la autora.

Ambato, 21 de Octubre del 2016

AUTORA

AUTORA



.....

Verónica Abigail Rivera Moreta
CI 1804144440

DERECHOS DE AUTOR

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

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

Ambato, 21 de Octubre del 2016

AUTORA

.....
Verónica Abigail Rivera Moreta
CI 1804144440

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros de Tribunal de Grado, APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema: “EL ESTILO DE VIDA Y LA DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL “INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL – AMBATO (IESS)”, presentado por la Srta. Verónica Abigaíl Rivera Moreta de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,.....

Para constancia firman:

.....

Presidente

.....

Miembro

.....

Miembro

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, por darme la vida y permitirme llegar a cumplir una de mis metas y propósitos anhelados.

A mis padres: Carlos y Carmita, me han brindado su apoyo incondicional, su motivación, sus consejos durante mi trayectoria de vida estudiantil, mediante su esfuerzo y sacrificio para sacarme adelante.

A mis hermanas, Gabriela y Patricia por apoyarme, motivarme a culminar mi carrera profesional con éxito.

Verito Rivera

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 me forjaron para prepararme eficientemente en mi profesión.

A mis queridas maestras Dra. Mg. Anita Espín y Lic. Mg. Maribel Campoverde, quienes me brindaron su conocimiento académico, experiencia, apoyo y amistad incondicional para la realización y desarrollo de mi trabajo de investigación.

A mis queridas Licenciadas del IESS, María Cristina Viera y María Cristina Calderón, quienes me brindaron motivación, apoyo, conocimiento para seguir con este objetivo.

Gracias al Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), por permitirme realizar la investigación.

Gracias al Personal del Área de Nefrología, pacientes y familiares del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), por brindarme su valioso tiempo, información y oportunidad de realizar mi trabajo de investigación.

Verito Rivera

PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	I
CERTIFICACION DEL TUTOR	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
RESUMEN EJECUTIVO	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN	1

INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CAPITULO I

EL PROBLEMA	3
TEMA	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
Contextualización.....	3
Macro	3
Meso.....	6
Micro.....	8
Árbol de Problemas.....	11
Análisis Crítico.....	12
Prognosis.....	13

Formulación del Problema	15
Interrogantes de la Investigación	15
Delimitación del objeto de Investigación.....	15
Justificación.....	16
OBJETIVOS	18
General	18
Específicos	19

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO	20
Antecedentes Investigativos	20
Fundamentación Filosófica	27
Fundamentación ontológica	28
Fundamentación epistemológica	29
Fundamentación sociológica.....	30
Fundamentación axiológica	31
Fundamentación Legal	32
Categorías Fundamentales	35
Constelación de Ideas de la Variable Independiente.....	36
Constelación de Ideas de la Variable Dependiente	37
DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE.....	38
DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	57
Hipótesis.....	71
Determinación de Variables.....	72

CAPITULO III

METODOLOGÍA	73
Enfoque de la Investigación	73
Modalidad Básica de la investigación.....	74
Nivel o tipo de Investigación	75
Población y Muestra.....	76
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE.....	78
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	79
Técnicas e Instrumentos.....	80
Plan de recolección de información.....	81

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	83
Verificación de hipótesis.....	133
Planteamiento de la hipótesis	134
Combinación de Frecuencias	136
Cálculo del estadístico Chi cuadrado.	140
Decisión.....	141

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	143
CONCLUSIONES:	143
RECOMENDACIONES:.....	144

CAPITULO VI

PROPUESTA.....	147
DATOS INFORMATIVOS	147
Antecedentes de la Propuesta.....	148
Justificación.....	149

Objetivos	150
Objetivo General	150
Objetivos Específicos.....	150
Análisis de factibilidad.....	150
Factibilidad Económica:.....	151
Factibilidad Social:.....	151
Factibilidad Operativa:.....	151
Factibilidad Técnica:.....	151
Fundamentación Legal	152
Fundamentación Técnico Científico	152
Protocolo Estratégico de Intervención de Trabajo Social para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis y sus familias	157
ETAPA 1	160
ETAPA 2.....	163
ETAPA 3.....	164
ETAPA 4.....	165
Plan de Acción	170
Modelo Operativo	171
Administración de la Propuesta	173
Presupuesto	174
Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta.....	175
BIBLIOGRAFÍA.....	176
ANEXOS	
PAPER	

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1 Árbol de problemas.....	11
Gráfico N° 2: Categorías Fundamentales	35

Gráfico N° 3: Categorías Fundamentales (Variable Independiente).....	36
Gráfico N° 4: Categorías Fundamentales (Variable Dependiente)	37
Gráfico N° 5: Género de loa pacientes	83
Gráfico N° 6: Estado civil de los pacientes	84
Gráfico N° 7: Edad de los pacientes.....	85
Gráfico N° 8: Género de loa pacientes	86
Gráfico N° 9: Nivel de instrucción de los pacientes.....	87
Gráfico N° 10: Actividad laboral de los pacientes	88
Gráfico N° 11: Dispone de seguro social el paciente	89
Gráfico N° 12: Tipo de afiliación al IESS.....	90
Gráfico N° 13: Años en tratamiento de hemodiálisis.....	91
Gráfico N° 14: Apoyo familiar.....	92
Gráfico N° 15: Involucramiento familiar en los cuidados del paciente	93
Gráfico N° 16: Ayuda familiar.....	94
Gráfico N° 17: Familiar involucrado en el cuidado del paciente	95
Gráfico N° 18: Influencia de la familia y su calidad de vida	96
Gráfico N° 19: Afectación de la enfermedad en la familia	97
Gráfico N° 20: Insuficiencia Renal y carga familiar	98
Gráfico N° 21: Dependencia familiar.....	99
Gráfico N° 22: Mayor apoyo para superar la enfermedad	100
Gráfico N° 23: Fluencia en la comunicación familiar.....	101
Gráfico N° 24: La Insuficiencia Renal y el distanciamiento familiar	102
Gráfico N° 25: Tipos de cambios o distanciamientos provocados por la enfermedad	103
Gráfico N° 26: Insuficiencia renal y la toma de decisiones	104
Gráfico N° 27: Los cambios de hábitos y costumbres en el tratamiento.....	105
Gráfico N° 28: La Insuficiencia renal y el estilo de vida	106

Gráfico N° 29: Los cambios alimenticios y su influencia en el tratamiento	107
Gráfico N° 30: Consumo de agua en los pacientes	108
Gráfico N° 31: Molestias en el tratamiento y su intervención en las actividades diarias	109
Gráfico N° 32: Tipos de molestias en el tratamiento	110
Gráfico N° 33: Percepción del paciente	111
Gráfico N° 34: Tratamiento de hemodiálisis y su condición laboral	112
Gráfico N° 35: Cambios de humor en el paciente	113
Gráfico N° 36: Expresión de cambios de humor en el paciente	114
Gráfico N° 37: Razones por abandono al tratamiento.....	115
Gráfico N° 38: Género del familiar	116
Gráfico N° 39: Estado civil del familiar.....	117
Gráfico N° 40: Edad del familiar.....	118
Gráfico N° 41: Parentesco con el paciente	119
Gráfico N° 42: Opinión del familiar sobre el personal del hospital.....	120
Gráfico N° 43: Opinión familiar sobre el cuidado del paciente	121
Gráfico N° 44: Información sobre el paciente en términos entendible	122
Gráfico N° 45: Opinión familiar sobre la veracidad del estado del paciente	123
Gráfico N° 46: Acompañamiento familiar	124
Gráfico N° 47: Apoyo familiar influye en la calidad de vida.....	121
Gráfico N° 48: El familiar le brinda los cuidados apropiados para su tratamiento..	126
Gráfico N° 49: Dificultad en la comunicación familiar	127
Gráfico N° 50: Cambios en el funcionamiento familiar.....	128
Gráfico N° 51: La enfermedad ha perjudicado las actividades familiares	129
Gráfico N° 52: Opinión familiar identificación al paciente	130
Gráfico N° 53: Campana de Gauss.....	142

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Población de Estudio.....	77
Cuadro N° 2: Variable Independiente	78
Cuadro N° 3: Variable Dependiente.....	79
Cuadro N° 4: Técnicas e Instrumentos.....	80
Cuadro N° 5: Plan de recolección de información	81
Cuadro N° 6: Género de los pacientes.....	83
Cuadro N° 7: Estado civil de los pacientes	84
Cuadro N° 8: Edad de los pacientes	85
Cuadro N° 9: Lugar de residencia de los pacientes.....	86
Cuadro N° 10: Nivel de instrucción de los pacientes.....	87
Cuadro N° 11: Actividad laboral de los pacientes	88
Cuadro N° 12: Dispone de seguro social el paciente	89
Cuadro N° 13: Tipo de Afiliación al IESS	90
Cuadro N° 14: Años en tratamiento de hemodiálisis	91
Cuadro N° 15: Apoyo familiar	92
Cuadro N° 16: Involucramiento familiar en los cuidados del paciente.....	93
Cuadro N° 17: Ayuda familiar	94
Cuadro N° 18: Familiar involucrado en el cuidado del paciente.....	95
Cuadro N° 19: Influencia de la familia y su calidad de vida.....	96
Cuadro N° 20: Afectación de la enfermedad en la familia.....	97
Cuadro N° 21: Insuficiencia Renal y carga familiar	98
Cuadro N° 22: Dependencia familiar	99
Cuadro N° 23: Mayor apoyo para superar la enfermedad.....	100
Cuadro N° 24: Fluencia en la comunicación familiar	101
Cuadro N° 25: La Insuficiencia Renal y el distanciamiento familiar.....	102

Cuadro N° 26: Tipos de cambios o distanciamientos provocado por la enfermedad	103
Cuadro N° 27: Insuficiencia renal y la toma de decisiones.....	104
Cuadro N° 28: Los cambios de hábitos y costumbres en el tratamiento	105
Cuadro N° 29: La Insuficiencia renal y el estilo de vida.....	106
Cuadro N° 30: Los cambios alimenticios y su influencia en el tratamiento	107
Cuadro N° 31: Consumo de agua en los pacientes.....	108
Cuadro N° 32: Molestias en el tratamiento y su intervención en las actividades diarias	109
Cuadro N° 33: Tipos de molestias en el tratamiento.....	110
Cuadro N° 34: Percepción del paciente.....	111
Cuadro N° 35: Tratamiento de hemodiálisis y su condición laboral.....	112
Cuadro N° 36: Cambios de humor en el paciente	113
Cuadro N° 37: Expresión de cambios de humor en el paciente	114
Cuadro N° 38: Razones por abandono al tratamiento	115
Cuadro N° 39: Género del familiar	116
Cuadro N° 40: Estado civil del familiar	117
Cuadro N° 40: Edad del familiar.....	115
Cuadro N° 42: Parentesco con el paciente	119
Cuadro N° 43: Opinión del familiar sobre el personal del hospital	120
Cuadro N° 44: Opinión del familiar sobre el cuidado del paciente.....	121
Cuadro N° 45: Información sobre el paciente en términos entendibles	122
Cuadro N° 46: Opinión familiar sobre la veracidad del estado del paciente.....	123
Cuadro N° 47: Acompañamiento familiar.....	124
Cuadro N° 48: Apoyo familiar influye en la calidad de vida	125
Cuadro N° 49: El familiar le brinda los cuidados apropiados para su tratamiento ..	126
Cuadro N° 50: Dificultad en la comunicación familiar.....	127

Cuadro N° 51: Cambios en el funcionamiento familiar	128
Cuadro N° 52: La enfermedad ha perjudicado en las actividades familiares.....	129
Cuadro N° 53: Opinión familiar de la identificación al paciente	130
Cuadro N° 54: Frecuencias Observadas	137
Cuadro N° 55: Frecuencias Esperadas	139
Cuadro N° 56: Calculo de Chi Cuadrado	141

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tiene como propósito determinar “el estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Ambato (IESS)”, ya que la presencia de esta enfermedad provoca alteraciones de forma física, psicología, emocional y social al paciente, debido a que continuamente deben asistir a los tratamientos sustitutivos renales, causando transformaciones en su vida diaria, limitaciones médicas y restricciones en la ingesta de comidas, por lo cual es indispensable el involucramiento y apoyo de la familia.

La metodología que se utilizó en el proceso investigativo fue la correlacionar que permite medir el grado de relación de la variable independiente y dependiente, mediante los datos estadísticos obtenidos a través de la encuesta, donde se valorara aspectos del paciente y la familia, de manera cualitativo – cuantitativo sobre la realidad de los involucrados.

Durante la aplicación de los cuestionarios a pacientes y familiares se obtuvo la información necesaria para llevar en efecto la propuesta y conocer el estilo de vida de los pacientes renales y su influencia en la dinámica familiar que ayudara a fortalecer las interrelaciones, el apoyo y el acompañamiento familiar.

La presente propuesta de la investigación es la creación de un protocolo de intervención de Trabajo Social con pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de Hemodiálisis y sus familias en el Hospital IEISS de Ambato, de esta manera se velaría una atención integral por medio de la intervención del equipo multidisciplinario, lo cual generara una adecuada calidad de vida tanto a los pacientes y las familias, donde se integraran en los procesos de valorizaciones médicos y en los talleres informativo, con el fin de formar grupos de apoyo.

PALABRAS CLAVES: Insuficiencia Renal Crónica, Familia, Paciente, Dinámica Familiar.

ABSTRACT

This research aims is going to determine the lifestyle and family relationship in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in the "Ecuadorian Institute of Social Security Hospital - Ambato (IESS), since the presence of this disease causes alterations form physical, psychological, emotional and social the patient, because they must continually attend renal replacement therapy, causing changes in their daily lives, medical limitations and restrictions on the intake of meals, which is indispensable involvement and support the family.

The methodology used in the research process was correlational to measure the degree of relationship between the independent and dependent variable, using the statistical data obtained through the survey, where aspects of the patient and family are valued, qualitative way - quantitative about the reality of those involved.

During the application of questionnaires to patients and families the information necessary to take into effect the proposal and know the lifestyle of kidney patients and their influence on family relationship that help strengthen relationships, support and accompaniment was obtained family.

This research proposal is the creation of an intervention protocol of Social Work with patients with chronic renal failure (CRF) in hemodialysis and their families in the IEISS Hospital in Ambato, so comprehensive care would be ensured through the intervention of the multidisciplinary team, which generate an adequate quality of life for both patients and families, which were integrated into the processes of medical valuations and the informative workshops, in order to form support groups.

KEY WORDS: Chronic renal failure, Family, Patient, Family Relationship.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo denominado el estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis consta de seis capítulos.

El Capítulo I denominado: EL PROBLEMA, contiene: El Planteamiento del Problema, Contextualización: Macro, Meso y Micro que hace relación al origen de la problemática, Árbol de Problemas, Análisis Crítico, Prognosis, Formulación del Problema, Interrogantes de la Investigación, Delimitación del Objeto, Unidades de Observación, Justificación, Objetivos: General, y Específicos.

Capítulo II denominado, MARCO TEÓRICO, se señalará los Antecedentes Investigativos, se fundamenta en una visión Filosófica, Ontológica, Epistemológica, Sociológica, Axiológica, Legal, Categorías Fundamentales. Constelación de ideas de las Variables Independiente y Dependiente, Descripción Conceptual de las Variables Independiente y Dependiente, Hipótesis y Determinación de Variables.

Capítulo III titulado, METODOLOGIA plantea que la investigación se realizará desde el enfoque de carácter Crítico - Propositivo y Correlacional, Tipo de la Investigación, Población y Muestra, Operacionalización de Variables, Técnicas e Instrumentos, Plan para la recolección de Información, Plan de procesamiento de Información.

El Capítulo IV denominado, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO consta de: el análisis de los resultados obtenidos por medio de encuestas y entrevistas aplicadas a las unidades de observación, interpretación de datos mediante métodos estadísticos para la verificación de la hipótesis.

El Capítulo V titulado: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES contiene: las conclusiones referentes al problema propuesto son obtenidas por medio del análisis de resultados, posteriormente las recomendaciones son formuladas para cada conclusión.

El Capítulo VI denominado: LA PROPUESTA plantea la solución más concreta al problema de investigación y que contiene los datos informativos, antecedentes de la propuesta, justificación, objetivos, análisis de factibilidad, fundamentación, metodología, modelo operativo, administración y previsión de la evaluación.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Trabajo Social y Familia

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

TEMA

“EL ESTILO DE VIDA Y LA DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL “INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - AMBATO (IESS)”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Contextualización

Macro

En el mundo en especial en América Latina el estilo de vida de las personas que padecen de Insuficiencia Renal Crónica tiene un impacto negativo en todas las esferas de vida del paciente y de los familiares, donde la misma es el pilar fundamental para sobrellevar y solucionar los problemas o enfermedades de uno de los integrantes de la misma ya que tiene el poder de influir perdurablemente en las vidas humanas, cumpliendo un papel importante ante la sociedad como agentes de transmisión de valores éticos y sociales, hábitos, costumbres, normas, roles, relaciones, entre otras, es decir que la familia es la matriz de identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros.

Por otro lado la familia también sufre cambios en su sistema organizado y dinámico generando rigidez en las interacciones y relaciones en los subsistemas (conyugal, parental, fraterno) donde se establecen normas, reglas, límites y jerarquías que permiten el funcionamiento de la misma, donde la comunicación es la base para el fortalecimiento los lazos afectivos para transmitir sentimientos de apoyo durante los procesos del tratamiento que facilitaran el bienestar mental y emocional del paciente, entorno social-familiar.

Según publicaciones de (Poveda, 2015), “Estas enfermedades crónicas se caracterizan por ser irreversibles con evolución paulatina de largo plazo y una progresión generalmente lenta, por lo que no pueden ser simplemente tratadas, sino manejadas de una manera global por especialistas que brinden una atención integral a la persona que padece esta enfermedad y a su familia, ya que su condición de salud repercute en el modo y estilo de vida de la persona desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad poco predecible.”

Según (Organización Panamericana de la Salud, 2006). La epidemia de las enfermedades crónicas amenaza el desarrollo económico y social y la vida y la salud de millones de personas, por lo que actualmente es la principal causa de muerte y discapacidad prematuras en la gran mayoría de los países de América Latina”, causando “cada año 3,9 millones de defunciones por enfermedades no transmisibles, y aproximadamente 200 millones de personas padecen estas enfermedades. Esta última cifra incluye a unas 100 millones de personas con diabetes y 2,5 millones de personas diagnosticadas con cáncer cada año”.

Esta enfermedad no transmisible no se ha encontrado cura alguna, pero si la posibilidad de seguir o adaptarse a un tratamiento sustitutivo para el funcionamiento de sus riñones, ya que según la investigación (Castro Serralde, 2016), “es una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre, por lo cual requieren tratamiento de sustitución de la función renal (diálisis o trasplante) para conservar la vida”.

Según (Calderón Herrera, Serrano Cubur, Muñoz Franco, Ilescas Azurdía, & Laynez Chay, 2015), se estima que “hay 35 millones de muertes atribuidas a enfermedad renal crónica (ERC), también que una de cada 10 personas sufre algún grado de Enfermedad Renal Crónica”. Este problema de salud puede padecer todas las personas sin restricción alguna de género, sexo, edad, etnia, entre otras, la cual causa alteraciones en su estado de salud tanto en la persona que padece esta enfermedad como a su contexto familiar - social, para lo cual es necesario la detección oportuna de la enfermedad, cumpliendo el derecho a tener una calidad de vida y una atención

hospitalaria adecuada para evitar su avance o su deterioro de la enfermedad, ya que la calidad de vida es sobrellevar su enfermedad de forma positiva con la corresponsabilidad entre paciente – familia, con sus respectivos tratamientos.

Por esta razón es indispensable someterse al tratamiento, lo cuales corresponde: a Hemodiálisis la cual consiste en pasar la sangre en una vía de un tubo a una máquina de diálisis donde se eliminaran el exceso de agua, los residuos y las toxinas de la sangre antes de volverla al cuerpo, este tratamiento necesita la visita al hospital cada 3 veces por semana durante 3 a 5 horas por sesión, en cambio la Diálisis Peritoneal consiste en colocar un catéter en el vientre (previa operación) donde se introduce un fluido estéril a través del revestimiento del abdomen, todo este proceso se realiza en el interior del cuerpo para limpiar la sangre de toxinas y el Trasplante de Riñón consiste en conseguir un riñón compatible con la persona, el cual va a requerir por vida de medicación y controles médicos con un especialista.

Según datos de la SLANH (Organización Mundial de la Salud, 2015), “en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar: hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante de riñón. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy inequitativa y en algunos países esa cifra fue menor a 200”. Perjudicando de esta manera la calidad de vida de las personas porque según esta definición, (Jomed, 2009), proponen que “la calidad de vida dentro de la perspectiva de las personas con enfermedades crónicas debe ser vista como un constructo multidimensional que incluye, al menos, estatus funcional, síntomas relacionados con la enfermedad, funcionamiento psicológico y funcionamiento social”.

Por lo tanto la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica se refiere al bienestar, felicidad, satisfacción de la persona en sus dimensiones físicas, psicológicas, emocionales y sociales, donde es esencial la aceptación y la afrontación de una enfermedad por parte de la persona que padece de esta enfermedad y su entorno familiar; estas personas pasan por un proceso duro en su vida donde se ven

obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar la vida social, además múltiples cambios como: dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanza de trasplantes renales y en algunos casos el abandono del tratamiento notablemente del paciente por sentirse carga familiar, lo cual conduce a conductas negativas a la diálisis, alterando su estado de salud es decir su calidad de vida.

Meso

Según (Vaca, Aceldo , & Escobar, 2011), en su trabajo sobre enfermedad IRC “el Ecuador tiene un buen servicio de salud para enfrentar esta enfermedad. La entidad privada brinda el servicio en convenio con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud, para no desproteger a los pacientes de bajos recursos. La decisión del actual presidente es buena, pero se teme que no sea sustentable en el tiempo, pues es una enfermedad muy costosa. Esta enfermedad acaba con los seguros sociales, privados y públicos, realidad que se observa en otros países, por lo que la mejor solución es prevenirla”.

Según él (Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Atención Integral en Salud - Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud - Dirección Nacional de Centros Especializados, 2015), “su estimación de pacientes con insuficiencia renal junto con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión – SLANH – OPS/2013. La prevalencia de la enfermedad renal en América Latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual. Considerando que el Ecuador tiene 16’278.844 habitantes, se estima que para el 2015 los pacientes con insuficiencia renal serán de 11.460. Por lo que se estima, según el MSP calcula que en el periodo 2015 al 2017 serán 3.102 pacientes (24,8%) en hemodiálisis, 2.101 pacientes (14,8%) en diálisis peritoneal y 520 pacientes (10%) obtendrán un trasplante renal ideal con un cobertura total de 5.203 pacientes (39,7%)”.

A todo esto es importante mencionar que las diferentes instituciones públicas o privadas se encuentran saturadas por lo que se ha visto la necesidad de generar convenios con instituciones privadas especializadas en el tratamiento de paciente con Insuficiencia renal crónica para cubrir en algo esta necesidad de tratamientos de

diálisis y hemodiálisis, por lo cual se ha visto la falta de participación del Departamento de psicología y trabajo social ya que el paciente rota por diferentes hospitales y servicios de diálisis.

Según (Sachenka Sánchez & Universidad de San Francisco de Quito, 2011), los tratamientos sustitativos causan alteraciones en su estilo de vida individual y familiar, por lo que “las personas que sufren de esta enfermedad terminal tienen cierto estereotipo de cómo es una persona con cáncer por ejemplo, que mueren rápido, que es doloroso, que les cambia completamente la vida, que se vuelven incapaces de realizar actividades cotidianas. Estos estereotipos deterioran su condición de salud evitando o abandonando los procesos de diálisis, el cual es indispensable para su vida caso contrario la persona fallecerá”. También se cuestionan los pensamientos negativos de inseguridad sobre la enfermedad donde los pacientes pasan a depender de la familia, creando un ambiente de conflictos y hostilidad en las relaciones de los subsistemas familiares porque la enfermedad les impide tener una vida independiente y realizar sus propias actividades.

Según (Rodríguez Abrego & Rodríguez Abrego, 2004). Los conflictos pueden causar disfunciones familiares “que ha principio puede ser un problema de interrelación consigo mismo y con las estructuras sociales, condición compleja porque requiere modificaciones estructurales y adaptativas respecto a valores sociales, aspectos económicos, sexuales, religiosos y otros”, evidenciando un problema de adaptabilidad de su enfermedad y su tratamiento, lo que involucra principalmente al paciente con su entorno social, ente indispensable porque brinda apoyo, bienestar permitiéndole ser un soporte emocional como vehículo de socialización y cuidados óptimos a la persona, enfocados en la “orientación para conservar la integridad familiar, la salud física, la coherencia y el afecto, con el fin de mantener en lo posible el núcleo familiar en una homeostasis biológica y psicoafectiva para generar acciones tendentes a cumplir las funciones sociales”.

Según (Pozo Armentina, 2013), es indispensable la relación intrafamiliar (paciente-familia), ya que “se considera como parte integral en el cuidado, atención del paciente y es esencial tenerlo en cuenta para poderle ayudar adecuadamente”, en los

procesos de tratamiento, por lo que es esencial el apoyo incondicional para permitir bienestar bio-psico-social de los mismos, caso contrario se producirá cambios emocionales que debilitan la comunicación, la expresión de sentimientos o ideas, causando cuadros de depresión, ansiedad, desesperación e intento de suicidios, por lo cual hay que generar un ambiente afectivo, de calor humano, de cariño para el paciente y la familia frente a realidad que ocasiona esta enfermedad irreversible a largo plazo. (Armenia Eva, 2013)

Micro

En Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato carecía de servicio de diálisis y los pacientes tenían que viajar a las diferentes ciudades principales como: Quito, Guayaquil y Cuenca para realizarse su tratamiento sustitutivo renal, con la finalidad de evitar el sobre esfuerzo que alteran y dificultan su condición de salud al que se encuentran sometidas las personas que adquieren tratamiento renal, se crea y se inaugura en el Hospital IESS de Ambato el Área de Nefrología, la misma que funciona desde el 23 de agosto del 2011, con el objetivo de brindar tratamiento a personas que padecen de insuficiencia renal crónica, ofreciéndoles atención médica, psiquiatra y psicológica para mejorar la calidad de vida del paciente, ya que los mismos provienen de distintos lugares del país donde no pueden someterse al procedimiento médico y por lo cual tienen que trasladarse a distintas provincias o ciudades que posean el área de nefrología.

Por lo que el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, equidad, eficiencia, universalidad y suficiencia, por lo tanto su misión es proteger completamente a la toda población urbana y rural con relación de dependencia laboral o sin ella según todas las modalidad de afiliación, contra la contingencia de enfermedades, atenciones médicas, riesgos de trabajo, maternidad, entre otras.

Según el documento Plan Funcional (Hospital IESS de Ambato), “los hospitales de nivel II y III cubren la gran de manda de atención de los pacientes con enfermedades catastróficas en las diferentes etapas”, de acuerdo a los datos estadísticos obtenidos por el servicio de estadística del Hospital IESS de la ciudad de Ambato en el año

2011 fueron diagnosticados 27 pacientes de los cuales 12 tienen un diagnóstico de IRC y los 15 padecen IRC terminal.

Según (Estadísticas del IESS, 2009) “en el año 2001, hubo 1257 pacientes en diálisis, 970 en el IESS, 120 en establecimientos públicos, 92 en privados y 75 en semipúblicos” (El Universo, 2004). “Sólo el 35% de los pacientes con problema renal reciben atención, pero alrededor de 1000 pacientes son beneficiados con el programa del Ministerio de Salud Pública, tanto en los hospitales de especialidades, como en las diferentes unidades de diálisis”.

La Unidad Renal de Ambato cuenta con talento humano profesional y competitivo en Nefrología, los cuales son: 9 licenciadas en enfermería, 3 auxiliares de enfermería, 2 médicos (hospitalización – área de nefrología) , 4 residentes, 2 trabajadoras sociales y personal de aseo., los cuales se enfrentan a retos diariamente con cada uno de los pacientes. Según el (Robles, 2016), Medico Nefrólogo, “actualmente la Área de Nefrología cuenta con 11 máquinas para hemodiálisis, distribuidas en un espacio de 400 metros cuadrados de la siguiente manera: 6 máquinas en la primera sala, 3 máquinas en la segunda sala, 1 maquina independiente y 1 máquina para cuidados intensivos, las cuales se encuentran en optimo estado; también el hospital no tiene maquinas especiales para personas con VIH/SIDA y tampoco se realiza diálisis peritoneales, por esta razón se genera transferencias a unidades de convenio para el respectivo tratamiento sustitutivo”

La hemodiálisis consiste en pasar la sangre en una vía de un tubo a una máquina de diálisis donde se eliminara el exceso de agua, los residuos y las toxinas de la sangre antes de volverla al cuerpo, este tratamiento necesita la visita al hospital cada 3 veces por semana durante 3 a 5 horas por sesión, causando cambios o alteraciones en su estilo de vida del antes, durante y después del diagnóstico de la enfermedad. Existen dificultades que evidencia los pacientes de carácter físico, biológico, emocional y psicológico, causando variaciones del comportamiento, estado físico (no puede realizar todas actividades que realizaba antes), el estilo laboral – social, restricciones en su dieta y el uso de medicamentos que ayudan en la estabilización de su enfermedad.

El personal de salud requiere la presencia y la participación de la familia, esto se considera lo ideal para adaptarse y enfrentarse al tratamiento sustitutivo, que en ciertas ocasiones pueden necesitar la ayuda de otras personas para desarrollar las funciones de su cuerpo que no lo puede hacer solo. El cambio de estilo de vida afecta emocionalmente a las personas sintiéndose culpables por haber adquirido esta enfermedad y que su familia se encuentren enfocados solo en ellos, causando variaciones en sus comportamientos y hostilidad en sus interrelaciones familiares y sociales, las cuales pueden desarrollarse en el transcurso de su tratamiento donde pueden tener altibajos emocionales.

También la presencia de esta enfermedad inestabiliza a la persona en todos los aspectos bio-psi-social, ya que se encuentran atravesando cambios trascendentales en el proceso de asumir el padecimiento de la enfermedad (IRC) y de aprender a vivir con ella. Cuando una persona es diagnosticada con Insuficiencia Renal Crónica, puede sentirse agobiada, estresada, vulnerada, confundida y preocupada por su condición de salud y su futuro con la misma. Estos sentimientos forman parte del principio de afrontamiento, donde se debe tomar riendas de la situación para aceptar los nuevos estilos de vida referidos al cuidado, limitaciones, restricciones médicas, entre otras; asimismo la alteración de su dinámica o funcionamiento familiar, la cual se refiere a la interacción e interrelación entre los miembros de la familia, las mismas que se ven afectadas por la limitada comunicación e involucramiento armónico, desempeñando un papel inadecuado, ya que la familia cumple un rol fundamental y esencial en el apoyo, percepción de bienestar y adherencia al tratamiento.

Árbol de Problemas

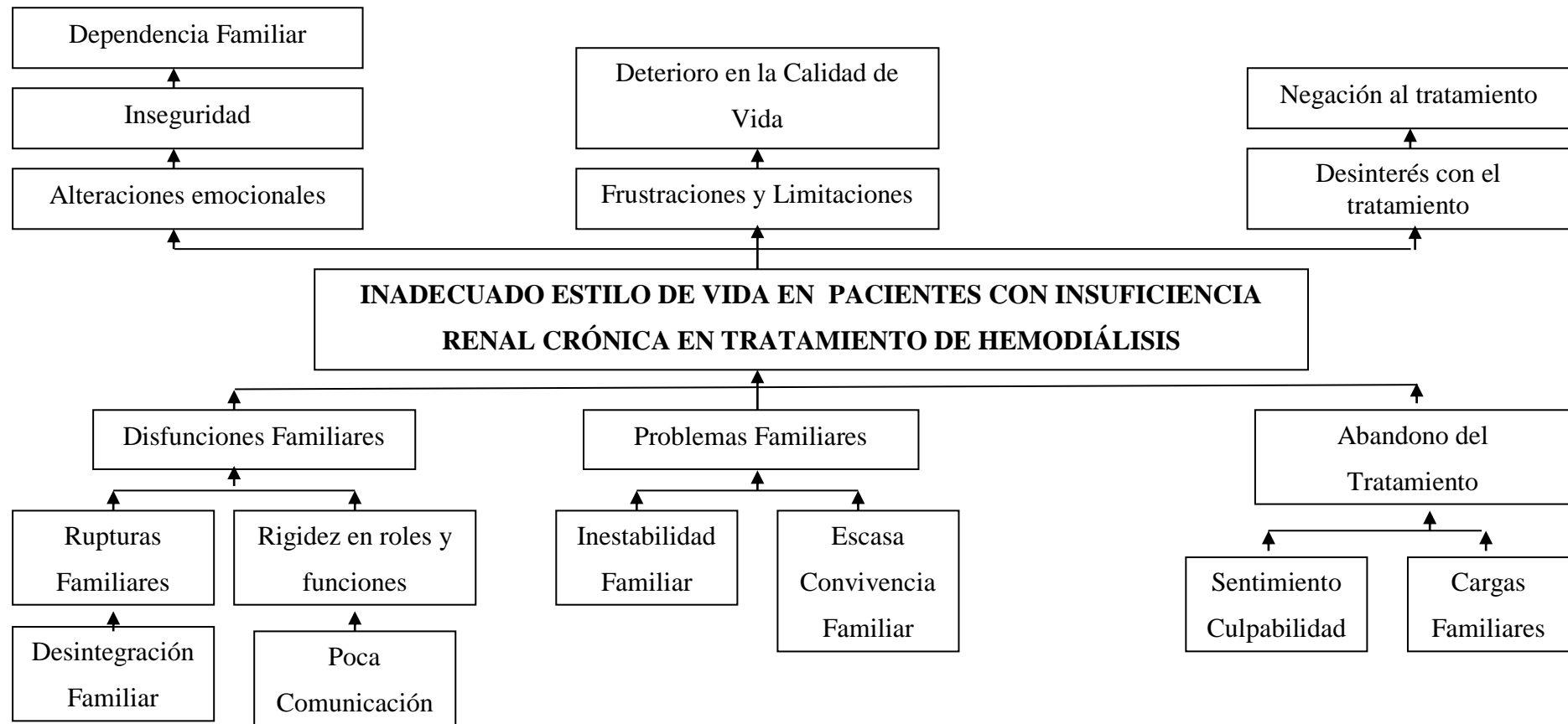


Gráfico N° 1 Árbol de problemas
 Elaborado por: Verónica Rivera
 Fuente: Investigación Bibliográfica

Análisis Crítico

Analizar críticamente el tema, es introducirse un poco más en la esencia misma del problema, desde su origen, desarrollo y situación actual.

El estilo de vida que tiene los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Ambato tiene como causa la disfunción familiar, que en ciertas ocasiones concluyen en rupturas familiares produciendo desintegración familiar y rigidez en los roles a raíz de la poca comunicación entre el contexto familiar en vista que en los sub sistemas familiares no aceptan (negación) la realidad de la situación, provocando alteraciones emocionales que conducen a una inseguridad a lo desconocido sobre su enfermedad (condición de salud) y su nuevo modo de vida, el cual cambia radicalmente al concurrir frecuentemente a los hospitales para someterse a los tratamiento de hemodiálisis, los cuales son indispensables para su vida, donde la familia es la principal red de apoyo para las personas con IRC por lo que pasan a depender de la familia en todas sus circunstancias.

Así mismo los problemas familiares que afectan directamente a la inestabilidad o el desequilibrio en las interrelaciones familiares, sociales por la escasa convivencia familiar, el cual es importante para la estabilidad y la salud del paciente, porque permite obtener una relación armoniosa en la familia para enfrentar positivamente la crisis o los problemas que se encuentra atravesando por la condición de salud de uno de los miembros de la familia, ya que las personas que padecen de insuficiencia renal crónica se enfrentan a limitaciones y frustraciones al no poder desenvolverse en sus actividades cotidianas alterando su estilo de vida antes – durante – después del padecimiento de esta condición lo que ocasiona un deterioro en la calidad de vida, es decir la ausencia del bienestar social y de las necesidades físicas, psicológicas, emocionales y sociales del paciente y su familia, provocando la alteración en la dinámica familiar en sus relaciones y su interacción, donde se establece el funcionamiento de la vida familiar con normas, funciones y roles, permitiendo así el desarrollo de la estructura y composición familiar; donde la familia es la red de apoyo más cercana del paciente asumiendo un rol fundamental para la convivencia saludable en el núcleo familiar.

Las personas que tiene insuficiencia renal crónica pierden la función de los riñones por lo que se someten a tratamientos de diálisis o hemodiálisis en los hospitales tres veces por semana durante tres a cinco horas por sesión, viéndose afectados directamente por los múltiples cambios en su vida que en ciertas ocasiones puede ocasionar sentimientos por abandonar el tratamiento al sentirse culpables de padecer esta enfermedad, así como también cargas familiares al depender de la misma, provocando desinterés y negación al tratamiento con llevando al fallecimiento o la autoeliminación de la persona, ya que según (Orellana & Munguía, 2008), “el suicidio contribuye a la tasa de mortalidad en este tipo de paciente. El riesgo suicida en episodio depresivo mayor se estima es de 3.4%, entre los pacientes en diálisis se estima un 0.2 de las muertes que ocurren por cada 1000 pacientes anuales, esto representa que el 84% de la población en diálisis tiene riesgo suicida en comparación con la población general. El 20% de los pacientes deciden retirarse de la diálisis y esto es considerado como un intento suicida, lo hacen por múltiples factores como ser la comorbilidad médica no psiquiátrica crónica, edad y raza”, al no haber una adecuada información sobre la enfermedad, lo que origina un desconocimiento o incertidumbre en los paciente y familiares sobre cómo cuidar, apoyar, aconsejar, o hablar sobre sus preocupaciones, miedos, angustias, entre otros; esto puede deberse a la limitada participación del Departamento de Trabajo Social al no contar con planes, programas, proyectos o modelos sociales enfocados en orientar al núcleo familiar en el momento que uno de sus miembros son diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica, para lo cual es necesario la intervención de profesionales empoderados con las situaciones de los pacientes y sus familiares, aplicando técnicas e instrumentos que permitirán realizar la investigación adecuada, certera y veraz sobre la realidad social de cada grupo familiar.

Prognosis

Al analizar el problema de Investigación desde el contexto actual que viven los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y los familiares, también nos conlleva a estudiarlo desde una visión holística, puesto que al no proponer alternativas para solucionar el problema se agravaría el estilo de vida y la dinámica familiar consecuencias de las personas que padecen de insuficiencia renal crónica y se encuentran en tratamiento de hemodiálisis, ya que atravesarían alteraciones

emocionales negativas en la forma que piensan y sienten, creando inseguridad en la adaptación a la nueva situación, ya que se encontrarían en un ambiente extraño o desconocido, que les priva de sus interacciones sociales, sensaciones habituales, actividades cotidianas, entre otras, donde se generaría una dependencia familiar completa por su condición de salud, pues presentan deterioro orgánico y funcional, donde la persona no pudiera favorecer su propio autocuidado y por ende dependería de otra persona para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria.

Asimismo la enfermedad ocasionaría frustraciones y limitaciones por su condición de salud deteriorando su calidad de vida a quienes la sufren, ya que la enfermedad les impedirá el desarrollar con normalidad sus actividades cotidianas, por lo que es necesario la modificación en su estilo de vida y su dinámica familiar, para la afrontación y aceptación a la nueva condición de salud que ayudara en el bienestar del paciente de formar individual y colectiva.

También al no mediar una pronta intervención en los cambios mencionados provocarían un desinterés por el tratamiento que impide la adaptación a su enfermedad, por lo que provocaría la negación al tratamiento, perjudicando su estado físico, psicológico, emocional, social de las personas con IRC como también rigidez en las relaciones familiares que afectan en la convivencia familiar y en la comunicación entre miembros del hogar.

La Institución al no contrarrestar esta enfermedad de un manera de integral, ocasionara el ausentismo de las personas a recibir los tratamiento sustitutivos por lo que provocara inestabilidad emocional y social, los cuales deterioran notablemente su condición de salud, originando el incremento morbimortalidad en las persona que padecen esta enfermedad.

La Insuficiencia renal crónica, transforma y modifica completamente la vida del paciente y su familia, por lo que es necesario la intervención de los profesionales de Trabajo Social, por cuanto esta enfermedad es catalogada como catastrófica, porque altera sus funciones personales, familiares, situación económica y laboral, ya que se

ven obligados a someterse a un estricto tratamiento debilitante y limitante donde dependerán totalmente de una máquina y de un conjunto de profesionales.

Formulación del Problema

¿Cómo influye el estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Ambato (IESS)?

Interrogantes de la Investigación

1. ¿Cuál es el estilo de vida familiar en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital IESS de Ambato?
2. ¿Cuál es la dinámica familiar en los pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital IESS de Ambato?
3. ¿En qué consiste el estilo de vida en el grupo estudiado?
4. ¿Cuál será la mejor alternativa para mejorar el estilo de vida familiar en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital IESS de Ambato?

Delimitación del objeto de Investigación

De Contenido:

- **CAMPO:** Social
- **ÁREA:** Salud
- **ASPECTO:** El estilo de vida

Espacial:

- **PROVINCIA:** Tungurahua
- **CANTÓN:** Ambato
- **CIUDAD:** Ambato
- **AREA:** Urbana
- **LUGAR:** Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Temporal:

- Octubre 2016 - Marzo 2017.

Unidades de observación:

- Área de Nefrología en el hospital IESS - Ambato.
- Área de Trabajo Social.
- Pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis y Familiares en el hospital IESS - Ambato.

Justificación

La presente investigación tiene como propósito conocer el estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis; esta nueva condición de salud (irreversible) puede causar alteraciones e impacto en el estilo de vida de la persona, la cual se ve obligado a cambiar radicalmente por su condición de salud de forma permanente, de esta manera el paciente con insuficiencia renal crónica debe acudir a visitas constantes al medio hospitalario, ocasionando altibajos y cambios emocionales (estrés), metabólicos, físicos, psicológicos, los cuales alteran y limitan sus actividades cotidianas, por lo que necesitan el apoyo y el acompañamiento familiar, ya que la familia cumple un papel importante en el desarrollo integral del paciente, también las personas que padecen de esta enfermedad tiene otras restricciones médicas que pueden ocasionar sensaciones de abandonar todo el tratamiento para no ser un problema en la familia y no ser un sujeto de pena o lastima ante la sociedad; por lo general existe cambios positivos y negativos en la dinámica familiar, la cual se refiere a los tejidos de las relaciones, vínculos, intercambios, convivencia que son indispensables dentro del núcleo familiar, todo esto puede alterar o cambiar cuando uno de sus miembros tiene una enfermedad crónica o están pasando por circunstancias duras en su contexto familiar, viéndose afectados emocionalmente, psicológicamente ocasionando inestabilidad en el grupo familiar, también existen aspectos positivos que enfrentan las personas que son diagnosticadas con insuficiencia renal crónica, donde existe el involucramiento total, la participación, la integración, la unión y el apoyo de la familia de forma incondicional a la persona que padece esta enfermedad, por lo que garantiza la supervivencia, el cuidado y la estabilidad emocional del paciente, ya que

se considera como la red de apoyo social más cercano y de fácil acceso a los individuos, que contribuye al bienestar emocional, desarrollo y seguridad a la persona que padece esta enfermedad. Durante este procedimiento de hemodiálisis los pacientes pueden sentirse como cargas familiares lo que conlleva a problemas personales de salud sobreañadidos que perjudican y empeoran su estado como; la depresión, ansiedad, sensación de vulnerabilidad, preocupación e incertidumbre acerca del futuro, causando un deterioro en la convivencia familiar generando relaciones conflictivas e incitando a respuestas emocionales negativas en el entorno social.

Se **justifica**, por cuanto corresponde a una necesidad real de una población y su tratamiento científico, de tal manera las intervenciones de carácter social se realizaran en el hospital con las personas que tienen esta enfermedad y se someten a tratamientos de hemodiálisis donde sufren alteraciones en su vida propia y de los demás perjudicando su estado emocional, armónico de la persona y la familia, debido a que esta enfermedad no solo afecta a quien lo padece sino también a su entorno familiar - social, debido a que la familia, según (Reyes & Castañeda, 2006), es catalogada “como fuente de amor, cuidados, apoyo, satisfacción y bienestar sobre la determinación de la salud humana”, por ello se realiza ésta investigación, para que el hospital tenga la oportunidad de conocer y realizar efectivamente su misión social.

Es de **interés** para el equipo multidisciplinario del hospital, ya que permitirá mayor adherencia al tratamiento de hemodiálisis con una atención integral según Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (Ministerio de Salud Pública, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, 2012), “centrado en el cuidado y recuperación de la salud, vida familiar y comunitaria”, para así mejorar las condiciones de la vida a nivel individual y colectivo de las personas con Insuficiencia Renal Crónica, para que de esta manera exista un bienestar tanto físico, mental y social que ayudara en los procesos del tratamiento, también en la estabilidad familiar – emocional de los pacientes, garantizando la supervivencia, el cuidado y la estabilidad psicológica de sus integrantes. Por lo que me **motivo** a realizar este trabajo de investigación, pues que al analizar distintos trabajos e investigaciones han estudiado esta enfermedad relacionado con variables como: calidad de vida, problemas psicosociales, relaciones

conyugales; por lo cual este trabajo pretendemos ampliar el estudio al relacionarla con el estilo de vida del paciente y la dinámica familiar donde existe modificaciones y alteraciones por su condición de salud.

Esta investigación es de **impacto** dentro de los pacientes y las familias al identificar las causas y efectos en el cambio de estilo de vida y la dinámica familiar que enfrentan las personas que padecen de insuficiencia renal crónica, las mismas que provocan inestabilidad emocional, conflictos y alteraciones intrafamiliares que impiden el proceso de su tratamiento, siendo esto un factor negativo que degenera la salud.

La presente investigación es **factible**; por cuanto se realizará en la institución sin ningún inconveniente, debido a la disponibilidad de los pacientes y colaboración del personal del hospital IESS para realizar la investigación de campo y posterior aplicación de los instrumentos de investigación para proponer alternativas de solución al problema.

Los **beneficiarios** directos son pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y sus familias, porque permitirá la mejora de la calidad de vida de las personas y su estabilidad física, psicológica, emocional y social donde pueda sobrellevar su enfermedad dentro de un ambiente cálido y armónico.

Servirá de guía de conocimientos para el equipo multidisciplinario del IESS logrando así una atención integral en los pacientes y las familias desde el diagnóstico previo a la enfermedad y la complejidad de la misma.

OBJETIVOS

General

Determinar el estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Hospital - Ambato.

Específicos

- Identificar el estilo de vida familiar en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital IESS de Ambato.
- Definir el cambio de la dinámica familiar en los pacientes con Insuficiencia Renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital IESS de Ambato.
- Determinar en qué consiste el estilo de vida en el grupo estudiado.
- Proponer alternativas de solución para mejorar el estilo de vida familiar en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital IESS de Ambato.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Como investigaciones análogas al problema de investigación estudiado, se han encontrado los siguientes temas relacionados:

Según (Aguilar, Alarcón, & Hernández, 2010), “ESTUDIO DEL IMPACTO QUE PROVOCA EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DESDE UNA PERSPECTIVA OCUPACIONAL, A LAS PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA COMUNA DE PUNTA ARENAS”. Universidad Austral de Magallanes. Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud. Departamento de Terapia Ocupacional. Carrera de Terapia Ocupacional.

Los autores plantean los siguientes objetivos: Describir los efectos del tratamiento de hemodiálisis en las dimensiones de la persona (social, familiar, espiritual, etc.), describir las repercusiones en la calidad de vida de las personas que se someten a tratamiento de hemodiálisis, conocer la organización temporal-ocupacional en relación al equilibrio ocupacional de cada persona y estimar la percepción de las personas con insuficiencia renal crónica en relación con las actividades cotidianas y ocupacionales, además de la satisfacción personal con las mismas. Este estudio es de carácter metodológico cualitativo, de manera que el concepto de la investigación es obtener los datos e información desde los sujetos de investigación y la opinión de expertos relacionados con la salud que sustenten el conocimiento de este tema, por lo cual aplico entrevistas a 11 personas, las cuales fueron elegidas por los profesionales del centro hospitalario, según los criterios de selección impartidos por la investigación, de un universo total de 144 sujetos que se dializan en la ciudad de Punta Arenas.

Por lo que se llegó a las siguientes conclusiones donde se logró conocer cómo el tratamiento de hemodiálisis afecta en todos los ámbitos de la persona sufriendo el

alejamiento de su ambiente social, ya sea debido al desgaste físico y psicológico, esto se ve reflejado en que la mayoría de los individuos entrevistados, salen de la institución con una gran variedad de malestares provocando la lejanía de sus redes sociales y de sus actividades más significativas, debido a lo débil que ellos se sienten priorizando el descanso y el sueño. Es difícil mantener un estilo de vida basado en rutinas y hábitos socialmente valorados. Cuando se está en tratamiento de hemodiálisis, estos patrones cambian diariamente según el estado en que el usuario se encuentra al terminar el día de tratamiento.

Las investigaciones realizadas han demostrado que tanto la IRC como sus tratamientos afectan en gran medida las áreas de desempeño de los pacientes, especialmente a nivel emocional, cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable su calidad de vida global. Se ha descubierto mediante las entrevistas que la teoría no está ligada a los sucesos del desempeño ocupacional de los individuos. Está claro que sí afecta de manera notable, pero no en todos los casos. El tratamiento deteriora a la persona mediante el tiempo en el que este pase conectado a la máquina, luego de esto todo depende del estado anímico y corporal con el que se encuentre para poder realizar de manera “normal” sus actividades programadas durante el resto del día. Existen estrategias que el individuo utiliza para poder realizarlas en cuanto a tiempo y capacidad propia. Acorta el tiempo de trabajo, lo adapta a su casa, pide ayuda o simplemente busca un trabajo productivo que le brinde placer en otra parte, así como también sea aceptado por su condición.

Las personas que se tratan con hemodiálisis se adapta al tratamiento a través de estrategias utilizadas por los individuos para y con la familia, su círculo de amistades y su trabajo, buscando la mejor manera de desempeñar un buen estilo de vida con el apoyo de sus redes. Se pudo analizar que mientras más años de tratamiento conlleva la persona, más adaptado se encuentra a su desempeño ocupacional diario. En las personas con menos años de tratamiento, se observa un deterioro anímico, sus ocupaciones son más limitadas por el desgaste físico, algunos se encuentran realizando los papeleos para su jubilación, otros solo esperan la muerte, y otros ya no saben qué hacer de sus vidas.

La valoración que cada persona realiza acerca de su vida en sus ocupaciones más significativas, esta percepción se observa diferente en cada individuo, aunque estos se encuentren bajo las mismas circunstancias, además se puede observar el nivel del desempeño ocupacional el cual va a depender del estado de salud general en el que se encuentra el usuario, incluyendo, la función física, psicológica y social. Esta percepción para algunas personas es óptima, por lo que pueden realizar sus actividades de la vida diaria de manera satisfactoria sin que interfiera su enfermedad en la ejecución de estas. En cambio para otras personas, estas actividades son difíciles de cumplir, ya que la enfermedad y los efectos del tratamiento de hemodiálisis interfieren en su vida cotidiana, no satisfaciendo deseos debido a no realizar ocupaciones de interés, las que brindan sentido a la vida y satisfacción en todas las dimensiones del ser humano.

(Pupiales, 2012), “RELACIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS REGULAR, ATENDIDOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO Y MARZO DEL 2012”. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Medicina.

Los objetivos planteados en este trabajo fueron: Determinar los principales factores psicosociales que afectan la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, diagnosticar la situación actual, de la relación que existe entre los factores psicosociales y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y elaborar un programa de intervención social y psicológico, orientado hacia el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular. Esta investigación es de carácter cualitativa, debido a la interpretación de factores que se interrelacionan para dar una lectura cercana a la realidad social, por lo cual se aplicara la encuesta a 30 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que están en tratamiento con hemodiálisis, en el Área de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato.

La autora concluye que los factores psicosociales y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, se relacionan de forma directa, es decir que mientras existan dichos factores, y dependiendo de su influencia en cada persona, variará el sentido de su calidad de vida; además, dicha relación está determinada por el tiempo de duración del tratamiento sustitutivo - hemodiálisis, ya que mientras menor es el tiempo, mayor es la afectación de la calidad de vida, entendiendo ésta última según la apreciación individual del paciente, como la afectación importante de su salud. Así como se puede determinar también, que la población mayormente afectada por esta patología son los hombres, y el grupo de edad comprendido entre los 40 a 75 años. Los principales factores psicológicos que afectan la calidad de vida de estos pacientes son los sentimientos negativos de invalidez, tristeza y miedo en orden descendente de frecuencia; a pesar del apoyo mediante charlas que poseen, relacionándose también con el apoyo familiar, que claramente en esta investigación nos indica que si bien hay este beneficio, no es total ni lo reciben todos. Y dentro del principal factor social que tiene que ver con la calidad de vida, se encuentra la alteración de las actividades diarias de los pacientes que tienen que acoplarse a un ritmo de vida muy diferente al que estaban acostumbrados.

La situación actual entre los factores psicosociales y la calidad de vida, está determinada por la mayor afectación hacia el sexo masculino, y al grupo de personas adultas mayores y de la tercera edad, mostrándonos una vez más la vulnerabilidad de esta población, sin embargo no se puede echar de menos a la población adulta joven que también se incluye dentro de este contexto, afectando de alguna manera a la productividad social; además la investigación nos demuestra que, a pesar del tratamiento que se instaure para superar la enfermedad, y del apoyo tanto psicológico como económico que reciben estos pacientes, no son del todo eficaces, ni efectivos, por lo que la calidad de vida que es percibida por el propio paciente es regular.

Entonces tomando en cuenta las anteriores conclusiones, propongo instaurar un programa de intervención social y psicológico, que contribuya a mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y que se encuentran en tratamiento con hemodiálisis, debido a que, como ya se mencionó anteriormente, si bien existe este apoyo tanto psicológico como social, se demuestra que no es muy efectivo ni eficaz.

(Jerez Cevallos & Salame Ortiz, 2012), “ALTERACIONES PSICOLÓGICAS FRECUENTES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL IESS DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2011 – ENERO 2012”. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la salud. Carrera de Psicología Clínica.

La autora plante los siguientes objetivos: Determinar el grado de afectación de las alteraciones psicológicas en el paciente renal, diagnosticar la calidad de vida del paciente con IRC y elaborar una propuesta alternativa para el problema planteado. Esta investigación es de carácter cuantitativo-cualitativo, que permitirá recolección de información que será sometido a análisis estadísticos para obtener resultados que aportarán al marco teórico, por lo cual se aplicara el cuestionario a 30 pacientes que padecen insuficiencia renal crónica en el Hospital IESS.

Al final del trabajo investigativo se puede concluir lo siguiente: como síntomas o consecuencias de la Insuficiencia Renal Crónica son las alteraciones psicológicas, confirmándose así que tanto de otras investigaciones como de este trabajo, donde lo mencionado anteriormente originan alteraciones psicológicas, manifestándose estas en manifestaciones físicas lo cual puede alterar el proceso del tratamiento.

Después de la entrevista a los pacientes renales y la aplicación de datos para la Historia Clínica, se obtiene como relevante la presencia de distintos signos y síntomas como es la irritabilidad, evasión, cansancio, nerviosismo y ansiedad en un 40%, Hiporexia 50%, ambivalencia afectiva 33%, sentimientos de inseguridad en un 30%, insomnio en un 27%, y descontrol emocional en un 20%, (Jerez 2011-2012).

Se pudo observar después de la aplicación del Cuestionario SF-36 que al 93% de los pacientes investigados su estado tanto físico como emocional les ha afectado en sus actividades cotidianas, al 97% les ha dificultado en sus actividades sociales, el 93% tiene algún tipo de dolor el cual les dificulta para trabajar con normalidad. En la Escala de Depresión y Ansiedad el 80% de los pacientes con IRC padecen de depresión y un 20% ansiedad, mientras que en un 73% padecen las dos patologías. En el trabajo investigado se identificó que la muestra presenta alteraciones psicológicas, afectando en parte el tratamiento, ya que muchas veces las alteraciones

psicológicas impiden que el paciente asimile favorablemente su diálisis provocando consecuencias futuras.

(Barragán, 2015), “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. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales. Carrera de Trabajo Social.

La autora plantea los siguientes objetivos: 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 y proponer alternativas de solución al problema planteado. Esta investigación es de carácter cuanti-cualitativo, que permitirá la recolección de información que será sometida a análisis para obtener resultados estadísticos a través de estándares críticos y propositivos para la solución al problema, por lo cual se aplicó la encuesta a 48 pacientes que padecen insuficiencia renal crónica y se encuentran sometidos a hemodiálisis en el Centro Contigo Da Vida.

Asimismo concluye la investigación que 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 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

(Guerrero V. , 2014), “INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN LAS RELACIONES CONYUGALES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD RENAL CONTIGO DA VIDA TENA.”. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales. Carrera de Trabajo Social.

Los objetivos específicos de este trabajo fueron el Establecer los efectos de la insuficiencia renal crónica terminal en los pacientes de la Unidad Renal Contigo da Vida Tena, identificar los cambios en las relaciones conyugales que han experimentado los pacientes de la Unidad Renal Contigo da Vida Tena y proponer una alternativa de solución al problema de investigación. La investigación tendrá un abordaje cualitativo y cuantitativo, por lo cual se aplicara la encuesta a 68 pacientes de la Unidad Renal Contigo Da Vida Tena.

De acuerdo s los resultados, la incidencia que tiene la Insuficiencia Renal es generadora de alejamiento entre las parejas de conyugues, pues en la población objeto de estudio, esto afecta a uno de cada tres pacientes, y no tienen un apoyo permanente y comprometido por parte de su pareja, ya que para el 16.2%, siempre ha existido una sensación de alejamiento por parte de la pareja, y para el 14.71% casi siempre, además es considerable la opinión del 25% que a veces ha tenido la sensación de alejamiento por parte de su conyugue.

La enfermedad de la Insuficiencia Renal tiene enormes repercusiones y una de ellas es la inestabilidad de la pareja la misma que según se ha visto en este estudio afecta a la mitad de la población. Esta actitud de alejamiento de la pareja influye para el desarrollo de la enfermedad ya que tiene una afectación importante sobre la población estudiada, revela que a la vez de padecer una enfermedad física, han desarrollado también problemas emocionales.

Los factores analizados tales como frecuencia de las relaciones sexuales, horas de recreación, tiempo compartido con la pareja y otros, son determinantes de la existencia de amor, como se ha podido ver de acuerdo con las opiniones emitidas, el sentimiento se ve afectado y todos estos factores van disminuyendo en la pareja.

A pesar de que existe cierto vínculo entre la pareja para el desarrollo de la familia y sobre todo para compartir deberes y derechos conyugales si resulta preocupante el hecho de que tal compromiso haya disminuido para la mitad de los encuestados

La alternativa para solucionar el problema de las relaciones conyugales motivadas por la presencia de la insuficiencia renal, es la creación de una unidad operativa específica dentro de la Unidad Renal Contigo Da Vida Tena, dedicada a proveer de ayuda social para los pacientes de manera que repercuta en sus relaciones conyugales y familiares de manera positiva.

Fundamentación Filosófica

La presente investigación se ubica en el paradigma crítico – propositivo, porque permite el enfoque social-crítico que cuestiona los esquemas sociales y permite plantear alternativas de solución construidas en un clima de sinergia y proactividad, mediante la ayuda de la observación, interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su complejidad. También se basará en un paradigma constructivista, donde el conocimiento se construye a través de la acción, permitiendo conocer la realidad familiar y social; este paradigma determina el desarrollo de la capacidad de adaptación del individuo, sus experiencias y sus vivencias cotidianas donde la persona interactúa, interrelaciona y tiene relevancia (importancia).

El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes que padecen de IRC, se enfrentan a múltiples cambios que modifica su forma de vivir, que en ciertas ocasiones puede alterar, frustrar y limitar su accionar cotidiano, donde la persona está acostumbrada a desarrollarse o realizar actividades solos sin depender de ningún familiar; estos cambios perjudican la estabilidad emocional, la forma de conllevar la enfermedad, hábitos, restricciones médicas, entre otras, por lo que es esencial el apoyo de la familia. Por lo cual se empleará un modelo constructivista social basado en el conocimiento, experiencias de las personas Insuficiencia Renal Crónica y familiares, formadas a partir de las relaciones, entorno social para internalizar, reacomodar o transformar la información nueva, es decir que la dinámica familiar o el funcionamiento del mismo, debe brindar bienestar, amor, cuidados, estabilidad, satisfacción, que permita a la persona desarrollarse de manera responsable referido a su condición de salud, aceptándose a sí misma y a la enfermedad, lo cual permite mejorar la calidad de vida individual y colectiva.

Además tiene como finalidad la comprensión del impacto que causa la Insuficiencia Renal Crónica en la persona y su familia la cual nos ayudara a identificar los problemas que produce los cambios de estilo de vida y la dinámica familiar como también en la búsqueda de soluciones y alternativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, por lo cual la recolección de información vendrá de fuentes primarias, reales y confiables que permita el desarrollo investigativo frente a esta enfermedad catastrófica.

Fundamentación ontológica

Según la definición de (Pérez C. , 2002), una ontología constituye “una especificación explícita, formal de una conceptualización compartida”. Es decir basándose a un “modelo abstracto de algún fenómeno del mundo del que se identifican los conceptos que son relevantes. Explícito, hace referencia a la necesidad de especificar de forma consciente los distintos conceptos que conforman una ontología. Formal, indica que la especificación debe representarse por medio de un lenguaje de representación formalizado. Finalmente, compartido, por cuanto refleja que una ontología debe en el mejor de los casos, dar cuenta del conocimiento aceptado como mínimo, por el grupo de personas que deben usarlo”.

Por lo cual la investigación es de carácter social, ya que se basará a la teoría del ser como sujeto que construye y reconstruye su realidad social a partir de la situación actual de las personas, permitiendo un enfoque veraz del problema social con el fin de aportar con alternativas para brindar una calidad de vida al ser humano. Ya que el accionar del trabajador social se enfoca en el ser humano en el aspecto biopsicosocial, así como en su contexto en que se desarrolla y se desenvuelve, precisamente en el Hospital IESS con los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis y sus familias.

También es importante y elemental reconocer las capacidades de cada ser humano, ya que se orienta a mejorar la condición de salud y el estilo de vida, asimismo la formación y el desarrollo dentro de una familia para su pleno crecimiento, la cual tiene relevancia y se encuentra amparada por el Estado.

Fundamentación epistemológica

La presente investigación se basa en la teoría general de los sistemas (TGS) de Ludwig Von Bertalanffy, según (Sánchez , 2011) consiste en “explicar, complementar y ordenar todos los sistemas que se encuentran en la realidad tales como organismos, sociedades, etc., los cuales pueden pertenecer a diferentes ramas”.

La familia es un sistema abierto que permite formar una red de apoyo para cumplir metas y funciones incluyentes para todos los miembros de la familia, ya que para (Reyes & Castañeda, 2006), “la familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos; donde se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros, además de lo cual, si bien la existencia de relaciones familiares, de pareja y su funcionamiento adecuado contribuyen al bienestar y la salud, su ausencia genera malestar y vulnerabilidad”, por esta razón las personas que padecen de Insuficiencia Renal Crónica no pueden ser excluidas de su sistema familiar, ya que es necesario el apoyo incondicional de la familia para la afrontación de esta enfermedad, de esta manera permite la aplicación el principio de circularidad que involucra a un todo, es decir lo que le afecta a un miembro de la familia le altera completamente al sistema

familiar, ya que para (Rodríguez, Campillo, & Avilés, 2013), “la insuficiencia renal crónica es una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece así como para su entorno familiar ya que de no ser posible un trasplante de riñón se tiene la opción de un tratamiento renal sustitutivo, la diálisis, que en sus distintas modalidades resulta un tratamiento que invade la calidad de vida del paciente y de la familia siendo esta última quien busca la manera de afrontar las diversas necesidades que surgen a partir del diagnóstico que recibe el paciente, durante y después de que llegue el final del enfermo.”; por lo cual el padecimiento de esta enfermedad puede conllevar problemas emocionales, inseguridad, frustraciones, limitaciones ocasionando desinterés, negación al tratamiento sustitutivo que deteriora la calidad de vida de los pacientes, ya que según (Rodríguez, Campillo, & Avilés, 2013)), “la insuficiencia renal es una enfermedad que afecta el estado de salud, emocional, económico y social del paciente ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, además de esto, las múltiples canulaciones, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, entre otras”.

Fundamentación sociológica

Para Ibn Jaldún (1332-1406) en (Pérez & Merino , Diccionario de definiciones, 2012), el estudio sociológico se enfoca a “la noción de Ilm el Iytima (la ciencia de la sociedad o de lo social)”;

por lo cual permitirá el estudio del estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica; el cual es un problema salud que tiene impacto ante la sociedad, porque altera e influye a la colectividad, donde se debe estudiar los hechos sociales que ejerza influencia decisiva en la persona.

Las personas que padecen de esta enfermedad, están obligados a convivir diariamente con Insuficiencia Renal Crónica sometiéndose a tratamientos dolorosos, de larga duración y en ocasiones restringidos en sus actividades cotidianas, provocando una serie de daños físicos, mental, social, funcional, entre otros, que según (Contreras,, Esquerra, Espinosa, & Gómez, 2007); “la IRC como su tratamiento de diálisis afectan en gran medida las áreas de desempeño de los pacientes, así como la salud física y psicológica, especialmente a nivel emocional,

cognitivo, físico y social", lo que altera de manera notable su calidad de vida relacionada con la salud y la dinámica familiar, donde sufren alteraciones en las interrelaciones e interacciones de los integrantes de la misma, originando rigidez en los roles y funciones, causando en el paciente frustraciones, limitaciones, perjuicios y cambios biopsicosociales que afectan su condición de vida y desarrollo, ya que según (Contreras, Esquerri, Espinosa, & Gómez, 2007), "la calidad de vida relacionada con la salud es entendida como la evaluación que realiza cada individuo respecto a la salud y el grado de funcionamiento para realizar las actividades cotidianas, lo cual incluye entre otras, la función física, psicológica, social y la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar emocional"; por tanto el estilo de vida y la dinámica familiar, es un tema vigente que tiene influencia directa en la sociedad, por que modifica el desenvolvimiento de las personas de forma bio-psico-social, por esta razón es esencial el apoyo de la familia, ya que según (Pozo Armentina, 2013), "es fundamental el apoyo a la familia, de parte de todo el personal del equipo de cuidados paliativos, en estas situaciones, tanto para permanecer en el hospital o marchar a su casa", ya que brinda estabilidad emocional, cuidados, amor, entre otros; por lo tanto el paciente y la familia es parte de la sociedad, donde no puede ser excluida o invisibilizada por ningún motivo sea este por enfermedades, recursos económicos, ausencia de roles, actos sociales, entre otros.

Fundamentación axiológica

La presente investigación tendrá su sustento en la Axiología según (Carpio, 2014), "(del griego *axios*, 'lo que es valioso o estimable', y *logos*, 'ciencia'), como parte de la filosofía que estudia la naturaleza de los valores (lo bello, lo bueno, y otros" y su influencia.

Este estudio se realizara en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ambato, está orientado pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis y sus familiares, basándose a los principios de apoyo, amor, tolerancia y responsabilidad, así mismo con los valores intrínsecas y extrínsecas propias del Trabajo Social como: igualdad, equidad, confidencialidad y el respeto, los mismo que permitirán llegar a los objetivos propuestos, para que de esta manera se pueda

aportar con alternativas para conseguir una adecuada calidad de vida en la persona que padecen de IRC y su familia.

Los profesionales del Hospital IESS se enfocan principios de solidaridad, equidad, eficiencia, universalidad y suficiencia, para proteger completamente a la toda población urbana y rural con relación de dependencia laboral o sin ella según todas las modalidades de afiliación, contra la contingencia de enfermedades, atenciones médicas, riesgos de trabajo, maternidad, entre otras.

Fundamentación Legal

De acuerdo a la **CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR**

Derechos del Buen Vivir

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.

Capítulo Tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños 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.

Sección Séptima: Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Capítulo II: De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades

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.

Capítulo III: De las enfermedades no transmisibles

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

Capítulo III-A: De las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas
(Agregado por el Art. 2 de la Ley s/n, R.O. 625, 24-I-2012)

Art. ... (1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y ceración. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013 - 2017

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.

El Programa de Gobierno 2013-2017 plantea la desmercantilización del bienestar, la universalización de derechos, la recuperación del vínculo entre lo social y lo económico y la corresponsabilidad social, familiar y personal sobre la calidad de vida de las personas. La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable y Equidad Social. Para su logro, este objetivo plantea mejorar la calidad y calidez de los servicios sociales de atención, garantizar la salud de la población desde la generación de un ambiente y prácticas saludables; fortalecer el ordenamiento territorial, considerando la capacidad de acogida de los territorios y el equilibrio urbano-rural para garantizar el acceso a un hábitat adecuado y una vivienda digna; avanzar en la gestión de riesgos y fomentar la movilidad sustentable y segura

Categorías Fundamentales

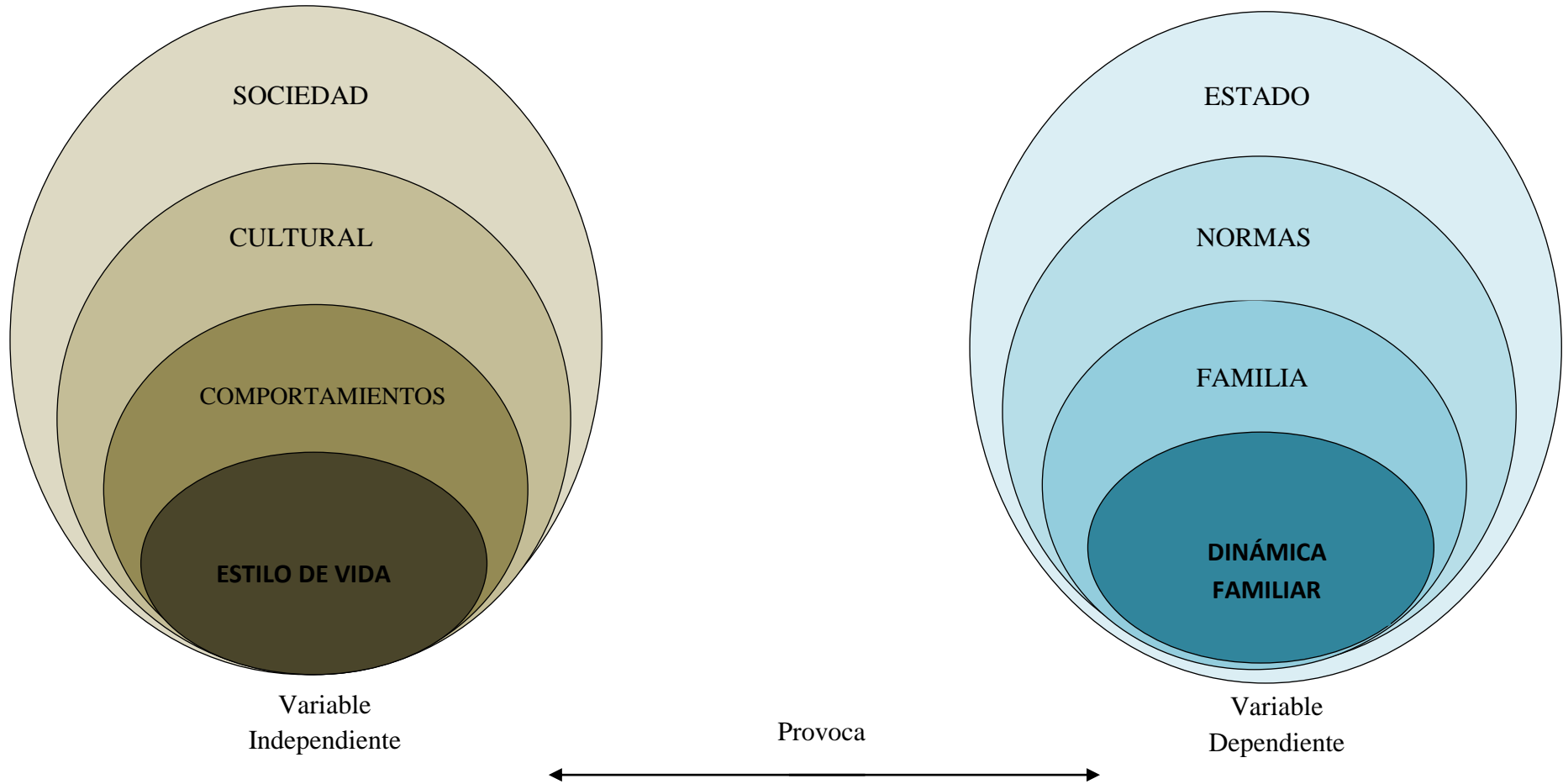


Gráfico N° 2: Categorías Fundamentales
Elaborado por: Verónica Rivera
Fuente: Investigación Bibliográfica

Constelación de Ideas de la Variable Independiente

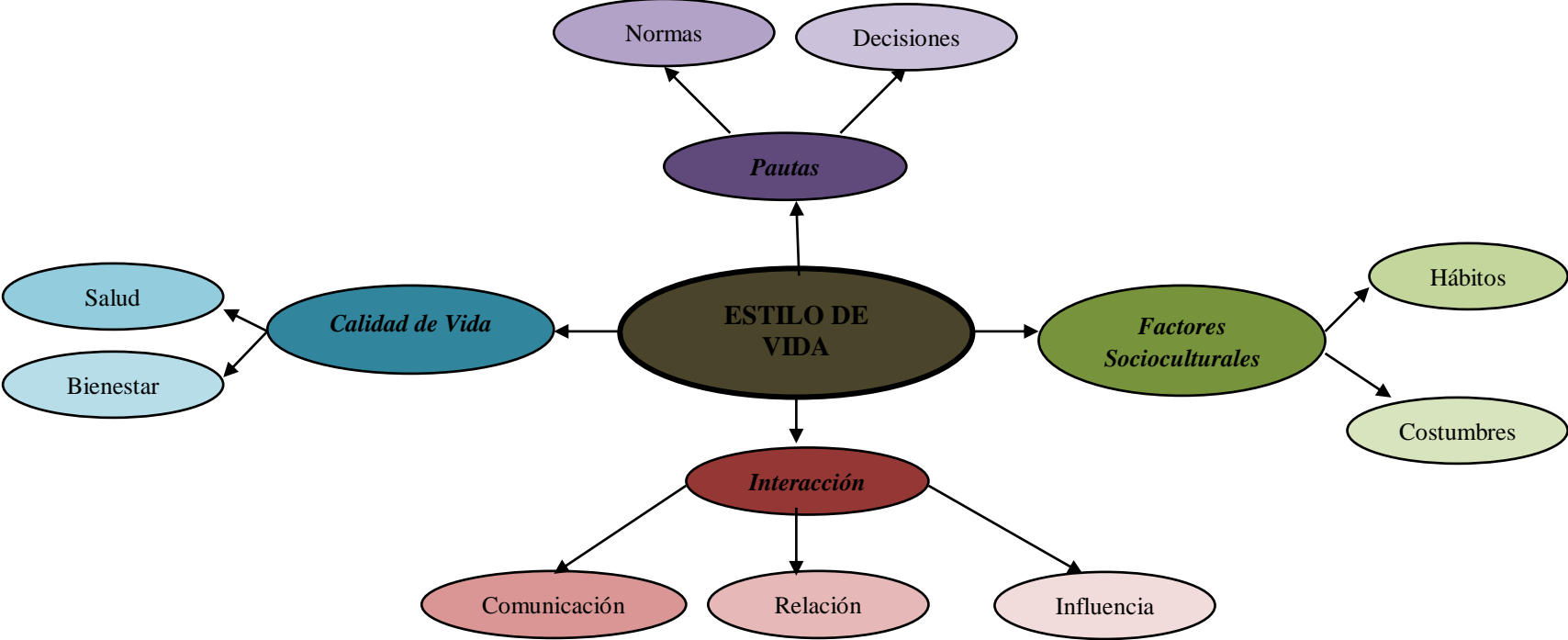


Gráfico N° 3: Categorías Fundamentales (Variable Independiente)
Elaborado por: Verónica Rivera
Fuente: Investigación Bibliográfica

Constelación de Ideas de la Variable Dependiente

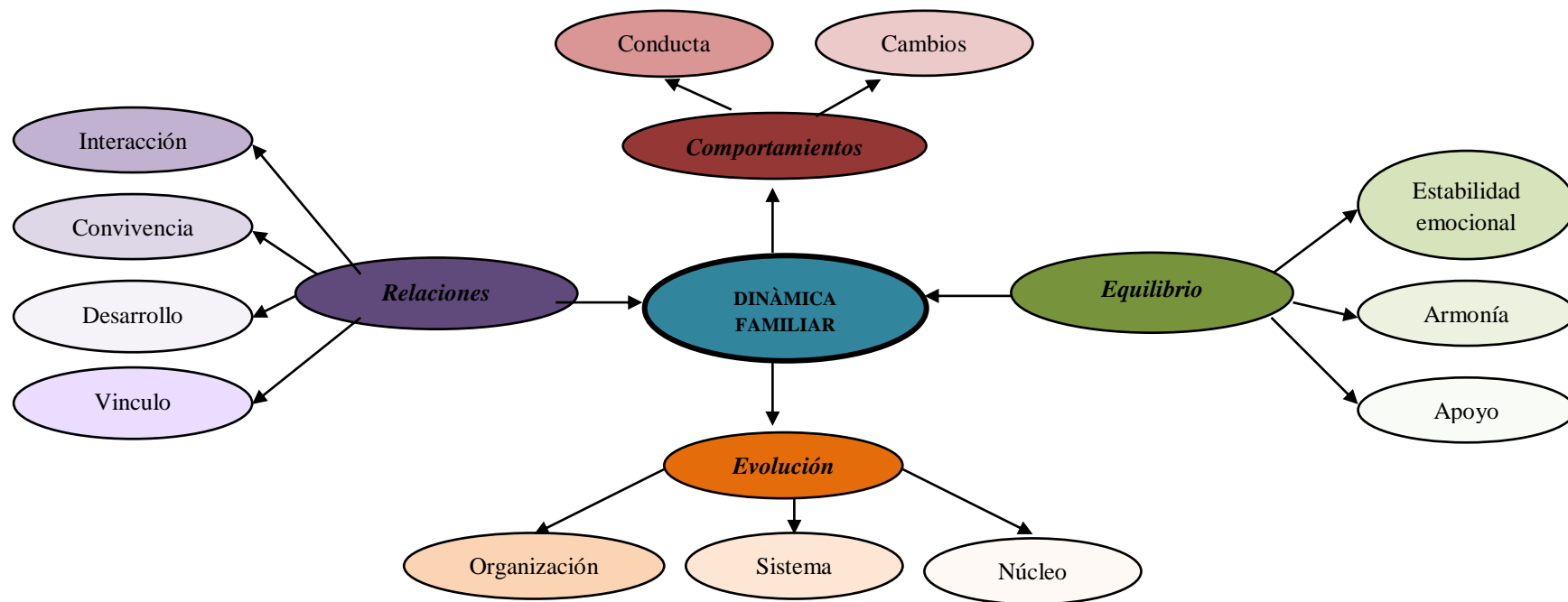


Gráfico N° 4: Categorías Fundamentales (Variable Dependiente)

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Investigación Bibliográfica

DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable Independiente

SOCIEDAD

Según (Castillo O. , 2010), “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 (Scafati L. , 2014), “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”.

Por lo tanto se define a la sociedad como la unidad para el desarrollo y desenvolvimiento de las personas, que permite la identificación de problemas, conflictos para sí promover la participación en los cambios de estilo de vida de forma individual y colectiva.

También para (Scafati L. , 2010), “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”.

La sociedad es un sistema organizado de relaciones que se establecen entre grupos de personas permitiendo la convivencia, la comunicación y la cooperación, para así afrontar positivamente los conflictos que permitan el bien vivir de sus miembros, desde una intervención sistémica de forma total.

Asimismo, (Fichter, 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”.

Por lo tanto la sociedad es parte indispensable para formar la colectividad que permite la participación, la adaptabilidad, el desarrollo y la convivencia (relación) entre las personas, como también interacción o comunicación para adquirir conocimientos y permita la afrontación de conflictos.

CULTURA

Para (Herrero, 2002), “la cultura es una abstracción, es una construcción teórica a partir del comportamiento de los individuos de un grupo. Por tanto nuestro conocimiento de la cultura de un grupo va a provenir de la observación de los miembros de ese grupo que vamos a poder concretar en patrones específicos de comportamiento. Cada individuo tiene su mapa mental, su guía de comportamiento, lo que llamamos su cultura personal. Mucha de esa cultura personal está formada por los patrones de comportamiento que comparte con su grupo social, es decir, parte de esa cultura consiste en el concepto que tiene de los mapas mentales de los otros miembros de la sociedad. Por tanto la cultura de una sociedad se basa en la relación mutua que existe entre los mapas mentales individuales. El antropólogo, como no puede conocer directamente el contenido mental de una persona, determina las características de estos mapas mentales a través de la observación del comportamiento”.

La cultura es parte del comportamiento, la influencia y la observación de las demás personas, que permite la formación de conocimiento e ideas adquiridos por el hombre no solo en la familia, sino en la sociedad o grupo social; también la cultura tiene preponderancia en las costumbres, reglas, normas, religión, entre otras que son parte del desarrollo y crecimientos del individuo de forma individual y colectivo.

Aspectos que interfieren en la cultura y que redefinen el concepto

Según (Herrero, 2002), son los siguientes:

1. **El Metabolismo Humano:** El hombre busca el tipo ideal de alimentación, influyendo esto en el tamaño y el lugar residencial de un grupo humano.
2. **Supervivencia Física:** El hombre tiene que sobrevivir frente al medio ambiente y otros grupos humanos.
3. **Reproducción:** Las reglas que guían y gobiernan el acceso a la vida sexual del grupo, la residencia, la división de roles (papeles desempeñados), la distribución de la comida, etc., son designados por el grupo para establecer una buena vecindad y para asegurar la siguiente generación. Este énfasis en poder reproducirse como grupo genera pautas culturales.
4. **Salud:** Los grupos humanos buscan comprender qué es lo enfermo y qué lo sano.
5. **Confort humano:** Los humanos buscan cómo eliminar el dolor y cómo maximizar las sensaciones placenteras.

Características Universales de la Cultura

Según (Herrero, 2002), son los siguientes:

- a) **Compuesta por categorías:** Las taxonomías están en sus cabezas. Las categorías y taxonomías (formas de clasificación de la realidad) ayudan a la gente a no confundirse dentro del grupo.
- b) **Cultura es siempre un Código Simbólico:** Los de esa cultura comparten esos mismos símbolos (entre ellos la lengua) lo que les permite comunicarse eficazmente entre ellos.
- c) **La cultura es un sistema arbitral:** no hay reglas que obliguen a elegir un modelo; cada cultura ostenta su propio modelo de comportamiento cultural.
- d) **Es aprendida:** No es genética, no es interiorizada por instinto; una persona es el profesor (enseñador) de otra (en muchos de los casos la madre, el padre, el tío, etc.).
- e) **Es compartida:** es necesario que todos los miembros tengan los mismos patrones de cultura para poder vivir juntos, por eso se comparte la cultura

a través de la infancia, cuando se está introduciendo a los niños en la sociedad, es decir, se les está socializando (un proceso de socialización).

- f) **Es todo un sistema integrado:** donde cada una de las partes de esa cultura está interrelacionada con, y afectando a las otras partes de la cultura.
- g) **Tiene una gran capacidad de adaptabilidad:** está siempre cambiando y dispuesta a cometer nuevos cambios.
- h) La cultura existe (está) en diferentes niveles de conocimiento: nivel implícito, nivel, explícito.

COMPORTAMIENTOS

Según (Ander-Egg E. , Diccionario de Trabajo Social, 2012), “concepto general que de forma comprensiva designa el conjunto de todas las actividades y omisiones posibles de las organizaciones”.

También según (Pérez, & Merino,, 2010), “el comportamiento es la manera de comportarse (conducirse, portarse). Se trata de la forma de proceder de las personas u organismos frente a los estímulos y en relación con el entorno”.

Los comportamientos es la manera en que se desenvuelve o actúa la persona frente a su medio, también corresponde a su modo de ser es decir su actitud de manera interna que es reflejada por medio de las interrelaciones y las interacciones con la sociedad.

Estos comportamientos se adquieren por medio del núcleo familiar y la sociedad, quienes son los primeros sistemas de vínculos o unión para dialogar, ya que el ser humano es un ser social que necesita de las relaciones para desarrollarse y adquirir nuevo conocimiento.

NORMAS

Para (López, 2011), “los límites se operativizan a través de las normas, que hacen referencia a cómo se debe comportar la persona dentro y fuera de casa. Las normas deben ser pocas, concretas y claras”.

Las normas son reglas que aportan consistencia en la dinámica familiar, es decir que favorece la armonía, la convivencia y el desarrollo, mediante el establecimiento de valores familiares, que permite la seguridad y la confianza entre miembros de la mismas, facilitando la adaptación social – emocional de forma individual y colectiva, reconociendo la construcción de la vida familiar.

Tipos de normas

Según (López, 2011), son:

- 1. Normas instrumentales:** regulan las tareas de casa, el cuidado de los hijos.
- 2. Normas de comunicación:** regulan la interacción entre los distintos familiares y hacen referencia al tipo de relación que hay entre ellos.
- 3. Normas afectivas:** regulan los afectos y los modos de expresarlos (abrazos, besos, caricias, etc.). También regulan las emociones negativas (la ira, la envidia, los celos, etc.).
- 4. Normas relacionadas con la resolución de conflictos:** tanto en el modo de interpretarlos como las formas de resolverlos.
- 5. Normas para interpretar los secretos familiares:** experiencias tabú que no se suelen verbalizar, porque son corrosivas o vergonzosas para la familia. Aquí se debe tener en cuenta que la prohibición de hablar suele dar lugar a altos costes, por lo que, en según qué circunstancias, es mejor verbalizar el problema.

Funcionalidad de las normas

Para (López, 2011), “la funcionalidad de las normas estará en relación con la capacidad de esa familia para operativizar sus acciones con el fin de alcanzar las metas de cada una de las etapas por la que va pasando”.

La familia establece la ejecución de las normas a todos los miembros que la componen, de forma equitativa e igualitaria con el fin de alcanzar metas, objetivos y competencias, permitiendo la consistencia de la dinámica – funcionamiento familiar.

Consistencia de las normas

Para (López, 2011), “las normas tienen que ser importantes. Si las normas no son consistentes los hijos no tienen unas orientaciones claras y no sabrán qué hacer en según qué situaciones”.

Las normas deben ser precisas y claras, para que faciliten la comprensión y responsabilidad entre el grupo familiar.

DECISIONES

Para (Chacin, 2010), se define la toma de decisiones como “el proceso para identificar y solucionar un curso de acción para resolver un problema específico”.

Las decisiones son procedimientos de elección de opciones o formas para resolver o solucionar diferentes adversidades o problemas de la vida a nivel laboral, familiar, personas, sentimental, entre otras; permitiendo analizar, conocer, razonar y escoger la mejor alternativa de solución al problema.

PAUTAS

Para (River, 2014), “la pauta de conducta es algo hecho o formado para servir de modelo o guía en la formación de otras cosas, se hace o se forma por la constante repetición de un mismo elemento de comportamiento por muchas personas, un hábito idiosincrasia se forma cuando un individuo repite el mismo hábito de la misma manera”.

Las pautas de conducta se encuentran establecidas en las familias, las cuales sirven como modelo o guía para establecer normas de comportamiento que deben ser respetadas y acatadas para evitar los conflictos familiares.

HÁBITOS

Para (Enciclopedia Culturalia., 2013), “hábito viene del latín {habitus}. En general, se entiende por hábito la predisposición a obrar de una determinada manera adquirida por ejercicio. Según la ética aristotélica las virtudes y los vicios

son hábitos, correspondiéndole a cada virtud dos vicios, uno por exceso y otro por defecto. Aunque el hábito se adquiere por repetición de una conducta, termina por convertirse en una posesión permanente del individuo que lo ha adquirido, de modo que por él se regula de una manera inmediata su conducta”.

Para (Enciclopedia Culturalia., 2013), “en psicología el hábito es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato cabe mencionar que para que un hábito se forme en una persona debe practicarlo durante varias ocasiones así tanto el cuerpo como la mente se acostumbra a este hecho a lo que el cuerpo va a realizar esto de manera común”.

Los hábitos son un conjunto de costumbres implantadas por la familia, que influye notablemente sus vidas, éxitos y fracasos, permitiendo el desarrollo y convivencia para mejorar la calidad de vida. También los mismos son catalogados como comportamiento repetitivos que se tornan costumbres que realizan las personas.

COSTUMBRES

Según (Delgado, 2014), “los rituales o costumbres familiares sirven para afianzar las características particulares que distinguen a cada familia, y hace que sus miembros sientan orgullo de pertenecer al grupo familiar, y les confiere seguridad”.

Las costumbres permiten la identificación y sentimiento de pertenencia cada miembro que conforma el grupo familiar, mediante valores, actitudes, acciones, entre otras que son parte del desarrollo individual y colectivo de las personas; también las costumbres permiten la creación de diversos sistemas de derecho, ya que se establecen en base de las costumbres y tradiciones de cada estado, admitiendo en rige y la aceptación en la sociedad.

FACTORES SOCIOCULTURALES

Para (Definista, 2015), “los factores socioculturales son normas que guían las acciones y comportamientos de los seres humanos dentro de una sociedad en el

momento que un ser humano nace no se les adjudica como buenos o malos, dado a que desconocen por completo los parámetros que dirigen a una familia, sociedad o región, por lo que a medida que este va creciendo va adoptando ciertas características que lo definen dentro de una comunidad, además su conciencia ética se va desarrollando hasta tal punto con el transcurso de los años; por tal motivo es de suma importancia promover los valores cívicos con la finalidad de que cada ser humano conviva y se desarrolle en una sociedad existente”.

Para (Definista, 2015), “los valores socioculturales, como patrones de conducta son los que nos posibilitan desenvolvemos y tener una correcta relación con las personas de nuestro entorno. Cada padre está en la obligación de brindar a sus hijos esta serie de valores fundamentales para que puedan coexistir dentro de una comunidad.”

La sociedad influye notablemente en los factores socioculturales (normas), que son las guías de acciones y comportamientos (positivos-negativos), que permiten el desenvolvimiento, interacción e interrelación con el entorno social o comunidad.

COMUNICACIÓN

Según (Palacios Sañudo & Garcés Prettel, 2010), “etimológicamente, la palabra “comunicación”, proviene del latín “comunicare” que en su primera acepción significa: "Hacer a otro partícipe de lo que uno tiene, intercambiar, compartir, poner en común", a su vez proviene del latín antiguo “comoinis” y este del indoeuropeo ko-moin-i "común, público" o "intercambio de servicios”.

Para (Palacios Sañudo & Garcés Prettel, 2010), “la comunicación se reconoce como el funcionamiento y mantenimiento del sistema familiar, cuando esta se desarrolla con jerarquías, límites y roles claros y diálogos abiertos y proactivos que posibiliten la adaptación a los cambios”.

La comunicación es la forma de interacción que permite interrelación entre las personas, la cual es fundamental en la dinámica familiar ya que permite el

contacto directo para transmitir pensamientos, ideas y sentimientos, con el objetivo de ser escuchados, comprendidos y tomados en cuenta; también ayuda en el desarrollo de la funcionalidad del sistema y el mantenimiento de los vínculos afectivos, donde debe existir jerarquías, roles, límites, entre otros, que faciliten la adaptación a los cambios.

Componentes de la comunicación familiar

Para (Palacios Sañudo & Garcés Prettel, 2010), “también clasifica en uno de sus escritos sobre comunicación los componentes que, a su juicio, intervienen en la dinámica comunicativa de las familias”, y estos son:

1. Los mensajes verbales y no verbales, que les dan el contenido de la interacción, formando un todo en la comunicación y utilizándose para crear significados familiares, creando realidades y significados diferentes al acto.
2. Las percepciones sentimientos y cogniciones así como las emociones y los estados de ánimo de los que participan en la comunicación son elementos que influyen en el proceso de interpretación y comprensión.
3. Los contextos en los que se desarrolla la comunicación que abarca la cultura, el lugar, el periodo histórico, el ambiente cercano como la disposición de los espacios.

Características de la comunicación

Según (Palacios Sañudo & Garcés Prettel, 2010), “ha identificado en sus estudios sobre familias en Cuba una serie de aspectos que se dan en la comunicación en la pareja y entre padres e hijos, y percibe la existencia de un déficit en la comunicación que dificulta el funcionamiento familiar, a pesar de tratarse de familias estables”. Es así como destaca diferentes características que permiten clasificar la comunicación familiar de esta manera:

- **Apertura:** relativa a la cantidad y amplitud de los temas de los cuales se conversa o discute.

- **Intimidad:** referida a la significación y profundidad de los temas de comunicación.
- **Reflexión:** concierne a la capacidad de los sujetos implicados en la relación de concientizar y manifestar los sentimientos y conflictos que experimentan.
- **Constructividad:** relacionada con la discusión y solución de los problemas.
- **Confianza:** perteneciente al sentimiento del sujeto de que va a ser atendido, escuchado y comprendido por su interlocutor.

Funciones y formas de comunicación

Para (Palacios Sañudo & Garcés Prettel, 2010), se desarrollan “por las funciones sociales de las personas que entran en ella, por su posición en el sistema de las relaciones y se regulan por los factores relacionados con la producción, el intercambio y el consumo, con los puntos de vista acerca de la propiedad así como las tradiciones, normas morales y jurídicas e instituciones y servicios formados en esa sociedad”.

En este sentido, (Palacios Sañudo & Garcés Prettel, 2010), “establece tres funciones básicas de la comunicación que son: la informativa o cognoscitiva, la reguladora y la afectiva. La informativa tiene que ver con transmisión y recepción de la información; la segunda, con la regulación de la conducta a partir de la influencia mutua, y la última que tiene que ver con el contacto físico, los sentimientos, las expresiones de sentimientos y emociones que afirman y hacen sentir al otro como un sujeto reconocido e importante dentro del grupo familiar”.

La comunicación es el intercambio y transmisión de información, que permite el contacto con las personas, donde se pueda expresar ideas, sentimientos, pensamientos, entre otros, que son primordiales para las relaciones intrafamiliares del sistema.

Barreras en la comunicación

Según (Garcés Prettel & Palacio Sañudo, 2010), se distinguen tres tipos de barreras:

1. Las barreras del entorno (ruido, desorganización, incomodidad).
2. Las barreras del emisor (ausencia de un código común, lenguaje ambiguo y excesiva redundancia).
3. Las barreras debidas al receptor (carencia de habilidades concretas en la comunicación, los filtros, defensa psicológica y ausencia de feedback).

Para (Garcés Prettel & Palacio Sañudo, 2010), en la misma vía, Badura (1979), “mira las barreras de la comunicación centradas en las dificultades de comprensión que surgen para entender el significado del mensaje, a partir del código lingüístico en que llega y de las intenciones comunicativas que lo rodean, de tal manera que la comunicación lingüística se puede truncar, según él, por la existencia de tres aspectos: no entender, entender mal, y la dificultad para diferenciar en los juicios y tipología de los diálogos”.

Las barreras o dificultades en la comunicación puede causar malos entendido al interpretar erróneamente los mensajes enviado por el emisor, esto provoca en las familias conflictos que dificultan la relaciones y los vínculos en la sistema familiar, también afecta en el desarrollo psicológico y emocional de todos los miembros del mismo deteriorando la convivencia y la calidad de vida.

RELACIÓN

Según (Soto Sánchez, 2009), “relaciones humanas se puede definir como cualquier tipo de interacción del ser humano de forma directa o indirecta, entre uno o más individuos, mediante la cual, se busca cubrir las necesidades de los mismos, esta interacción estará subordinada a un código de referencia, que no necesariamente garantiza que se cubran las necesidades del individuo, pero que si facilita el interactuar”.

Las relaciones son primordiales en la familia, ya que permita la comunicación y la interacción entre los miembros de la misma, donde pueden expresar sentimientos, opiniones, necesidades, entre otras; también la convivencia depende a los vínculos y relación con individuos de forma social y familiar.

Objetivo

Las relación humanas tiene como objetivo, crear y mantener entre las personas relaciones cordiales, vínculos amistosos, comunicación respetuosas, basándose a normas o reglas, las cuales deben ser aceptadas y respetadas para que exista compromiso armonioso y veraz, para una mejor calidad de vida.

Fundamentación del papel de las relaciones humanas en el desarrollo humano

Según (Soto Sánchez, 2009), “las relaciones humanas son sin duda alguna factores de comunicación, por lo que es fácil comprender la imposibilidad de tener un puente de convivencia entre dos o más personas para lograr de esta manera una comunicación ya sea verbal o no verbal”.

1. En el ámbito laboral, las relaciones humanas son esenciales debido a que toda persona es indispensable desde la persona que realiza las labores domésticas hasta el gerente o dueño de la empresa, esto con el fin de que la empresa obtenga un mayor rendimiento el cual sería su principal objetivo, el cual se puede llegar a cumplir por medio de relaciones humanas adecuadas, es decir, que el empleado conozca a sus jefes inmediatos, que el empresario tome en cuenta a todo su personal y es muy importante que las jerarquías no se dejen de lado.
2. En el ámbito personal, desde que somos bebés iniciamos con las relaciones humanas basadas prácticamente en la comunicación no verbal, por medio de gestos, sonidos, movimientos corporales, en fin, el primer contacto se realiza con nuestros padres, después con hermanos, abuelos, etc., con estos lazos de convivencia que se van generando al paso de los años, vamos incrementando nuestros círculos sociales el primero es en casa, el segundo

en la escuela, trabajo y así sucesivamente, por medio de los cuales vamos conociendo amigos, compañeros, pareja y lograr obtener una familia.

Elementos que determinan la naturaleza

Según (Soto Sánchez, 2009), “las relaciones humanas de una sociedad determinada, se basan prácticamente en características geográficas, históricas, de sus instituciones y de su religión, mediante métodos de investigación cuantitativos y cualitativos completos”.

Las relaciones que se establecen a lo largo de nuestras vidas pueden ser establecidas en grado a lo que somos o lo que hemos vivido, permitiendo la interacción e interrelación con los demás, lo que conlleva a un desarrollo o crecimiento personal.

INFLUENCIA

Para (Pallares, 2012), “la influencia social, es un proceso psicológico social dónde una persona intenta influir en los comportamientos y actitudes de otros. Ésta incluye la persuasión, la conformidad social, la aceptación social y la obediencia social”.

A través de las normas sociales aprendemos a comportarnos en sociedad, éstas normas pueden ser explícitas o implícitas, y en cada grupo social habrá normas de comportamiento diferentes (en cada familia, cada grupo de amigos, cada colegio, cada trabajo...), la persona que entra en un grupo adquiere las normas de ese grupo mediante un proceso de socialización: a través de la imitación...va aprendiendo las normas de ese grupo.

Formas de influencia

Para (Pallares, 2012), existe dos formas de influencia:

- 1. Distorsión del juicio:** se percibe la línea correcta, pero sin embargo se dice otra porque los demás también la dicen (justificamos diciendo que habíamos entendido mal las instrucciones del experimento, etc.).

2. **Distorsión de la percepción:** se elige ese palo porque realmente se percibe como más largo (aunque no sea verdad) a causa de la presión del grupo.

Razones influencia

Para (Pallares, 2012), existen dos razones por las cuales nos conformamos con normas, reglas y actitudes aunque no sean de nuestro agrado, éstas son:

1. **Tª de la influencia social normativa:** nos conformamos porque deseamos gustar y ser aceptados por los demás, por eso modificamos nuestro comportamiento para adaptarlo a las expectativas de los otros.
2. **Tª de la influencia social informativa:** nos conformamos porque tenemos un deseo de estar en lo cierto. Cuando tenemos que expresar una opinión nos fijamos en la de los demás porque creemos que es la correcta conformándonos así con la opinión de la mayoría, porque los demás son, para nosotros, fuentes de información.

Técnicas para conseguir la aceptación social

Para (Pallares, 2012), se usan técnicas basadas en 6 principios, las cuales son:

1. **Amistad-agrado:** aceptamos más cuando alguien nos cae bien o le conocemos.
2. **Coherencia-compromiso:** una vez que una persona ha tomado una decisión intenta ser coherente.
3. **Escasez:** creemos que lo que es escaso es mejor valorado. Intentamos acceder a oportunidades.
4. **Reciprocidad:** estamos más dispuestos a aceptar peticiones de alguien que luego podremos pedirle otras.
5. **Validación:** estamos más dispuestos a comprar aquello que creemos que compra la mayoría de la gente porque son similares a nosotros.
6. **Autoridad:** valoramos la autoridad.

INTERACCIÓN

Para (Rizo, 2008), “los seres humanos establecen relaciones con los demás por medio de interacciones, entendidas como procesos sociales. Al margen de quién o qué inicie el proceso de interacción, el resultado es siempre la modificación de los estados de los participantes quienes por el recurso a la comunicación se afectan mutuamente. El enfoque sistémico nos ofrece un punto de partida interesante para abordar el significado del concepto de interacción, y su vinculación con los procesos de comunicación interpersonal”.

También según (Rizo, 2008)), “la interacción, además de estar estrechamente relacionada con la comunicación en entornos educativos, se vincula también a los procesos de socialización en general, así como a la manera como los actores de la comunicación construyen su diálogo y se autoerigen en miembros de una comunidad.

La socialización supone la capacidad de relacionarse con los demás, de incorporar las reglas del entorno, negociarlas y ajustarlas a sus necesidades. En términos comunicativos, la socialización supone que el sujeto cuenta con los mecanismos necesarios para enviar y recibir información, para interpretarla y significarla. Todo ello, porque el ser humano no se realiza en solitario sino en medio de otros individuos con quienes interactúa.

Las interacciones son procesos sociales que permiten la vinculación y el establecimiento de relaciones (sociabilización), mediante la comunicación expresando algo concreto mediante el habla y a través del lenguaje corporal.

SALUD

(Mezzich, 2005), “la raíz etimológica de salud se remonta al termino sánscrito hal, que significa totalidad. Esta noción señala no solo lo limitado que es considerar la enfermedad para entender adecuadamente la salud, sino también la amplitud y riqueza del concepto de salud”.

Según (Organización Mundial de la Salud, 2014), “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La salud comprende el estado físico, psicológico, emocional, espiritual y social del ser humano de forma holística precautelando el bienestar, el cual se refiere a las actitudes, comportamientos, hábitos que mejoran la calidad de vida.

Clasificación de la salud

Según (Risolia, 2011), son las siguientes:

- 1. Salud física.-** En la esfera física el organismo sano es capaz de “alostasis”, es decir mantener la homeostasis fisiológica a través de circunstancias cambiantes. Frente al estrés fisiológico, el organismo sano puede organizar una respuesta protectora para reducir la posibilidad de daño y restablecer el equilibrio (adaptación). Si esta estrategia de enfrentamiento fisiológica no tiene éxito el daño (o “carga alostática”) continúa y finalmente se puede producir la enfermedad.
- 2. Salud mental.-** En la esfera mental Antonovsky menciona el “sentido de coherencia” como el factor que contribuye a la capacidad de enfrentamiento, de recuperación de un fuerte estrés psicológico y de prevención de los trastornos por estrés post-traumático. El sentido de coherencia comprende las facultades subjetivas que intensifican la comprensibilidad, manejabilidad y significatividad de una situación difícil. El fortalecimiento de la capacidad de adaptación y autogestión a menudo mejora la sensación subjetiva de bienestar y puede producir una interacción positiva entre mente y cuerpo – por ejemplo, pacientes con síndrome de fatiga crónica tratados con terapia cognitiva conductual comunicaron efectos positivos sobre sus síntomas y bienestar. Esto se acompañó por el aumento de volumen de la sustancia gris en el cerebro, aunque aún no hay una explicación clara para esta asociación.

3. Salud social.- Se pueden identificar varias dimensiones de la salud en la esfera social, como la capacidad de las personas de cumplir con sus obligaciones, de gestionar su vida con cierto grado de independencia a pesar de padecer alguna enfermedad y de participar en actividades sociales, incluido el trabajo. La salud en esta esfera se puede considerar como un equilibrio dinámico entre las oportunidades y las limitaciones, afectado por condiciones externas, como los desafíos sociales y ambientales. Al adaptarse a una enfermedad, las personas pueden trabajar y participar en actividades sociales y sentirse sanas a pesar de sus limitaciones. Esto se demuestra en evaluaciones del programa de Stanford de autogestión de la enfermedad crónica: pacientes con enfermedades crónicas, muy controlados, que aprendieron a manejar mejor su vida y a enfrentar su enfermedad, comunicaron mejor percepción subjetiva de su salud, menos malestar, menos cansancio, más energía y menor percepción de sus incapacidades y limitaciones en las actividades sociales después de su adiestramiento. Asimismo, los costos de su atención sanitaria disminuyeron. Si las personas pueden desarrollar estrategias de enfrentamiento exitosas (en relación a su edad) la alteración del funcionamiento no cambiará la percepción subjetiva de su calidad de vida, fenómeno que se conoce como la paradoja de la discapacidad.

BIENESTAR

Según (Lopategui Corsino, 2015), “el bienestar se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida, de modo que nos ayude a llegar a un nivel alto de salud. Es aquel proceso activo dirigido a mejorar nuestros estilos de vida en todas sus dimensiones”.

También (Lopategui Corsino, 2015), “representa las acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel apropiado de salud general. El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad. Esto implica que

puedes experimentar bienestar, ya sea que te encuentres enfermo o saludable. Las acciones ejecutadas por el individuo que se encuentran encaminadas a mejorar y mantener la salud, representan las actividades de bienestar. Se enfatiza que estos esfuerzos del bienestar se deben en formar siempre de manera positivo”.

El bienestar se refiere a las actitudes y comportamientos que esta relacionados a satisfacer las necesidades básicas como: económica, social, laboral, psicológica, biológica, entre otras, que ayuda en el desenvolvimiento de la persona, permitiendo poseer un nivel de calidad de vida adecuado para mejorar el estilo de vida, el desarrollo y el crecimiento personal.

CALIDAD DE VIDA

Según (Organización Mundial de la Salud, 2014), “la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno”.

Para (Solórzano , 2011), “la Calidad de vida tiene que ver con el hecho de visualizarlo con un ideal equiparable a la felicidad. Por esta razón, no es de extrañar el por qué detrás de este concepto se intenta respaldar la potencia del bienestar humano y sobre todo matematizar o cuantificar los niveles de felicidad del ciudadano contemporáneo”.

Según (Vinaccia & Orozco, 2005), “la calidad de vida se refería al cuidado de la salud personal, posteriormente se centró en una preocupación por la salud e higiene publica y después hizo alusión a los derechos humanos tanto laborales como ciudadanos. Conforme se consolidaba el concepto se fueron incluyendo el acceso a bienes económicos, hasta que finalmente se tomó en consideración la percepción de cada sujeto sobre su propio estado de salud, vida social y actividad cotidiana”.

La calidad de vida se refiere a los niveles de bienestar social de carácter individual o colectivo enfocados en el bienestar físico, psicológico, emocional, espiritual, social y sus niveles de felicidad, que son parte fundamental para el porvenir de las personas de manera integral, para su desarrollo, progreso y conformación de sus potencialidades en la vida social, también interviene las interrelaciones e interacciones con el medio social que permite crear estabilidad emocional y accionar en el ser humano.

ESTILO DE VIDA

Para (Guerrero, & León, 2010), “el estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales.

También (Guerrero, & León, 2010), “el estilo de vida puede estar moldeado por comportamientos que conducen a la salud. Estos están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud del individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. El nivel socioeducativo, la estructura familiar, la edad, la aptitud física, el entorno medioambiental y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuados determinados comportamientos y formas de vida”.

Por otro lado (Guerrero, & León, 2010), “el estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectivos y conductas de riesgo”.

El estilo de vida o habito de vida se refiere a los hábitos, comportamientos, costumbres que adoptan las personas de forma individual o colectiva que influye en modo de vivir en relación de las actividades, rutinas cotidiana, hábitos, pautas de las mismas; mediante el estilo de vida se establece o se desarrolla medidas que involucran el bienestar total de los individuos que son unas veces saludables y otro son nocivas para la salud.

También el estilo de vida es la base de la calidad de vida que enfoca al bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual, los cuales son indispensables para tener un equilibrio armónico que no perjudique su condición de salud.

DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Variable Dependiente

ESTADO

Para (Ander-Egg E. , Diccionario de Trabajo Social, 2012), “organización política o área territorial en el cual una población es gobernada por un conjunto de autoridades políticas, las cuales les solicitan o exigen el cumplimiento de las obligaciones y hacen respetar los derechos por parte de los ciudadanos, aseguran el cumplimiento por su legítimo control de fuerza.

El Estado es la forma de organización o poder soberano para gobernar la sociedad con el establecimiento de normas y reglas de convivencia humano, las cuales deben ser acatadas para brindar una armonía y entendimiento entre las personas.

NORMAS

Para (Rodríguez D. , 2012), “las normas sociales son reglas o pautas de conducta sobre la manera de cómo debe hacerse o cumplirse lo establecido por las generaciones pasadas. El uso generalizado y permanente de las normas se hace costumbre y tradición dentro de los miembros de los grupos sociales. Estos transmiten, a su vez, a las nuevas generaciones mediante el aprendizaje y adaptación, a fin de que los niños las asimilen y se identifiquen con su grupo social”.

Las normas son reglas de ordenamiento social que se establecen en la comunidad o sociedad humana para organizar el comportamiento y aptitudes que permitirá una mejor convivencia y relación entre los seres humanos; también las normas son transmitidas por generaciones para regular y definir el desarrollo de un grupo social que son parte de la influencia que predomina en el medio.

Importancia de las normas

Las normas y el papel que cumplen

Para (Rodríguez D. , 2012), son:

1. Las normas tienen como objetivo ajustar la conducta y definir el comportamiento considerado, aceptado o conveniente. Se encargan, esencialmente, de definir deberes y derechos: deber es una especie de deuda u obligación mientras que derecho es una especie de crédito con el cual podemos exigir un beneficio que nos es justo.
2. Las normas se convierten en leyes cuando adquieren una importancia nacional. En sentido general, una ley es una norma de carácter jurídico, dictada por el Estado, establecida por escrito y de observancia obligatoria para todos.
3. Las normas de convivencia se establecen bajo la forma de leyes y están relacionadas con el respecto a la persona humana, la igualdad ante la ley,

el papel que debe cumplir el Estado, la administración de justicia, etc. (están contenidas en la Constitución Política)

4. Las normas son importantes y necesarias para que la convivencia humana en todos los aspectos y circunstancias de la vida (familia, escuela, trabajo, ciudad, etc.)

FAMILIA

Para (Zaidita, 2012), “el término familia procede del latín familia, "grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens", a su vez derivado de famulus, "siervo, esclavo". El término abrió su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos del pater familias, a quien legalmente pertenecían, hasta que acabó reemplazando a gens”.

La familia, según (Enciclopedia Británica en Español, 2009), “es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos y de los homosexuales”.

La familia es la primera sociedad de educación que inculca valores, normas y reglas a todos los miembros de la misma permitiendo una adecuada convivencia y desarrollo; también la familia es un elemento indispensable en la sociedad porque brinda apoyo, amor, compañía y protección a los seres humanos permitiendo cumplir un rol fundamental e influyente en la comunidad.

Tipos de familias:

Para (Enciclopedia Británica en Español, 2009), existen las siguientes familias:

1. **Familia nuclear**, padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar»;
2. **Familia extensa**, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines;
3. **Familia monoparental**, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres;

4. **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), etcétera, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable.

CONDUCTA

Para (Bleger, 2013), “etimológicamente la palabra conducta es latina y significa conducida o guiada; es decir, que todas las manifestaciones comprendidas en el término de conducta son acciones conducidas o guiadas por algo que está fuera de las mismas: por la mente”.

La conducta son parte de las costumbres, tradiciones adquiridas o influidas por su grupo de convivencia , quienes imparten valores, actitudes que permiten regular la conducta para el bienestar colectivo, la convivencia armoniosa – dinámica, la interrelación y la interacción con los demás personas.

CAMBIOS

Según (Cubero, 2016), “etimológicamente cambio, proviene del término latino “cambium”. Son las transformaciones físicas, químicas, biológicas, sociales, políticas, económicas o psíquicas que experimentan las cosas y los seres vivos, considerados en forma individual o grupal. Los cambios pueden ser lentos o graduales, como sucede con el crecimiento de una persona; pero también bruscos”.

Los cambios en el ser humano permiten el desarrollo y el crecimiento del mismo de forma individual, donde se parte de la influencia con la sociedad adquiriendo valores, costumbres, leyes, entre otros que facilitan progreso intelectual y social de las personas por medio de las relaciones y la comunicación.

COMPORTAMIENTOS

Según (Tamayo, 2015), el comportamiento de las personas actúan tres componentes básicos:

1. **La personalidad.** Conjunto de características que constituyen y diferencian a una persona. Parte son de origen genético y parte de influencia social.
2. **La actitud.** Tendencia, adquirida mediante el aprendizaje familiar y social, a responder de una manera concreta ante un objeto o situación.
3. **Los hábitos.** Costumbre adquirida, mediante un proceso de instrucción, también familiar y social, a través de la repetición de los mismos actos.

En las tres hay una influencia social que se deriva de la pertenencia y adhesión a un grupo. Por ejemplo, en la cultura occidental la presión social va hacia el consumo de alcohol, en la islámica no.

También (Tamayo, 2015), “la persuasión que vaya a favor de las costumbres y valores del grupo tendrá mayores posibilidades de éxito. Por el contrario, cuando la propuesta se aleja de las convenciones del grupo es más difícil que triunfe. Otra cosa es que la propuesta simule que se aleja de esas convenciones para reforzar la individualidad (la excentricidad como característica del genio)”.

Por ello, la propuesta publicitaria irá en alguna de estas direcciones:

1. Reforzar las pautas de comportamiento establecidas.
2. Difundir otras nuevas.
3. Suscitar convicciones que puedan derivar en conductas posteriores.

ESTABILIDAD EMOCIONAL

Alta estabilidad emocional

Para (BBVA, 2013), “las personas con una alta estabilidad emocional tienen un mayor control de sus emociones y no se ven afectadas con facilidad por los problemas o reveses de la vida”.

La estabilidad emocional permite el control de las emociones en circunstancias o problemas fuertes que se encuentren atravesando las personas, brindando una mejor calidad para así evitar el estrés y la negatividad, ya que son capaces de mantener la compostura ante los inconvenientes de la vida cotidiana.

Estabilidad emocional y felicidad

Para (BBVA, 2013), “aunque en el pasado se pensaba que la extraversión estaba más relacionada con la felicidad y la satisfacción en la vida, se ha visto que, en realidad, el nivel de extraversión/introversión de una persona no es tan importante en este sentido como lo es el nivel de estabilidad emocional. Las personas con una mayor estabilidad emocional son más felices y se sienten más satisfechas con sus vidas en general.”

La estabilidad emocional es parte de los estados emocionales (felicidad, tristeza, odio) que se demuestran en cada persona o individuo, por lo que es esencial un equilibrio entre la estabilidad emocional y la felicidad para que el ser humano se encuentren satisfecho, realizado y tengo una mejor calidad de vida para que pueda afrontar los problemas o circunstancias de la vida cotidiana.

ARMONÍA

Para (Guerrero M. , 2012), “la familia es donde se satisfacen las cuatro necesidades psicológicas básicas con las que todos venimos al mundo: el afecto, el reconocimiento, la pertenencia y la autonomía. Requisitos imprescindibles para el desarrollo de una persona completa”.

También (Guerrero M. , 2012), señala que “Es necesario conseguir la armonía familiar, el entendimiento entre los miembros de un hogar que se expresan en un estado de ánimo armónico y dialogante. En el seno familiar es donde establecemos nuestras relaciones más estrechas y es allí donde aprendemos los valores que nos convierten en personas humanas y que nos acompañaran toda la vida”.

La armonía en la familia es parte fundamental del desarrollo, crecimiento y adquisición de valores, normas, pautas entre otras, que permite o ayuda al funcionamiento de la familia, donde se establecen relaciones e interacciones entre los miembros del mismo para formar lazos de confianza, amor y seguridad en la familia.

APOYO

Según (Fontana, Alvarado, Angulo, Marín, & Quirós, 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.”

Para (Fontana, Alvarado, Angulo, Marín, & Quirós, 2009), “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 (Castillo X. , 2015), “el apoyo familiar es la relación o vínculo 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.”

El apoyo familiar es el vínculo, la integración y la relación que se establecen entre los miembros de los mismos, donde se fortalecen la convivencia y los lazos afectivos, emocionales; la familia es el pilar fundamental en la sociedad, que brinda apoyo, confianza, amor, seguridad entre otros, permitiendo el crecimiento y la satisfacción de las personas, esto genera una estabilidad emocional con una alta autoestima.

El apoyo familiar en enfermedades crónicas

Para (Alvarez, 2005), “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.”

El apoyo familiar y social es parte fundamental en la afrontación y adaptación ante las enfermedades crónicas, ya que la familia se constituye en el primer

contacto directo de convivencia, donde se genera los vínculos, relaciones, apegos, emociones, que se efectúan durante el desarrollo y el crecimiento del mismo (relación-interacción).

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.

EQUILIBRIO

Para (Jauregui, 2012), “cualidad mediante individuo puede mantener el control del ser frente a las complicaciones sin la pérdida de la estabilidad.”

El equilibrio está relacionado con la homeostasis ya que permite mantener la estabilidad ante los cambios internos o externos, complicaciones, circunstancias adversas a la vida.

Podemos diferenciar dos clases evidentes de equilibrio:

- **EQUILIBRIO ESTÁTICO:** Con escasa importancia en el mundo deportivo, se puede definir como la capacidad de mantener el cuerpo erguido sin moverse.
- **EQUILIBRIO DINÁMICO:** Con una importancia más directa sobre el deporte, se define como la capacidad de mantener la posición correcta que exige el tipo de actividad que sea, casi siempre en movimiento. En definitiva, podemos decir que para que una acción pueda ser equilibrada y lo más positiva y eficaz posible, antes debemos haber calculado sobre la marcha o incluso antes de ella, la dirección, el contrario, etc.

ORGANIZACIÓN

Para (Ramírez, 2011), “la organización de la familia tiene características variables según la cultura donde la misma se desarrolla. Existen muchos tipos de familia; por el momento me contentaré con señalar la existencia de una familia cuyo trato

es la organización en forma triangular en la que los vértices del triángulo están constituidos por el padre, la madre y los hijos. En el mundo occidental, a grandes rasgos, es el tipo de organización prevalente”.

La organización familiar es un medio que permite la conformación del grupo familiar distribuido por padres, hijos y parientes cercanos, quienes están encargados del desarrollo y progreso del mismo, la inculcación de valores, la enseñanza, la imposición de reglas y normas, con fin de formar seres activos que beneficien a la comunidad.

SISTEMA

Para (Soria Trujano, 2010), “desde un enfoque sistémico la familia es de vital importancia puesto que la forma como están organizados sus miembros, el papel que juega cada uno de ellos, la forma en la que se comunican, van a determinar el tipo de relaciones que se establece en dicho sistema familiar, lo que a su vez posibilitará o no la presencia y/o mantenimiento de problemas psicológicos.”

También (Soria Trujano, 2010), lo definió como “un sistema como una serie de elementos interrelacionados con un objetivo común, que se afectan unos a otros, y la característica que los une es la composición que tienen, es decir, la totalidad, la cual no es sólo la suma de las partes, sino también la relación entre ellas, además, cada elemento tiene una función e interactúan entre ellos. Hay diferentes niveles de complejidad de elementos en el sistema (jerarquías diferenciadas) y los elementos se necesitan uno al otro para funcionar.”

Los sistemas hace referencia al individuo en su subjetividad donde se relacionan y se comunican, ya que el ser humano no puede aislarse porque es un ser social que necesita de la interacción y socialización con el ser humano; los sistemas permite involucramiento de todos miembros del mismo es decir en su totalidad, donde su función es dialogar y tomar decisiones que no perjudique a ninguna persona.

Así, señaló los principios de esta teoría:

- Todo sistema tiene niveles de organización llamados subsistemas.

- Un sistema puede ser abierto si interactúa con el medio ambiente y es susceptible al cambio, o cerrado cuando no interactúa con el medio ambiente y permanece estático.
- Cualquier sistema tiene límites espaciales (físicos) y dinámicos (relacionales).
- Todo sistema es capaz de autorregularse por retroalimentación (homeostasis- morfogénesis).
- Todo sistema pertenece a sistemas mayores llamados supra sistemas.
- Todo organismo es un sistema activo y abierto que cambia y crece.
- No sólo interesan los elementos del sistema sino también sus interrelaciones.
- El cambio en uno de los elementos afecta a todo el sistema y no a uno solo.

Subsistemas

Para (Cibanal, 2015), “el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas”. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas.”

Los subsistemas se encuentran incorporados o forman parte del sistema, los cuales desempeñan funciones que benefician al grupo familiar, cada individuo es un subsistema que tiene el poder y las habilidades para comunicarse, tomar decisiones, respetar reglas, entre otras de forma individual o colectiva.

Clases de subsistemas

Según (Cibanal, 2015), son las siguientes:

- **El "subsistema conyugal" (matrimonio)**, se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia. La pareja debe desarrollar pautas en las que cada esposo

apuntala la acción del otro en muchas áreas. Deberán ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.

- **El "subsistema parental" (padres)**, se constituye al nacer el primer hijo. El funcionamiento eficaz requiere que los padres y los hijos acepten el hecho de que el uso diferenciado de autoridad constituye un ingrediente necesario del subsistema parental. Ello se convierte en un laboratorio de formación social, para los niños, que necesitan saber cómo negociar en situaciones de poder desigual.
- **El "subsistema fraterno" (hermanos)**, es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En el mundo fraterno, los niños aprenden a negociar, cooperar y competir.

Suprasistema

Para (Cibanal, 2015), “engloba los sistemas con los que la familia mantiene contacto. El sistema familiar que hemos descrito se relaciona con otros según su capacidad para dar y recibir información. El supra sistema incluye la familia de origen, el colegio, el trabajo, los amigos, las asociaciones de todo tipo, etc. Las informaciones que produce enriquecen el sistema familiar y contribuyen a su crecimiento.”

El supra sistema incorpora a todos los sistemas familiares, donde el individuo se relaciona, estos permiten el desarrollo de nuevos conocimiento que contribuyen en el crecimiento personal.

NÚCLEO

Para (Arellano, 2006), “el núcleo familiar, en cambio, se entiende del grupo formado por el parentesco, pero en los únicos lazos de la conyugalidad, de la filiación, o de ambos. Estos lazos, a su vez, se entienden como relaciones jurídicas, tanto como de hecho: las relaciones jurídicas del matrimonio y de la filiación legítima (por nacimiento o adopción), y las relaciones de hecho, de la unión consensual o de los hijastros e hijos (de crianza).”

La familia es núcleo socializador formado por un grupo de personas, donde se forman los primeros lazos o vínculos transmisores de valores, costumbres,

creencias y hábitos, también es la principal red de apoyo que brinda protección, seguridad y amor a todos sus miembros de la misma para que exista un adecuado funcionamiento de roles, funciones, pautas, entre otras.

Los núcleos familiares pueden ser:

Según (Gruson, 2004), son:

1. **Núcleos conyugales** (una pareja sin hijo soltero);
2. **Núcleos biparentales** (una pareja con, al menos, un hijo soltero);
3. **Núcleos monoparentales** (una persona sin pareja con, al menos, un hijo soltero), desde luego, los núcleos monoparentales pueden ser paternos o maternos (son muy pocos los núcleos monoparentales paternos).

EVOLUCIÓN

Según (Uywork, 2015), el concepto de evolución proviene del latín y hace referencia al cambio de condición, que da origen a una nueva forma de determinado objeto de estudio o análisis. Es importante marcar que las evoluciones son procesos graduales, cambios que se dan paulatinamente y que se pueden observar solo a través del paso del tiempo.”

La evolución es el crecimiento del individuo o del grupo de forma positiva o negativa que le permite el progreso basado en creencias, culturas y hábitos, que influye a la persona ya que es parte de la identificación de la misma.

INTERACCIÓN

Para (Rizo, 2008), “la comunicación, como fundamento de la interacción social, es el mecanismo que ha hecho posible la existencia de lo que llamamos sociedad. Es el principio básico de la organización social, y como tal, es requisito indispensable para las relaciones sociales.”

También (Rizo, 2008) la interacción “puede ser comprendida como «el intercambio y la negociación del sentido entre dos o más participantes situados en contextos sociales»”.

Asimismo (Rizo, 2008) manifiesta que la “interacción social, el acento está puesto en la comunicación y la reciprocidad entre quienes promulgan, utilizan y construyen los códigos y las reglas»”.

La interacción es el medio donde se forman los lazos o vínculos de confianza, afecto y de seguridad entre las personas, por medio de la comunicación y la interrelación con el entorno, ayudando al crecimiento personal o individual del ser humano.

CONVIVENCIA

Según (Pérez & Gardey, Definición.de., 2013), “la 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.”

La convivencia es la relación entre las personas de manera pacífica y armoniosa, por medio del dialogo o la comunicación que permite la contribución positiva para el desarrollo del individuo.

DESARROLLO

Según (General, 2015), “todo acto en el que intervengan dos o más personas es una relación humana. Se considera que las relaciones humanas son el contacto de un ser humano con otro respetando su cultura y normas, compartiendo y conviviendo como seres de un mismo género en una sociedad.”

El desarrollo permite el proceso y la adquisición de nuevos conocimientos por medio de las relaciones y las interacciones donde se deben respetar las normas, valores, cultura; esto le ayuda a mejorar la convivencia y tener un desarrollo integral.

VINCULO

Para (Cesio, 2003), “el término que deriva del latín "vinculum", de "vincere"...atar. Significa unión o atadura de una persona o cosa con otra. Se usa también para expresar: unir, juntar o sujetar con ligaduras o nudos”.

Para (Cesio, 2003), “el vínculo es una experiencia emocional correspondiente a la ligadura entre dos o más personas en una familia, una persona y un grupo, partes de la misma persona, una emoción y otra, una emoción y un significado, etc.”

El vínculo permite una experiencia emocional donde se establecen alianzas durante lo largo de la vida sean consanguíneas o por afinidad, generando relaciones e interacciones en grupo familiar; también el vínculo forma lazos afectivos que contribuyen al crecimiento y progreso de las personas, efectuando relaciones sociales que proporcionan seguridad y autoestima al ser humano.

Tipos vínculos

Según (Cesio, 2003):

1. El vínculo de alianza liga los lugares de esposo y esposa ocupados por el yo de cada uno de ellos.
2. El vínculo de filiación liga los lugares de los padres con el de los hijos, ocupados respectivamente por el yo del padre y de la madre; y en un momento posterior por el de los hijos (cuando devienen padres).
3. El vínculo de consanguinidad liga los lugares de hermano, de uno con otro en tanto hijos del mismo padre y madre, ocupados por los yoes de los hermanos. El vínculo avuncular liga el lugar del dador de la madre y el lugar de la madre (y esposa) ocupado a su vez por el representante de la familia materna y el de la madre o esposa. Esta distinción es importante porque permite reconocer de inmediato que los yoes son desplazables respecto de los lugares, pueden pasar de uno a otro. El hijo puede pasar del lugar del Hijo, al lugar del Padre y el Padre ocupar el lugar del Hijo, la Hermana puede ocupar el lugar de la Madre, y así sucesivamente.

RELACIONES

Para (Martinez, 2014), “las relaciones humanas y/o interpersonales son un factor importantísimo en el progreso y desarrollo social y todo lo que atañe a la realización humana.”.

Las relaciones familiares, laborales, amistosas, es decir el contacto directo con otra persona, son indispensables para el desarrollo y crecimiento de individuo, ya que el ser humano es un ser social que necesita relacionarse, interactuar para encontrar su felicidad y sentirse incluido en un grupo de sociedad.

DINÁMICA FAMILIAR

Para (Torres, Ortega, Garrido, & Reyes, 2008), mencionan que la “dinámica familiar es el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto entre hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones”.

La dinámica familiar es la interacción e interrelación entre los miembros de la familia, donde se facilita la comunicación, cooperación, normas, reglas y jerarquías, que regulan la convivencia y permiten la funcionalidad del núcleo familiar para un desarrollo armónico.

Hipótesis

Hipótesis Alternativa: El estilo de vida **influye** en la dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Ambato. (IESS)

Hipótesis Nula: El estilo de vida **no influye** en la dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Ambato. (IESS)

Determinación de Variables

Variable Independiente:

- El estilo de vida

Variable Dependiente:

- La dinámica familiar

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Enfoque de la Investigación

De acuerdo al enfoque critico-propositivo y constructivista, los cuales cuestiona los esquemas sociales y permite plantear alternativas de solución, a través realidad familiar y social; mencionado en la fundamentación filosófica se trabajara con la modalidad *cuantitativo – cualitativo*, porque se analizara el estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis, a través de datos estadísticos establecidos por medio de la encuesta.

Cualitativo: Para (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010), el enfoque cualitativo se “utiliza para recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación que puede o no probar la hipótesis en su proceso de interpretación”.

Mediante esta perspectiva permitirá analizar el problema de estudio mediante la observación de la realidad, descubriendo la dinámica familiar que llevan los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, al mismo tiempo investigar las causales y consecuencias del inadecuado estilo de vida.

Cuantitativo: Para (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010), el enfoque cuantitativo se “usa para la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamientos”.

Mediante este aspecto permitirá cuantificar (números) los resultados obtenidos a través de las encuestas, que se demostraran mediante porcentajes, graficas la dinámica familiar de pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica y se encuentran en tratamiento de Hemodiálisis, además analizar el tipo de problemas

presentes que inciden en el inadecuado estilo de vida.

Modalidad Básica de la investigación

Investigación Bibliográfica Documental

Según el autor (Palella & Martins, 2010), define: “La investigación documental se concreta exclusivamente en la recopilación de información en diversas fuentes. Indaga sobre un tema en documentos-escritos u orales- uno de, los ejemplos más típicos de esta investigación son las obras de historia”.

La presente investigación permitirá conocer, comparar, ampliar, profundizar y contrastar las variables de estudio, mediante el desarrollo de autores que trataron el estilo de vida y la dinámica familiar de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis, obtenidos de tesis, libros, revistas, paginas educativas, artículos científicos, manuales, guías, información de estudios preliminares de organizaciones, periódicos y datos estadísticos; mientras la modalidad bibliográfica constituye en un punto de partida para el proceso de investigación basado en la búsqueda, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios relacionados al problema estudiado.

Investigación de Campo

Según el autor (Palella & Martins, 2010), define: “la Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta”.

La investigación esta direccionada a recolectar información partiendo de la fuente directa o primaria referente al problema estudiado dentro del Hospital IEISS o el lugar donde ocurren los hechos reales, permitiendo el estudio con los actores involucrados con el fin de obtener una adecuada información veraz, autentica, eficiente, entre otras, para que de esta manera se proponga alternativas de solución ante esta problemática.

Nivel o tipo de Investigación

Investigación Exploratoria

Según el autor (G. Arias, 2012), define: “la investigación exploratoria es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos”.

La investigación tiene como propósito buscar, interpretar e investigar temas referentes o relacionados con el problema planteado (objeto de estudio), permitiendo una visión realista referente a los hechos sociales que están ocurriendo, es decir profundizando en el tema a tratar para lograr una transformación social. (paciente-familia)

Investigación Descriptiva

Según el autor (G. Arias, 2012), define: “la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere”.

La investigación tiene como objetivo aclarar o destacar las características más sobresalientes del problema estudiado a partir de su origen y desarrollo, con el fin de describir y medir las causas que originan el cambio de estilo de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis, contribuyendo al mejoramiento en la dinámica familiar, por lo cual se utilizarán técnicas de investigación, tales como: la observación, la encuesta, la entrevista, facilitando la recolección de información.

Investigación Explicativa

Según el autor (G. Arias, 2012), define: “la investigación explicativa se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación post facto), como de los efectos

(investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos”.

La investigación tiene como propósito buscar el porqué de los hechos suscitados mediante el establecimiento de relaciones causas-efectos en el problema planteado, es decir sobre la realidad social con fin de buscar la explicación del comportamiento de las variables.

Investigación Correlacional

Según el autor (Ibarra, 2016), define: “este tipo de estudio descriptivo tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Aunque la investigación correlacional no establece de forma directa relaciones causales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno. Este tipo de investigación descriptiva busca determinar el grado de relación existente entre las variables”.

La presente investigación tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre la variable independiente el estilo de vida y la variable dependiente la dinámica familiar en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis, mediante los datos estadísticos obtenidos a través de la encuesta, que posteriormente será asociada con el método correlacional para la comprobación de la hipótesis.

Población y Muestra

Población

La población de estudio son los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, divididos en las siguientes áreas:

Unidades de Observación	Número
Personal de la área de Nefrología	1
Área de Trabajo Social	1
Pacientes IRC en tratamiento de Hemodiálisis	60
Familiares de pacientes con IRC	48
TOTAL	110

Cuadro N° 1: Población de Estudio

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Investigación Bibliográfica

Muestra

Al ser una población finita es decir limitada o reducida para el estudio, se trabajara con el total de la población en el proyecto de investigación ya antes mencionado. (110 personas)

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable Independiente: EL ESTILO DE VIDA

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
El estilo de vida es el conjunto de pautas y factores socioculturales que permiten al ser humano desarrollarse en el contexto social caracterizado por la manera de vivir y de interactuar con los individuos, generando un equilibrio personal que se evidencia ante la sociedad como calidad de vida que tiene.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pautas ❖ Factores Socioculturales ❖ Interacción ❖ Calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Normas ❖ Decisiones ❖ Hábitos ❖ Costumbres ❖ Comunicación ❖ Relación ❖ Influencia ❖ Salud ❖ Bienestar 	<p>¿Cree usted que la insuficiencia renal crónica ha impedido la participación en toma de decisiones en su hogar?</p> <p>¿Piensa usted que el cambiar los hábitos y costumbres ha permitido continuar con el tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Considera usted que el cambiar los hábitos alimenticios ha permitido mejorar las condiciones de vida en referencia al tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica ha causado cambios o distanciamiento en relación familiar?</p> <p>¿Cree usted que a partir de su enfermedad se la dificultado y disminuido la comunicación familiar?</p> <p>¿Cree usted que el contar con el apoyo de su familia le ayuda a mejorar su calidad de vida?</p>	Encuesta aplicada a pacientes que acuden al Hospital IESS de Ambato y sus familiares.

Cuadro N° 2: Variable Independiente

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Investigación Bibliográfica

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Variable Dependiente: LA DINÁMICA FAMILIAR

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La dinámica familiar se compone de acciones positivas y negativas que afectan en el comportamiento y equilibrio de la familia, que propician la evolución y el desarrollo de sus miembros, así como también las relaciones en el ambiente familiar.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Comportamientos ❖ Equilibrio ❖ Evolución familiar ❖ Relaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conducta ❖ Cambios ❖ Estabilidad emocional ❖ Armonía ❖ Apoyo ❖ Organización familiar ❖ Sistema ❖ Núcleo ❖ Interacción ❖ Convivencia ❖ Desarrollo ❖ Vinculo 	<p>¿Piensa usted que esta enfermedad (IRC) ha causado cambios de humor?</p> <p>¿Considera usted que su familia le brindan apoyo para continuar con el tratamiento?</p> <p>¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica que padece ha afectado directamente a su familia?</p> <p>¿Piensa usted que el padecimiento de esta enfermedad ha alterado su convivencia familiar?</p>	Encuesta aplicada a pacientes que acuden al Hospital IESS de Ambato y sus familiares.

Cuadro N° 3: Variable Dependiente

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Investigación Bibliográfica

Técnicas e Instrumentos

TIPOS DE INFORMACIÓN	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
1. Información Secundaria	1.1 Lectura científica	1.1.1 Tesis de grado, libros de Trabajo Social, Artículos de pacientes con IRC, Revistas de pacientes IRC, Revistas de Trabajo Social.
2. Información Primaria	2.1 Entrevista 2.2 Encuesta	2.1.1 Cuestionario 2.2.2 Cuestionario

Cuadro N° 4: Técnicas e Instrumentos

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Investigación Bibliográfica

ENTREVISTA

Según (Ander-Egg E. , 2012), "una técnica que exige la comunicación entre dos o más personas que comparten un problema, se desarrolla como una conversación donde la persona llamada entrevistador hace preguntas y las entrevistadas las contestan".

La entrevista es una relación interpersonal entre el trabajador social y la persona, donde se puede conocer la realidad social del usuario y su contexto social, familiar; también permite una intervención confiable y veraz.

ENCUESTA

Según (Zuleyma Loggiodice , 2012), la encuesta "es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida".

Esta técnica permitirá la recolección de información de manera veraz, confiable y precisa, para el respectivo estudio detallado e interpretación de los resultados obtenidos.

CUESTIONARIO

El autor (Zuleyma Loggiodice , 2012), señala que "el cuestionario contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite, además, aislar ciertos

problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio”.

Esta técnica de investigación busca recolectar información, mediante un conjunto de preguntas previamente diseñadas para el sujeto de estudio, donde se puede indagar las características, opciones, relaciones familiares, estilo de vida, afrontamiento de enfermedades, vivencias, modos y calidad de vida.

Plan de recolección de información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIONES
1.- ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación.
2.- ¿De qué personas u objetos	Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis y familiares en el Hospital IESS de Ambato.
3.- ¿Sobre qué aspectos?	El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis.
4.- ¿Quién?	La obtención de información será responsabilidad de la investigadora, quien es Verónica Abigail Rivera Moreta.
5.- ¿Cuándo?	Abril – Septiembre 2016
6.- ¿Dónde?	Hospital IESS de Ambato
7.- ¿Cuántas veces?	Según el caso lo amerite.
8.- ¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta Entrevista
9.- ¿Con qué?	Cuestionarios
10.- ¿En qué situación?	Mientras los pacientes acuden al Área de Nefrología a realizarse el tratamiento de hemodiálisis.

Cuadro N° 5: Plan de recolección de información

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Investigación Bibliográfica

Plan de procesamiento de información

Con la recopilación de los datos se procederá a homogeneizar en Excel para establecer la línea base y empezar a realizar los primeros análisis, por lo cual se necesitara realizar:

El procesamiento y análisis de la información

Se procedió a revisar y analizar la información verificando que las encuestas estén debidamente llenadas, es decir que cada pregunta estén contestadas.

Tabulaciones

Los datos obtenidos se computarizaron, permitiendo la verificación e interpretación de los resultados de la investigación; por lo tanto se utilizó gráficos de barras o pasteles.

Para proceder a analizar los datos se realizó por media aritmética y porcentajes, ya que presentan menor dificultad al interpretar los datos que proyectan.

Interpretación de resultados

Se elaboró bajo la síntesis de las mismas para poder hallar toda la información necesaria que ayudo a dar la posible solución problema investigado.

Verificación de hipótesis

Mediante el análisis y la comprobación de los resultados encontrados de toda la información recopilada y desarrollada en la investigación; esto permitió la verificación de la hipótesis planteada.

Conclusiones y Recomendaciones

Permite analizar los resultados para estructurar una posible alternativa de resolución de la problemática inicial

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES DE HEMODIALISIS

Pregunta N°.1 ¿Cuál es su género?

Cuadro N° 6: Género de los pacientes

CRITERIO	f	%
Masculino	35	58
Femenino	25	42
Otros	0	0
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

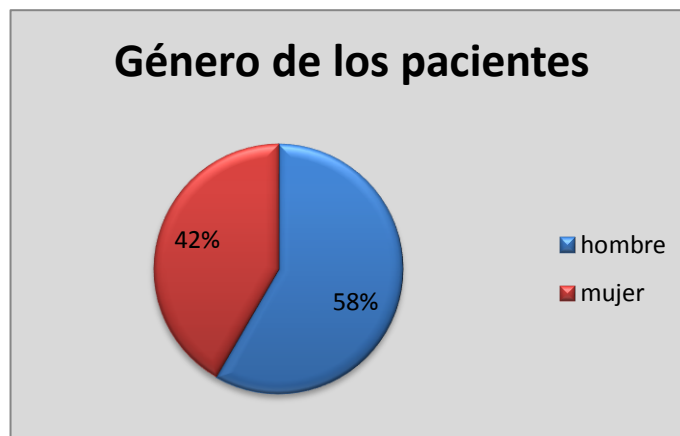


Gráfico N° 5: Género de los pacientes

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 58% de los pacientes es de género femenino y el 42% es de género masculino de un total de 60 pacientes evaluados.

Interpretación

La mayoría de los datos reflejan que son de género masculino de diversas edades donde también existe preponderancia de esta enfermedad crónica.

Pregunta N°.2 ¿Cuál es su estado civil?

Cuadro N° 7: Estado civil de los pacientes

CRITERIO	f	%
Soltero/a	8	14
Casado/a	43	72
Divorciada/a	2	3
Viudo/a	5	8
Unión Libre	2	3
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

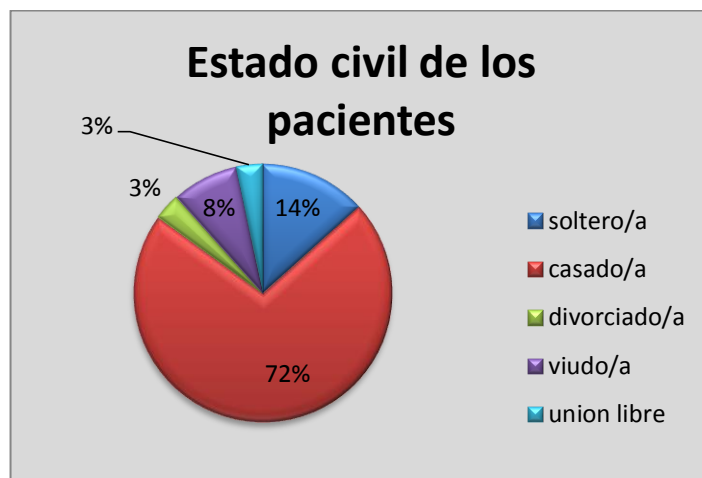


Gráfico N° 6: Estado civil de los pacientes

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 14% de los pacientes son de estado civil solteros, el 72% son casados, el 3% son divorciados, el 8% son viudos, el 3% corresponde a unión libre.

Interpretación

En la aplicación de las encuestas se observa que la mayoría de los pacientes son de estado civil casado que se da entre un hombre y una mujer con la finalidad de formar o construir una familia donde se fortalecerá las interrelaciones y se fomentara valores, reglas y principios a cada uno de sus miembros.

Pregunta N°.3 ¿Cuál es su edad?

Cuadro N° 8: Edad de los pacientes

CRITERIO	f	%
Menores de 18 años	3	5
20 a 24 años	1	2
25 a 29 años	2	3
30 a 34 años	2	3
35 a 39 años	3	5
40 a 44 años	1	2
45 a 49 años	4	7
50 a 54 años	9	15
55 a 49 años	4	7
Mayo de 60 años	31	51
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

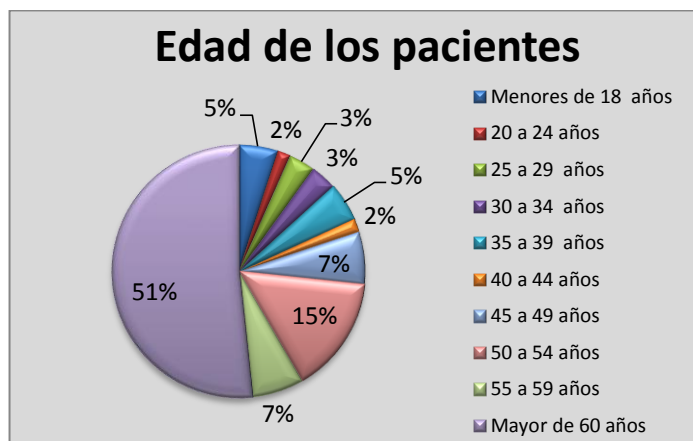


Gráfico N° 7: Edad de los pacientes

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 51% de los pacientes son mayores de 60 años de edad, el 15% se encuentran entre los 50 a 54 años, el 7% corresponde a 55 a 59 años y de 45 a 49 años, el 5% a menores de 18 años y de 35 a 39 años de edad, el 3% corresponde de 25 a 29 años y 30 a 34 años y el 2% entre 25 a 29 años y 40 a 44 años de edad.

Interpretación

La mayor cantidad de pacientes evaluados son mayores de 60 años, los cuales están expuestos cambios como la jubilación por vejez o por enfermedad, retiro laboral y abandono o separación de los hijos del hogar por múltiples causas como la formación de nuevos hogares, conflictos familiares, entre otros.

Pregunta N°.4 ¿De dónde proviene?

Cuadro N° 9: Lugar de residencia de los pacientes

CRITERIO	f	%
Ambato	39	65
Baños	4	7
Guaranda	2	3
Latacunga	4	7
Patate	1	1
Pelileo	3	5
Píllaro	1	2
Puyo	3	5
Riobamba	1	2
Salcedo	2	3
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

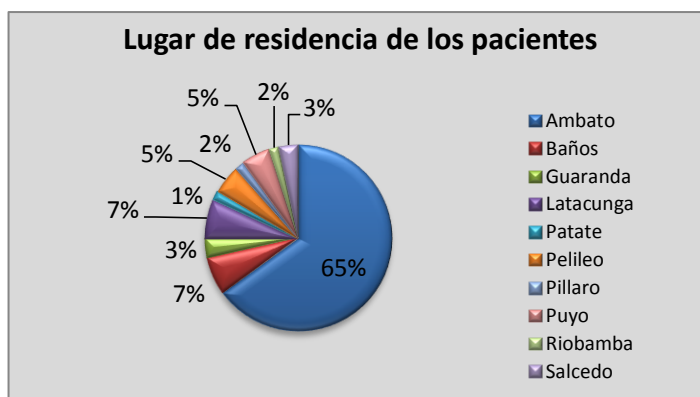


Gráfico N° 8: Género de los pacientes

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 65% corresponde a 39 pacientes provenientes de la ciudad de Ambato, el 7% de los pacientes son provenientes del cantón Baños y de la ciudad de Latacunga, el 5% son de Pelileo y Puyo, el 3% son de Guaranda y Salcedo, el 2% son del cantón Píllaro y Riobamba y el 1% son del cantón Patate.

Interpretación

En las encuestas aplicadas se observa que la mayoría de los pacientes pertenecen a la ciudad de Ambato y alrededores en donde se realizan las hemodiálisis (IESS) por tres veces a la semana, ya que en su lugar de procedencia no cuentan con esta Unidad de Diálisis o existe saturación en la misma, por tal motivo tienen que ser transferidos a otras Unidades Médicas o Casas de Salud.

Pregunta N°.5 ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Cuadro N° 10: Nivel de instrucción de los pacientes

CRITERIO	f	%
Primaria Completa	20	33
Primaria Incompleta	7	11
Secundaria Completa	10	17
Secundaria Incompleta	9	15
Superior Completa	9	15
Superior Incompleta	4	7
Analfabetismo	1	2
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

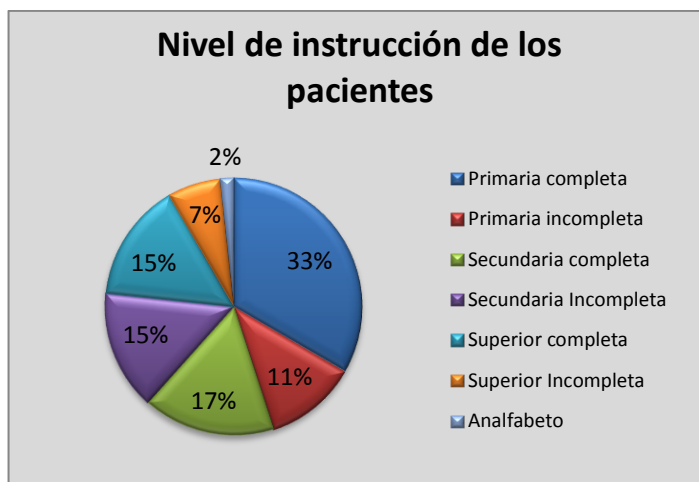


Gráfico N° 9: Nivel de instrucción de los pacientes

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 33% de los pacientes han completado la primaria, el 17% han completado la secundaria, el 15% la secundaria incompleta y educación superior completa., el 11% tienen la primaria incompleta, el 7% no han completado su educación superior y el 2% son analfabetos.

Interpretación

En las encuestas aplicadas se observa que la mayoría de los pacientes han completado el nivel de instrucción primaria, es decir que pueden leer y escribir, lo cual ayudara en el desarrollo y adquisición de conocimientos sobre su enfermedad.

Pregunta N°.6 ¿Qué tipo de actividad laboral realiza?

Cuadro N° 11: Actividad laboral de los pacientes

CRITERIO	F	%
Agente vendedor	2	3
Agricultor	4	7
Asistente de cocina	1	2
Auxiliar de bodega	1	2
Chofer	4	7
Comerciante	7	12
Costurero	1	2
Docente	1	2
Empleado Público	3	5
Estudiantes	3	5
Jardinero	1	2
Jubilado	22	35
Mecánico Industrial	2	3
Panadero	1	2
Quehaceres Domésticos	7	12
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

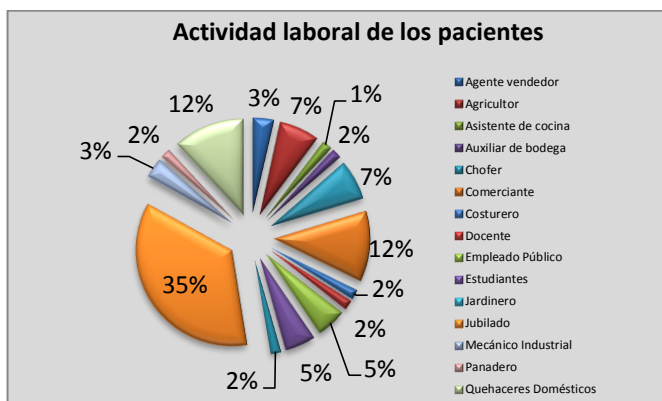


Gráfico N° 10: Actividad laboral de los pacientes

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 35% de los pacientes que son Jubilados, el 12% se dedican al Comercio y a los Quehaceres domésticos, el 7% a la Agricultura y Choferes, el 5% son Empleados públicos y estudiantes, el 3% son Agentes vendedores y Mecánicos industriales, el 2% son auxiliares de bodega, costureros, docentes, jardineros y panaderos, y 1% es auxiliar de cocina.

Interpretación

En las encuestas aplicadas se observa que la mayoría de los pacientes son jubilados, lo que demuestra que la enfermedad prevalecen en este grupo, ya que se debe a enfermedades no tratadas debidamente como la diabetes y la hipertensión arterial, las cuales causan daños renales, por lo cual deben asistir a terapias de sustitución renal por el resto de su vida.

Pregunta N°.7 ¿Cuentan con seguro de salud (IESS)?

Cuadro N° 12: Dispone de seguro social el paciente

CRITERIO	f	%
Si	60	100
No	0	0
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

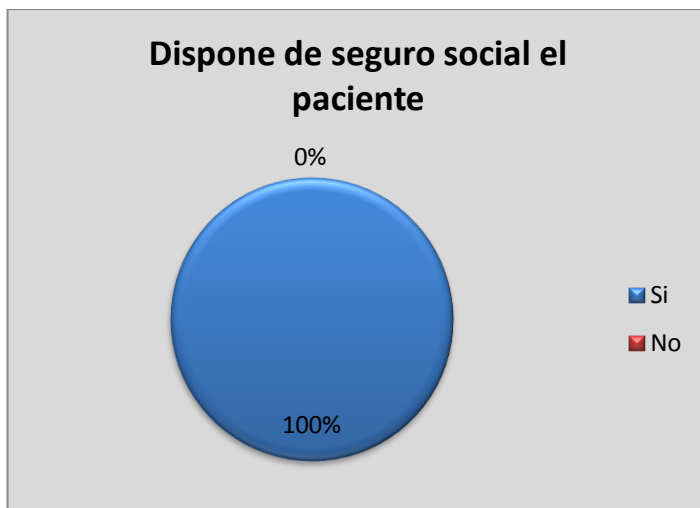


Gráfico N° 11: Dispone de seguro social el paciente

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 100% de los pacientes manifiestan que tiene seguro social y son afiliados a Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a todos los pacientes, en su totalidad son afiliados al IESS, por la cual reciben la debida atención medica por su condición de salud, mediante la protección del Sistema de Seguridad Social, donde la persona se convierte en el principal titular de deberes y obligaciones con la misma.

Pregunta N°.8 ¿Qué tipo de seguro tiene?

Cuadro N° 13: Tipo de Afiliación al IESS

CRITERIO	f	%
S. Relación de Dependencia	16	27
S. Voluntaria	12	20
S. Campesino	7	11
Jubilado	21	35
Montepío	0	0
Extensión de cobertura	1	2
Menores de edad	3	5
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

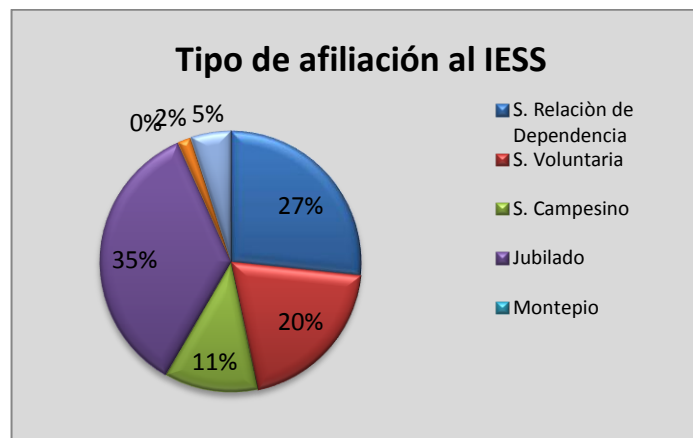


Gráfico N° 12: Tipo de afiliación al IESS

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 35% de los pacientes son jubilados, el 27% son afiliados activos con relación de dependencia, el 20% son afiliados voluntarios, el 11% son del seguro campesino, 5% son menores de edad y el 2% son por extensión de cobertura.

Interpretación

En las encuestas aplicadas la mayoría de los pacientes son jubilados, los cuales han accedido a su jubilación por su edad o por invalidez (enfermedad catastrófica), los cuales se encuentran recibiendo la atención adecuada en los tratamientos renales.

Pregunta N°.9 ¿Cuánto tiempo está recibiendo el tratamiento de hemodiálisis?

Cuadro N° 14: Años en tratamiento de hemodiálisis

CRITERIO	f	%
Menos de un año	15	25
Entre un año a dos años	14	23
Entre tres a cuatro años	19	32
Entre cinco a seis años	9	15
Entre siete a ocho años	1	1
Entre nueve a diez años	1	2
Entre once a doce años	1	2
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

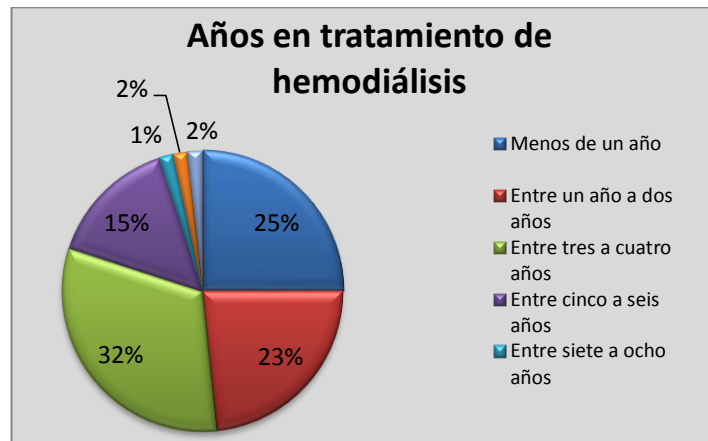


Gráfico N° 13: Años en tratamiento de hemodiálisis

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 25% de los pacientes se encuentran menos de un año en tratamiento de hemodiálisis, el 23% está entre un año o dos, el 32% se encuentra en 3 a 4 años, el 15% está entre 5 a 6 años, el 1% entre 7 a 8 años, el 2% está entre 9 a 10 años y de 11 a 12 años de tratamientos sustitutivos renales.

Interpretación

La mayoría de los pacientes se encuentra entre 3 a 4 años de tratamiento, lo que es comparable con la tasa de promedio de vida (7 a 15 años) de los pacientes con insuficiencia renal crónica, los cuales deben recibir los tratamiento sustitutivos y los cuidados adecuados para mejorar su calidad de vida.

Pregunta N°.10 ¿Considera usted que su familia le brindan apoyo para continuar con el tratamiento?

Cuadro N° 15: Apoyo familiar

CRITERIO	f	%
Si	55	92
No	5	8
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

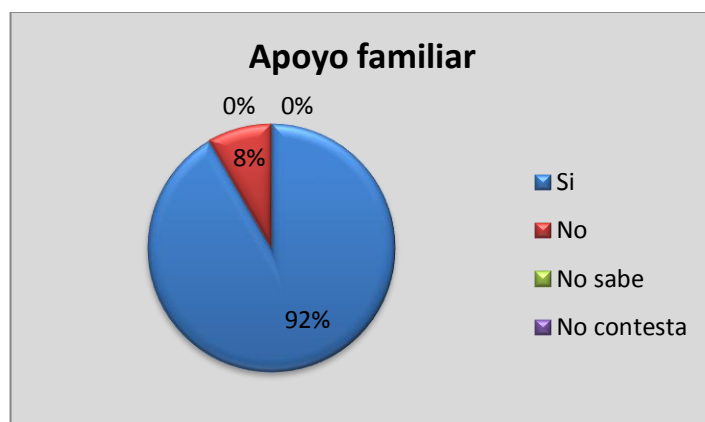


Gráfico N° 14: Apoyo familiar

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 92% de los pacientes refiere que Si presenta apoyo familiar y el 8% dice que no presenta apoyo familiar.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los pacientes refieren que es elemental el apoyo familiar, para el afrontamiento - aceptación de la enfermedad, ya que permite brindar bienestar, amor, protección al paciente de forma biopsicosocial por parte de la familia.

Pregunta N°.11 ¿Piensa usted que su familia le ayuda en el cuidado que requiere su tratamiento?

Cuadro N° 16: Involucramiento familiar en los cuidados del paciente

CRITERIO	f	%
Si	50	83
No	0	0
No sabe	0	0
No contesta	10	17
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

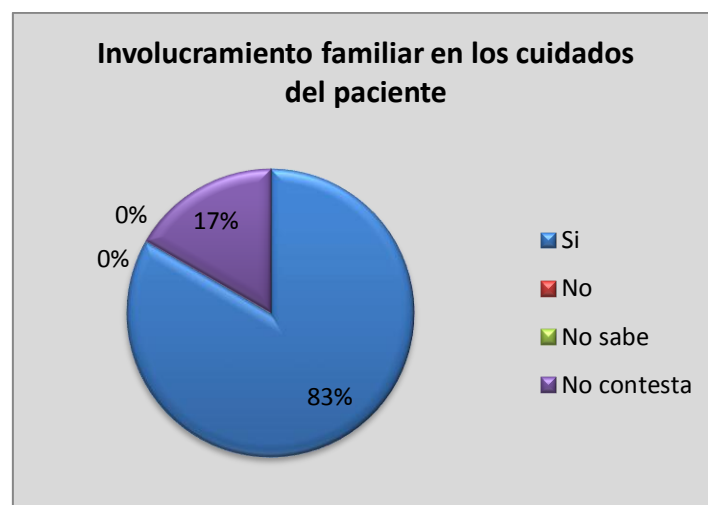


Gráfico N° 15: Involucramiento familiar en los cuidados del paciente

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 83% de los pacientes piensa que la familia si le ayuda con el cuidado que requiere su tratamiento y el 17% no contesta esta pregunta.

Interpretación

En las encuestas aplicadas la mayoría de los pacientes manifiestan que existe involucramiento de los familiares en el cuidado adecuado de los mismos, es decir que existe corresponsabilidad, participación, comunicación en el grupo familiar, donde le brindan la ayuda pertinente por su condición de salud creando una dependencia completa y directa con la familia.

Pregunta N°.12 ¿Cómo o cuál es la ayuda de su familia?

Cuadro N° 17: Ayuda familiar

CRITERIO	f	%
Acompañamiento al tratamiento	7	12
Cuidado en la dieta	31	48
Económico	5	8
Medicación	12	24
Atención adecuada	5	8
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera
Fuente: Encuesta a pacientes IEES

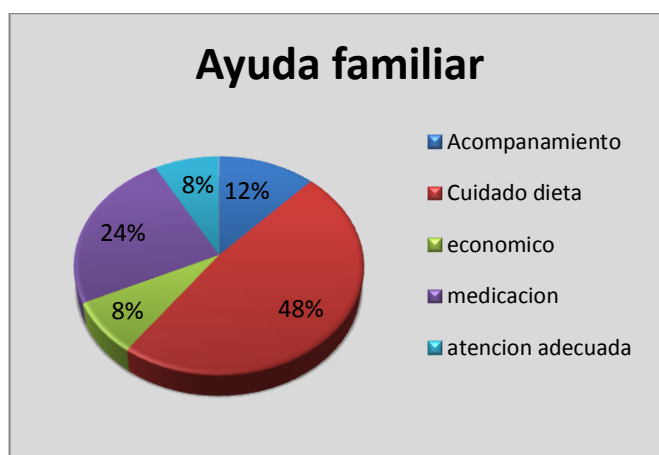


Gráfico N° 16: Ayuda familiar
Elaborado por: Verónica Rivera
Fuente: Encuesta a pacientes IEES

Análisis

El 12% refiere que sus familiares les acompañan a los tratamientos sustitutivos necesarios, el 48% refiere que sus familiares le ayudan con la dieta, el 24% concierne que sus familiares le ayudan con su medicación, el 8% corresponde que la familia le ayuda de forma económica junto con el otro 8% que refiere que la familia le brinda una atención adecuada referente a su tratamiento.

Interpretación

En las encuestas realizadas a los pacientes, los familiares son quienes les ayudan en el cuidado de la dieta, que es un elemento indispensable para la estabilidad y progreso, con el fin de evitar el deterioro o descompensación de la salud.

Pregunta N°.13 ¿Quién o quienes está al pendiente de usted y los cuidados que conlleva su tratamiento?

Cuadro N° 18: Familiar involucrado en el cuidado del paciente

CRITERIO	f	%
Cónyuge	37	61
Hijos	10	17
Padres	4	7
Hermanos	1	2
Paciente	7	11
Prima	1	2
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

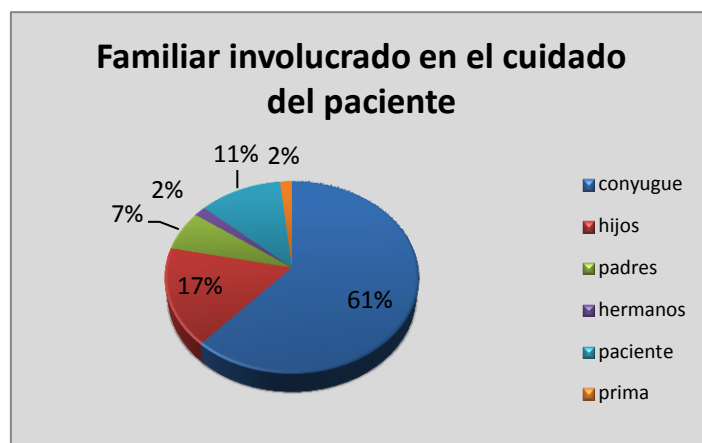


Gráfico N° 17: Familiar involucrado en el cuidado del paciente

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 61% refiere que su cónyuge esta al cuidado de su tratamiento, el 17% corresponde a sus hijos, el 7% concierne a sus padres, el 11% refiere que la misma persona está pendiente de sus cuidados, 2% refiere que son sus hermanos y primos que están pendientes de los cuidados del paciente antes, durante y después de sus tratamientos sustitutivos.

Interpretación

En las encuestas realizadas a los pacientes se observa que existe participación e involucramiento por parte de los cónyuges en los cuidados del paciente para brindar una mejor calidad de vida.

Pregunta N°.14 ¿Cree usted que el contar con el apoyo de su familia le ayuda a mejorar su calidad de vida?

Cuadro N° 19: Influencia de la familia y su calidad de vida

CRITERIO	f	%
Si	55	92
No	0	0
No sabe	5	8
No contesta	0	0
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

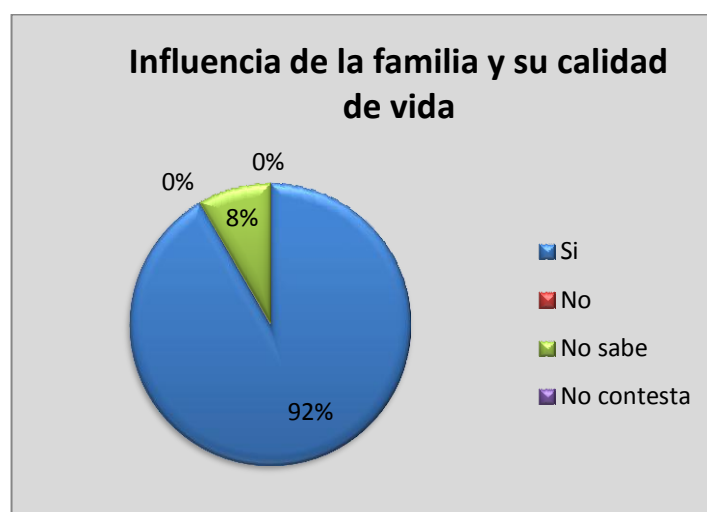


Gráfico N° 18: Influencia de la familia y su calidad de vida

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 92% de los pacientes piensan que contar con el apoyo de su familia les ayuda a mejorar su calidad de vida y tan solo el 8% no saben.

Interpretación

En las encuestas aplicadas se observa que los pacientes cuentan con el apoyo familiar que permite mejorar la calidad de vida de las personas de forma social, física, psicología, por lo cual es necesario o esencial la presencia de familia para el equilibrio emocional y espiritual del paciente.

Pregunta N°.15 ¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica que padece ha afectado directamente a su familia?

Cuadro N° 20: Afectación de la enfermedad en la familia

CRITERIO	f	%
Si	46	77
No	8	13
No sabe	1	2
No contesta	5	8
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

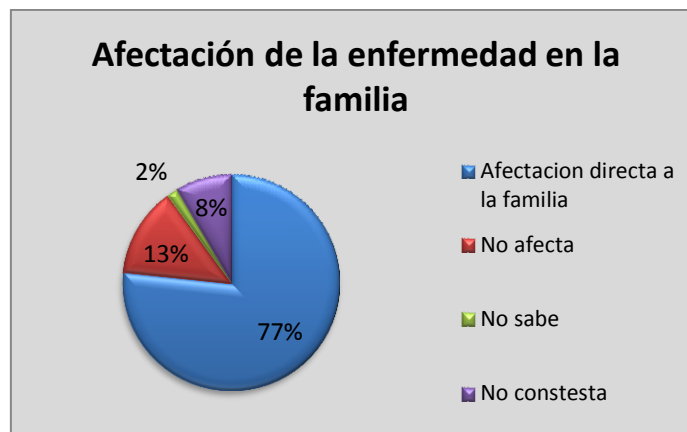


Gráfico N° 19: Afectación de la enfermedad en la familia

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 77% de los pacientes responden que su enfermedad ha afectado a su grupo familiar, el 13% dice que no, el 2% responde que no sabe y el 8% no contesta la pregunta.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los pacientes refieren que la familia ha sido afectada directamente por la presencia de la insuficiencia renal crónica, la cual causa modificación en la dinámica familiar (roles, funciones), ya que deben cambiar de rutinas o de modos de vida por su familiar enfermo para brindarle una mejor calidad de vida.

Pregunta N°.16 ¿Considera usted que el padecimiento de esta enfermedad ha ocasionado que se sienta como carga familiar?

Cuadro N° 21: Insuficiencia Renal y carga familiar

CRITERIO	f	%
Si	19	32
No	36	60
No sabe	0	0
No contesta	5	8
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera
Fuente: Encuesta a pacientes IESS

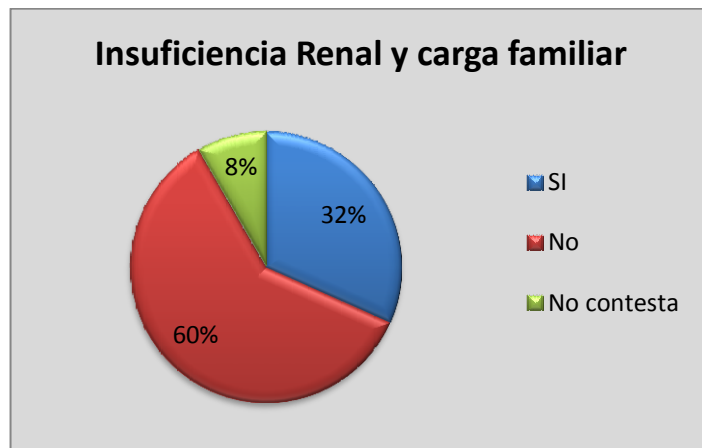


Gráfico N° 20: Insuficiencia Renal y carga familiar
Elaborado por: Verónica Rivera
Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 32% de los pacientes manifiestan que si se siente como carga familiar, el 60% refieren que no se sienten como carga familiar y el 8% no contesta la pregunta.

Interpretación

En las encuestas realizadas se observa que los pacientes no se sienten como carga familiar por el hecho de padecer insuficiencia renal crónica, ya que ellos pueden desempeñar ciertas actividades con normalidad sintiéndose autosuficientes e independientes, aunque en las terapias pueden decaerse, por la cual necesitan del apoyo y la presencia de la familia.

Pregunta N°.17 ¿Considera usted que el padecimiento de esta enfermedad ha ocasionado una dependencia a algún familiar o persona cercana?

Cuadro N° 22: Dependencia familiar

CRITERIO	f	%
Completa	22	37
Incompleta	1	2
No	32	53
No contesta	5	8
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

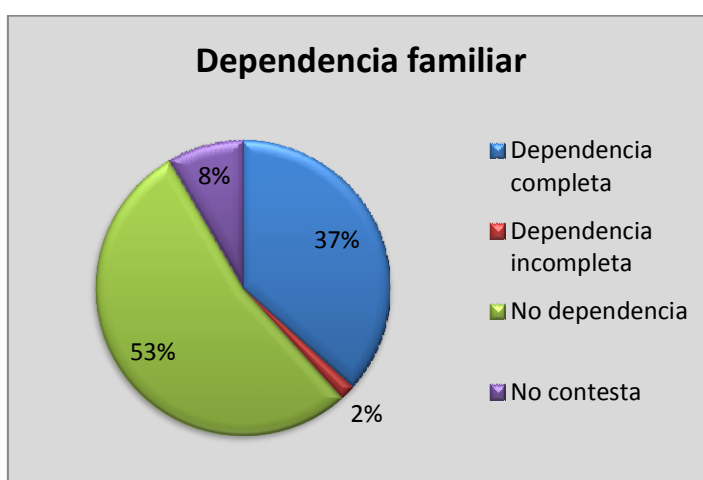


Gráfico N° 21: Dependencia familiar

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 37% de los pacientes refieren sentir que depende completamente de un familiar, el 2% dependencia incompleta, el 53% no existe dependencia con ningún familiar y el 8% no contesta.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los pacientes manifiesta que no tiene dependencia familiar, por lo cual no se siente como carga familiar, por lo contrario se identifican como personas con diferentes capacidades, que tienen que sobrellevar la enfermedad.

Pregunta N°.18 ¿Dónde considera usted que tiene más apoyo para superar su enfermedad?

Cuadro N° 23: Mayor apoyo para superar la enfermedad

CRITERIO	f	%
Trabajo	2	3
Comunidad	3	5
Iglesia	4	7
Amistades	5	8
Familia	44	73
Dios	1	2
Hospital	1	2
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

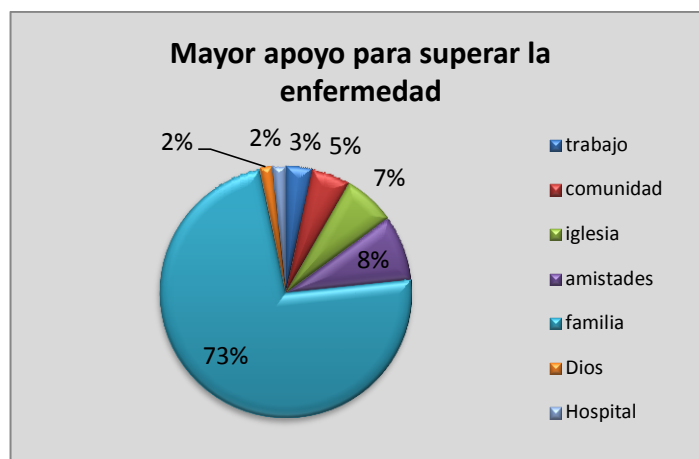


Gráfico N° 22: Mayor apoyo para superar la enfermedad

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 3% de los pacientes manifiestan que tienen mayor apoyo para superar su enfermedad es en el trabajo, el 5% en su comunidad, el 7% en su iglesia, el 8% refiere en sus amistades, el 73% en su familia y 2% concierne fe en Dios y en el hospital.

Interpretación

En las encuestas aplicadas la mayoría de los pacientes reciben apoyo incondicional de su grupo familiar para superar la enfermedad, lo cual es esencial para el progreso y estabilidad de la persona de manera emocional – psicológica.

Pregunta N°.19 ¿Cree usted que a partir de su enfermedad se la dificultado y disminuido la comunicación familiar?

Cuadro N° 24: Fluencia en la comunicación familiar

CRITERIO	f	%
Si	17	28
No	43	72
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

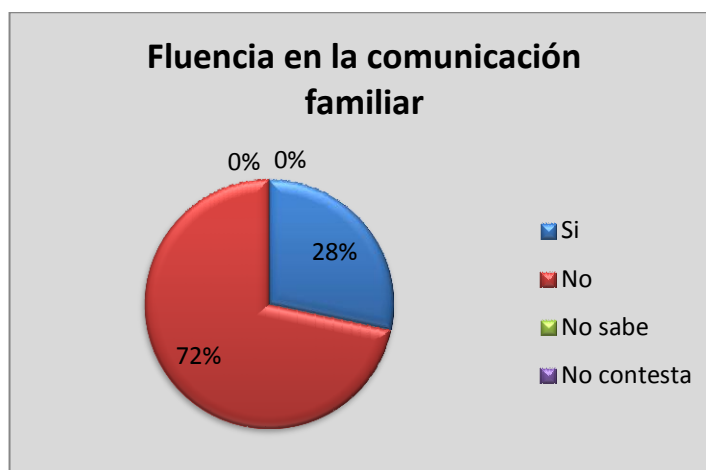


Gráfico N° 23: Fluencia en la comunicación familiar

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 28% de los pacientes manifiestan que se ha dificultado y disminuido la comunicación y el 72% refiere lo contrario (no).

Interpretación

En las encuestas aplicadas la mayoría de los pacientes no han presentado cambios o problemas en la comunicación familiar, la cual está intacta a pesar de la presencia de la enfermedad, donde se fortalecieron los lazos y relaciones familiares, permitiendo la expresión de sentimientos, emociones hacia su núcleo familiar.

Pregunta N°.20 ¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica ha causado cambios o distanciamiento en su relación familiar?

Cuadro N° 25: La Insuficiencia Renal y el distanciamiento familiar

CRITERIO	f	%
Si	13	22
No	47	78
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

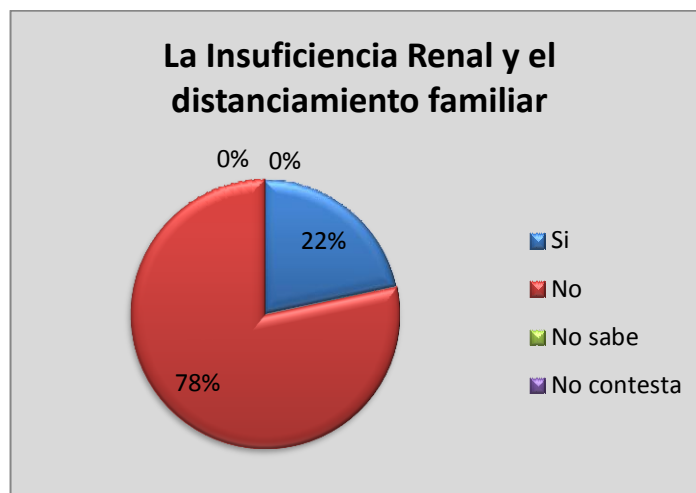


Gráfico N° 24: La Insuficiencia Renal y el distanciamiento familiar

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 22% de los pacientes sienten que el padecimiento de esta enfermedad crónica ha causado cambios o distanciamientos en la familia y el 78% manifiestan que no ha existido cambio alguno en su familia.

Interpretación

En las encuestas realizadas a la mayoría de los pacientes no se observan cambios o distanciamiento en la familia, pues ha ocurrido lo contrario donde la familia está pendiente del paciente brindándole amor, cuidados, protección, cooperación entre otros.

Pregunta N°.21 ¿Qué tipo cambios o de distanciamiento ha provocado el padecimiento de esta enfermedad en su familia?

Cuadro N° 26: Tipos de cambios o distanciamientos provocado por la enfermedad

CRITERIO	f	%
Separación	30	31
Enojos familiares	3	8
Unión familiar	7	15
Ausencia de visitas familiares	10	23
Preocupación familiar	10	23
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

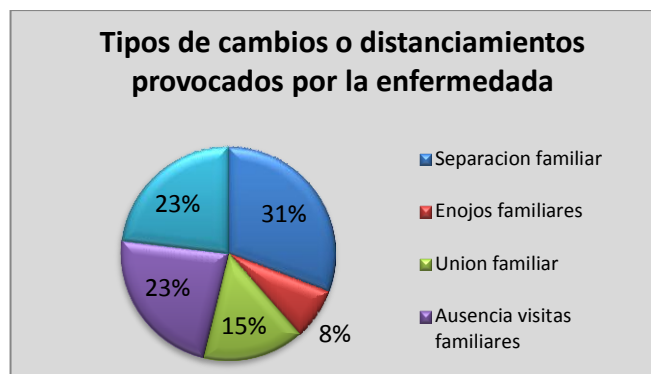


Gráfico N° 25: Tipos de cambios o distanciamientos provocados por la enfermedad

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 31% de los pacientes refiere que se ha producido una separación familiar por la presencia de la enfermedad, el 8% manifiesta que se han presentado enojos en algunos miembros de la familia, el 15% refiere que existe unión familiar, el 23% concierne ausencia de visitas familiares y el también el 23% refiere que existe preocupación familiar.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a la mayoría de los pacientes ha presenciado cambios en la dinámica familiar como la separación o división familiar debido a un inadecuado grado de comunicación o interacción entre los miembros de la misma, provocando problemas o conflictos familiares.

Pregunta N°.22 ¿Cree usted que la insuficiencia renal crónica ha impedido la participación en toma de decisiones en su hogar?

Cuadro N° 27: Insuficiencia renal y la toma de decisiones

CRITERIO	f	%
Si	23	38
No	37	62
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

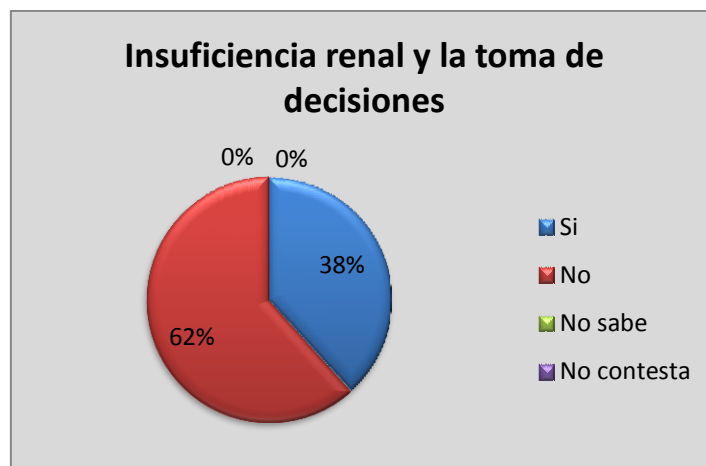


Gráfico N° 26: Insuficiencia renal y la toma de decisiones

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 38% de los pacientes refiere que la insuficiencia renal si le ha afectado en la toma de decisiones en su hogar y el 62% indica que no le ha afectado.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a todos los pacientes se observa que no ha afectado la enfermedad en la participación en toma de decisiones en su hogar, por lo cual desempeñan un adecuado rol y función en la familia, permitiéndoles sentirse útiles y parte de la sociedad- hogar.

Pregunta N°.23 ¿Piensa usted que el cambiar los hábitos y costumbres ha permitido continuar con el tratamiento de hemodiálisis?

Cuadro N° 28: Los cambios de hábitos y costumbres en el tratamiento

CRITERIO	f	%
Si	58	97
No	2	3
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

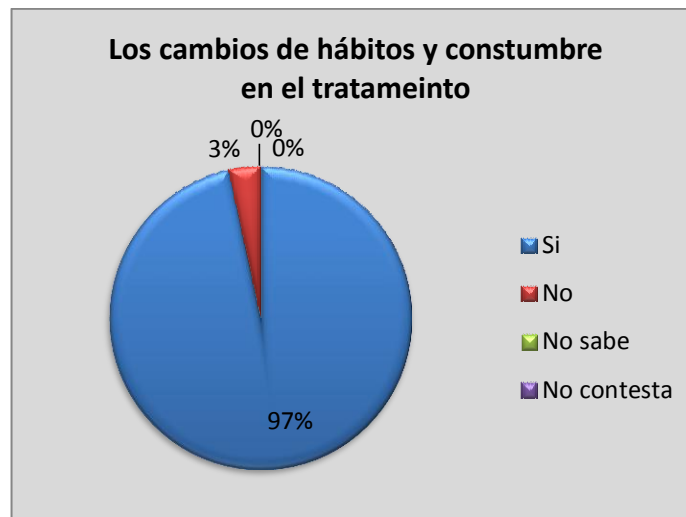


Gráfico N° 27: Los cambios de hábitos y costumbres en el tratamiento

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 97% de los pacientes refiere que el cambio de hábitos y costumbres le han permitido continuar con el tratamiento de hemodiálisis y solo el 3% responde que no le ha permitido.

Interpretación

En las encuestas realizadas a la mayoría de los pacientes refieren que existe influencia en los hábitos y costumbres, los cuales permiten continuar con el tratamiento de sustitución renal, ya que el estado físico depende de las restricciones y limitaciones médicas para sobrellevar la enfermedad y tener una óptima calidad de vida.

Pregunta N°.24 ¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica que padece han impedido mantener su estilo de vida en los campos de?:

Cuadro N° 29: La Insuficiencia renal y el estilo de vida

CRITERIO	f	%
Familia	5	8
Trabajo	17	28
Actividades sociales	20	34
Actividades deportivas	10	17
Ninguna	8	13
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

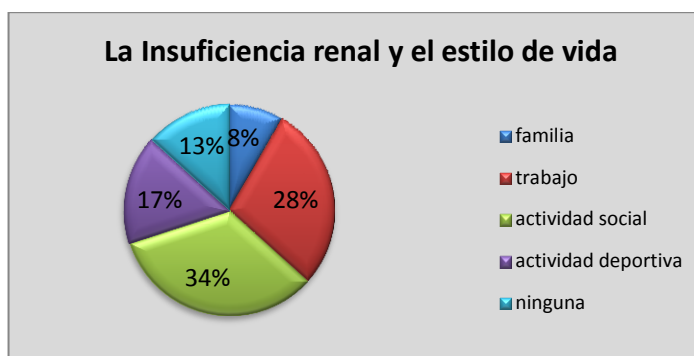


Gráfico N° 28: La Insuficiencia renal y el estilo de vida

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 8% de los pacientes responde que la insuficiencia renal le impide mantener su estilo de vida en el campo familiar, el 28% manifiesta en el trabajo, el 34% en actividades sociales, el 17% en actividades deportivas y el 13% en ninguna actividad.

Interpretación

En las encuestas realizadas a la mayoría de los pacientes refieren que la enfermedad ha impedido mantener su estilo de vida en relación a las actividades sociales, ya que los pacientes suelen privarse de salir a fiestas, reuniones, eventos sociales donde prevalece la comida como elemento principal, ocasionando malestar y frustración por lo que no pueden ingerir, debido a que la dieta de una persona con IRC es rígida (limitaciones – restricciones) y necesaria para su estabilidad de la enfermedad.

Pregunta N°.25 ¿Considera usted que el cambiar los hábitos alimenticios ha permitido mejorar las condiciones de vida en referencia al tratamiento de hemodiálisis?

Cuadro N° 30: Los cambios alimenticios y su influencia en el tratamiento

CRITERIO	f	%
Si	57	95
No	3	5
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

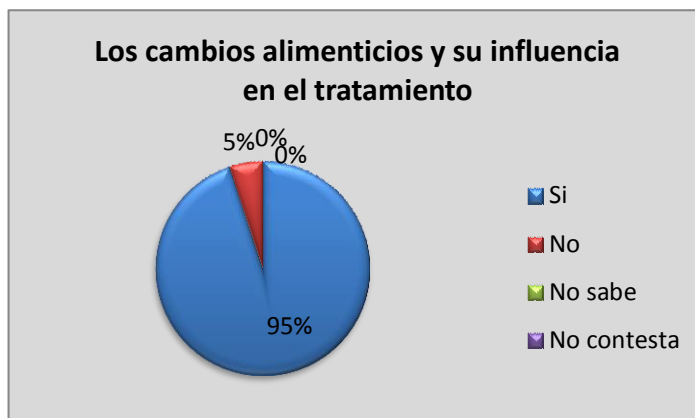


Gráfico N° 29: Los cambios alimenticios y su influencia en el tratamiento

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 95% de los pacientes refiere que cambiar de hábitos alimenticios ha permitido mejorar su calidad de vida y solo el 5% dice que no tienen relevancia.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a la mayoría de los pacientes refiere que los cambios en los hábitos alimenticios han permitido mejorar sus condiciones de vida, ya que los mismos ayudan a los pacientes a no descompensarse y no causar molestias (dolores) en las terapias renales.

Pregunta N°.26 ¿Qué cantidad de agua consume usted diariamente?

Cuadro N° 31: Consumo de agua en los pacientes

CRITERIO	f	%
Entre 1 litro	13	22
Menos de 1 litro	42	69
Más de 2 litros	3	5
Más de 3 litros	0	0
Menos de 3 litros	2	4
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

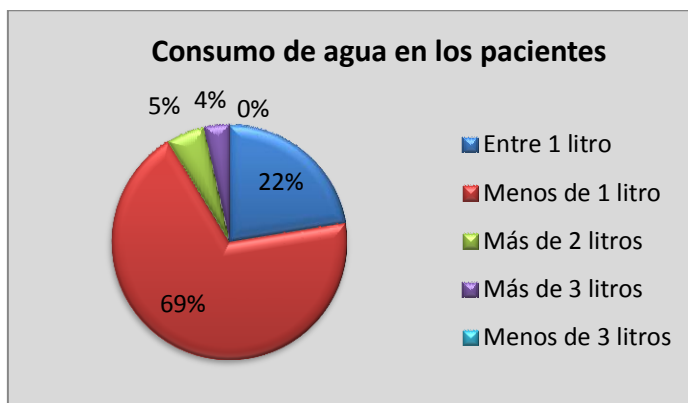


Gráfico N° 30: Consumo de agua en los pacientes

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 22% de los pacientes responde que consume un litro de agua diario, el 69% consume menos de un litro de agua al día, el 5% consume más 2 litros al día y el 4% consume menos de 3 litros diarios.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a la mayoría de los pacientes manifiestan que consumen menos de un litro de agua diario, que es lo recomendable para enfermedad debido a que el consumo excesivo de agua en el paciente renal dificulta su eliminación por el mal funcionamiento o deterioro de los riñones, provocando en el paciente hinchazones o la presencia edemas en su cuerpo sobretodo piernas, abdomen, brazos, lo cual empeora su salud.

Pregunta N°.27 ¿Tiene molestias generales en relación al tratamiento que le impidan realizar sus actividades diarias?

Cuadro N° 32: Molestias en el tratamiento y su intervención en las actividades diarias

CRITERIO	f	%
Si	28	46
No	32	54
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

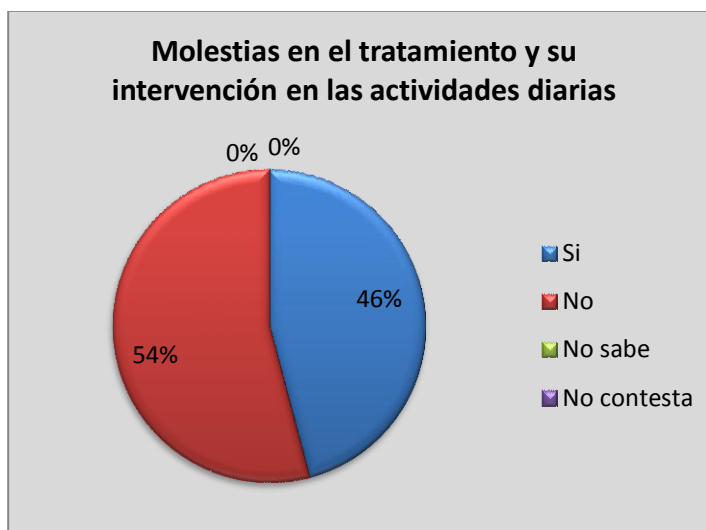


Gráfico N° 31: Molestias en el tratamiento y su intervención en las actividades diarias

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 46% de los pacientes responde que si presenta molestias en el tratamiento y su intervención en sus actividades diarias y el 54% manifiestan que no tienen molestias.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a la mayoría de los pacientes se observa que no tienen molestias en realizar sus actividades diarias en relación al tratamiento, por lo que desempeñan sus labores con normalidad, sintiéndose como persona útil y activa ante la sociedad.

Pregunta N°.28 ¿Cuáles son las molestias?

Cuadro N° 33: Tipos de molestias en el tratamiento

CRITERIO	f	%
Debilidad	11	29
Mareos	6	11
Nauseas	3	7
Dolores corporales	31	39
Presión baja	9	14
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

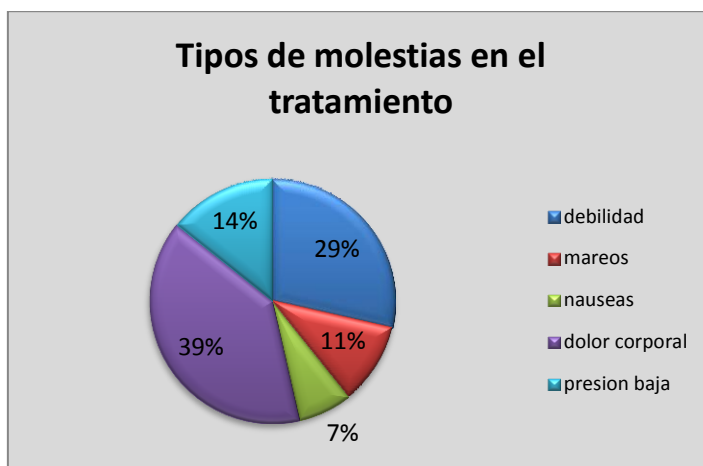


Gráfico N° 32: Tipos de molestias en el tratamiento

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 29% de los pacientes opina que tiene molestias referente al tratamiento que les causa debilidad, el 11% refiere que les causa mareos, 7% concierne que tiene náuseas, el 39% tienen dolores corporales y el 14% manifiestan presión baja.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los pacientes se observa que tiene molestias o dolores corporales en las extremidades superiores e inferiores, por tal motivo es necesario que el paciente sea acompañado por alguna persona a las diálisis, ya que el paciente se puede descompensar o sufrir algún incidente fuera del centro de atención médica.

Pregunta N°.29 ¿Usted se siente como persona útil y activa ante la sociedad?

Cuadro N° 34: Percepción del paciente

CRITERIO	f	%
Si	55	92
No	5	8
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

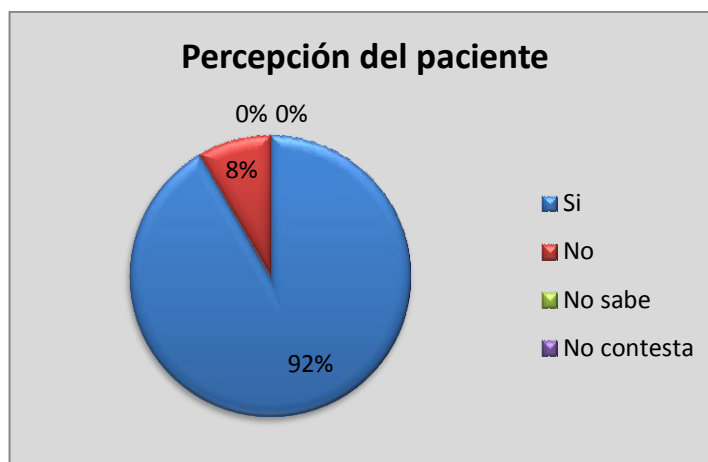


Gráfico N° 33: Percepción del paciente

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 92% de los pacientes responden se sienten personas útiles para la sociedad y solo el 8% responde que no se sienten útiles.

Interpretación

En la encuestas aplicadas a los pacientes manifiestan que se sienten como personas útiles y activas ante la sociedad, ya que padecer de insuficiencia renal no es impedimento a realizar sus rutinas diarias, si no es modificación o adecuación a su estilo de vida donde se regirá a limitaciones y restricciones médicas para tener una mejor calidad de vida.

Pregunta N°.30 ¿Cree usted que al asistir a los tratamientos de hemodiálisis en la institución ha perjudicado su condición laboral?

Cuadro N° 35: Tratamiento de hemodiálisis y su condición laboral

CRITERIO	f	%
Si	21	35
No	36	60
No sabe	0	0
No contesta	3	5
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

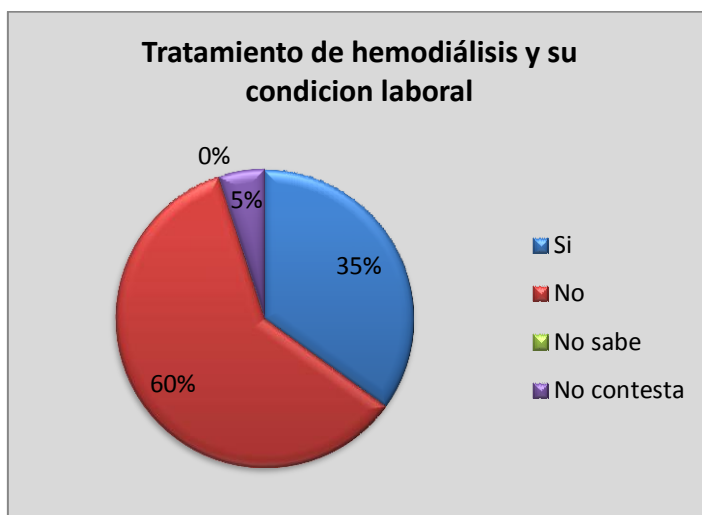


Gráfico N° 34: Tratamiento de hemodiálisis y su condición laboral

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 35% de los pacientes responde que si le afectado el tratamiento de hemodiálisis en su condición laboral, el 60% refiere que no y el 5% se remiten a no contestar.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los pacientes se observa que la asistencia a las terapias de sustitución renal no ha perjudicado su condición laboral, es decir que existe una buena comunicación entre empleador y trabajador, logrando así una empatía y una aceptación e integración a pacientes con esta condición de salud.

Pregunta N°.31 ¿Piensa usted que esta enfermedad (IRC) ha causado cambios de humor?

Cuadro N° 36: Cambios de humor en el paciente

CRITERIO	f	%
Si	32	53
No	28	47
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

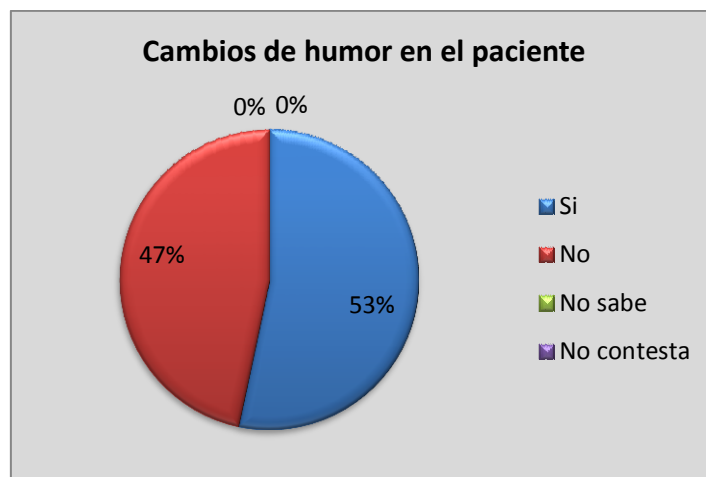


Gráfico N° 35: Cambios de humor en el paciente

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 53% de los pacientes piensa que su enfermedad si les ha causado cambios de humor y el 47% refiere que no ha causado cambios.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los pacientes se observa que la enfermedad ha causado cambios de humor, debido a que la persona es susceptible, por lo cual se ve afectado su estado anímico, de tal forma es necesario el acompañamiento familiar para que el paciente no se sienta solo, sino tenga el apoyado necesario.

Pregunta N°.32 ¿Cómo expresa los cambios de humor?

Cuadro N° 37: Expresión de cambios de humor en el paciente

CRITERIO	f	%
Tristeza	14	31
Iras	37	56
Nostalgia	9	13
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

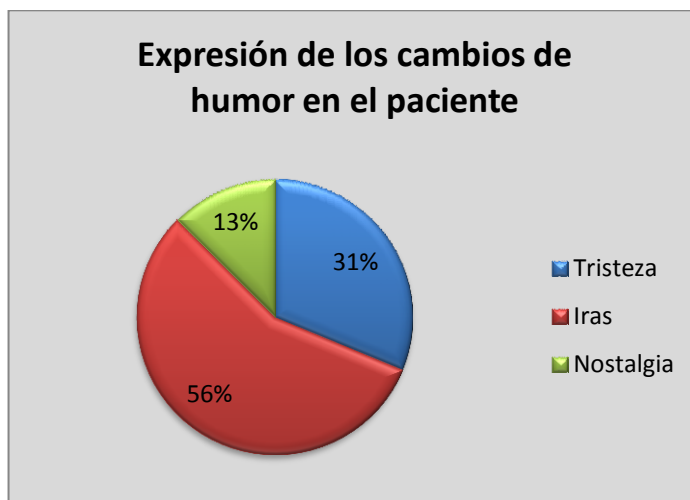


Gráfico N° 36: Expresión de cambios de humor en el paciente

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 31% de los pacientes refiere que expresa sus cambios de humor mediante la tristeza, el 56% refiere que lo expresa con ira y el 13% presenta nostalgia.

Interpretación

En las encuestas aplicadas se observa que los pacientes sufren cambios de humor como la ira, por lo cual son propensos a la depresión, donde se afecta el estado físico y mental, que repercute su manera de pensar y sentir, por tal motivo es necesaria la intervención de Psicólogos y Psiquiatras.

Pregunta N°.33 ¿Cuáles consideran usted las razones por la que se puede abandonar el tratamiento de hemodiálisis?

Cuadro N° 38: Razones por abandono al tratamiento

CRITERIO	f	%
Por no se carga familiar	4	7
Por desinterés	2	3
Por situaciones económicas	14	23
Por ausencia familiar	8	13
Ninguna	32	54
Total	60	100%

Elaborado por: Verónica Rivera
Fuente: Encuesta a pacientes IESS

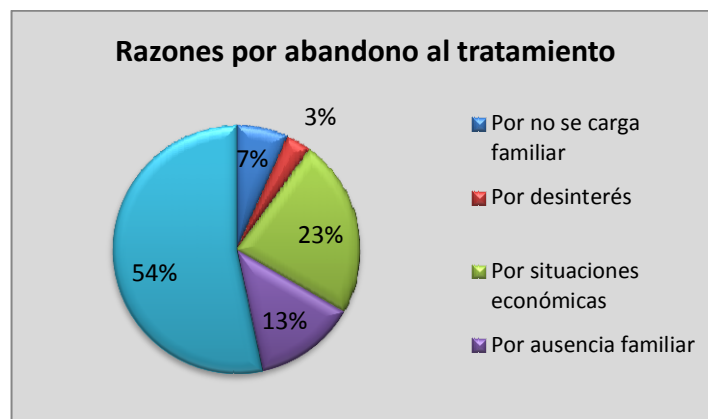


Gráfico N° 37: Razones por abandono al tratamiento

Elaborado por: Verónica Rivera
Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Análisis

El 7% de los pacientes refieren que pueden llegar a abandonar el tratamiento por no ser carga familiar, el 3% manifiestan por desinterés, el 23% por situaciones económicas, el 13% por ausencia familiar y el 54% cree no existir ninguna razón por abandonar el tratamiento.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los pacientes se observa que no existe ninguna razón para abandonar el tratamiento, ya que el mismo ayuda a limpiar y filtrar la sangre, permitiendo al paciente mantener el equilibrio pertinente, de tal forma los pacientes lo catalogan a la hemodiálisis como su motor de vida y la razón por lo que tienen vida.

ENCUESTA DIRIGIDA A FAMILIARES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Pregunta N°.1 ¿Cuál es su género?

Cuadro N° 39: Género del familiar

CRITERIO	f	%
Hombre	14	29
Mujer	34	71
Otro	0	0
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

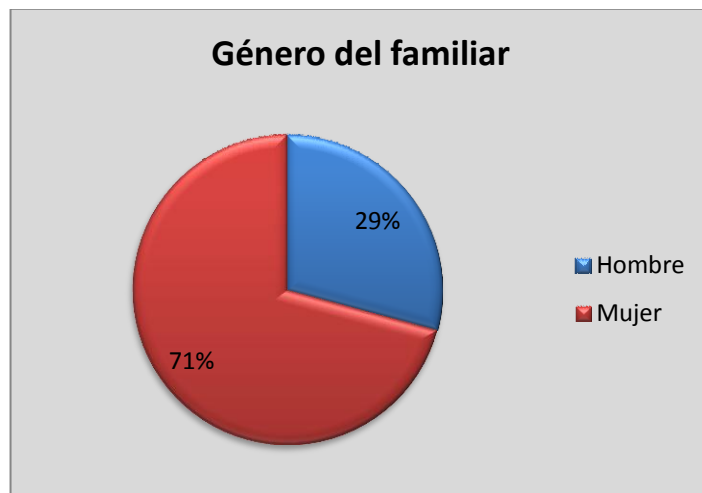


Gráfico N° 38: Género del familiar

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 29% de los familiares consultados son de género masculino y el 71% son de género femenino.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los familiares se puede observar que la mayoría son de género femenino, donde reposa (cónyuges) la responsabilidad, la dedicación y la atención pertinente de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

Pregunta N°.2 ¿Cuál es su estado civil?

Cuadro N° 40: Estado civil del familiar

CRITERIO	f	%
Soltero/a	2	4
Casado/a	44	92
Divorciada/a	0	0
Viudo/a	0	0
Unión Libre	2	4
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS



Gráfico N° 39: Estado civil del familiar

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 4% de los familiares son de estado civil solteros, el 92% son casados y el 4% se encuentran en unión libre.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los familiares se observa que la mayoría son de estado civil casados, por lo que se correlaciona con el número de parejas de pacientes en hemodiálisis.

Pregunta N°.3 ¿Cuál es su edad?

Cuadro N° 41: Edad del familiar

CRITERIO	f	%
20 a 24 años	0	0
25 a 29 años	1	2
30 a 34 años	0	0
35 a 39 años	2	4
40 a 44 años	3	6
45 a 49 años	5	11
50 a 54 años	9	19
55 a 59 años	3	6
Mayo de 60 años	25	52
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

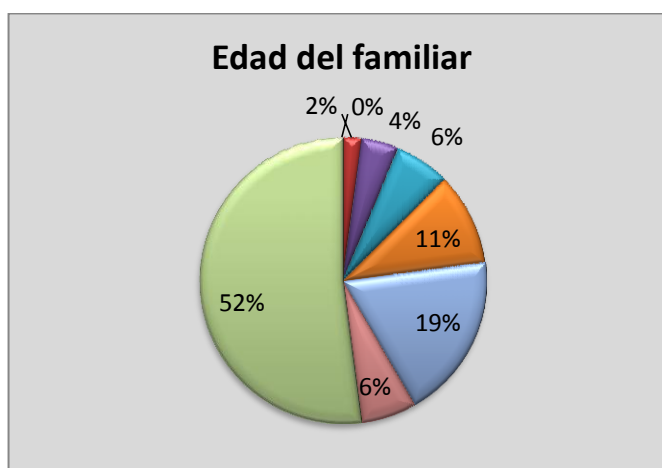


Gráfico N° 40: Edad del familiar

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 52% de los familiares se ubican en edades comprendidas entre 30 a 34 años, el 19% entre 50 a 54 años, el 11% entre 45 a 49 años, el 6% entre 40 a 44 años, el otro 6% entre 55 a 49 años, el 4% entre 35 a 39 años y el 2% entre 25 a 29 años de edad.

Interpretación

La totalidad de los familiares que acompañan al paciente renal crónico están por encima de los 25 años de edad, lo que hace que la responsabilidad, cuidado del paciente recaiga en los esposos (as), hijos mayores de edad, etc.

Pregunta N°.4 ¿Cuál es el parentesco con el paciente?

Cuadro N° 42: Parentesco con el paciente

CRITERIO	f	%
Cónyuge	35	73
Hijo/a	8	17
Hermano/a	0	0
Padres	3	6
Otro familiar	2	4
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

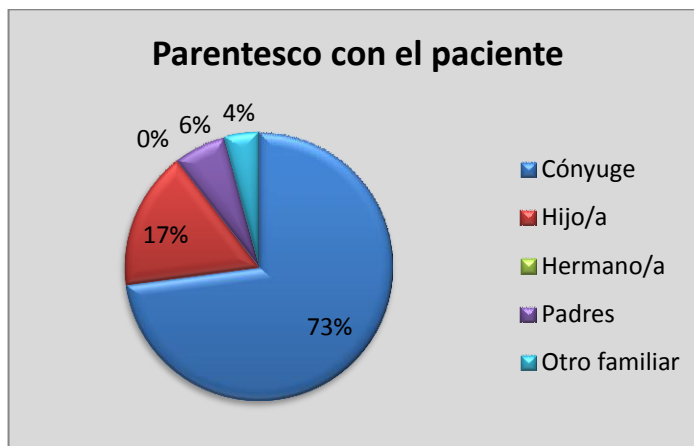


Gráfico N° 41: Parentesco con el paciente

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 73% de los familiares consultados son cónyuges de los pacientes, el 17% son hijos, el 6% son padres y el 4% son otro familiar directo.

Interpretación

Como se observó anteriormente los cónyuges de los pacientes, son quienes asumen el cuidado pertinente del paciente antes, durante y después de los tratamientos sustitutos.

Pregunta N°.5 ¿Cree usted que le están proporcionando los mejores cuidados posibles al paciente?

Cuadro N° 43: Opinión del familiar sobre el personal del hospital

CRITERIO	f	%
Si	48	100
No	0	0
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

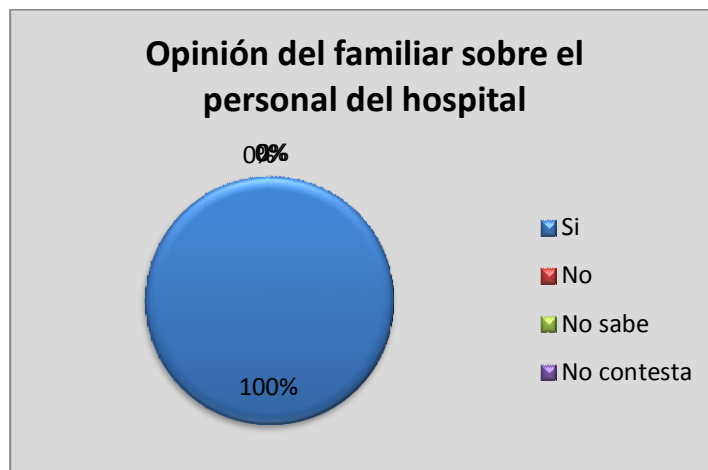


Gráfico N° 42: Opinión del familiar sobre el personal del hospital

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 100% de los familiares refieren que la atención que se le proporciona al paciente es la adecuada.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los pacientes se observó que el Hospital IESS proporciona los mejores cuidados al paciente, en donde se garantiza una atención integral, un adecuado manejo de equipos, insumos, con fin de brindar una atención óptima a los pacientes y familiares

Pregunta N°.6 ¿Piensa usted que el personal del hospital se preocupa por el paciente?

Cuadro N° 44: Opinión del familiar sobre el cuidado del paciente

CRITERIO	f	%
Si	36	75
No	12	25
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

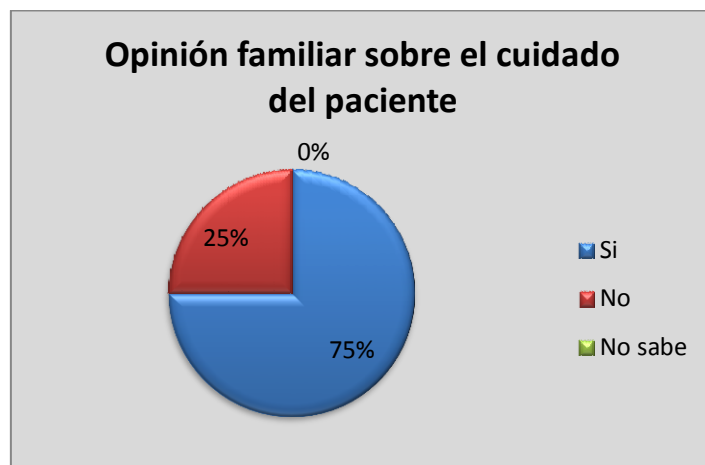


Gráfico N° 43: Opinión familiar sobre el cuidado del paciente

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 75% de los familiares refieren que existe preocupación por el personal del hospital en la atención del paciente y el 25% refiere que no existe preocupación en algunos funcionarios del hospital.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los familiares, se observó que el personal del Hospital del IESS Ambato se preocupa por estado y progreso del paciente, donde recibir la debida atención médica, la cual se enfoca en la prevención, tratamiento, manejo de la enfermedad y la preservación del bienestar biopsicosocial del paciente

Pregunta N°.7 ¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?

Cuadro N° 45: Información sobre el paciente en términos entendibles

CRITERIO	f	%
Si	36	75
No	12	25
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

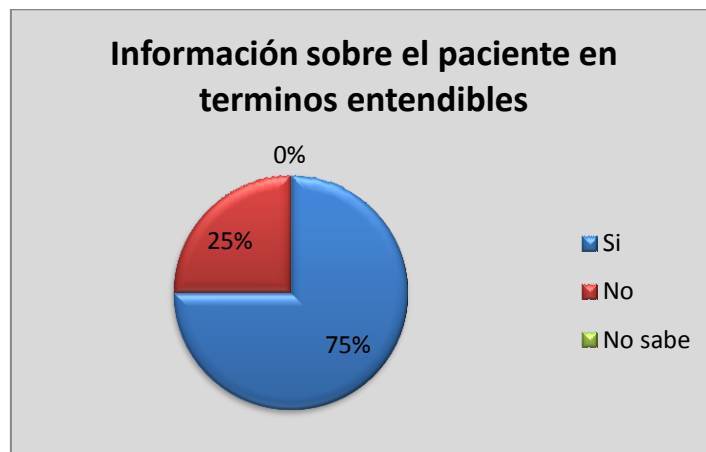


Gráfico N° 44: Información sobre el paciente en términos entendible

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 75% de los familiares refiere que el personal del hospital le brinda información en términos que pueda entender sobre el estado del paciente y el 25% manifiesta que no le explican en terminología sencilla la evolución del paciente.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los familiares se observa que el personal del Hospital IESS de Ambato le brinda las explicaciones en términos sencillos sobre el estado del paciente, lo cual es fundamental y necesario para la estabilidad de la enfermedad, por lo tanto es esencial que exista una buena relación, comunicación, interacción entre médicos y familiares.

Pregunta N°.8 ¿Considera usted que le dan información sincera respecto al estado y progreso del paciente?

Cuadro N° 46: Opinión familiar sobre la veracidad del estado del paciente

CRITERIO	f	%
Si	36	75
No	12	25
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

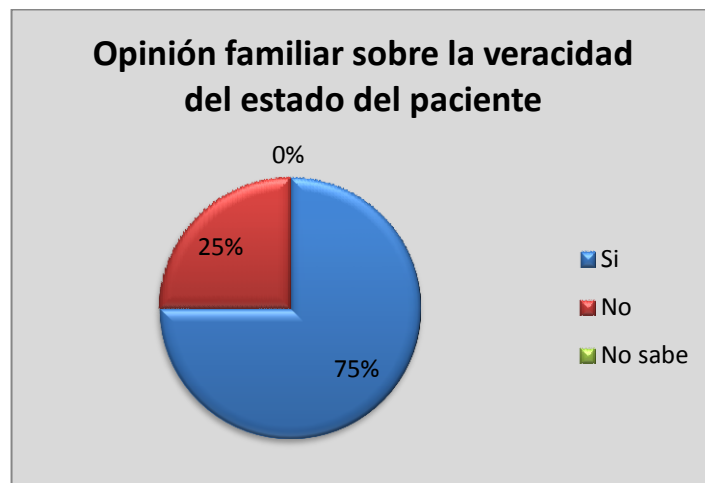


Gráfico N° 45: Opinión familiar sobre la veracidad del estado del paciente

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 75% de los familiares responden que si les provee de información verídica sobre el estado de su familiar y el 25% restante responde que no confía en la información que se le provee sobre el estado de su familiar.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los familiares se observa que existe una adecuada información del estado y progreso del paciente, es decir que la información tiene credibilidad y veracidad, por lo cual los familiares confían en el personal de la Unidad de Diálisis.

Pregunta N°.9 ¿Considera usted que es indispensable el acompañamiento familiar durante los tratamientos de hemodiálisis?

Cuadro N° 47: Acompañamiento familiar

CRITERIO	f	%
Si	48	100
No	0	0
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

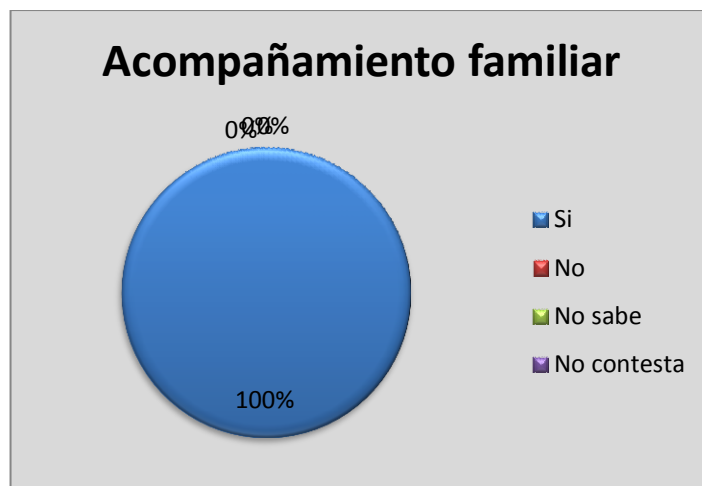


Gráfico N° 46: Acompañamiento familiar

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 100% de los familiares refiere que es indispensable el acompañamiento familiar durante las hemodiálisis.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los familiares se considera que es indispensable el acompañamiento familiar, ya que es un proceso integrador que ayuda al paciente a sentirse apoyado y amado por su familia.

Pregunta N°.10 ¿Cree usted que el apoyo familiar le ayuda al paciente en el mejoramiento de calidad de vida?

Cuadro N° 48: Apoyo familiar influye en la calidad de vida

CRITERIO	f	%
Si	48	100
No	0	0
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

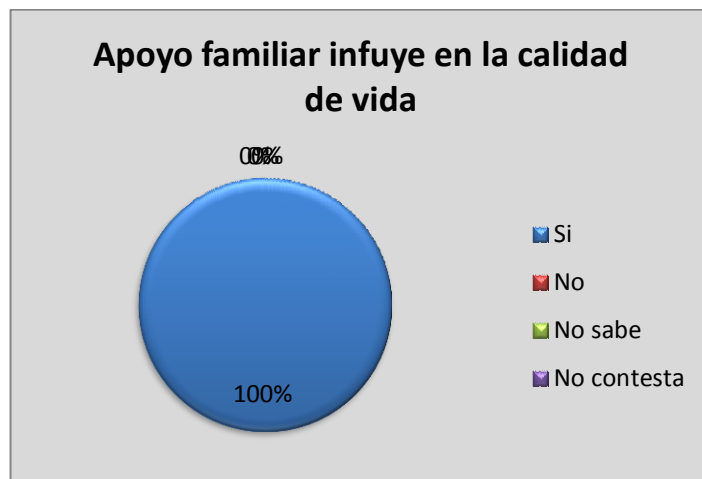


Gráfico N° 47: Apoyo familiar influye en la calidad de vida

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 100% de los familiares responde que el brindan apoyo familiar para el mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los familiares refieren que es indispensable el apoyo familiar, ya que la misma tiene un nexo directo con el paciente donde dependerá la integración de las personas, también la familia brinda el soporte emocional que influye en la calidad de vida.

Pregunta N°.11 ¿Le ayuda usted en el cuidado apropiado antes, durante y después del respectivo tratamiento?

Cuadro N° 49: El familiar le brinda los cuidados apropiados para su tratamiento

CRITERIO	f	%
Si	48	100
No	0	0
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

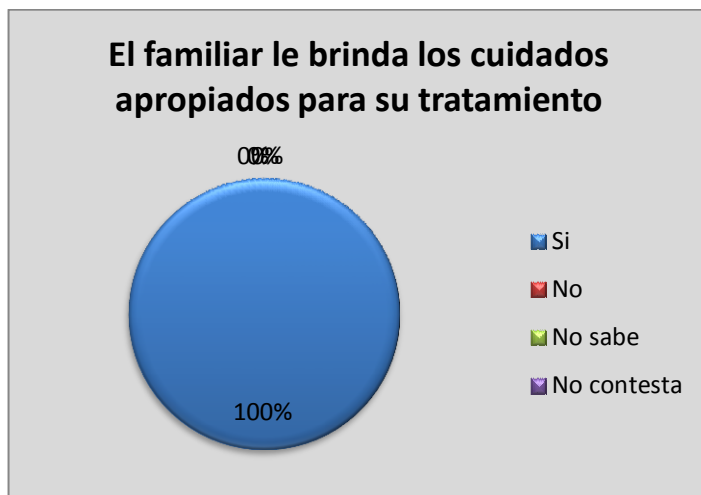


Gráfico N° 48: El familiar le brinda los cuidados apropiados para su tratamiento

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 100% de los familiares responden que ayudan con los cuidados apropiados en el tratamiento del paciente renal.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los familiares se observa que existe participación y corresponsabilidad en el cuidado apropiado antes, durante y después de su tratamiento, lo cual han aprendido mediante indicaciones por parte del personal del hospital, información por medio del internet y también basándose a experiencias de pacientes que se realizan las hemodiálisis.

Pregunta N°.12 ¿Considera usted que el padecimiento de esta enfermedad ha dificultado la comunicación en la familia?

Cuadro N° 50: Dificultad en la comunicación familiar

CRITERIO	f	%
Si	18	37
No	30	63
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS



Gráfico N° 49: Dificultad en la comunicación familiar

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 37% de los familiares responden que si ha afectado la comunicación familiar y el 63% refiere que no ha afectado la comunicación en la familia.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los familiares se observó que el padecimiento de la enfermedad no ha repercutido la comunicación en la misma, por lo contrario ha permitido fortalecer los lazos afectivos y las relaciones armoniosas de todos los miembros del hogar.

Pregunta N°.13 ¿Considera usted que el padecimiento de insuficiencia renal ha ocasionado cambios en el funcionamiento familiar?

Cuadro N° 51: Cambios en el funcionamiento familiar

CRITERIO	f	%
Si	20	42
No	28	58
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

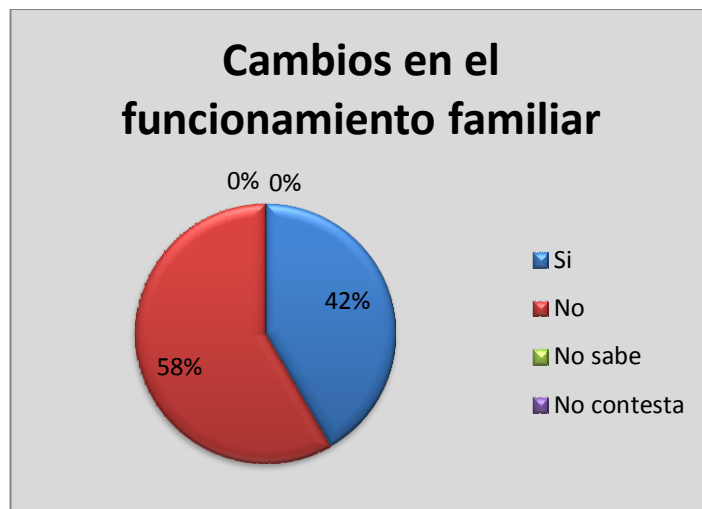


Gráfico N° 50: Cambios en el funcionamiento familiar

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 42% de los familiares refiere que si se han producido cambios en el funcionamiento familiar por la enfermedad renal de su familiar y el 58% refiere que no se han producido cambios.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los familiares se observa que la enfermedad no ha ocasionado cambios en el funcionamiento del mismo, ya que la insuficiencia renal crónica no es obstáculo para desempeñar su rol y función en el núcleo familiar.

Pregunta N°.14 ¿Cree usted que la enfermedad renal ha perjudicado el desenvolvimiento de actividades familiares?

Cuadro N° 52: La enfermedad ha perjudicado en las actividades familiares

CRITERIO	f	%
Si	35	66
No	13	34
No sabe	0	0
No contesta	0	0
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

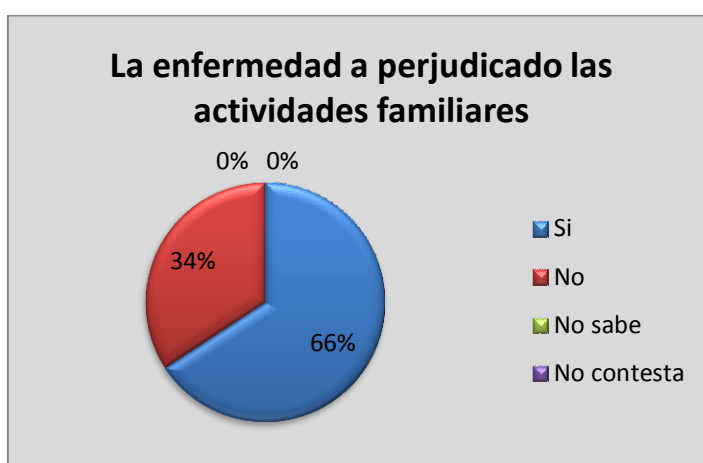


Gráfico N° 51: La enfermedad ha perjudicado las actividades familiares

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 66% de los familiares refieren que la enfermedad si afecta el desenvolvimiento de sus actividades familiares y el 34% restante responde que no se ven afectadas dichas actividades.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los familiares se observa que la enfermedad ha perjudicado el desenvolvimiento de actividades diarias, ya que paciente tiene que cumplir con las restricciones médicas como la comida, el consumo de agua, actividades físicas, entro otras, las cuales influyen en el progreso y mantención de la enfermedad.

Pregunta N°.15 ¿Cómo le considera usted al familiar que padece de insuficiencia renal crónica?

Cuadro N° 53: Opinión familiar de la identificación al paciente

CRITERIO	f	%
Persona discapacitada	12	23
Persona dependiente	0	0
Persona útil y activa ante la sociedad	34	73
Otra especifique	2	4
Total	48	100%

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

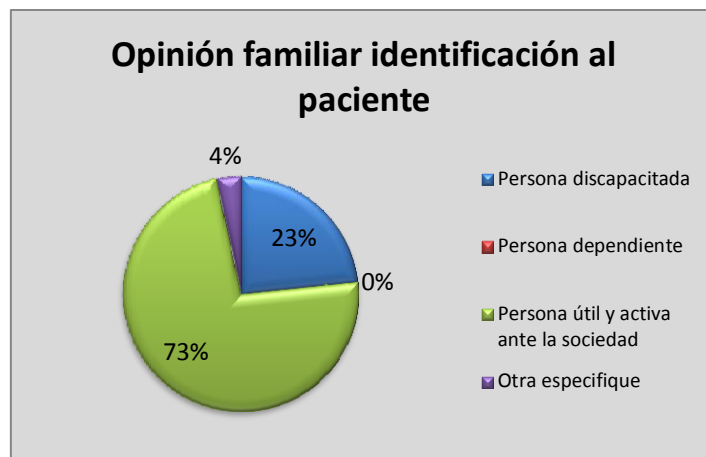


Gráfico N° 52: Opinión familiar identificación al paciente

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

Análisis

El 23% de los familiares responden que consideran al enfermo renal crónico como una persona discapacitada, el 73% refiere que lo considera como una persona útil y activa ante la sociedad y el 4% lo define de otra manera.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los familiares se observa que al enfermo renal lo catalogan como persona o individuo útil y activo ante la sociedad, ya que el padecimiento de esta enfermedad no le restringe de sus actividades cotidianas y de los derechos, obligaciones como ciudadano, es decir que la persona con insuficiencia renal crónica es parte incluyente en la sociedad.

ENTREVISTAS DIRIGIDO A LA ÁREA DE NEFROLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Médico Nefrólogo

El Dr. William Robles Abarca, Médico Nefrólogo del Hospital IESS de Ambato, manifiesta que la Insuficiencia Renal Crónica es un trastorno de pérdida de la función de los riñones de manera permanente de más de tres meses de evolución.

Esta enfermedad se ha convertido en problema de salud pública a nivel mundial, tal es el punto que en el Ecuador de acuerdo a datos estadísticos no tan certeros pero disponible en investigaciones periodísticas existen al momento 15000 pacientes en terapia de sustitución renal; conforme ha avanzado la humanidad también ha surgido el apareamiento de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y la hipertensión arterial que son las principales causas de inicio a las terapias de sustitución renal; este es un problema grave sin solución causado por el mal control de estas enfermedades ya antes nombradas.

La enfermedad renal crónica es un estado difícil para los pacientes de aceptar ya que muchos de los mismos terminan en estado de negación de tal manera no logran concientizarse y afrontar su condición de salud, por lo cual deterioran rápidamente y hacen que su estilo de vida sea inadecuado sobre todo cuando están en hemodiálisis, ya que tienen que asistir a las terapias de sustitución renal 3 veces a la semana durante 4 horas, dificultando sus actividades laborales y sociales. Estos cambios de estilo de vida son indispensables desde el punto de vista nutricional, físico, cuidados, los cuales depende de dos factores que son: el apoyo multidisciplinario que se brindar dentro de la unidad de diálisis (tratamientos) y el apoyo tanto personal como familiar.

Ya que la familia es la principal red de apoyo que brinda amor, cuidados, protección, entre otros, el cual esta netamente relacionado con el paciente que padece de esta enfermedad, sobre todo cuando la persona está en terapia de sustitución renal sea hemodiálisis o diálisis peritoneal, de no tener estos pacientes el apoyo de la familia no logran adaptarse, a tal punto que pueden llegar a fallecer, lo contrario sucede cuando tienen apoyo familiar suficiente se adaptan rápidamente a su terapia y tienen

una óptima calidad de vida; recordando de que estas condiciones permite tener un adecuado estado salud. Por lo cual es necesario que a los pacientes se realicen los tratamientos para mejorar su calidad, caso contrario las personas tienen una esperanza de vida corta y su calidad de vida es mala, provocando un trastorno de intoxicación permanente en su sangre que le van a impedir el inadecuado funcionamiento orgánico.

Existen razones por las que se pueden abandonar el tratamiento sustitutivo, estas no son duraderas si no son momentáneas, ya que los pacientes dejan de asistir a su tratamiento por días o semanas, porque consideran que pueden vivir sin estos tratamientos ocasionan descompensación en su enfermedad, provocado por una mala experiencia, la cual no la vuelven hacer, de esta manera llegan a concurrir con normalidad a la unidad de diálisis.

Trabajadora Social

La Lic. María Cristina Viera, Trabajadora Social del Hospital IESS de Ambato, manifiesta que la Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad catastrófica, incurable, por lo que son necesarios los tratamientos continuos y el apoyo familiar que son parte del proceso de aceptación y adaptabilidad con la enfermedad.

La IRC padecen un alto porcentaje de la población ecuatoriana, por lo que en el hospital IESS existe un elevado índice de adultos pero también hay niños (a), adolescentes, jóvenes con este problema de salud, por lo que se trabaja con un equipo multidisciplinario que son: médico, nutricionista, trabajadora social, psicóloga, enfermera líder (diálisis), médicos residentes, médicos internos y pasantes; todos los involucrados ayudan en la intervención de forma integral con los mismos, para brindar una mejor calidad de vida. Aunque en el Área de Trabajo Social se encuentra muy limitada en su accionar y funciones respectivas, lo que se realiza con los pacientes es una primera entrevista, y hasta una segunda si lo amerita, después se efectúa un informe social, el cual es enviado al Área de Nefrología y de esta manera se culmina la intervención con los pacientes por parte de Trabajo Social; esto se debe por la falta de profesionales es decir una limitada capacidad resolutive y de tiempo, el cual nos limita en la gestión y atención respectiva, ya que se cuenta solo con tres

Trabajadoras Sociales para todo el hospital es decir para emergencia, hospitalización y consulta externa.

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica llevan una vida de malos hábitos y descuido durante y después del diagnóstico del mismo, por lo que se empeoran en el lapso de la enfermedad y llegan a fallecer (promedio de vida 7 a 15 años); esto se debe por la falta de adecuados cuidados, ya que los pacientes no se acostumbran a seguir la dieta recomendada y el consumo de líquidos; esta restricción ayuda en los tratamientos sustitutivos para mejorar la calidad de vida de las personas, seguido de las recomendaciones del equipo multidisciplinario, el apoyo del mismo y la familia, el cual es el eje primordial que brinda estabilidad, amor, cuidados, protección, que influye al paciente con la estabilidad del mismo, es decir que la familia se encuentra netamente conectada con el paciente ante el padecimiento de alguna enfermedad catastrófica de forma física, emocional, moral, espiritual, entre otras.

El estado emocional o anímico influye directamente en el estado de salud ya que se bajan las defensas del sistema inmunológico, por los pacientes necesitan sentirse apoyados de su entorno social y familiar, para que la enfermedad no se algo tedioso y molesto, por tal motivo es esencial el cambio de estilo de vida para mantenerse con esta enfermedad y tener éxito en los tratamientos sustitutivos; permitiendo que los pacientes sienten como individuos activos pertenecientes a la sociedad, aunque la sociedad somos quienes los excluyen o los invisibilizan por ser personas enfermas con un padecimiento irreversible y sin cura.

Por otra parte existen razones por lo que las personas abandonan el tratamiento renal las cuales pueden ser: la ausencia del apoyo familiar, distancia de las unidades de diálisis, factor económico, desestabilización emocional, inadecuada información por parte del equipo multidisciplinario.

Verificación de hipótesis

En la verificación de la hipótesis se considera los datos obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes y familiares del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Ambato, los mismos que conforman las unidades de observación

consideradas en el presente investigación, para comprobar el estilo de vida está asociado con la dinámica familiar de cada uno de los involucrados en la presente.

Los resultados obtenidos permitirán realizar los cálculos, tomando en cuenta como referencia las preguntas y repuestas respectivas, las cuales tienen el mismo estilo en todos los casos.

Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis de Investigación (Hi): Existe relación entre las variables. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre las variables. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Modelo Lógico

La herramienta estadística utilizada es Chi cuadrado, cuyo proceso es el siguiente:

- Establecimiento de las hipótesis de relación y no relación.
- Definición del modelo matemático.
- Selección del modelo estadístico.
- Combinación de frecuencias.
- Estimación de las frecuencias teóricas (esperadas).
- Determinación del nivel de significancia estadística.
- Cálculo de los grados de libertad.
- Cálculo de chi cuadrado.
- Análisis y decisión final.

Hipótesis posibles

Hi: El estilo de vida **INFLUYE** en la dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Ambato. (IESS)

Ho: El estilo de vida **NO INFLUYE** en la dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Ambato. (IESS)

Modelo Matemático

Hi: $X_1 \neq X_2$

Ho: $X_1 = X_2$

Modelo Estadístico

Para confirmar la hipótesis es necesaria la aplicación de procedimientos que lleven a obtener un criterio objetivo, este procedimiento se basa tanto en la información obtenida al investigar, como el margen de riesgo que se está dispuesto a aceptar si el criterio de decisión con respecto a la hipótesis es incorrecto.

Para la prueba de hipótesis en este tipo de estudios, es recomendable utilizar la prueba del Chi cuadrado (X^2) que sirve para determinar si el conjunto de las frecuencias observadas (f_o) se ajusta a un conjunto de frecuencias esperadas o teóricas (f_e). El tamaño de la muestra estudiada es de 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis y 48 familiares. La fórmula para el cálculo estadístico es:

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

En donde:

X^2 : Chi cuadrado.

\sum : Sumatoria.

O: Observadas

E: Esperadas

A continuación se detalla el cuadro de las frecuencias observadas. Las que se han obtenido luego de aplicar guías de observación y tabularlas. Las frecuencias esperadas se calculan a partir del resultado obtenido en las frecuencias observadas (por medio de reglas de tres en las que se considera a las frecuencias marginales del

cuadro respectivo), de las preguntas que se han tomado como referencia para el cruce de variables y así poder aplicar esta prueba, la cual se puede resumir y actualizar con el uso del software estadístico en este caso Infostat.

Combinación de Frecuencias

La combinación de frecuencias, fue obtenida del análisis efectuado a las preguntas de la encuesta, cuya representación es la siguiente:

Frecuencias Observadas

N°	PREGUNTAS	ENTREVISTADO	ALTERNATIVAS				TOTAL
			SI	NO	NO SABE	NO CONTESTA	
14	¿Cree usted que el contar con el apoyo de su familia le ayuda a mejorar su calidad de vida?	Paciente	55	0	5	0	60
10	¿Cree usted que el apoyo familiar le ayuda al paciente en el mejoramiento de calidad de vida?	Familiar	48	0	0	0	48
20	¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica ha causado cambios o distanciamiento en su relación familiar?	Paciente	13	47	0	0	60
13	¿Considera usted que el padecimiento de insuficiencia renal ha ocasionado cambios en el funcionamiento familiar?	Familiar	20	28	0	0	48
27	¿Tiene molestias generales en relación al tratamiento que le impidan realizar sus actividades?	Paciente	28	32	0	0	60

	diarias?						
14	¿Cree usted que la enfermedad renal ha perjudicado el desenvolvimiento de actividades familiares?	Familiar	35	13	0	0	48
16	¿Considera usted que el padecimiento a esta enfermedad ha ocasionado que se sienta como carga familiar?	Paciente	19	36	0	5	60
9	¿Considera usted que es indispensable el acompañamiento familiar durante los tratamientos de hemodiálisis?	Familiar	48	0	0	0	48
11	¿Piensa usted que su familia le ayuda en el cuidado que se requiere su tratamiento?	Paciente	50	0	0	10	60
11	¿Le ayuda usted en el cuidado apropiado antes, durante y después del respectivo tratamiento?	Familiar	48	0	0	0	48
TOTAL		Pacientes	165	115	5	15	300
		Familiares	199	41	0	0	240

Cuadro N° 54: Frecuencias Observadas

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta

Dentro del mismo análisis se procedió a construir la matriz de frecuencias esperadas a partir del cuadro de frecuencias observadas.

Frecuencias Esperadas

N°	PREGUNTAS	ENTREVISTADO	ALTERNATIVAS				TOTAL
			SI	NO	NO SABE	NO CONTESTA	
14	¿Cree usted que el contar con el apoyo de su familia le ayuda a mejorar su calidad de vida?	Paciente	57.22	0	2.78	0	60
10	¿Cree usted que el apoyo familiar le ayuda al paciente en el mejoramiento de calidad de vida?	Familiar	45.78	0	2.22	0	48
20	¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica ha causado cambios o distanciamiento en su relación familiar?	Paciente	18.33	41.67	0	0	60
13	¿Considera usted que el padecimiento de insuficiencia renal ha ocasionado cambios en el funcionamiento familiar?	Familiar	14.67	33.33	0	0	48
27	¿Tiene molestias generales en relación al tratamiento que le impidan realizar sus actividades diarias?	Paciente	32.45	32.45	0	0	64.9
14	¿Cree usted que la enfermedad renal ha perjudicado el desenvolvimiento de actividades familiares?	Familiar	20.55	17.66	0	0	38.21
16	¿Considera usted que el padecimiento a esta enfermedad ha ocasionado que se sienta como carga familiar?	Paciente	37.22	20	0	2.78	60

9	¿Considera usted que es indispensable el acompañamiento familiar durante los tratamientos de hemodiálisis?	Familiar	29.78	16	0	2.22	48
11	¿Piensa usted que su familia le ayuda en el cuidado que se requiere su tratamiento?	Paciente	54.44	0	0	5.56	60
11	¿Le ayuda usted en el cuidado apropiado antes, durante y después del respectivo tratamiento?	Familiar	43.56	0	0	4.44	48
		Pacientes	202.22	86.67	2.78	8.33	300
	TOTAL	Familiares	161.78	69.33	2.22	6.67	240

Cuadro N° 55: Frecuencias Esperadas

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta

Nivel de significancia

El nivel de significancia de 0.05, el cual implica que el investigador tiene 95% de seguridad para generalizar sin equivocarse y sólo 5% en contra. En términos de probabilidad, 0.95 y 0.05, respectivamente; ambos suman la unidad y da la certeza al investigador de que los resultados fueron significativos de 0.05 ($p < 0.05$), lo que indica que existe 5% de posibilidad de error al aceptar la hipótesis, correlación o valor obtenido al aplicar una prueba estadística; o 5% de riesgo de que se rechace una hipótesis nula cuando era verdadera. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Grados de libertad

Los grados de libertad indican cuántos casos fueron usados para calcular un valor estadístico en particular, es decir cuanto mayor número de grados de libertad se tengan, la distribución t de Student se acercará más a ser una distribución normal y usualmente, si los grados de libertad exceden los 120 es normal. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Cálculo del estadístico Chi cuadrado.

Chi cuadrado es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación de dos variables categóricas. En esencia es una comparación entre la tabla de frecuencias observadas y la tabla de frecuencias esperadas, la cual constituye la tabla que esperaríamos encontrar si las variables fueran estadísticamente independientes o no estuvieran relacionadas. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

En Infostat el programa produce un resumen de los casos válidos para cada variable y una tabla de contingencia sencilla con el valor de Chi cuadrado, grados de libertad y la significancia estadística lo cual acorta el proceso de cálculo, además de la obtención de estadísticas descriptivas y gráficos para el procesamiento y análisis de datos.

Cuadro Cálculo de chi cuadrado

Nº	PREGUNTAS	Chi cuadrado	Grados de libertad	Valor de P	Hipótesis
14	¿Cree usted que el contar con el apoyo de su familia le ayuda a mejorar su calidad de vida?	4,19	1	0,0406	$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, se rechaza H_0
10	¿Cree usted que el apoyo familiar le ayuda al paciente en el mejoramiento de calidad de vida?				
20	¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica ha causado cambios o distanciamiento en su relación familiar?	5,03	1	0,025	$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, se rechaza H_0
13	¿Considera usted que el padecimiento de insuficiencia renal ha ocasionado cambios en el funcionamiento familiar?				
27	¿Tiene molestias generales en relación al tratamiento que le impidan realizar sus actividades diarias?	3,72	1	0,0537	$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, se rechaza H_0
14	¿Cree usted que la enfermedad renal ha perjudicado el desenvolvimiento de actividades familiares?				
16	¿Considera usted que el padecimiento a esta enfermedad ha ocasionado que se sienta como carga familiar?	52,87	2	<0.0001	$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, se rechaza H_0

9	¿Considera usted que es indispensable el acompañamiento familiar durante los tratamientos de hemodiálisis?				
11	¿Piensa usted que su familia le ayuda en el cuidado que se requiere su tratamiento?				
11	¿Le ayuda usted en el cuidado apropiado antes, durante y después del respectivo tratamiento?	8,82	1	0,003	$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, se rechaza H_0
	TOTAL	52,26	3	<0.0001	$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, se rechaza H_0

Cuadro N° 56: Calculo de Chi Cuadrado

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Encuesta a pacientes IEES

Decisión

Como el valor de Chi cuadrado es de 52.26 y el valor de P es <0.0001 es significativo, por lo que se ACEPTA la hipótesis de la investigación que existe relación entre las variables. Se concluye que SI existe influencia entre el estilo de vida y la dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato – Tungurahua.

Además en las pruebas chi cuadrado de correlación entre preguntas de comparación del cuestionario de los pacientes con el cuestionario realizado por los familiares, se obtuvo los mismos resultados, es decir se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación debido a que los valores de p fueron <0.05.

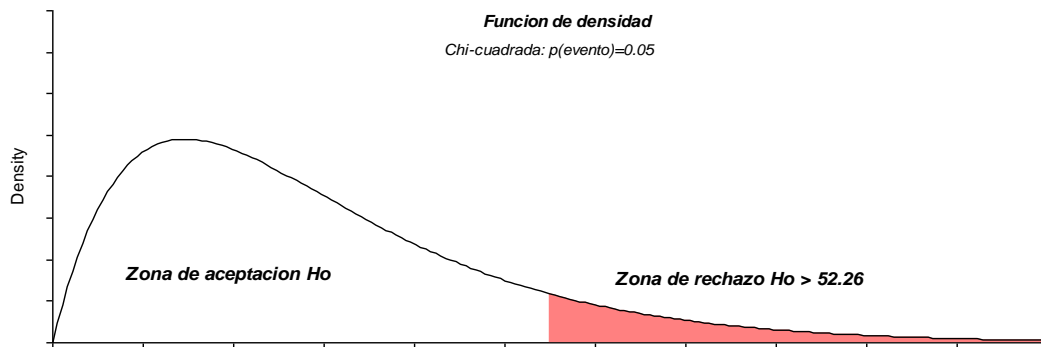


Gráfico N° 53: Campana de Gauss
Elaborado por: Verónica Rivera
Fuente: Estadíst

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- Se comprobó la hipótesis de investigación en la que el estilo de vida SI influye en la dinámica familiar de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital IESS Ambato, siendo un resultado relevante donde los cambios y las alteraciones que provocan la enfermedad de forma física, emocional, psicológica y social del paciente, influye directamente al núcleo familiar y su entorno.
- Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y que se encuentran en tratamiento de Hemodiálisis en Hospital IESS Ambato, refieren que existen cambios en su estado de salud que influyen en su estilo de vida debido a las restricciones físicas que afectan al paciente a nivel psicológico, emocional, social y económico en conjunto con los problemas que vienen asociados por el tratamiento y las afectaciones en el cuerpo, lo cual influye negativamente al paciente renal crónico y a la dinámica familiar, ya que existen muchos cambios en poco tiempo.
- En lo que se refiere a dinámica familiar se enfoca en las relaciones, vínculos y funciones de la misma, por lo cual la afectación de esta enfermedad provoca alteraciones al sistema que influyen en los cambios de roles, debido que el paciente no se siente apto para asumirlo, también la familia debe brindar el cuidado necesario y el apoyo al paciente; todas estas modificaciones ocasionando variabilidad en las rutinas diarias, actividades familiares que intervienen en la transformación de estilo de vida del núcleo familiar.
- El estilo de vida en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis consiste en afrontar su enfermedad diariamente, a vivir con las restricciones médicas, a realizarse las hemodiálisis por vida, a

depender completamente de la familia, a presentar cambios emocionales y complicaciones en su estado de salud por la enfermedad, a no desempeñar su rol – función en el hogar, a tener dificultades en realizar sus actividades diarias y en algunas ocasiones inconvenientes en sus lugares trabajo.

- En el desarrollo del marco teórico, se evidencio que existe investigación posterior y relacionada con los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias, lo que permitió fundamentar la investigación para el desarrollo de la propuesta.
- La metodología aplicada tiene un enfoque critico-propositivo y constructivista, que permite cuestionar los esquemas sociales para formular alternativas de solución mediante la realidad familiar y social, por lo que se trabajó de manera cualitativo – cuantitativo, con el fin de realizar un estudio detallado con los actores directos e indirectos, para evidenciar la influencia del estilo de vida y dinámica familiar de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, para brindar o potencializar la atención integral mediante el equipo multidisciplinario, lo que ayudara a mejorar la calidad de vida de los pacientes y las familias.
- El padecimiento de Insuficiencia Renal Crónica provoca cambios y distanciamientos familiares, ocasionados por la enfermedad adquirida, ya que los mismos se reúsan a tener responsabilidad con el paciente, lo que provoca conflictos internos en la familia.

RECOMENDACIONES:

- Reforzar el Área de Trabajo social del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Ambato, con la creación de una rea especifica con infraestructura y personal de la Unidad de Hemodiálisis para coordinar, orientar, impartir y complementar el tratamiento integral a los pacientes con IRC, ya que en otros hospitales del país han integrado al Departamento de Trabajo Social por pisos, con el fin de tener un contacto directo con los picantes y sus familiares.

- Implementar el Accionar del equipo multidisciplinario del Hospital IESS de Ambato, mediante seguimientos mensuales a los pacientes renales, lo cual proporcionara valorizaciones sobre el estado físico, emocional psicológico y social de los mismos, con el fin de informales sobre el estado y progreso de los pacientes a los familiares para brindarles una adecuada atención integral y calidad de vida. Las valorizaciones se realizara por medio de interconsultas que pueden ser realizadas por el personal médico que conoce más al paciente.
- Programar talleres informativos por medio del equipo multidisciplinario, dirigido tanto a los pacientes como para familiares, sobre lo que conlleva la enfermedad catastrófica (IRC), donde se incentivara la autoayuda y la cooperación, ya que el paciente - familia se enfrentan a diversos cambios y estilos de vida que altera el desenvolvimiento de la dinámica familiar.
- Promover el apoyo y acompañamiento familiar a los pacientes con IRC, ya que en ciertas ocasiones acuden a los hospitales solos sin la presencia de sus familiares, también no tienen el apoyo del grupo familiar, lo que afecta notablemente en su estado anímico que perjudica su condición de salud.
- Incorporar en el desarrollo del marco teórico proyectos de investigación realizadas en diferentes países de América Latina, con el objetivo de incluir visiones distintas para argumentar y validar la propuesta de manera propositiva.
- Utilizar la fundamentación filosófica basada en la modalidad cualitativa y cuantitativa, ya que permite obtener resultados precisos que determinan la realidad social que se encuentran las personas con IRC y sus familias.
- Incluir en las charlas informativas de Intervención Social, temas referentes sobre el apoyo y la corresponsabilidad familiar, lo que ayudara a brindar una mejor calidad de vida a los pacientes y sus familias.

- Crear un Protocolo de Estrategias de Intervención de Trabajo Social para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de Hemodiálisis y sus familias en el Hospital Instituto de Seguridad Social (IESS) de Ambato.

CAPITULO VI

PROPUESTA

TEMA

Creación de un Protocolo Estrategias de Intervención en Trabajo Social para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de Hemodiálisis y sus familias en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ambato.

DATOS INFORMATIVOS

- **Institución Ejecutora:**

Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

- **Beneficiarios:**

Beneficiarios Directos: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica “IRC” en tratamiento de hemodiálisis.

Beneficiarios Indirectos: Familiares de pacientes con IRC
Unidad de Diálisis - Área de Nefrología
Equipo Multidisciplinario

- **Ubicación:**

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Sector: Calle Dr. Rodrigo Pachano 10 – 76 y Eduardo Martínez

- **Tiempo estimado para la Ejecución:** 12 meses

- **Equipo Técnico Responsable:**

Investigadora: Verónica Abigail Rivera Moreta

Personal del Área de Trabajo Social del IESS Ambato

- **Costo:** \$23288,12

Antecedentes de la Propuesta

La presente propuesta es producto de un proceso minucioso y prolongado donde se ha involucrado a los actores directos e indirectos en la investigación sobre “El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Hospital IESS de Ambato, de la Parroquia Atocha, Provincia Tungurahua, donde se pudo determinar que el estilo de vida de los enfermos renales influye directa en la familia, la misma que incide en la dinámica familiar alterando los roles y funciones de cada integrante, ya que la situación que convive a diario el paciente dentro del hospital(tratamientos) repercute en el estado físico, psicológico, social, emocional y afectivo de la persona, ya que se encuentran atravesando una situación compleja referente a la aceptación, adherencia, cambio de vida y limitaciones durante - después del tratamiento sustitutivo donde requieren de comprensión, apoyo familiar y cuidados respectivos - necesarios.

La mayoría de los pacientes sometidos a hemodiálisis son adultos mayores, los cuales están pasando por un etapa de su vida circunstancial, donde su estado físico comienza a envejecer, es decir comienza la creciente incapacidad de mantenerse y realizar actividades por sí solo, causando alteraciones emocionales que repercuten y complican el estado de salud con la adherencia al tratamiento.

El padecimiento de esta enfermedad causa obstaculización en desenvolvimiento y funcionamiento del grupo familiar, ya que la misma es la principal red de apoyo que puede brindar amor, cuidados, protección, entre otras al paciente, lo que ayuda en la afrontación y adherencia a su cambio de vida – tratamiento duradero. También al no existir el acompañamiento familiar, apoyo familiar y predisposición del paciente – familia para enfrentar los cambios de vida de forma individual y grupal, puede provocar conflictos, distanciamientos en la familia y hasta la autoeliminación del paciente, ya que la ausencia a realizarse las hemodiálisis se considera como un atentando contra su vida, que provoca complicaciones y descompensaciones en su estado de salud.

De esta manera revisados y analizados los datos sobre su incidencia del estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Hospital IESS – Ambato, se distinguen ciertos factores que

generan incidencia en la dinámica familiar, por lo que se tomará en cuenta en el desarrollo de la propuesta; donde debe prevalecer el apoyo de la familia y el equipo multidisciplinario del centro de diálisis, el cual debe ser direccionado a un enfoque integral, holístico y sistémico para cada pacientes - familiares.

Justificación

La presente propuesta se trata de dar una respuesta a la problemática estudiada sobre el estilo de vida y la dinámica familiar en paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis, permitiendo la elaboración de un protocolo estrategias de Intervención en Trabajo Social priorizando una atención Integral a los pacientes con IRC; la cual ayudara a implementar el accionar de la Trabajadora Social con el equipo multidisciplinario para brindar una óptima calidad de vida y atención a los pacientes – familiares, así mismo se fortalecerá la comunicación entre los mismos para generar un ambiente armonioso y adecuado para la salud de cada paciente. También los familiares estarán proporcionada de adecuada informados sobre la enfermedad, mediante profesionales de diferentes áreas como: Nefrólogo, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta y Trabajadora Social, los cuales ayudaran en el manejo de los pacientes desde el aspecto físico (externo) y el apoyo emocional (interno).

Cabe recalcar que la armonía en la dinámica familiar se enfoca a los roles, funciones y relaciones de cada miembro de la familia, por lo cual es esencial en el proceso de afrontación – adaptación de la enfermedad para un adecuado desarrollo integral y calidad de vida de los pacientes - familiares, de tal manera la presente propuesta se basara en apoyo, unión, amor, cuidados y respeto a la vida misma de cada paciente con responsabilidad de la Institución médica IESS de Ambato y la Unidad de Diálisis, la cual se encargada de difundir y aplicar el presente protocolo, así como la inclusión de los familiares o grupo de apoyo más cercano para el paciente.

Es por ello que se considera que la creación de este protocolo estrategias de Intervención en Trabajo Social del Hospital IESS de Ambato, es de vital importancia que se incorpore en la Unidad de Diálisis el Área de Trabajo Social, ya que es una herramienta de aporte teórico y práctico, que brindara apoyo a los

familiares y pacientes en los procesos de tratamientos sustitutos, que permitirá mejorar los procesos de adherencia al tratamiento, participación familiar, que ayudara a disminuir los conflictos familiares, generando corresponsabilidad entre en paciente y los familiares.

Por lo que se trata de una propuesta realizable y factible en vista de que se cuenta apertura de la Institución, de la Unidad de Diálisis y el apoyo del área de Trabajo Social.

Objetivos

Objetivo General

Creación de un Protocolo Estratégico de intervención en Trabajo Social para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis y sus familias en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Objetivos Específicos

- Planificar los contenidos que intervengan en el Protocolo de Intervención de Trabajo Social.
- Proponer nuevas alternativas de intervención de Trabajo Social con pacientes con IRC y sus familiares.
- Implementar un equipo multidisciplinario para mejorar el proceso de intervención y seguimientos a los pacientes –familiares.

Análisis de factibilidad

La presente propuesta es viable debido que se cuenta con el apoyo de los directivos del hospital, como también de la Área de Nefrología y Área de Trabajo Social del Hospital IESS de Ambato, quienes demuestran un gran interés en incorporar un protocolo de Intervención de Trabajo Social para pacientes con IRC y familiares, ya que el propósito de priorizar una Atención Integral para mejorar la calidad de vida de todos los involucrados.

Dentro de esta propuesta se requiere de equipos de audio y video para las pertinentes capacitaciones brindadas por el equipo multidisciplinario del Hospital IESS, vale mencionar que la Institución cuenta con el equipo tecnológico necesario y se

encuentra en disponibilidad cuando se lo requiera, es decir que esta propuesta es realizable donde la autora y el Área de Trabajo Social se encargaran de la socialización y la difusión de los beneficios del protocolo de Intervención de Trabajo Social, para que sea admitido y conocido por los pacientes del Área de Nefrología – familiares.

Factibilidad Económica:

La factibilidad económica incluye el análisis de costos y beneficios asociados a cada alternativa de la propuesta, es decir que la inversión que se está realizando es justificada por la ganancia que se generara, en este caso el aspecto económico será asumido por el Estado (IESS), el cual creara beneficio social al grupo involucrado de forma directa e indirecta.

Factibilidad Social:

La integración de un Protocolo estratégico de intervención de Trabajo Social en el Área de Nefrología permitirá brindar una atención especializada a través de los estándares nacionales e internacionales promoviendo una adecuada calidad de vida (buen vivir); la factibilidad social va enmarcada en la corresponsabilidad, cooperación, igualdad y concientización de la población, para llevarlo a cado, donde se busca lograr que la sociedad participe en este proceso, buscado la integración, la visibilización y el apoyo a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias, ya que este grupo en ocasiones son vulnerados, excluidos e invisibilizados por el entorno social.

Factibilidad Operativa:

Se enfoca a los recursos humanos y materiales que intervienen en las actividades a desarrollar dentro en la propuesta, donde dependerá el trabajo realizado por la investigadora, el apoyo del equipo multidisciplinario y el involucramiento de los actores directos e indirectos durante la operación del proyecto; durante este proceso se identificará las actividades pertinentes para cumplir los objetivos planteados.

Factibilidad Técnica:

En esta fase integran todos los recursos, los cuales pueden ser útiles durante la elaboración de las estrategias, con el fin de dar a conocer la realidad de las personas con Insuficiencia Renal Crónica y sus familiares, por lo cual será necesario la aplicación de actividades donde estén inmersos los pacientes, equipo multidisciplinario y familiares, permitiendo demostrar la eficiencia, eficacia y el nivel de trabajo al elaborar el protocolo destinado a solucionar un problemática ya planteado en la investigación.

Fundamentación Legal

- Plan del Buen Vivir
- Ley de Salud
- Constitución de la República del Ecuador

En cuanto a la propuesta, no supera ninguna normativa legal, pues a nivel Nacional se fundamentara en el Plan del Buen Vivir, Derechos Humanos, a nivel del Estado Ecuatoriano, en la Constitución de la República del Ecuador (2008), como en la Ley Orgánica de Salud que tiene por finalidad regular las acciones y el derecho universal a la salud, el cual es inalienables, irrenunciables e intransferible para cada uno de los pacientes involucrados.

Fundamentación Técnico Científico

Definición de Protocolo

Para (Suárez & Vargas, 2014) , “El protocolo es una síntesis que ordena y jerarquiza los puntos más relevantes tratados durante un evento académico (curso, seminario, taller). Es, en primer lugar, una descripción objetiva de los temas, hechos o sucesos acaecidos durante la sesión o reunión y, en segundo lugar, un texto escrito de registro que describe, de manera precisa, el desarrollo de los aspectos fundamentales de un trabajo realizado.”

Es un instrumento tangible y médico, constituido por un conjunto de acciones o procedimientos destinados a brindar una atención integral y una adecuada calidad de vida a las personas (pacientes IRC y familiares), como también responsabilidades,

compromisos y deberes que tienen los pacientes, equipo multidisciplinario y familiares.

También ayudara a proporcionar una adecuada atención o intervención por parte del equipo técnico a los pacientes y familiares, con el propósito de que exista aceptación, adherencia y afrontamiento al tratamiento sustitutivo por parte de los pacientes y de su núcleo familiar permitiendo un desarrollo completo que favorezca a su estado de salud.

Necesidad de un Protocolo de Intervención de Trabajo Social

Según (Experto GestioPolis, 2001), “el protocolo es necesario porque ayuda a cuidar los detalles en las relaciones humanas y corporativas, es decir ayuda a crear una buena y armoniosa convivencia en el ámbito laboral, salud, educación, entre otras.”

En el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ambato, se encuentran en la necesidad de implementar un Protocolo de Intervención de Trabajo Social para pacientes con IRC y familiares, para brindar una adecuada atención integral y el compromiso entre pacientes, familiares y médicos para que de esta manera proporcionar una mejor calidad y desarrollo de vida.

Propiedades de un Protocolo

Según (Amezcuca, 2000), “el protocolo, es un instrumento de trabajo que permite dar seguimiento a los procesos” como:

- a) Completo: contenidos todos los detalles que permitan a otro investigador competente reproducir la investigación;
- b) Serio y legible: describiendo una investigación pertinente, factible y científicamente rigurosa (con buena coherencia interna, conciso, claro y elegante.
- c) Reciclable: permitiendo simplificar considerablemente la realización de la investigación y la redacción de documentos que servirán para presente los resultados.

- d) Responsable: Si va a competir por una ayuda económica, el producto tendrá que defenderse a sí mismo ante el comité evaluador.
- e) Flexible: dado que la preparación del protocolo no es un ejercicio lineal, en cualquier etapa el investigador está obligado a volver atrás y adaptar lo escrito ante cuestiones nuevas en el progreso de la descripción.

Objetivos del protocolo

Según (Amezcuca, 2000),

- Transformar la idea inicial en un verdadero plan de acción que respete las diferentes fases del proyecto de investigación. (esclarecer y organizar las ideas)
- Facilitar la discusión previa entre los miembros del equipo hasta consensuar una estrategia aceptada por todos.
- Servir de marco de referencia para todos los investigadores y colaboradores que han de intervenir en la investigación, facilitando la comunicación interna.
- Convencer al organismo subvencionador de la importancia del proyecto y de la necesidad de financiarlo.

Beneficios de un Protocolo de Intervención de Trabajo Social

- Identificar las causas de los conflictos familiares
- Proporcionar una Intervención multidisciplinaria
- Fortalecer relaciones pacientes, familiares y médicos
- Informar de forma adecuada la enfermedad IRC

Condiciones necesarias

- Compromiso y participación
- Cooperación
- Ambiente armonioso (familiar – hospitalario)

Insuficiencia Renal Crónica

Según (Torres Zamudio, 2003), “la insuficiencia renal crónica se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tas de filtración glomerular que

se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominados uremia y en que su estadio terminal es incompatible con la vida”.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad catastrófica que afecta principalmente la función de los riñones, causando en las personas cambio de estilo de vida que altera o influyen en la dinámica familiar, su estado emocional, psicológico, físico, limitaciones en sus actividades cotidiana y dependencia familiar, por lo cual es necesario el apoyo y acompañamiento familiar para el afrontamiento, adherencia a la enfermedad.

Familia

Para (Gómez & Villa Guardiola, 2014), “la familia implica un cumulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que se considera un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad”.

La familia es el principal sistema de la sociedad, donde se forman los vínculos, relaciones y funciones de cada integrante de la misma, por lo cual es considera como la red apoyo que brinda amor, cuidados, soporte y confianza al núcleo familiar, de tal manera ayuda y aporta en el desarrollo, armonía y equilibrio de la familia.

Equipo multidisciplinario

Según (Pizarra Aguilar, 2013), “el equipo multidisciplinario, está constituido por un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido o bien es la acción simultánea y metódica de los profesionales de un mismo servicio, aportando bajo la autoridad de un responsable, una contribución bien definida al estudio y tratamiento de una situación dada”.

El trabajo en equipo multidisciplinario está orientado a brindar una atención integral a las personas, ya que está constituido por un grupo de profesionales de diferentes

áreas, los cuales son responsables de su campo de acción y con el ser humano para brindar una óptima calidad de vida.

Trabajo Social

Según (Aguilera Ávila. & Itakma I. , 2014), “el Trabajo Social en Salud es una disciplina surge con esta necesidad de ampliar la visión de la atención integral, de tratar no solo los problemas de salud que presenta un paciente sino también los factores sociales (familiares, económicos, higiénicos, habilidad, equilibrio psicológico, etc.) que pueden agravar o aligerar su enfermedad”.

El Trabajo Social es una disciplina social en la cual el ser humano es principal actor para resolver sus problemas para su bienestar y así alcanzar el plan de vida con una visión integral.

Protocolo Estratégico de Intervención de Trabajo Social para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis y sus familias



*Aplicando a Pacientes del Hospital JESS
de Ambato*

1. Introducción

El Protocolo Estratégico de Intervención de Trabajo Social

Es un instrumento tangible y médico, constituido por un conjunto de acciones o procedimientos destinados a brindar una atención integral y una adecuada calidad de vida a las personas (pacientes IRC y familiares), como también responsabilidades, compromisos y deberes que tiene los pacientes, equipo multidisciplinario y familiares.

1. La Misión de Trabajo Social

Desarrollar programas preventivos e informativos sobre las enfermedades renales y atender desde la etapa inicial de la misma, proporcionando al paciente y su familia una atención integral con la intervención del equipo multidisciplinario donde se valora la condición física, psicológica, mental, entorno familiar y realidad social.

2. La Visión de Trabajo Social

Ser la unidad de mayor participación e involucramiento profesional – familiar en el desarrollo del paciente para brindar una atención integral, lo cual permitirá mejorar la calidad de vida y dinámica familiar.

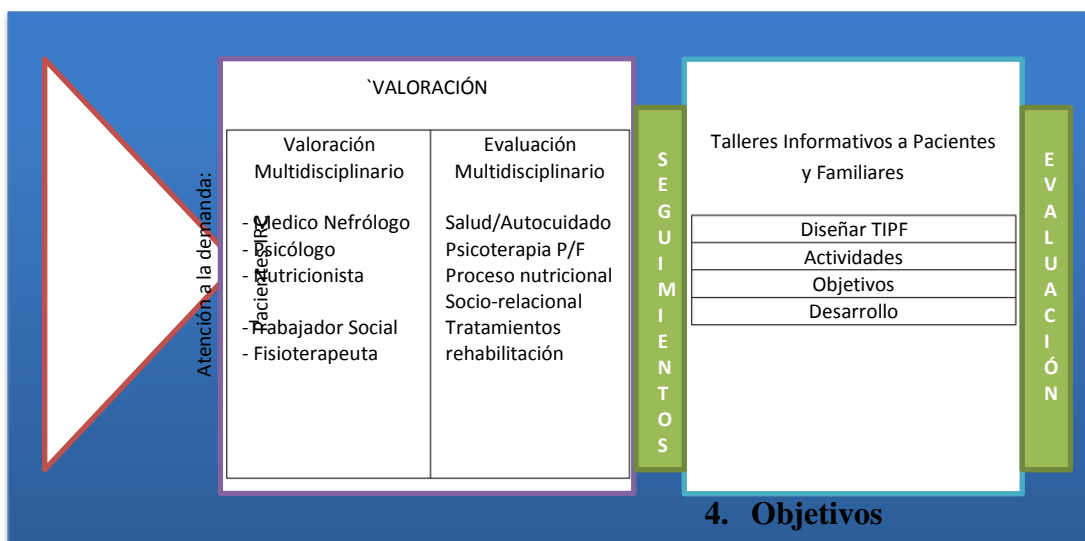
3. Antecedentes

La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad catastrófica incurable que provoca impacto (paciente-familia), deficiencia y limitaciones funcionales en sus actividades, ocasionando en el paciente alteraciones emocionales, psicológicas y físicas durante en proceso de adaptación, adherencia y aceptación de su nuevo estilo de vida con la enfermedad. Por lo cual es necesaria la presencia de la familia como apoyo y soporte al paciente, ya que ambos sufren cambios que alteran los vínculos, roles y funciones.

También es esencial el apoyo del equipo multidisciplinario para brindar una atención integral a los pacientes y a los familiares para lograr una óptima calidad de vida.

A continuación se realiza un diagrama de procesos de intervención de los profesionales.

PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.



4. Objetivos

Objetivo General

Promover una atención integral, eficiente, eficaz y con responsabilidad social a los pacientes con IRC, a través del actuar del Equipo Multidisciplinario de Salud y con el apoyo de las familias.

Objetivo Específicos

- Impulsar el trabajo del Equipo Multidisciplinario de Salud, mediante actividades de asesoramiento o charlas informativas.
- Organizar grupos de apoyo para adquirir conocimientos sobre la enfermedad y fortalecer los vínculos familiares.(Club de familias)
- Coordinar el trabajo del Equipo multidisciplinario de Salud, para brindar una atención integral a los pacientes.

5. Áreas de Aplicación y/o Alcance de los Procedimientos

Se aplicara en el Área de Nefrología – Unidad de Diálisis con los pacientes Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis con la intervención del equipo multidisciplinario para una atención integral.

6. Alcance

La presente investigación se la realiza debido las múltiples circunstancias o dificultades que tienen que atravesar las personas con Insuficiencia Renal Crónica y sus familiares a la hora de la aparición de la enfermedad y proceso de aceptación adherencia, enfrentamiento del misma, ya que se produce cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales que afecta a la persona – familia, por lo cual se ha elaborado esta propuesta con el fin de brindar una atención integral con el involucramiento del equipo multidisciplinario y corresponsabilidad de su núcleo familiar.

7. Responsables

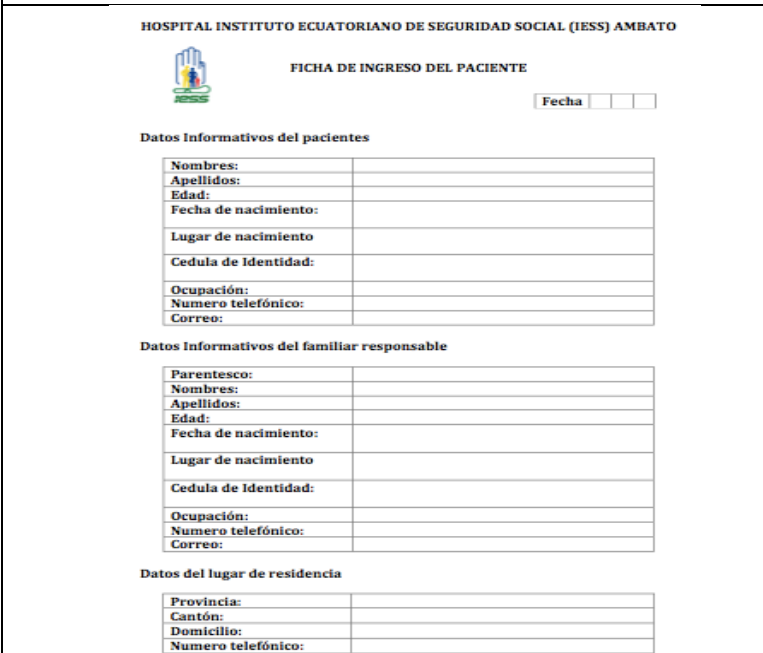
- Medico Nefrólogo
- Psicóloga
- Trabajadora Social
- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Enfermeras

8. Intervención

ETAPA 1	
Atención a la demanda inicial	
Recepción y Valorización Multidisciplinaria	
En esta etapa se realizara el primer contacto con los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y sus familiares, en las pertinentes especialidades:	
RESPONSABLES	
Especialidades	
Medico Nefrólogo	Realizara derivaciones a los demás profesionales que conforman el Equipo Multidisciplinario, mediante interconsultas generadas por el Sistema AS-400.
Psicólogo	Atención a los pacientes renal y sus familias
Nutricionista	
Trabajador Social	
Fisioterapeuta	
ACCIONAR DE TRABAJO SOCIAL	

Especialidad	Intervención	Herramientas	Estrategias
Trabajo Social	Orientar, brindar apoyo, encaminar a los pacientes y familiares a la adaptación y afrontación de los cambios que generan IRC.	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha Identificación • Ficha Socio-económica. • Historia Social • Informe Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha Activa • Generar Empatía • Observación

FICHAS DE TRABAJO SOCIAL

Ficha Ingreso del Paciente	<p>Definición: La ficha de ingreso permitirá recoger datos relevantes sobre la identificación del paciente y del familiar responsable.</p> 
Ficha Socio-económica	<p>Definición: La ficha socio-económica permitirá evaluar los ingresos y egresos de las familias.</p>
Historial Social	<p>Definición: El historial social es una síntesis del pasado e incluso del presente más inmediato donde se registraron datos personales como familiares y la influencia con su enfermedad.</p>

HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) AMBATO




HISTORIA SOCIAL

FECHA:		UNIDAD MEDICA:		SERVICIO:				
APELLIDOS:			NOMBRES:					
SEXO:		EDAD:		CEDULA DE CIUDADANIA:				
N- HISTORIA CLINICA:		TIPO DE BENEFICIARIO:		ESTADO CIVIL:				
		A J C AG P P CMSP V		S C V D UL				
IL:	PRIMARIA	C	SECUNDARIA:	C	SUPERIOR:	C	TECNICA:	C
PROFESION:		OCUPACION:		INGRESO MENSUAL:				
DOMICILIO:		TELEFONO:		PROCEDENCIA:				
TRABAJO:		DIRECCION:		TELEFONO:				
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		DIRECCION:		TELEFONO:				
GRUPO FAMILIAR COMPLETO:		INCOMPLETO:		SOLDO:		POR QUE?		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	SEXO	EDAD	INSTRUCCION	OCUPACION	ING. MENSUAL		
RELACIONES INTERPERSONALES			SITUACION ECONOMICA					
CONYUGE BUENA REGULAR MALA			TOTAL INGRESOS \$					
GRUPO FAMILIAR			EGRESOS					
COMPAÑEROS			Alimentos \$					
VECINOS			Vivienda \$					
PATRONOS			Educatión \$					
			Otros \$					
			TOTAL: \$					
VIVIENDA								
PROPIA	ARREND	PRESTAD	GRATUI	SERVICIOS BASICOS				
SECTOR: URBANO	RURAL	AGUA	TELF	LUZ	ALCAN	INTERT		
NUMERO DE DORMITORIOS:								
TRABAJO		CONDICIONES AMBIENTALES		SEGURIDAD SOCIAL				
TIPO DE TRABAJO		RUIDO		Calor				
FISICO:		FRIO		POLVO				
INTELLECTUAL:		PELUSA		HUMO				
MIXTO:								
				¿Cumple los requisitos que concede el IESS?				
				¿Cumple los requisitos para obtenerlos?				
				¿Ha sufrido accidentes de trabajo?				
				Registre en el IESS				
				Le dan facilidades en su trabajo para				
concurrir al servicio Medico del IESS?								
ASPECTO DE SALUD								
DIAGNOSTICO MEDICO:								
ACTITUD SOCIAL FRENTE A LA ENFERMEDAD								
LA FAMILIA		ACEPTACION		RECHAZO		INDIFERENCIA		
EL GRUPO FAMILIAR								
LA EMPRESA								
REACCION DEL BENEFICIARIO FRENTE A LA ENFERMEDAD	POSITIVA	NEGATIVA	INDIFERENTE	DUDOSA				
RECIBIO ADECUADA INFORMACION MEDICA:								
FECHA DE INGRESO:	FECHA DE EGRESO:	CUANTAS VECES A INGRESADO A ESTE HOSPITAL:						
SE ADAPTA AL MEDIO HOSPITALARIO	SI	NO						
RECIBE VISITAS	SI	NO						
EL TIEMPO LIBRE LO APROVECHA EN:	COMUNICARSE CON OTRAS PERSONAS	ESCUCHA MUSICA	LEER					
ACTIVIDADES LE GUSTARIA REALIZAR MIENTRA ESTA HOSPITALIZADO:								
LA ATENCION HOSPITALARIA ES:	BUENA	REGULAR	MALA	PORQUE?				
OBSERVACIONES:								

Informe Social Inicial

Definición: El informe social inicial permitirá presentar los datos relacionados con la historia social y situación actual de las personas, realizando una interpretación y relación de los mismos, con el fin de conocer la realidad social del mismo.

HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) AMBATO

 **INFORME SOCIAL INICIAL**

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos : _____
 Edad : _____
 Lugar de Nacimiento : _____
 Fecha de Nacimiento : _____
 Dirección : Dirección : _____
 Grado de Instrucción : _____
 Fecha de Ingreso : _____
 Fecha de Informe : _____

2. ANTECEDENTES

3. ESTRUCTURA FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	PARENTESCO	OBSERVACIONES

4. ENTORNO FAMILIAR

5. ENTORNO LABORAL- ECONÓMICO

INGRESOS	VALOR	EGRESOS	VALOR
TOTAL		TOTAL	

6. ENTORNO DE SALUD

7. ENTORNO FÍSICO (VIVIENDA)

8. ENTORNO DE LA COMUNIDAD (RED DE APOYO)

9. CONCLUSIONES

10. RECOMENDACIONES

FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL

ETAPA 2

Seguimientos Multidisciplinarios

Seguimientos a los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

En esta etapa se realizara seguimientos por medio del Equipo Multidisciplinario de forma mensual a cada paciente de la Unidad de Hemodiálisis. (Fechas: Del 12 al 25 c/m)

RESPONSABLES	
Especialidades	Evaluación al paciente según las diferentes especialidades.
Medico Nefrólogo	
Psicólogo	
Nutricionista	
Trabajador Social	
Fisioterapeuta	

ACCIONAR DE TRABAJO SOCIAL			
Especialidad	Intervención	Herramientas	Estrategias
Trabajo Social	Evaluar el estado del paciente renal.	• Ficha de Seguimiento Social	• Escucha Activa • Generar Empatía • Observación

FICHAS DE TRABAJO SOCIAL

Ficha de Seguimiento Social

Definición: La ficha de seguimiento social permitirá registrar las visitas a los pacientes durante los tratamientos sustitutivos para fortalecer la interacción y la empatía entre profesional – paciente.

FICHA DE SEGUIMIENTO SOCIAL			
Nombre del paciente:			
Actividades	Descripción de la acción	Fecha	Responsable

ETAPA 3

Reuniones con los pacientes y sus familias

En esta etapa se realizara reuniones con los pacientes y familiares en las diferentes especialidades para informarles sobre el estado y progreso de su salud.
(Fechas: Del 12 al 25 c/m)

Esto se realizara después de las reuniones realizadas en la ETAPA 2.

Realizara derivaciones a los demás profesionales que conforman el Equipo Multidisciplinario, mediante interconsultas generadas por el Sistema AS-400.




RESPONSABLES	
Especialidades	
Medico Nefrólogo	Dar a conocer a los familiares sobre el estado y progreso de los pacientes
Psicólogo	
Nutricionista	
Trabajador Social	
Fisioterapeuta	

ACCIONAR DE TRABAJO SOCIAL

Especialidad	Intervención	Herramientas	Estrategias
Trabajo Social	Dar a conocer los resultados de los pacientes a los familiares	• Informe Social	• Escucha Activa • Generar Empatía • Observación

FICHAS DE TRABAJO SOCIAL

Informe Social	<p>Definición: El informe social permitirá conocer el progreso y estado del paciente en referencia con su enfermedad y su entorno social.</p>																																												
	<p style="text-align: center;">HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) AMBATO</p> <p style="text-align: center;"> INFOREMA SOCIAL</p> <p>1. DATOS GENERALES</p> <p>Nombres y Apellidos : _____ Edad : _____ Lugar de Nacimiento : _____ Fecha de Nacimiento : _____ Dirección : _____ Grado de Instrucción : _____ Fecha de Ingreso : _____ Fecha de Informe : _____</p> <p>2. ANTECEDENTES</p> <p>_____</p> <p>3. ESTRUCTURA FAMILIAR</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>NOMBRE Y APELLIDO</th> <th>EDAD</th> <th>INSTRUCCIÓN</th> <th>OCUPACIÓN</th> <th>PARENTESCO</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>4. ENTORNO FAMILIAR</p> <p>_____</p> <p>5. ENTORNO LABORAL/ ECONÓMICO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>INGRESOS</th> <th>VALOR</th> <th>EGRESOS</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td> </td> <td>TOTAL</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>6. ENTORNO DE SALUD</p> <p>_____</p> <p>7. ENTORNO FÍSICO (VIVIENDA)</p> <p>_____</p> <p>8. ENTORNO DE LA COMUNIDAD (RED DE APOYO)</p> <p>_____</p> <p>9. CONCLUSIONES</p> <p>_____</p> <p>10. RECOMENDACIONES</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL</p>	NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	PARENTESCO	OBSERVACIONES																			INGRESOS	VALOR	EGRESOS	VALOR													TOTAL		TOTAL	
NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	PARENTESCO	OBSERVACIONES																																								
INGRESOS	VALOR	EGRESOS	VALOR																																										
TOTAL		TOTAL																																											

ETAPA 4

Talleres Informativos

Esta etapa se desarrollara mediante la intervención del Equipo Multidisciplinario de forma mensual, es decir una vez en el mes. (Fechas: Del 12 al 25 c/m)

RESPONSABLES	
Especialidades	Contenidos Generales
Medico Nefrólogo	
Psicólogo	
Nutricionista	
Trabajador Social	
Fisioterapeuta	

CRONOGRAMA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO												
Especialidades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Medico Nefrólogo	X					X						
Psicólogo		X					X					X
Nutricionista			X					X				
Trabajador Social				X					X		X	

Fisioterapeuta					X					X	
----------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--

INTERVENCIÓN DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Especialidades	Semanal (Fechas: Del 12 al 25 c/m)				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Medico Nefrólogo		X		X	
Psicólogo		X		X	
Nutricionista		X		X	
Trabajador Social		X		X	
Fisioterapeuta		X		X	
ASISTENCIA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES		<i>Grupos B1 – B2 – B3</i>		<i>Grupos A1 – A2 – A3</i>	

HORARIOS DE LAS HEMODIALISIS

Turnos		Lunes – Miércoles - Viernes	Martes – Jueves - Sábados
Mañana	(06H00)	Grupo A1	Grupo B1
	(11H00)	Grupo A2	Grupo B2
Tarde	(17H00)	Grupo A3	Grupo B3

ACCIONAR DE TRABAJO SOCIAL

Especialidad	Periodo	Intervención	Herramientas	Estrategias
Trabajo Social	Abril	Mi Enfermedad y Yo	• Grabadora	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha Activa • Generar Empatía • Observación
	Septiembre	Apoyo Familiar	• Evaluación	
	Noviembre	La comunicación asertiva entre pacientes renales y sus familiares	• Evaluación	

TALLERES DE APOYO

Actividad N°- 1	Objetivo	Metodología	Enfocados a
Mi enfermedad y yo	Generar grupos de apoyo y promover el amor propio en los pacientes reales a pesar de su condición de salud.	La metodología se basará en los enfoques humanista, holístico e integral, por medio de técnicas participativas y juegos cooperativos.	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes renales en tratamiento de Hemodiálisis • Familiares • Equipo técnico

Desarrollo

Los talleres se organizarán combinando diferentes tipos de actividades según la disponibilidad, número – edades de los participantes y los objetivos a trabajar.

- Dinámica para relacionar al grupo.

El Ovillo de lana

Se trata de lanzar el ovillo a otra persona del grupo con el propósito de Decir su nombre y una cualidad personal. Ejem.
“Me llamo.....(nombre) y quiero ofreceros mi.....(cualidad)”
- Dialogar sobre el significado de la autoestima y la relación con nuestro entorno.
- Fomentar valores de autorespeto, cooperación y colaboración.
- Reflexionar sobre las actividades realizadas dentro del grupo de apoyo, donde cada persona dará su punto de vista de lo aprendido e impartido en los talleres.

Actividad N°- 2	Objetivo	Metodología	Enfocados a
Apoyo Familiar	Fomentar el autocuidado, apoyo, acompañamiento y atención a los pacientes con IRC.	Se basará en los enfoques sistémico e integral.	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes renales en tratamiento de Hemodiálisis • Familiares • Equipo técnico

Desarrollo

Dar respuesta a las necesidades que plantean las familias que tienen un miembro con IRC.

- Brindar información, orientación y asesoramiento familiar.

Temas a tratar: La Familia

La Convivencia

El Acompañamiento
- Fomentar valores de amor, apoyo y protección a los pacientes con IRC y sus familiares.
- Realizar una evaluación sobre las actividades y temas tratados, donde cada persona aportará con un criterio.

EVALUACIÓN

HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) AMBATO



INFOREMA SOCIAL INICIAL

EVALUACIÓN

FECHA:

¿Cuál es su percepción acerca del taller que brinda el IESS?

¿Cuáles experiencias positivas disfrutó su familia durante el proceso?

¿Cuáles experiencias negativas atravesó su familia durante el proceso?

¿Qué cambios ha realizado la familia?

¿Qué sugiere para mejorar el servicio y/o atención?

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Actividad N°- 3	Objetivo	Metodología	Enfocados a
La comunicación asertiva entre pacientes renales y sus familiares	Desarrollar y Fomentar habilidades de comunicación entre pacientes renales y familiares	La metodología se basara en los enfoques humanista, holístico e integral por medio de técnicas participativas y juegos cooperativos.	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes renales en tratamiento de Hemodiálisis• Familiares• Equipo técnico

Desarrollo

Los talleres se organizaran con el propósito de fortalecer las relaciones familias mediante utilización de una comunicación asertiva.

- Brindar información

Temas a tratar: Importancia de la Comunicación
Beneficios de la Comunicación
Escucha Activa

- Dinámica para evaluar la comunicación
Teléfono descompuesto
Consiste en pasar un mensaje
- Fortalecer la unión y la cooperación familiar
- Realizar una evaluación sobre las actividades y temas tratados, donde cada persona aportara con un criterio.

EVALUACIÓN

HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) AMBATO



INFOREMA SOCIAL INICIAL

EVALUACIÓN

FECHA:

¿Cuál es su percepción a cerca del taller que brinda el IESS?

¿Cuáles experiencias positivas disfrutó su familia durante el proceso?

¿Cuáles experiencias negativas atravesó su familia durante el proceso?

¿Qué cambios ha realizado la familia?

¿Qué sugiere para mejorar el servicio y/o atención?

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Plan de Acción

N°-	OBJETIVO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Generar grupos de apoyo y promover el amor propio en los pacientes reales a pesar de su condición de salud.	Mediante este taller se busca que los pacientes renales y sus familias comprendan los cambios y alteraciones que genera la enfermedad, donde se fortalecerá el amor propio y la autoaceptación.	Mi enfermedad y yo		Investigadora y Área de Trabajo Social	10 a 45 minutos
2	Fomentar el autocuidado, apoyo, acompañamiento y atención a los pacientes con IRC.	Mediante este taller permitirá reforzar los lazos afectivos, los vínculos y las interrelaciones familiares, donde se prioriza el apoyo familiar.	Apoyo Familiar		Investigadora y Área de Trabajo Social	10 a 45 minutos
3	Desarrollar y Fomentar habilidades de comunicación entre pacientes renales y familiares	Mediante este taller se fomentara la interacción familiar y el saber escuchar para prevenir conflictos en el mismo.	La comunicación asertiva entre pacientes renales y sus familiares		Investigadora y Área de Trabajo Social	10 a 45 minutos

Cuadro N° 57: Plan de Acción
Elaborado por: Verónica Rivera
Fuente: Investigadora

Modelo Operativo

Etapas	Actividades	Metas	Recursos	Tiempo	Responsables
1.-Preparacion	<ul style="list-style-type: none"> - Definir los temas de intervención. - Preparación del material de difusión 	Preparación al 100% de la información referente a las temáticas de la propuesta.	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Autoridades Equipo Multidisciplinario Investigadora - Materiales: Computadora Internet Hojas Copias Artículos referentes a pacientes IRC y familiares 	1 semanas	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo Multidisciplinario - Investigadora
2.- Planificación	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación de la propuesta y de las actividades. - Definir objetivos del protocolo - Verificar situación actual frente a los objetivos 	Objetivos y actividades definidas al 100% para cumplimiento del protocolo	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Autoridades Equipo Multidisciplinario Investigadora - Materiales: Computadora Internet Hojas Copias Artículos referentes a pacientes IRC y familiares 	2 semanas	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo Multidisciplinario - Investigadora
3.- Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Agrupar, estructurar e integrar los recursos del protocolo designar a las personas para la ejecución Coordinar las diferentes actividades por especialidad. 	Delegación de responsabilidades al 100% para el cumplimiento de las actividades y el protocolo.	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Autoridades Equipo Multidisciplinario Investigadora - Materiales: Computadora Internet 	2 semana	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo Multidisciplinario - Investigadora

	- Coordinar multidisciplinaria para la atención.		Hojas Copias Fichas que utilizaran cada profesional		
4.- Dirección y Funcionamiento	- Coordinación del trabajo con pacientes renales y familias. - Organización de talleres para los pacientes y sus familias.	Atención integral a los pacientes y sus familias en un 100%	- Humanos: Autoridades Equipo Multidisciplinario Pacientes y Familias Investigadora - Materiales: Copias Fichas Esferos	2 semanas	- Equipo Multidisciplinario - Investigadora
5.- Ejecución de la Propuesta	- Derivación al equipo multidisciplinario para tener el primer contacto. - Reunión con el equipo multidisciplinario - Elaboración de informes mensuales y de seguimientos	- Brindar atención a los pacientes renales y sus familias de manera integral	- Humanos: Equipo Multidisciplinario Pacientes y Familias Investigadora - Materiales: Copias Fichas Esferos	2 semanas	- Equipo Multidisciplinario - Investigadora
6.- Evaluación	- Evaluar el desempeño. - Tomar las acciones correctivas para superar las posibles fallas en la ejecución de protocolo.	Monitoreo de un 100% de las actividades realizadas en el protocolo.	- Humanos: Equipo Multidisciplinario Pacientes y Familias Investigadora - Materiales: Copias Fichas Esferos	2 semanas	- Equipo Multidisciplinario - Investigadora

Cuadro N° 58: Modelo Operativo
Elaborado por: Verónica Rivera
Fuente: Investigadora

Administración de la Propuesta

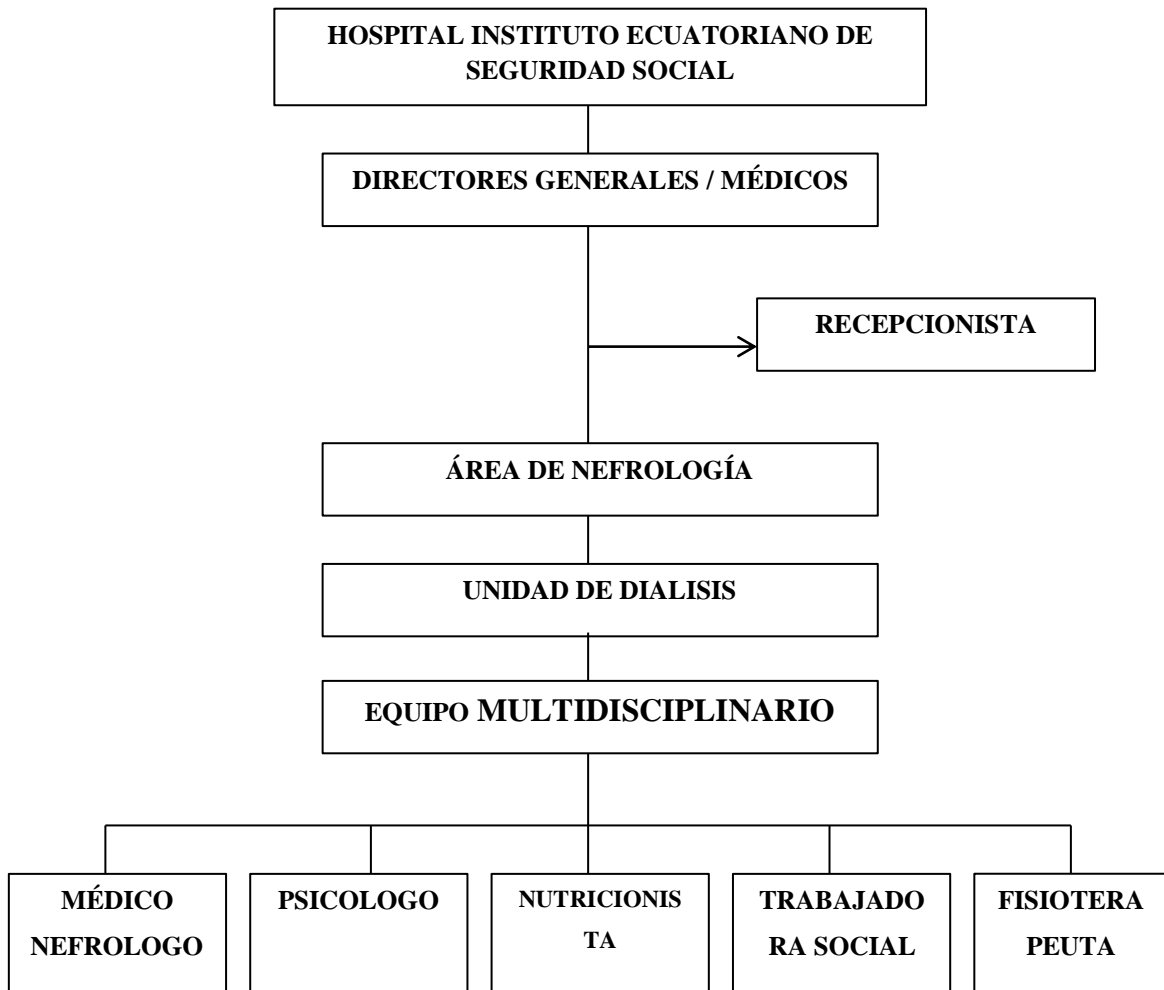


Gráfico N°54: Administración de la Propuesta

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Investigadora

Funciones de Trabajo social

El Trabajador Social es un profesional que cuenta con técnicas e instrumentos necesarios para intervenir ante las problemáticas existentes en el medio social

- Intervención directa e indirecta de manera individualizada
- Realizar entrevistas iniciales y de seguimientos
- Elaborar informes técnicos
- Realizar Visitas Domiciliarias
- Seguimiento de los casos.
- Participar activamente en las reuniones técnicas.
- Elaborar informes técnicos de las intervenciones con las familias.
- Intervención en crisis.

- Diseñar y realizar actividades formativas
- Manejo de Diario de campo
- Elabora diagnostico social y familiar

Presupuesto

Presupuesto de la propuesta

ITEM	DETALLE	META		COSTO UNITARIO MENSUAL	SUBTOTAL	COSTO TOTAL DEL PROYECTO
		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD			
A. TALENTO HUMANO						
A1	Medico	No.	1	800,00	800,00	14400,00
A2	Psicólogo	No.	1	800,00	800,00	1600,00
A3	Nutricionista	No.	1	800,00	800,00	1600,00
A4	Trabajador Social	No.	1	800,00	800,00	1600,00
A5	Fisioterapeuta	No.	1	800,00	800,00	1600,00
<i>Subtotal A</i>						20800,00
B 1. GASTOS INVERSIÓN						
B1	Computadora*	No.	1	600,00	600,00	600,00
B2	Parlantes	No.	1	30,00	30,00	30,00
<i>Subtotal B</i>						630,00
B 2. EQUIPO DE TRABAJO						
C1	Flash memory*	No.	1	15,00	15,00	15,00
C2	Proyector de imágenes*	No.	1	500,00	500,00	500,00
<i>Subtotal C</i>						515,00
C. GASTOS OPERATIVOS						
D1	Esferos	Caja	1	5,54	5,54	11,08
D2	Hojas de papel Bond A4	Resma	2	4,00	8,00	16,00
D3	Lápices	Caja	1	5,54	5,54	11,08
D4	Marcador de Tiza Líquida	Caja	1	8,00	8,00	16,00
D5	Pizarra de Tiza Líquida*	No.	1	150,00	150,00	150,00
D6	Marcador Permanente	Caja	1	8,00	8,00	16,00
D7	Papelotes	No.	20	0,25	5,00	10,00
D8	Impresión de documentos/Copias	Impresiones	100	0,02	2,00	4,00

	<i>Subtotal D</i>	234,16
SUBTOTAL A + B + C + D		22179,16
Imprevistos 5%		1108,96
COSTO TOTAL		23288,12
SON: Veinte y tres mil doscientos ochenta y ocho dólares con 12/100 centavos		

Cuadro N° 59: Presupuesto de la propuesta

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Investigadora

Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Quiénes solicitan evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis • Familias • Equipo Técnico
2.- ¿Por qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Para verificar si se están cumpliendo los objetivos planteados. • Para identificar los factores externos que podrían estar afectando a los resultados esperados. • Para realizar reajustes y toma de decisiones.
3.- ¿Para qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar estrategias • Mejorar técnicas, herramientas, estrategias y procedimientos utilizados. • Reajustar la propuesta.
4.- ¿Que evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo general y los específicos • Las actividades • Los recursos materiales • Los responsables • La intervención del equipo multidisciplinario.
5.- ¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> • Investigadora • Autoridades del IESS
6.- ¿Cuándo evaluar?	Antes, durante y después del proceso de aplicación a la presente propuesta
7.- ¿Cómo evaluar?	Se utilizarán diferentes herramientas y técnicas <ul style="list-style-type: none"> • Observación • Escucha Activa • Empatía • Fichas
8.- Fuentes de información	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos • Revistas • Internet • Artículos científicos y • Periódicos.
9.- ¿Con qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario previamente estructurado. • Encuestas • Entrevistas

Cuadro N° 60: Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta

Elaborado por: Verónica Rivera

Fuente: Investigadora

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar, V., Alarcón, C., & Hernández, C. (Diciembre de 2010). *Repositorio Universidad de Magallanes, Chile*. . Obtenido de Estudio del impacto que provoca el tratamiento de hemodiálisis desde una perspectiva ocupacional, a las personas con Insuficiencia Renal Crónica en la comuna de Punta Arenas : http://www.umag.cl/biblioteca/tesis/aguilar_gaete_2010.pdf
2. Aguilera Ávila., L., & Itakma I. , L. (2014). *Situación de vida de los pacientes en hemodiálisis desde la óptica del Trabajo Social Sanitario*. Recuperado el 9 de Octubre de 2016, de Trabajo Social Sanitario: <http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/270/SITUACIONDEVIDADELOSPACIENTESENHEMODIALISISDESDELAOPTICADELTRABAJOSOCIALSANITARIO..pdf?sequence=1>
3. Alvarez, M. (2005). *Eroski Consumer*. Obtenido de Afrontar enfermedades incurables [OBJ]:
<http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2005/12/14/147789.php>
4. Amezcua, M. (2000). *Como realizar un protocolo de investigación*. Recuperado el 8 de Octubre de 2016, de Protocolo: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/como_realizar_un_protocolo_de_investigacion.pdf
5. Ander-Egg, E. (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Obtenido de Comportamientos: <http://diccionariodetrabajosocialcolombia.blogspot.com>
6. Ander-Egg, E. (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Obtenido de Estado: <http://diccionariodetrabajosocialcolombia.blogspot.com>
7. Ander-Egg, E. (25 de Febrero de 2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Obtenido de Entrevista: <http://diccionariodetrabajosocialcolombia.blogspot.com>
8. Arellano, M. (2006). *Familia núcleo y hogar*. Obtenido de Familia núcleo y hogar: <http://es.slideshare.net/dpsergio2006/familia-nucleo-y-hogar>
9. Barragán, T. (17 de Marzo de 2015). *Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de 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.: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9908/1/FJCS-TS-170.pdf>

10. BBVA, N. (12 de Abril de 2013). *Forumclínic - Fundación BBVQ*. Obtenido de Estabilidad emocional: <http://www.forumclinic.org/es/foros/esquizofrenia/estabilidad-emocional>
11. Bleger, J. (2013). Psicología de la conducta. *Revista Psicológica* .
12. Calderón Herrera, M., Serrano Cubur, J., Muñoz Franco, A., Ilescas Azurdia, R., & Laynez Chay, J. (14 de Febrero de 2015). Enfermedad Renal Crónica en Centroamérica. *Revista de Medicina Interna* .
13. Carpio, M. (2014). *Espacios para la formación continua UMB*. Obtenido de Aspectos epistemológicos, ontológicos y axiológicos de la investigación.: <http://formacionumb.blogspot.com/p/aspectos-epistemologicos-ontologicos-y.html>
14. Castillo, O. (25 de Noviembre de 2010). *SOCIEDAD CIENCIA Y TECNOLOGIA*. Obtenido de SOCIEDAD CIENCIA Y TECNOLOGIA: <http://oliverjosecastillo.blogspot.com/2008/11/sociedad-ciencia-y-tecnologia.html>
15. Castillo, X. (15 de Julio de 2015). *EL APOYO PSICOSOCIAL EN EL PROGRAMA PUENTE*. Obtenido de El Apoyo Psicosocial: <http://documents.mx/documents/el-apoyo-psicosocial-en-el-programa-puente.html>
16. Castro Serralde, E. (4 de Abril de 2016). *PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN MÉXICO* [OBJ]. Obtenido de Scribd Navegador: <https://es.scribd.com/doc/306980464/Insuficiencia-Renal>
17. Cesio, S. (2003). *Concepto vínculo*. Obtenido de Concepto vínculo: <http://www.enigmapsi.com.ar/configvinc.html>
18. Chacin, L. (2010). Toma de Decisiones Gerenciales en las Organizaciones. *Revista Espacios*. , 31 (2).
19. Cibanal, L. (2015). *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. Obtenido de Estructura familiar: http://www.aniorte-nic.net/apunt_terap_famil_4.htm

20. Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución 2008*. Obtenido de Constitución de la República del Ecuador: http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
21. Contreras, F., Esquerro, G., Espinosa, J., & Gómez, E. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de Hemodiálisis. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* , 10 (2), 169 - 179.
22. Cubero, M. (2016). *DeConceptos.com*. Obtenido de Concepto de cambio .headline_area: <http://deconceptos.com/general/cambio>
23. Definista. (27 de Enero de 2015). *Concepto - Definiciones*. Obtenido de Definición de Valores Socioculturales.: <http://conceptodefinicion.de/valores-socioculturales/>
24. Delgado, P. (11 de Junio de 2014). Costumbres familiares y desarrollo infantil. *Diario Universal* .
25. Enciclopedia Británica en Español. (2009). *LA FAMILIA: CONCEPTO, TIPOS Y EVOLUCIÓN*. Obtenido de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
26. *Enciclopedia Culturalia*. (16 de Enero de 2013). Obtenido de Cuál es el Significado de. Concepto, Definición, Qué es Habito: <https://edukavital.blogspot.com/2013/01/conceptos-y-definicion-de-habito.html>
27. Estadísticas del IESS. (13 de Septiembre de 2009). 1.700 personas sufren de insuficiencia renal al año. *Periódico El Universo* .
28. Experto GestioPolis. (13 de Febrero de 2001). *¿Qué es protocolo y para qué sirve en la empresa?* Recuperado el 8 de Octubre de 2016, de Protocolo: <http://www.gestipolis.com/que-es-protocolo-y-para-que-sirve-en-la-empresa/>
29. Fichter, F. (2008). *Sociedad, Pensamiento y Comportamiento*. Obtenido de HACIA UN CONCEPTO DE SOCIEDAD:

http://datateca.unad.edu.co/contenidos/434201/C434201_EXE/1_captulo__hacia_un_concepto_de_sociedad.html

30. Fontana, A., Alvarado, L., Angulo, M., Marín, E., & Quirós, D. (2009). El apoyo familiar en procesos de integración educativa en estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. *Revista Electrónica@ Educare* , 13 (2), 17 - 35.
31. G. Arias, F. (2012). *Diseño de la investigación capítulo III*. Obtenido de Investigación documental o diseño documental: <https://es.scribd.com/doc/211724950/Diseno-de-la-investigacion-capitulo-III>
32. Garcés Prettel, M., & Palacio Sañudo, J. (17 de Febrero de 2010). *Psicología desde el Caribe, No. 25: Ene-Jun 2010*. Obtenido de La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería (Colombia): <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/37/5360>
33. General, R. (2015). *Concepto de definición*. Obtenido de Definición de relaciones humanas.: <http://conceptodefinicion.de/relaciones-humanas/>
34. Gómez, E., & Villa Guardiola, V. (Junio de 2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. Recuperado el 8 de Octubre de 2016, de Familia: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
35. Gruber , T., & Olsen , G. (11 de Octubre de 2007). *Definitions of Ontologies (I)*. Obtenido de An ontology for Engineering Mathematics. In: Doyle J, Torasso P, Sandewall E (eds) Fourth International Conference on Principles of Knowledge Representation and Reasoning. Bonn, Germany. Morgan Kaufmann Publishers, San Francisco, California, pp 258–269: http://ocw.upm.es/ciencia-de-la-computacion-e-inteligencia-artificial/ontologies-and-semantic-web/contents/OWS_-_02_-_Ontologias.pdf
36. Gruson, A. (Noviembre de 2004). *CISOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS SOCIALES*. Obtenido de Hogar y núcleo familiar en la encuesta de hogares por muestreo de Venezuela: <http://www.cisor.org.ve/fotos/file/Hogar%20y%20núcleo%20familiar.PDF>

37. Guerrero, M. (2012). *Centro de colaboraciones solidarias*. Obtenido de Armonía en la familia.: <http://ccs.org.es/2012/05/28/armonia-en-la-familia/>
38. Guerrero, V. (3 de Diciembre de 2014). *Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de Insuficiencia Renal Crónica Terminal en las relaciones conyugales de los pacientes de la Unidad Renal Contigo Da Vida Tena: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8528/1/FJCS-TS-165.pdf>
39. Guerrero,, L., & León, A. (24 de Febrero de 2010). Estilo de vida y salud. *Revista Artículos* , 13 - 19.
40. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metología de la investigación* (Vol. X). Mexico.
41. Hernández, N. (2015). *Cuidados a pacientes crónicos*. . Obtenido de Generalidades sobre el paciente crónicas. : http://www.aniorte-nic.net/apunt_cuidad_cronic_1.htm
42. Herrero, J. (2002). *¿Qué es la Cultura?* Obtenido de Definición cultura: <http://pnglanguages.org/training/capacitar/antro/cultura.pdf>
43. Hospital IESS de Ambato. (s.f.). *Plan Funcional Hospital IESS Ambato*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321614/PMF+HOSPITAL+AMBATO.pdf>
44. Ibarra, C. (26 de Octubre de 2016). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de Tipos de investigación: Exploratoria, Descriptiva, Explicativa, Correlacional.: <http://metodologadelainvestigacinsiis.blogspot.com/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html>
45. Jauregui, A. (2012). *Equilibrio personal*. Obtenido de Definición: <https://es.scribd.com/doc/85401000/Definicion-de-Recurso-Armonia-y-Equilibrio>
46. Jerez Cevallos, A., & Salame Ortiz, E. (Enero de 2012). *Repositorio de la Universidad Técnica de amabto*. Obtenido de Alteraciones psicológicas frecuentes en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Nefrología del Hospital IESS de la ciudad de Ambato en el periodo septiembre 2011 – enero

2012:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/2134/1/Jerez%20Cevallos%2c%20Ana%20Cristina.pdf>

47. Jomed. (5 de Junio de 2009). *Visión Psicológica*. Obtenido de Calidad de Vida en Pacientes Crónicos: <http://visionpsicologica.blogspot.com/2009/06/calidad-de-vida-en-pacientes-cronicos.html>
48. Ley Orgánica de Salud. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
49. Lopategui Corsino, E. (11 de Agosto de 2015). *GEHP-3000: Bienestar y Calidad de Vida*. (E. 1. Lopategui, Productor) Obtenido de Conceptos generales de la salud. Bienestar y Calidad de vida: http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/I1_U1-01_Conceptos_Generales_de_Salud.html
50. López, D. (2011). *Orientacion Familiar*. Obtenido de Las normas.: <http://orientafamily.blogspot.com/2011/01/las-normas.html>
51. Martinez, F. (2014). *Las relaciones interpersonales en la empresa*. Obtenido de Las relaciones interpersonales en la empresa.: http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/2246/1/Relaciones%20interpersonales_Fabian%20Mart%C3%ADnez_USBCTG_2014.pdf
52. Mezzich, J. (31 de Agosto de 2005). *Psychopathology*. Obtenido de Positive Health: Conceptual Place, Dimensions and Implications: <http://www.karger.com/Article/ShowPic/86086/?image=000086086-1.jpg>
53. Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS*. Obtenido de Red Pública Integral de Salud: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
54. Ministerio de Salud Pública. (2015). *Viceministerio de Atención Integral en Salud - Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud - Dirección Nacional de*

Centros Especializados. Obtenido de Programa Nacional de Salud Renal: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentación%20Diálisis%20Criterios%20de%20Priorización%20y%20Planificación.pdf

55. Miranda, J. (13 de Septiembre de 2004). 1.700 personas sufren de insuficiencia renal al año. *Diario El Universo*.
56. Mora, J. (2012). *Problemas de salud en América*. Obtenido de Granotec: www.granotec.com/ecuador/new/20120222182759/
57. Orellana, M., & Munguía, A. (2008). Insuficiencia Renal y Depresión. *Revista del Postgrado de Psiquiatría*, 1 (3), 10 - 12.
58. Organización Mundial de la Salud. (2015). *Organización Panamericana de Salud y la Sociedad Latinoamericana*. Obtenido de La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llamada a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento.: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
59. Organización Mundial de la Salud. (24 de Noviembre de 2014). *Definición de enfermedades según la OMS y concepto de salud*. Obtenido de Divulgación, Enfermedades, Salud: <http://www.elblogdelasalud.es/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>
60. Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Ministros de Salud suscriben compromiso para fortalecer lucha regional contra las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=780:ministros-salud-suscriben-compromiso-fortalecer-lucha-regional-contra-enfermedades-cronicas-sus-factores-riesgo&Itemid=0
61. Palacios Sañudo, J., & Garcés Prettel, M. (2010). *Sitio académico de Miguel Garcés – Comunicación Familiar*. Obtenido de La comunicación familiar en

asentamientos humanos de Montería – Córdoba.:
<http://miguelgarces.es.tl/COMUNICACION-FAMILIAR.htm>

62. Palella, S., & Martins, F. (10 de Marzo de 2010). *Diseño de la investigación capítulo III*. Obtenido de Tipo de la investigación: <https://es.scribd.com/doc/211724950/Diseno-de-la-investigacion-capitulo-III>
63. Pallares, C. (2012). *Psicotip*. Obtenido de La influencia social.: <https://psicotip.wordpress.com/2012/11/21/la-influencia-social/>
64. Pérez, C. (2002). *Ontología*. Obtenido de Definición de ontología como especificación del conocimiento: <http://elies.rediris.es/elies18/531.html>
65. Pérez, J., & Gardey, A. (2013). *Definición.de*. Obtenido de Definición de convivencia: <http://definicion.de/convivencia/>
66. Pérez, J., & Merino, M. (2012). *Diccionario de definiciones*. Obtenido de Definición Sociología: <http://definicion.de/sociologia/>
67. Pérez, J., & Merino, M. (2010). *Enciclopedia de definiciones*. Obtenido de Definición de comportamiento: <http://definicion.de/comportamiento/>
68. Pizarra Aguilar, R. (2013). *Los equipos interdisciplinarios*. Recuperado el 8 de Octubre de 2016, de Equipo multidisciplinario: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>
69. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013 – 2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Obtenido de Objetivos: <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>
70. Poveda, R. (7 de Octubre de 2015). *Generalidades*. Obtenido de GENERALIDADES SOBRE EL PACIENTE CRÓNICO.: http://www.aniortenic.net/apunt_cuidad_cronic_1.htm
71. Pozo Armentina, E. (2013). *La importancia de la familia en la atención a enfermos terminales*. Obtenido de La familia y los cuidados paliativos: <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/acompanamiento-duelo-med-paliativa/04-IMPORTANCIA-DE-LA-FAMILIA-EN-LA-ATENCION-A-ENFERMOS-TERMINALES-IPOZO.pdf>

72. Pupiales, A. (Marzo de 2012). *Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de medicina interna del Hospital Provincial Docente Ambato, en el período comprendido entre enero y marzo del 2012: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3015/1/RELACION%20DE%20LOS%20FACTORES%20PSICOSOCIALES%20CON%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20DE%20LOS%20PACIENTES%20CON%20IRC.pdf>
73. Ramírez, S. (2011). *EL MEXICANO, PSICOLOGÍA DE SUS MOTIVACIONES*. Obtenido de La organización familiar: http://www.eumed.net/libros-gratis/2011d/1035/organizacion_familiar.html
74. Reyes, A., & Castañeda, V. (2006). Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista San* , 10 (4), 6.
75. Risolia, S. (29 de Septiembre de 2011). *Nuevo concepto de salud propuesto a la O.M.S.* Obtenido de <http://algia.com.ar/notas/2011/09/nuevo-concepto-de-salud-propuesto-a-la-o-m-s/>
76. River, J. (18 de Junio de 2014). *Contextualización de fenómenos sociales, políticos y económicos*. Obtenido de Valores y pautas sociales.: <http://contextenosociales-polieconomicos.blogspot.com/2014/06/valores-y-pautas-sociales-en-todo-tipo.html>
77. Rizo García, M. (16 de Febrero de 2007). Interacción y comunicación en entornos educativos: Reflexiones teóricas, conceptuales y metodológicas. *Revista da Associacão Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicacão* .
78. Rizo, M. (2008). La psicología y la sociedad fenomenológica. Apuntes la exploración de la dimensión comunicológica de la interacción. (Iberoamericana, Ed.) *Revista Global Media Journal* , 2 (3).
79. Robles, D. (21 de Junio de 2016). Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. *El estilo de vida y la influencia en la dinámica familiar*. (V. Rivera, Entrevistador)

- 80.** Rodríguez Abrego, G., & Rodríguez Abrego, I. (2004). Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)* , 42 (2), 97 - 102.
- 81.** Rodríguez, D. (16 de Diciembre de 2012). *NORMAS DE CONVIVENCIA SOCIAL*. Obtenido de Normas de convivencia social: <http://normasdeconvivenciasocial.blogspot.com>
- 82.** Rodríguez, E., Campillo, M., & Avilés, M. (2013). *Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y su familia*. Obtenido de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y su familia: <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>
- 83.** Rojas, D. (20 de Agosto de 2015). *Teoría General de Sistemas*. Obtenido de TGS: <http://teoriageneraldesistemasdr.blogspot.com/2015/08/que-es-tgs-la-teoria-de-sistemas-o.html>
- 84.** Sachenka Sánchez, J., & Universidad de San Francisco de Quito. (9 de Mayo de 2011). Arte-terapia en Enfermedades Crónicas y Terminales. *Revista Neuropsicología USFQ*.
- 85.** Sánchez , J. (28 de Julio de 2011). *Teoria General de Sistemas*. Obtenido de ¿QUE ES TGS ?: <http://juanmanuel Sanchez-tgs.blogspot.com/2011/07/que-es-tgs.html>
- 86.** Scafati, L. (2010). *Enciclopedia de definiciones*. Obtenido de Definición de sociedad.: <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/Sociedad.htm>
- 87.** Scafati, L. (2014). *Sociedad*. Obtenido de Sociedad: <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/Sociedad.htm>
- 88.** Solórzano , A. (2011). Reflexiones sobre el concepto de calidad de vida. (Concordia, Ed.) *Revista UPB - Analeta Política* , 1 (1), 123 - 140.
- 89.** Soria Trujano, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* , 13 (3), 87 - 104.
- 90.** Soto Sánchez, V. (2009). *Relaciones Humanas y Creatividad*. Viridiana Soto Sánchez *Compilador*. Obtenido de Relaciones Humanas y Creativas:

<http://docplayer.es/10414603-Relaciones-humanas-y-creatividad-iridiana-soto-sanchez-compiler.html>

91. Suárez, M., & Vargas, O. (2014). *Protocolo* . Recuperado el 8 de Octubre de 2016, de Protocolo: https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=y3P5V82XJtLAgAT_m4HIAg#q=que+es+protocolo+Mónica+Lucia+Suárez+y+Oscar+Orlando+Vargas&start=0
92. Tamayo, R. (2015). *El comportamiento humano*. Obtenido de El comportamiento humano: http://tv_mav.cnice.mec.es/Audiovisuales/PDF/3-4-1%20El%20comportamiento%20humano.pdf
93. Torres Zamudio, C. (2003). Insuficiencia renal crónica. *Revista Médica Herediana* , 14 (1).
94. Torres, L., Ortega, P., Garrido, A., & Reyes, G. (2008). Dinámica familia en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* .
95. Uywork, M. (2015). *Conceptos.de*. Obtenido de Concepto de evolución: <http://concepto.de/evolucion/>
96. Vaca, J., Aceldo , M., & Escobar, A. (2011). *Cap sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/682/5/06%20ENF%20416%20TESIS.pdf>
97. Viera, M. (16 de Junio de 2016). Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. *El estilo de vida y la influencia en la dinámica familiar*. (V. Rivera , Entrevistador)
98. Vinaccia, S., & Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. pp. 131. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* , 1 (2), 125 - 137.
99. Zaidita, R. (19 de Septiembre de 2012). *Etimología de la palabra Familia*. Obtenido de El término Familia Procede Del Latín Família, "grupo De Siervos Y Esclavos Patrimonio Del Jefe De La Gens", A Su Vez Derivado De Famulus,

"siervo, Esclavo", Que A Su Vez Deriva Del Osco Famel.:
<https://www.clubensayos.com/Filosof%C3%ADa/1ETIMOLOGIA-DE-LA-PALABRA-FAMILIA-El-t%C3%A9rmino-Familia/299499.html>

100. Zuleyma Loggiodice , L. (2012). *Metodología de la investigación*. Obtenido de Encuesta: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html>

ANEXOS



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



ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES DE HEMODIALISIS

La presente encuesta tiene como objetivo determinar cómo incide el estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de Hemodiálisis en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Hospital - Ambato, por lo que se le solicita que la información proporcionada sea veraz, por cuanto su apoyo en esta investigación resulta de suma importancia para cumplir con el objetivo planteado.

Instrucciones: Por favor conteste estas preguntas sólo con fines de clasificación de las respuestas. Marque con una X o subraye la alternativa que refleja mejor su situación.

GENERO			ESTADO CIVIL				
HOMBRE	MUJER	OTROS	SOLTERO/A	CASADO/A	DIVORCIADO/A	VIUDO/A	UNIÓN LIBRE

EDAD									
Menores de 18 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	Mayor de 60 años

1. ¿De dónde proviene?

1. Ambato
2. Tena
3. Puyo
4. Riobamba
5. Guaranda
6. Otra Especifique.....

1. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

1. Primaria Completa
2. Primaria Incompleta
3. Secundaria Completa
4. Secundaria Incompleta
5. Superior Completa
6. Superior Incompleta
7. Otra Especifique.....

2. ¿Qué tipo de actividad laboral realiza?

.....

3. ¿Cuentan con seguro salud (IESS)?

(Si respondió que "SI" pase a la pregunta 5)
 (Si respondió que "NO" pase a la pregunta 6)

1. Si
2. No

- 4. ¿Si es afiliado al IESS, que tipo de seguro tiene?**
1. S. Relación de Dependencia (Activo)
 2. S. Voluntario
 3. S. Campesino
 4. Jubilado
 5. Montepío
 6. Extensión cobertura (Cónyuge o conviviente)
 7. Menores de edad (Menores de 18 años)
- 5. ¿Si no pertenece al IESS a que área de salud es afiliado?**
1. Ministerio de Salud Pública (MSP)
 2. ISSFA (Seguro de las Fuerzas Armadas)
 3. ISPOL (Seguro de la Policía Nacional)
 4. Otro Especifique.....
- 6. ¿Cuánto tiempo está recibiendo el tratamiento de hemodiálisis?**
1. Menos de un año
 2. Entre un año a dos años
 3. Entre tres a cuatro años
 4. Otro Especifique.....
- 7. ¿Considera usted que su familia le brindan apoyo para continuar con el tratamiento?**
(Si respondió que “SI” pase a la siguiente pregunta)
(Si respondió que “NO” pase a la pregunta 16 en adelante)
1. Si
 2. No
 3. No sabe
 4. No contesta
- 8. ¿Piensa usted que su familia le ayuda en el cuidado que requiere su tratamiento?**
1. Si
 2. No
 3. No sabe
 4. No contesta
- 9. ¿Cómo o cual es la ayuda de su familia?**
.....:::
- 10. ¿Quién o quienes está al pendiente de usted y los cuidado que conlleva su tratamiento?**
1. Cónyuge
 2. Hijos
 3. Padres
 4. Hermanos.
 5. Otros Especifique.....
- 11. ¿Cree usted que el contar con el apoyo de su familia le ayuda a mejorar su calidad de vida?**
1. Si
 2. No
 3. No sabe
 4. No contesta

12. ¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica que padece ha afectado directamente a su familia?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

13. ¿Considera usted que el padecimiento de esta enfermedad ha ocasionado que se sienta como carga familiar?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

14. ¿Considera usted que el padecimiento de esta enfermedad ha ocasionado una dependencia a algún familiar o persona cercana?

1. Completa
2. Incompleta
3. No
4. No contesta

15. ¿Dónde considera usted que tiene más apoyo para superar su enfermedad?

1. Trabajo
2. Comunidad
3. Iglesia
4. Amistades
5. Familia
6. Otra Especifique.....

16. ¿Cree usted que a partir de su enfermedad se la dificultado y disminuido la comunicación familiar?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

17. ¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica ha causado cambios o distanciamiento en su relación familiar?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

18. ¿Qué tipo cambios o de distanciamiento ha provocado el padecimiento de esta enfermedad en su familia?

.....
.....

19. ¿Cree usted que la insuficiencia renal crónica ha impedido la participación en toma de decisiones en su hogar?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

20. ¿Piensa usted que el cambiar los hábitos y costumbres ha permitido continuar con el tratamiento de hemodiálisis?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

21. ¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica que padece han impedido mantener su estilo de vida en los campos de:

1. Familia
2. Trabajo
3. Actividades sociales
4. Actividades deportivas
5. Ninguna
6. Otras Especifique.....

22. ¿Considera usted que el cambiar los hábitos alimenticios ha permitido mejorar las condiciones de vida en referencia al tratamiento de hemodiálisis?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

23. ¿Qué cantidad de agua consume usted diariamente?

1. Entre un litro
2. Menos de 1 litro
3. Más de 2 litros
4. Más de 3 litros
5. Menos de 3 litros

24. ¿De qué manera usted consume los líquidos?

1. Sopa
2. Gelatina
3. Jugos o refrescos
4. Yogures
5. Frutas diuréticas (uvas, sandía, melón)
6. Otros Especifique

25. ¿Tiene molestias generales en relación al tratamiento que le impidan realizar sus actividades diarias?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

26. ¿Cuáles son las molestias?

.....

27. ¿Usted se siente como persona útil y activa ante la sociedad?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

28. ¿Cree usted que al asistir a los tratamientos de hemodiálisis en la institución ha perjudicado su condición laboral?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

29. ¿Piensa usted que esta enfermedad (IRC) ha causado cambios de humor?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

30. ¿Cómo expresa los cambios de humor?

.....
.....

31. ¿Cuáles consideran usted las razones por la que se puede abandonar el tratamiento de hemodiálisis? (Abierta)

1. Por no ser carga familiar
2. Por desinterés
3. Por situaciones económicas
4. Por ausencia familiar
5. Ninguna



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



ENCUESTA DIRIGIA A FAMILIARES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La presente encuesta tiene como objetivo determinar cómo incide el estilo de vida y la dinámica familiar en familiares de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Hospital – Ambato, por lo que se le solicita que la información proporcionada sea veraz, por cuanto su apoyo en esta investigación resulta de suma importancia para cumplir con el objetivo planteado.

Instrucciones: Por favor conteste estas preguntas sólo con fines de clasificación de las respuestas. Marque con una X o subraye la alternativa que refleja mejor su situación.

GENERO		
HOMBRE	MUJER	OTROS

ESTADO CIVIL				
SOLTERO/A	CASADO/A	DIVORCIADO/A	VIUDO/A	UNIÓN LIBRE

TIPO DE PARENTESCO CON EL PACIENTE				
CÓNYUGE	HIJO/A	HERMANO/A	PADRES	OTRO FAMILIAR

EDAD								
20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	Mayor de 60 años

1. ¿Cree usted que le están proporcionando los mejores cuidados posibles al paciente?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

2. ¿Piensa usted que el personal del hospital se preocupa por el paciente?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

3. ¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No contesta

- 4. ¿Considera usted que le dan información sincera respecto al estado y progreso del paciente?**
1. Si
 2. No
 3. No sabe
 4. No contesta
- 5. ¿Considera usted que es indispensable el acompañamiento familiar durante los tratamientos de hemodiálisis?**
1. Si
 2. No
 3. No sabe
 4. No contesta
- 6. ¿Cree usted que el apoyo familiar le ayuda al paciente en el mejoramiento de calidad de vida?**
1. Si
 2. No
 3. No sabe
 4. No contesta
- 7. ¿Le ayuda usted en el cuidado apropiado antes, durante y después del respectivo tratamiento?**
1. Si
 2. No
 3. No sabe
 4. No contesta
- 8. ¿Considera usted que el padecimiento de esta enfermedad ha dificultado la comunicación en la familia?**
1. Si
 2. No
 3. No sabe
 4. No contesta
- 9. ¿Considera usted que el padecimiento de insuficiencia renal ha ocasionado cambios en el funcionamiento familiar?**
1. Si
 2. No
 3. No sabe
 4. No contesta
- 10. ¿Cree usted que la enfermedad renal ha perjudicado el desenvolvimiento de actividades familiares?**
1. Si
 2. No
 3. No sabe
 4. No contesta
- 11. ¿Cómo le considera usted al familiar que padece de insuficiencia renal crónica?**
1. Carga familiar
 2. Persona discapacitada
 3. Persona dependiente
 4. Persona útil y activa ante la sociedad
 5. Otra especifique.....

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA
INVESTIGACIÓN**

Fecha.....

INVESTIGACION:

“EL ESTILO DE VIDA Y LA DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL “INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - AMBATO.” (IESS)”

Yo....., certificó que he sido informado(a) con claridad y veracidad sobre los propósitos, objetivos, procedimientos y evaluación, además autorizó la utilización de los datos obtenidos en esta investigación científica de manera confidencial ya que no tiene ninguna finalidad de lucro; por lo cual actuó libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa para esta investigación.

FIRMA DEL PACIENTE

NÚMERO DE CEDULA

PADRES O REPRESENTANTE LEGAL

NÚMERO DE CEDULA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA
INVESTIGACIÓN**

Fecha.....

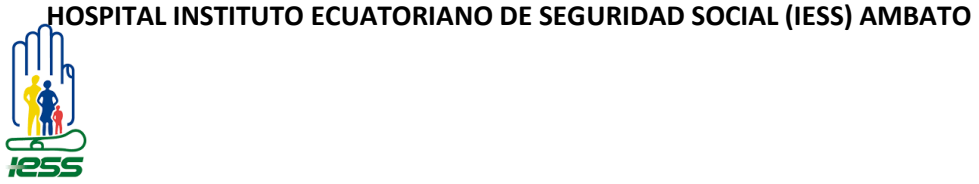
INVESTIGACION:

“EL ESTILO DE VIDA Y LA DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL “INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - AMBATO.” (IESS)”

Yo....., certificó que he sido informado(a) con claridad y veracidad sobre los propósitos, objetivos, procedimientos y evaluación, además autorizó la utilización de los datos obtenidos en esta investigación científica de manera confidencial ya que no tiene ninguna finalidad de lucro; por lo cual actuó libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa para esta investigación.

FIRMA DEL FAMILIAR

NÚMERO DE CEDULA



FICHA DE INGRESO DEL PACIENTE

Fecha			
--------------	--	--	--

Datos Informativos de los pacientes

Nombres:	
Apellidos:	
Edad:	
Fecha de nacimiento:	
Lugar de nacimiento	
Cedula de Identidad:	
Ocupación:	
Número telefónico:	
Correo:	

Datos Informativos del familiar responsable

Parentesco:	
Nombres:	
Apellidos:	
Edad:	
Fecha de nacimiento:	
Lugar de nacimiento	
Cedula de Identidad:	
Ocupación:	
Número telefónico:	
Correo:	

Datos del lugar de residencia

Provincia:	
Cantón:	
Domicilio:	
Número telefónico:	

HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) AMBATO



FICHA SOCIO-ECONÓMICA

Nombres y Apellidos:

_____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Origen: _____

Dirección Residencia: _____ Teléfono: _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR

	Nombres y apellidos	Edad	Parentesco	Estudios realizados	Ocupación	Estado civil	Estado de salud
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Persona responsable: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____ Número telefónico: _____

SITUACIÓN ECONÓMICA

Personas que trabajan y colaboran con ingresos en el hogar	Vinculación laboral: permanente, informal, ocasiona, pensionado.	Tipo de Trabajo	Lugar de trabajo	Teléfono

VIVIENDA

Actualmente vive en: Casa _____ Apartamento _____ Otro _____ ¿Cuál? _____	La vivienda es: Propia _____ Arrendada _____ Prestada _____
Posee los servicios de: Luz _____ Agua _____ Teléfono _____ Internet _____ Alcantarillado _____	

INGRESOS FAMILIAR

Menos de \$200,00		De 600,00 a 800,00		De 1300,00 a 1600,00	
De 200,00 a 400,00		De 800,00 a 1000,00		De 1600,00 a 1900,00	
De 400,00 a 600,00		De 1000,00 a 1300,00		Más de 2000,00	

OBSERVACIONES:

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: _____
 Edad: _____ Lugar de Nacimiento: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Dirección: _____
 Grado de Instrucción: _____
 Fecha de Ingreso: _____
 Fecha de Informe: _____

2. ANTECEDENTES

3. ESTRUCTURA FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	PARENTESCO	OBSERVACIONES

4. ENTORNO FAMILIAR

5. ENTORNO LABORAL- ECONÓMICO

INGRESOS	VALOR	EGRESOS	VALOR
TOTAL		TOTAL	

6. ENTORNO DE SALUD

7. ENTORNO FÍSICO (VIVIENDA)

8. ENTORNO DE LA COMUNIDAD (RED DE APOYO)

9. CONCLUSIONES

10. RECOMENDACIONES

Fecha de diligenciamiento:			
----------------------------	--	--	--

FIRMA DE LA TRABAJADORA SOCIAL

HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) AMBATO



EVALUACIÓN

FECHA:

¿Cuál es su percepción a cerca del taller que brinda el IESS?

¿Cuáles experiencias positivas disfrutó su familia durante el proceso?

¿Cuáles experiencias negativas atravesó su familia durante el proceso?

¿Qué cambios ha realizado la familia?

¿Qué sugiere para mejorar el servicio y/o atención?

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

FECHA:	UNIDAD MEDICA:	SERVICIO:
---------------	-----------------------	------------------

APELLIDOS:	NOMBRES:
-------------------	-----------------

SEXO:	EDAD:	CEDULA DE CIUDADANIA:
--------------	--------------	------------------------------

N- HISTORIA CLINICA:	TIPO DE BENEFICIARIO:	ESTADO CIVIL:																										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td> <td style="width: 10%;">J</td> <td style="width: 10%;">C</td> <td style="width: 10%;">AG</td> <td style="width: 10%;">F</td> <td style="width: 10%;">P</td> <td style="width: 10%;">CMSP</td> <td style="width: 10%;">V</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	A	J	C	AG	F	P	CMSP	V									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">S</td> <td style="width: 15%;">C</td> <td style="width: 15%;">V</td> <td style="width: 15%;">D</td> <td style="width: 15%;">UL</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	S	C	V	D	UL					
	A	J	C	AG	F	P	CMSP	V																				
S	C	V	D	UL																								

IL:		PRIMARIA	C		SECUNDARIA:	C		SUPERIOR:	C		TECNICA:	C	
			I			I			I			I	

PROFESION:	OCUPACION:	INGRESO MENSUAL:
-------------------	-------------------	-------------------------

DOMICILIO:	TELEFONO:	PROCEDENCIA:
-------------------	------------------	---------------------

TRABAJO:	DIRECCION:	TELEFONO
-----------------	-------------------	-----------------

EN CASO NECESARIO AVISAR A:	DIRECCION:	TELEFONO:
------------------------------------	-------------------	------------------

GRUPO FAMILIAR			
COMPLETO:		INCOMPLETO:	
		SOLO:	¿POR QUE?

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	SEXO	EDAD	INSTRUCCION	OCUPACION	ING. MENSUAL

RELACIONES INTERPERSONALES		SITUACION ECONOMICA	
	BUENA REGULAR	TOTAL INGRESOS	EGRESOS
MALA		\$	Alimentos \$
CONYUGE			Vivienda \$
GRUPO FAMILIAR			Educación \$
COMPAÑEROS			Otros \$
VECINOS			
PATRONOS			
			TOTAL: \$

VIVIENDA												
PROPIA		ARREND		PRESTAD		GRATUI		SERVICIOS BASICOS				
SECTOR:	URBANO		RURAL		AGUA		TEL F		LUZ		ALCAN	INTER T
NUMERO DE DORMITORIOS: _____												

TRABAJO						
TIPO DE TRABAJO		CONDICIONES AMBIENTALES			SEGURIDAD SOCIAL	
FISICO:		RUIDO		CALOR		Conoce las prestaciones que concede el IESS? ¿Conoce los requisitos para obtenerlos? ¿Han sufrido accidentes de trabajo? Registro en el IESS? Le dan facilidades en su trabajo para concurrir al servicio Médico del IESS?
INTELLECTUAL:		FRIO		POLVO		
MIXTO:		PELUSA		HUMO		

ASPECTO DE SALUD
DIAGNOSTICO MEDICO:

ACTITUD SOCIAL FRENTE A LA ENFERMEDAD			
	ACEPTACION	RECHAZO	INDIFERENCIA
LA FAMILIA			
EL GRUPO FAMILIAR			
LA EMPRESA			
REACCION	POSITIVA	NEGATIVA	INDIFERENTE DUDOSA

DEL BENEFICIARIO FRENTE A LA ENFERMEDAD								
RECIBIO ADECUADA INFORMACION MEDICA:								

FECHA DE INGRESO:		FECHA DE EGRESO:		CUANTAS VECES A INGRESADO A ESTE HOSPITAL:			
SE ADAPTA AL MEDIO HOSPITALARIO			SI:		NO:		
RECIBE VISITAS:			SI:		NO:		
EL TIEMPO LIBRE LO APROVECHA EN:		COMUNICA RSE CON OTRAS PERSONAS		ESCUCHA MUSICA		LEER	
ACTIVIDADES LE GUSTARIA REALIZAR MIENTRA ESTA HOSPITALIZADO:							
LA ATENCI ON HOSPIT ALARIA ES:	BUENA		REGULAR		MALA	¿PORQUE ?	

OBSERVACIONES:

UNIDAD DE DIALISIS

Equipo de Diálisis



Tratamiento de hemodiálisis



Referencia del paciente a sus familiares después de tratamiento



Acompañamiento familiar – Sala de espera



Aplicación de las encuestas





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
H. CONSEJO DIRECTIVO

Av. Los Chasquis y Río Payamino. Teléfonos: 2418926 - 2412462. Correo electrónico: fjcs@uta.edu.ec
Ambato-Ecuador

Ambato octubre 6, 2016
FJCS-CD-RES.No.1746-16

Licenciada Mg.
MALENA QUIROGA
Coordinadora
Carrera de Trabajo Social
Presente

De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, en sesión ordinaria realizada el jueves 6 de octubre del 2016, en conocimiento del oficio FJCS-CTS-C-0805-16, de fecha octubre 5, 2016, suscrito por la Lda. Mg. Malena Quiroga, Coordinadora de la Carrera de Trabajo Social, referente a que se apruebe la PRORROGA PARA CONCLUIR EL TRABAJO TITULACION, solicitado por la **SRTA. RIVERA MORETA VERONICA ABIGAIL**, ex estudiante del Décimo Nivel de la Carrera de Trabajo Social periodo académico abril-septiembre/2016; al respecto Resuelve:

- ACOGER EL CRITERIO DE LA COORDINACION DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL, Y CONCEDER A LA SRTA. RIVERA MORETA VERONICA ABIGAIL, EX ESTUDIANTE DEL DECIMO NIVEL DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL PERIODO ACADEMICO ABRIL-SEPTIEMBRE/2016, PRIMERA PRORROGA PARA QUE CULMINE SU TRABAJO DE TITULACION, ESTO ES HASTA EL PERIODO ACADEMICO OCTUBRE/2016-MARZO/2017, PERIODO QUE NO REQUIERE DE PAGO POR CONCEPTO DE MATRICULA O ARANCEL.
- DISPOSICION QUE SE ADOPTA DE CONFORMIDAD CON LA DISPOSICION GENERAL TERCERA DEL REGLAMENTO DE REGIMEN ACADEMICO CES (22-III-2016) QUE MANIFIESTA: "Aquellos estudiantes que no hayan culminado y aprobado la opción de titulación escogida en el periodo académico de culminación de estudios (es decir en el que el estudiante, se matriculo en todas las actividades académicas que requiera aprobar para concluir su carrera o programa), lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a 2 periodos académicos ordinarios, para lo cual deberán solicitar a la autoridad académica pertinente la correspondiente prorroga, **el primer periodo adicional no requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel**, ni similar. De hacer uso del segundo periodo requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel".

Atentamente,

Dr. M.Sc. FRANKLIN MEDINA G.
Presidente

cc. INTERESADO (CARPETA ESTUDIANTIL)



FMG/CSA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
H. CONSEJO DIRECTIVO

Av. Los Chasquis y Río Payamino. Teléfonos: 2418926 - 2412462. Correo electrónico: fics@uta.edu.ec
Ambato-Ecuador

Ambato mayo 5, 2016
FJCS-CD-RES.No. 0780-16

Licenciada Mg.
MALENA QUIROGA
Coordinadora
Carrera de Trabajo Social
Presente

De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, en Sesión Ordinaria realizada el jueves 5 de mayo del 2016, en conocimiento del oficio FJCS-UTFJ-P-051-16 de fecha mayo 2 del 2016, suscrito por el Dr. Mg. Patricio Poaquizza, Presidente de la Unidad de Titulación de la Carrera de Trabajo Social, sugiriendo que se autorice optar por la Modalidad de Titulación PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN a la **SRTA. RIVERA MORETA VERONICA ABIGAIL**, estudiante del Décimo Nivel de la Carrera de Trabajo Social período académico abril-septiembre/2016; al respecto Resuelve:

- AUTORIZAR A LA SRTA. RIVERA MORETA VERONICA ABIGAIL, ESTUDIANTE DEL DECIMO NIVEL DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL, PERIODO ACADEMICO ABRIL-SEPTIEMBRE/2016, OPTAR POR LA MODALIDAD DE TITULACION: PROYECTOS DE INVESTIGACION, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 6 LITERAL a) DEL REGLAMENTO DE GRADUACION PARA OBTENER EL TITULO DE TERCER NIVEL DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO EN VIGENCIA, PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL.
- APROBAR EL PROYECTO DEL TRABAJO DE TITULACION SOBRE EL TEMA: "EL ESTILO DE VIDA Y LA DINAMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL "INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - AMBATO (IESS)"
- DESIGNAR COMO TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACION A LA DRA. Mg. ANITA ESPIN
- COMUNICAR AL INTERESADO/A, LA DISPOSICION GENERAL TERCERA DEL REGLAMENTO DE REGIMEN ACADEMICO DEL CES.) QUE DICE: "Aquellos estudiantes que no hayan culminado y aprobado la opción de titulación escogida en el periodo académico de culminación de estudios (es decir aquel en el que el estudiante se matriculó en todas las actividades académicas que requiera aprobar para concluir su carrera o programa), lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a 2 periodos académicos ordinarios, para lo cual deberán solicitar a la autoridad académica pertinente la correspondiente prórroga, el primer periodo adicional no requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel".
- INDICAR AL ESTUDIANTE LO ESTIPULADO EN EL INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE LAS MODALIDADES DE TITULACION DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES, RESPECTO DEL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACION:
 - 2.6.1 El estudiante junto con la resolución de Consejo Directivo de aprobación del tema, deberá presentar la planificación de tutorías de graduación mensuales, con las firmas (tutor y graduando), mediante oficio dirigido al Coordinador de Carrera, la misma que será archivada en la carpeta del estudiante.
 - 2.6.2 El Docente Tutor debe entregar obligatoriamente el informe de Tutoría de Titulación por estudiante mensualmente, en el formato establecido por la Facultad con las firmas (Tutor y graduando).
 - 2.6.3 En el caso de que un estudiante no acuda durante tres sesiones consecutivas planificadas con el tutor injustificadamente, automáticamente el tema podrá ser dado de baja en la base de datos de la Unidad de Titulación, teniendo que iniciar un nuevo trámite de titulación sin perjuicio al tiempo reglamentario consumido para el Proceso de Titulación.
 - 2.6.4 Cuando el estudiante no fuere atendido injustificadamente conforme a la planificación establecida con el tutor, podrá solicitar el cambio de tutor al señor(a) Decano(a) de la Facultad.

Atentamente,

DR. M.Sc. FRANKLIN MEDINA
Presidente

cc. SUBDECANATO
INTERESADO/A
CARPETA ESTUDIANTIL





Oficio Nro. IESS-HG-AM-DM-2016-0644-O

Ambato, 09 de noviembre de 2016

Asunto: SEÑORITA: VERONICA ABIGAIL RIVERA MORETA

Atencion Universal
Servicio Al Usuario
IESS
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta a Oficio S.N. del 24 de octubre de 2016, me permito informar que se ha revisado y autorizado el proyecto presentado por usted, con el tema: **"EL ESTILO DE VIDA Y LA DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL "INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL -AMBATO" (IESS)"**, en el cual presenta los siguientes resultados y recomendaciones (adjunto fotocopia) los mismos que se estan dando a conocer para fines pertinentes.

De existir alguna inquietud, deberá coordinar directamente con el área de Docencia de esta Unidad Hospitalaria.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. Manuel Antonio Jaramillo Vintimilla
DIRECTOR MÉDICO, HOSPITAL GENERAL â AMBATO, ENCARGADO

Referencias:
- IESS-HG-AM-DIN-2016-0562-M



Oficio Nro. IESS-HG-AM-DM-2016-0292-O

Ambato, 01 de junio de 2016

Asunto: SEÑORTIA: VERONICA ABIGAIL RIVERA MORETA

Atencion Universal
Servicio Al Usuario
IESS
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta a oficio s/n, de fecha 06 de mayo de 2016, informo que una vez revisado el proyecto de investigación con el tema "El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato (IESS)", esta Dirección Médica autoriza que realice la investigación de su tema de tesis en esta casa de salud debiendo que previo a la entrega del trabajo definitivo en su respectiva universidad el mismo sea entregado en el departamento de Docencia e Investigación para su análisis, revisión y autorización y así mismo, se haga entrega al departamento de docencia de un ejemplar del trabajo final una vez defendido en la respectiva universidad.

De existir alguna inquietud mucho agradeceré a usted, coordinar directamente en el área de Docencia.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. Freddy Patricio Mayorga Valle
DIRECTOR MÉDICO, HOSPITAL GENERAL - AMBATO

Referencias:
- IESS-HG-AM-DIN-2016-0295-M

PAPER

“EL ESTILO DE VIDA Y LA DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL “INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - AMBATO (IESS)”

Verónica Abigail Rivera Moreta

Resumen

This research aims is going to determine the lifestyle and family relationship in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in the "Ecuadorian Institute of Social Security Hospital - Ambato (IESS), since the presence of this disease causes alterations form physical, psychological, emotional and social the patient, because they must continually attend renal replacement therapy, causing changes in their daily lives, medical limitations and restrictions on the intake of meals, which is indispensable involvement and support the family.

The methodology used in the research process was correlational to measure the degree of relationship between the independent and dependent variable, using the statistical data obtained through the survey, where aspects of the patient and family are valued, qualitative way - quantitative about the reality of those involved.

During the application of questionnaires to patients and families the information necessary to take into effect the proposal and know the lifestyle of kidney patients and their influence on family relationship that help strengthen relationships, support and accompaniment was obtained family.

This research proposal is the creation of an intervention protocol of Social Work with patients with chronic renal failure (CRF) in hemodialysis and their families in the IESS Hospital in Ambato, so comprehensive care would be

ensured through the intervention of the multidisciplinary team, which generate an adequate quality of life for both patients and families, which were integrated into the processes of medical valuations and the informative workshops, in order to form support groups.

KEY WORDS: Chronic renal failure, Family, Patient, Family Relationship.

Introducción

El estilo de vida que tiene los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Ambato tiene como causa la disfunción familiar, que en ciertas ocasiones concluyen en rupturas familiares produciendo desintegración familiar y rigidez en los roles a raíz de la poca comunicación entre el contexto familiar en vista que en los sub sistemas familiares no aceptan (negación) la realidad de la situación, provocando alteraciones emocionales que conducen a una inseguridad a lo desconocido sobre su enfermedad (condición de salud) y su nuevo modo de vida, el cual cambia radicalmente al concurrir frecuentemente a los hospitales para someterse a los tratamiento de hemodiálisis, los cuales son indispensables para su vida, donde la familia es la principal red de apoyo para las personas con IRC por lo que pasan a depender de la familia en todas sus circunstancias.

Así mismo los problemas familiares que afectan directamente a la inestabilidad o el desequilibrio en las interrelaciones familiares, sociales por la escasa convivencia familiar, el cual es importante para la estabilidad y la salud del paciente, porque permite obtener una relación armoniosa en la familia para enfrentar positivamente la crisis o los problemas que se encuentra atravesando por la condición de salud de uno de los miembros de la familia, ya que las personas que padecen de insuficiencia renal crónica se enfrentan a limitaciones y frustraciones al no poder desenvolverse en sus actividades cotidianas alterando su estilo de vida antes – durante – después del padecimiento de esta condición lo que ocasiona un deterioro en la calidad de vida, es decir la ausencia del bienestar social y de las

necesidades físicas, psicológicas, emocionales y sociales del paciente y su familia, provocando la alteración en la dinámica familiar en sus relaciones y su interacción, donde se establece el funcionamiento de la vida familiar con normas, funciones y roles, permitiendo así el desarrollo de la estructura y composición familiar; donde la familia es la red de apoyo más cercana del paciente asumiendo un rol fundamental para la convivencia saludable en el núcleo familiar, por cual es indispensable el apoyo y el acompañamiento familiar en los procesos del tratamiento ya que influye en la aceptación, adherencia y afrontamiento de la enfermedad.

Metodología

Sujetos: para la realización de esta investigación se realizó con una población de estudio de 60 pacientes y 48 familiares del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Ambato (IESS).

Técnicas: entrevista y encuesta

Instrumentos: cuestionario, cámara fotográfica, cuaderno de notas, diario de campo

Procedimiento: Se recopiló datos, se definió las variables para obtener los datos, se concretó las herramientas estadísticas, se activó el programa para la elaboración de tablas y realización de cálculos, se verificó los datos y resultados y se procedió a realizar la representación gráfica con la respectiva interpretación.

Resultados

Pacientes

¿Cree



Gráfico

Análisis

El 92% de los pacientes piensan que contar con el apoyo de su familia les ayuda a mejorar su calidad de vida y tan solo el 8% no saben.

Interpretación

En las encuestas aplicadas se observa que los pacientes cuentan con el apoyo familiar que permite mejorar la calidad de vida de las personas de forma social, física, psicología, por lo cual es necesario o esencial la presencia de familia para el equilibrio emocional y espiritual del paciente.

¿Considera

Análisis

El 22% de los pacientes sienten que el padecimiento de esta enfermedad crónica ha causado cambios o distanciamientos en la familia y el 78% manifiestan que no ha existido cambio alguno en su familia.

Interpretación

En las encuestas realizadas a la mayoría de los pacientes no se observan cambios o distanciamiento en la familia, pues ha ocurrido lo contrario donde la familia está pendiente del paciente brindándole amor, cuidados, protección, cooperación entre otros.

Análisis

El 46% de los pacientes responde que si presenta molestias en el tratamiento y su intervención en sus actividades diarias y el 54% manifiestan que no tienen molestias.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a la mayoría de los pacientes se observa que no tienen molestias en realizar sus actividades diarias en relación al tratamiento, por lo que desempeñan sus labores con normalidad, sintiéndose como persona útil y activa ante la sociedad.

Análisis

El 32% de los pacientes manifiestan que si se siente como carga familiar, el 60% refieren que no se sienten como carga familiar y el 8% no contesta la pregunta.

Interpretación

En las encuestas realizadas se observa que los pacientes no se sienten como carga familiar por el hecho de padecer insuficiencia renal crónica, ya que ellos pueden desempeñar ciertas actividades con normalidad sintiéndose autosuficientes e independientes, aunque en las terapias pueden decaerse, por la cual necesitan del apoyo y la presencia de la familia.

Familiares

Análisis

El 100% de los familiares responde que el brindan apoyo familiar para el mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Interpretación

El 100% de los familiares refiere que es indispensable el acompañamiento familiar durante las hemodiálisis.

Interpretación

En las encuestas aplicadas a los familiares se considera que es indispensable el acompañamiento familiar, ya que es un proceso integrador que ayuda al paciente a sentirse apoyado y amado por su familia.

Resultados

- Se comprobó la hipótesis de investigación en la que el estilo de vida SI influye en la dinámica familiar de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital IESS Ambato, siendo un resultado relevante donde los cambios y las alteraciones que provocan la enfermedad de forma física, emocional, psicológica y social del paciente, influye directamente al núcleo familiar y su entorno.
- Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y que se encuentran en tratamiento de Hemodiálisis en Hospital IESS Ambato, refieren que existen cambios en su estado de salud que influyen en su estilo de vida debido a las restricciones físicas que afectan al paciente a nivel psicológico, emocional, social y económico en conjunto con los problemas que vienen asociados por el tratamiento y las afectaciones en el cuerpo, lo cual influye negativamente al paciente renal crónico y a la dinámica familiar, ya que existen muchos cambios en poco tiempo.
- En lo que se refiere a dinámica familiar se enfoca en las relaciones, vínculos y funciones de la misma, por lo cual la afectación de esta enfermedad provoca alteraciones al sistema que influyen en los cambios de roles, debido que el paciente no se siente apto para asumirlo, también la familia debe brindar el cuidado necesario y el

apoyo al paciente; todas estas modificaciones ocasionando variabilidad en las rutinas diarias, actividades familiares que intervienen en la transformación de estilo de vida del núcleo familiar.

- El estilo de vida en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis consiste en afrontar su enfermedad diariamente, a vivir con las restricciones médicas, a realizarse las hemodiálisis por vida, a depender completamente de la familia, a presentar cambios emocionales y complicaciones en su estado de salud por la enfermedad, a no desempeñar su rol – función en el hogar, a tener dificultades en realizar sus actividades diarias y en algunas ocasiones inconvenientes en sus lugares de trabajo.
- En el desarrollo del marco teórico, se evidenció que existe investigación posterior y relacionada con los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias, lo que permitió fundamentar la investigación para el desarrollo de la propuesta.
- La metodología aplicada tiene un enfoque crítico-propositivo y constructivista, que permite cuestionar los esquemas sociales para formular alternativas de solución mediante la realidad familiar y social, por lo que se trabajó de manera cualitativa – cuantitativa, con el fin de realizar un estudio detallado con los actores directos e indirectos, para evidenciar la influencia del estilo de vida y dinámica familiar de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, para brindar o potencializar la atención integral mediante el equipo multidisciplinario, lo que ayudara a mejorar la calidad de vida de los pacientes y las familias.
- El padecimiento de Insuficiencia Renal Crónica provoca cambios y distanciamientos familiares, ocasionados por la enfermedad adquirida, ya que los mismos se reusan a tener responsabilidad con el paciente, lo que provoca conflictos internos en la familia.

Bibliografía

Contreras,, F., Esquerra, G., Espinosa, J., & Gómez, E. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de Hemodiálisis,. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* , 10 (2), 169 - 179.

Fontana, A., Alvarado, L., Angulo, M., Marín, E., & Quirós, D. (2009). El apoyo familiar en procesos de integración educativa en estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. *Revista Electrónica@ Educare* , 13 (2), 17 - 35.

Rizo, M. (2008). La psicología y la sociedad fenomenológica. Apuntes la exploración de la dimensión comunicológica de la interacción. (Iberoamericana, Ed.) *Revista Global Media Journal* , 2 (3).

Rodríguez, E., Campillo, M., & Avilés, M. (2013). *Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y su familia*. Obtenido de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y su familia: <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>

Torres, L., Ortega, P., Garrido, A., & Reyes, G. (2008). Dinámica familia en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* .

Viera, M. (16 de Junio de 2016). Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. *El estilo de vida y la influencia en la dinámica familiar*. (V. Rivera , Entrevistador)

Vinaccia, S., & Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. pp. 131. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* , 1 (2), 125 - 137.