



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CANTÓN AMBATO.”

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica.

Autora: Llerena Freire, Gissela Fernanda

Tutora: Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

Ambato – Ecuador

Junio, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CANTÓN AMBATO.”** de Gissela Fernanda Llerena Freire estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2016

LA TUTORA

.....
Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CANTÓN AMBATO.”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Febrero de 2016

LA AUTORA

.....

Llerena Freire, Gissela Fernanda

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.

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi tesis, con fines de disfunción 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, Febrero de 2016

LA AUTORA

.....

Llerena Freire, Gissela Fernanda

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, Sobre el tema: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CANTÓN AMBATO.”** de Gissela Fernanda Llerena Freire, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Junio del 2016

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

La siguiente investigación es dedicada a Dios, a mi padre Ing. Edwin Llerena mi madre Sra. Gladys Freire, a mis hermanos Joel y Celeste Llerena Freire, a mi esposo Jhonatan Vargas y a mi Querido Hijo David Jeanpierre Vargas Llerena quienes son mi motor fundamental para seguir adelante. A mis profesores, amigos quienes formaron parte de este proceso con su apoyo incondicional y que de una u otra manera incursionaron para la realización de este objetivo.

Gracias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera muy especial a la Universidad Técnica de Ambato quien me dio la oportunidad de formarme como Psicóloga Clínica, además a mi Tutora Ps. Cl. Fernanda Flores quien me guio para la realización de esta investigación, también a mis amigos docentes y ahora colegas quienes inspiraron en mí el amor por la psicología.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN.....	xv
SUMMARY	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contexto.....	2
1.3 Formulación del problema	10
1.4 Justificación.....	10
1.5 Objetivos:	11
1.5.1 Objetivo General:	11
1.5.2 Objetivos específicos:	11
CAPÍTULO II	13

MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Estado del arte.....	13
2.2 Fundamentos teóricos:	18
2.3 Hipótesis.....	40
2.3.1 Hipótesis Alterna.....	40
2.3.2 Hipótesis Nula.....	40
CAPÍTULO III.....	41
MARCO METODOLÓGICO	41
3.1 Tipo de Investigación.....	41
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	41
3.3 Población y Muestra.....	42
3.3.1 Población.....	42
3.3.2 Muestra:	42
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	42
3.5 Diseño muestral:.....	43
3.6 Operacionalización de Variables.....	44
3.7. Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información	48
CAPÍTULO IV.....	51
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	51
4.1 Cuestionario De Funcionamiento Familiar (FF-SIL).....	51
4.2 Cuestionario De Afrontamiento Del Estrés CAE	65
4.3. Verificación de hipótesis.....	72
4.3 Verificación de hipótesis.....	75
4.3.1Hipótesis General:.....	77
CAPÍTULO V.....	80

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
5.1 Conclusiones	80
5.2 Recomendaciones.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
BIBLIOGRAFÍA	82
LINKOGRAFÍA	83
CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA.....	86
ANEXOS	87
ANEXO.....	89

ÍNDICE TABLAS

TABLA N°1 Operacionalización Funcionamiento Familiar.....	45
Tabla N°2 Operacionalización Estrategias De Afrontamiento.....	47
TABLA N°3 Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	51
TABLA N°4 En mi casa predomina la armonía.....	52
TABLA N°5 En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.....	53
TABLA N°6 Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	54
TABLA N°7 Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	55
TABLA N°8 Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	56
TABLA N°9 Tomamos en consideración las experiencias de otras familias	57
TABLA N°10 Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	58
TABLA N°11 Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	59
TABLA N°12 Costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.....	60
TABLA N°13 Podemos conversar diversos temas sin temor	61
TABLA N°14 Ante una situación familiar difícil buscar ayuda en otras personas	62
TABLA N°15 Los intereses y necesidades son respetados por el núcleo familiar	63
TABLA N°16 Nos demostramos el cariño que nos tenemos.....	64
TABLA N°17 ÍTEM 1 Focalizado en la solución del problema.....	65
TABLA N°18 ÍTEM 2 Autofocalización negativa (AFN).....	66
TABLA N°19 ÍTEM 3 Reevaluación positiva (REP).....	67
TABLA N°20 ÍTEM 4 Expresión emocional abierta (EEA)	68
TABLA N°21 ÍTEM 5 Evitación (EVT).....	69

TABLA N°22 ÍTEM 6 Búsqueda de apoyo social (BAS)	70
TABLA N°23 ÍTEM 6 Religión (RLG)	71
TABLA N°24 Cuadro de funcionamiento familiar	72
TABLA N°25 Cuadro de estrategias de afrontamiento.....	73
TABLA N°24 Cuadro de funcionamiento familiar	75
TABLA N°25 Cuadro de estrategias de afrontamiento.....	76
Pruebas chi cuadrado	78
TABLA N°26 CHI2.	78

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1 Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	51
FIGURA N°2 En mi casa predomina la armonía.....	52
FIGURA N°3 En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.....	53
FIGURA N°4 Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	54
FIGURA N°5 Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.....	55
FIGURA N°6 Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	56
FIGURA N°7 Tomamos en consideración las experiencias de otras familias	57
FIGURA N°8 Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	58
FIGURA N°9 Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado ...	59
FIGURA N°10 Costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	60
FIGURA N°11 Podemos conversar diversos temas sin temor	61
FIGURA N°12 Ante una situación familiar difícil buscar ayuda en otras personas	62
FIGURA N°13 Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	63
FIGURA N°14 Nos demostramos el cariño que nos tenemos	64
FIGURA N°15 Ítem 1 Focalizado en la solución del problema	65
FIGURA N°16 Ítem 2 Autofocalización negativa (AFN)	66
FIGURA N°17 Ítem 3 Reevaluación positiva (REP).....	67
FIGURA N°18 Ítem 4 Expresión Emocional Abierta (EEA)	68
FIGURA N°19 Ítem 5 Evitación (EVT)	69
FIGURA N°20 Ítem 6 Búsqueda de apoyo social (BAS).....	70

FIGURA N°21 Ítem 7 Religión (RLG).....	71
FIGURA N°22 Funcionamiento familiar.....	75
FIGURA N°23 Cuadro de Estrategia de afrontamiento.....	76
FIGURA N°24 CHi2.....	79

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CANTÓN AMBATO.”

Autora: Llerena Freire, Gissela Fernanda

Tutora: Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

Fecha: Febrero, 2016

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objeto determinar como el funcionamiento familiar se relaciona con las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, dentro de la investigación en el primer capítulo se detalla el problema de investigación con un análisis de contextualización macro meso y micro, a más de contar con su respectiva justificación y objetivos planteados. En el segundo capítulo se encuentra el marco teórico donde se hace una breve reseña de las investigaciones previas o estado del arte más un componente teórico de las variables tratadas. El tercer capítulo trata sobre el marco metodológico donde se plantea la metodología realizada, las fórmulas de muestreo y descripción de la batería de test utilizados. El cuarto capítulo se entra los cuadros y figuras respectivos a los resultados de cada variable así como la comprobación a través del χ^2 . Y en el último capítulo se encuentran las conclusiones y recomendaciones respectivas de acuerdo a los objetivos planteados.

PALABRAS CLAVE: FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR, ESTRATEGIAS_AFRONTAMIENTO, INSUFICIENCIA_RENAL, HEMODIALISIS, NEFROLOGIA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

"FAMILY FUNCTIONING AND COPING STRATEGIES IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE HEMODIALYSIS TREATED THE ECUADORIAN INSTITUTE OF AMBATO CANTON SOCIAL SECURITY."

Author: Llerena Freire, Gissela Fernanda

Tutor: Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

Date: February 2016

SUMMARY

The present study was designed to determine how family functioning is related to coping strategies in patients with chronic renal failure with hemodialysis, in the investigation in the first chapter the research problem is detailed with an analysis of contextualization macro meso and micro, more than have their respective justification and objectives. The second chapter is the theoretical framework where a brief review of previous research and state of the art more a theoretical component variables are treated. The third chapter discusses the methodological framework which made the methodology arises, sampling formulas and description of the test battery used. The fourth chapter respective tables and the results of each variable as well as checking through the chi2 figures entered. And in the last chapter are the conclusions and recommendations according to respective objectives.

KEYWORDS: FAMILY_FUNCTIONING, COPING_STRATEGIES, KIDNEY_FAILURE, HEMODIALYSIS, NEPHROLOGY

INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como tema: “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CANTÓN AMBATO.” Su importancia reside determinar como el funcionamiento familiar se relaciona con las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Al hablar de insuficiencia renal crónica es prescindible hablar por las estadísticas que afectan a la población entre 8 a 9 millones de individuos la padecen muchos no saben que la tienen, por lo que generalmente cuando son detectadas están en la etapa cinco que es la etapa donde se recibe la hemodiálisis o en varios de los casos un trasplante. Es en el momento preciso donde las estrategias de afrontamiento comienzan a jugar un papel importante debido que los individuos afectados por la enfermedad deben hacer uso de las mismas para poder sobrellevar el tratamiento de la hemodiálisis, así también la funcionalidad de la familia es imprescindible porque los miembros de esta, ayudarán a enfrentar y superar la etapa de crisis por la que atraviesan dichos pacientes.

El presente estudio fue realizado a nivel descriptivo en base a un diseño documental bibliográfico y cuantitativo permitiendo el análisis estadístico, dirigido a 30 pacientes del área de Nefrología de la Unidad Renal que padezcan Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de hemodiálisis, las técnicas e instrumentos a utilizarse son la prueba de percepción familias FF-SIL el mismo que mide el grado funcionalidad familiar, en cuanto a las estrategias de afrontamiento se utilizó el cuestionario de Estrategias de Afrontamiento CAE. En Ecuador existe 1.700 personas que anualmente presentan algún tipo de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y un porcentaje de al menos 500 de ellas son candidatas potenciales aún trasplante. Los resultados de la investigación apuntan que la estrategia de afrontamiento más utilizada es la evitación y está presente en las familias disfuncionales.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CANTÓN AMBATO.”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto.

Funcionamiento familiar

Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con Organización Panamericana de la Salud (2006), notifica que en las familias disfuncionales se visualizaron con mayor frecuencia niveles notables de depresión en la población en edades mayores de 15 años; las familias que tienen disfuncionalidad severa presentaron 1,4 veces más riesgo que aquellas familias con una disfuncionalidad moderada.

Cogollo y otros (2009), cita a Haaver mismo que manifiesta que visualizado que en Familias disfuncionales son mucho más frecuentes los trastornos depresivos en aquellos hijos adolescentes con un 24% por motivos posiblemente como la falta de atención.

Para la OMS (2000) en cuanto a funcionamiento familiar existe una gran cantidad como es 1,6 millones que murieron por actos de violencia o razones de suicidio y en una tercera parte murieron por homicidios, de esta manera se identifican los datos como que 520.000 personas han muerto por de la violencia interpersonal.

Sarlé y otros (2015), menciona que en ciertos lugares como la India en el año 2000 el ministerio de Salud Pública indica que la mayor cantidad de fallecimientos de mujeres se han registrado como quemaduras accidentales lo que en realidad fueron asesinatos causados por su pareja o cualquier otro familiar, es así que en varios países la violencia de género o a niños y ancianos es realmente elevada, valores que las estadísticas demuestran son mayores en África y América Latina.

Por otro lado la insuficiencia renal crónica es una enfermedad que puede afectar a nivel mundial y que lamentablemente va en aumento, es considerada como que uno de cada diez personas tiene esta enfermedad y que muchas de estas personas progresan a la etapa avanzada, sufriendo efectos negativos en el sector de la parte psicológica y en diferentes aspectos, logrando tener afectación directa en la calidad de vida del paciente al irse deteriorando las relaciones con su mundo, con su familia hasta con su cónyuge.

Según un estudio de CISAS (2009), se ha determinado que para Nicaragua y en gran parte de Centroamérica las altas temperaturas, el trabajo, y las ciertas condiciones que muchas veces son inhumanas en que vive un individuo resultan ser las principales causas de esta enfermedad mortal.

Papar Sonderland (2010), esta enfermedad es un problema creciente y grave de salud global, su tratamiento siempre conlleva diálisis o trasplante renal, tratamientos que no están disponibles aún en la actualidad en muchos países. Existen factores de riesgo en países de renta alta como son diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y obesidad, y en los países pobres se asocian con nefritis intersticiales, relacionadas generalmente con agentes infecciosos.

España Elsevier (2013), la enfermedad renal crónica ERC es un importante problema de salud pública, se sabe que el 9% de la población adulta sufre algún grado de ERC, el 7% de la población presenta una disminución del filtrado glomerular, siendo este porcentaje del 21% en mayores de 64 años. Además de la elevada prevalencia, la ERC se asocia a una importante morbimortalidad cardiovascular, así como a costes muy significativos.

Las estadísticas demuestran que en Jordania Al Nazly, Ahmad, Musil, & Nabolsi (2013), refieren que las estrategias de afrontamiento en pacientes que necesitan y reciben hemodiálisis evidenciando que el estrés que se ha provocado por su enfermedad realmente afecta en siete estratégicas o áreas de su vida como son: el cambio de estilo de vida, temas de religiosidad, el tiempo perdido, el sufrimiento asociados con los síntomas, con los conflictos de pareja.

Blodgett (2007), en Estados Unidos a través de la Universidad de Kansas realiza un análisis en el que se estudia el rol que tiene el estilo de afrontamiento en la insuficiencia renal. Los estilos de afrontamiento graves no estaban relacionados con el ajuste psicológico. Aquellos pacientes que recibieron tratamientos personalizados y que han sido supervisados obtuvieron puntuaciones realmente altas en una medida de defensa más pasiva.

En cuanto al análisis meso Chávez (2000), señala en cuanto a las estadísticas que en Latinoamérica explícitamente en la ciudad México analizaron el funcionamiento de las familias en 1384 alumnos en ciertas escuelas de Monterrey y Nuevo León dando como resultado que el 97% presentan conflictos en los procesos familiares con un nivel del 53% en el sexo femenino con edades comprendidas entre los 13 y 18 años.

Así mismo en México la OMS (2000), determina sobre el funcionamiento familiar en Latinoamérica a través de una encuesta y se verificó que el 63% de las mujeres son violentadas por sus parejas actuales o por sus ex parejas.

Ramírez (2007), manifiestas de igual forma en México se analiza el Funcionamiento familiar en estudios a familias con hijos drogodependientes realizando el estudio a 350 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 22 años con la finalidad de determinar las relaciones que existen entre el funcionamiento familiar y las maneras de socializar en la familia, la autoestima y mecanismos de resistencia de qué manera incurren en el consumo de drogas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, se tipificó a la familia con el 78% que es una familia completa, el 10% son padres separados o divorciados por razones de

infidelidad, 7,1% familias reconstituidas y el 3,4% que viene de otro tipo de familias, otro estudio demuestra que la cohesión y adaptabilidad como la apertura con la comunicación con la madre es un activante para el consumo de alcohol.

González (2013), en Venezuela señala la funcionalidad familiar, el estrato socio económico y la red de apoyo social de residentes de post grado donde como factor determinante en el funcionamiento de la familia es la conservación de la salud o la aparición de alguna enfermedad entre sus miembros, es la capacidad del sistema para superar y enfrentar las etapas del ciclo vital y cada uno de los eventos críticos que puedan presentarse, para el manejo adecuado de la red de apoyo social y familiar disponible. Se aplicó un Apgar Familiar, Red de Apoyo Social y Estratificación Social. Con un porcentaje del 42% que presenta disfunción familiar leve, el 44% presenta cohesión familiar correspondiente a la relacionada con un buen soporte personal que será aportado por la familia. El estrés que más se ha producido ha sido por los profesores. Existe una relación significativa entre el goce de becas y la funcionalidad familiar, sin asociar el estrato socio-económico y funcionalidad familiar, ni entre el estrato social, la cohesión y adaptabilidad.

Uretra (2008), en Perú se encontró la relación entre el Funcionamiento Familiar y el Embarazo de las Adolescentes y de esa manera identificar las áreas principales, dicho estudio es de varios niveles aplicativo, cuantitativo, de corte transversal. Los resultados fueron que poseen un funcionamiento familiar funcional una pequeña cantidad son disfuncional. Al hablar del área estructural tiene una estructura familiar funcional con 100%, 51% y 48% y una mínima cantidad disfuncional de 13%, 28% y 19%. Sobre el área de solución de conflictos tiene una capacidad de solución de conflictos funcional con 53% y una mínima cantidad es disfuncional de 47%.

Al hacer referencia a la meso contextualización se hará un análisis de América Latina, Vásquez (2014), los estudios sobre insuficiencia renal que están relacionados a datos de la última etapa terminal es una tasa de prevalencia muy variable según cada país dependiendo del sistema de salud al que se rige la cobertura

del tratamiento de diálisis, como por ejemplo en Puerto Rico esta tasa es de 818 pacientes por millón de población lo que en Perú es de apenas 111.1 De igual manera la tasa de incidencia en estos países es de 276.9 y de 44.2 en el Perú.

Las cifras altamente alarmantes de prevalencia poblacional de insuficiencia renal crónica, por ejemplo, Cuba con 3.350 pacientes y Venezuela con 4.175 pacientes.

Obviamente la magnitud del gasto público destinado a salud tiene agentes dependientes de la política de salud que está instaurada y de la capacidad financiera de los gobiernos en cada país.

De igual manera Vásquez (2014), refiere que se debe comparar que en la década de los 80, los países desarrollados gastaron cerca de 1000 dólares per cápita mientras que los subdesarrollados gastaron solo 1 dólar per cápita. Para el año 2000 se ha dispuesto que el gasto público en salud solo es del 1.3% del PBI, siendo en países Latinoamericanos del orden del 3%. Chile, Bolivia, Costa Rica.

Contreras, Esguerra, Espinosa, & Gómez (2007), en Colombia se analizó a 41 personas con el fin de indagar sobre la relación de los estilos de afrontamiento y la calidad de vida, se observó una disminución importante en la calidad de vida de ciertos pacientes; sin embargo, su funcionamiento social se encontró resguardado, el afrontamiento focalizado al hablar de solución de problemas correlacionó en forma positiva con salud mental, sin embargo la auto-focalización negativa se relacionó de forma inversa con la mayoría de la calidad de vida evaluadas. Un método como la evitación y la religiosidad son estilos de afrontamiento que presentaron resultados distintos a los encontrados por otras personas.

Altamirano (2013), al realizarse un estudio micro se hace referencia a Ecuador, en la provincia del Oro específicamente en el 2014 a través de entrevistas a 250 familias utilizando como patrón al jefe familiar. La poca o nula funcionalidad familiar fue descubierta por medio de la prueba "Apgar Familiar" donde se obtuvo que: la migración familiar, el desempleo de alguno o de los dos padres, un problema

de alcoholismo y consumo de drogas, desesperación por no tener un ingreso económico mensual, entorno familiar y en circunstancias enfermedades crónicas son los principales causantes de dicha dificultad.

Calero (2013), se encontraron datos en Huaquillas en los padres de familia de una escuela según los resultados obtenidos se llegó a la conclusión que el funcionamiento familiar definitivamente afecta altamente a los jóvenes con un 83%, afecta poco el 8% y no afecta nada el 8% y por ese motivo el rendimiento afecta por la despreocupación familiar en un 100% a los jóvenes, sufren de abandono el 50%, en un 83% afecta el factor económico, la pobreza corresponde el 66%, el 10% viven solos, y el divorcio representa 1%, de igual manera se pudo constatar que los jóvenes tienen bajas notas donde el 23% corresponde al sobresaliente, el 33% es una nota muy buena, porcentajes del 28% bueno y como regular el 16% en esta parte se analiza que el funcionamiento familiar si afecta en el rendimiento académico de los estudiantes.

Altamirano, Abad y Arias (2013), un análisis en Cuenca con el test FFSIL que arroja la confirmación de disfuncionalidad familiar donde el 13% de la población encuestada presenta disfuncionalidad familiar entre ellos se encuentran los factores asociados como la escolaridad del padre, la ocupación del padre, la escolaridad de la madre, el consumo de drogas ilícitas, la presencia de cualquier enfermedad crónica, en la disfuncionalidad familiar los factores que influyen fueron el nivel de escolaridad bajo tanto del padre como de la madre, el consumo de drogas y la presencia de una enfermedad crónica de cualquier miembro de la familia.

En el análisis de la micro contextualización nos centraremos en Ecuador un porcentaje de 3 personas mueren diariamente esperando la donación de un órgano. Hay 1.700 personas que anualmente presentan algún tipo de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y un porcentaje de al menos 500 de ellas son candidatas potenciales aún trasplante, se ha sabido que tres mil nuevas personas llegan anualmente a una enfermedad renal terminal, de las cuales solamente entre el 20% y 30% tienen algún tipo de cobertura, el resto de pacientes que son como el 70% fallece muchas veces en el anonimato.

Cuesta (2015), en su publicación refiere un índice de entre uno y dos millones de personas en todo el país son portadoras de algún tipo de enfermedad renal diagnosticada o no descubierta e indican que en el país hay una prevalencia de 190 pacientes por cada millón de habitantes. En el 2001 hubo 1.257 pacientes en diálisis, 970 en el IESS, 120 en establecimientos públicos, 92 en privados y 75 en semipúblicos.

Carver y Scheier (1994), en Quito a través de la Universidad Politécnica Salesiana se realizó un análisis entre la relación del afrontamiento y la adherencia al tratamiento en aquellos pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, que se los han sometido a hemodiálisis, donde se estableció que el estilo de afrontamiento de la Emoción fue el más utilizado con 55%, le sigue el afrontamiento Centrado en el Problema con 40% y las participantes y pocos de los participantes utilizan la Evitación del Afrontamiento con 5%. La aceptación, la Religión, el Afrontamiento Activo y Reinterpretación Positiva se las describió como las estrategias de mayor uso de los participantes y las Estrategias de Afrontamiento obtenidas como las de menor uso fueron: el Consumo de Drogas, la Desconexión conductual y el Humor.

Diario el Comercio (2011), estima que 6000 personas con esta enfermedad reciben tratamiento, la mayor parte está amparada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Programa de Protección Social del Ministerio de Salud, hay ciertos casos como en Pichincha, Santo Domingo y Esmeraldas que se atiende a 750 afiliados del IESS con IRCT en casas de salud privadas.

Guerrero (2014), manifiesta que normalmente los pacientes que reciben terapia dialítica saben que se imponen a modificaciones al estilo de vida tanto suyas como de la familia, el tiempo que debe dedicarse a ella se reduce a actividades del paciente y originan conflictos, aflicciones, frustración, sensación de culpabilidad y depresión de la familia, se ha sabido que tanto el paciente, conyugue y familia sienten frustración e iras y otros ciertos sentimientos negativos, para lo que es tan importante la relación conyugal y familiar, normalmente se debe educar a todas las personas para que el paciente demuestre su enojo y preocupaciones por la

enfermedad, el tratamiento, problemas económicos; si ésta ira no se expresa seguramente se origine la depresión, desesperación e intento de suicidios, hay veces que hacer frente a la realidad del paciente y la enfermedad ocasiona divorcio o destrucción familiar.

Vega (2009), a través de la Universidad de Machala 2009 publica que las enfermedades crónicas se han visto reflejadas en un aumento considerable en los últimos años, se calcula que aquellas enfermedades no transmisibles como son principalmente las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas provocaron 35 millones de muertes en 2005 cifra que supone el doble del número de muertes correspondientes a las enfermedades infecciosas, incluidos el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, que son enfermedades materno perinatales y carencias nutricionales. Dichas muertes son ocasionadas generalmente en países de bajos recursos y en personas mayores a 70 años.

La provincia de Tungurahua Jerez (2012), a través de la Universidad Técnica de Ambato en el 2012 realiza un análisis a 30 pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica, aquellos son los que asisten a realizarse su tratamiento de diálisis en el Servicio de Nefrología. Los resultados apuntaron que en la población investigada se nota el predominio de la ambivalencia afectiva con un 17%, seguido de un 13% que corresponde a los sentimientos inadecuados, hiporexia, insomnio, 10% desequilibrio emocional, angustia, ira, e impotencia 7% labilidad emocional, notándose que las alteraciones psicológicas están siempre latentes en un total del 100% de los pacientes en las diversas etapas de la enfermedad, cabe señalar que la propuesta de solución se basa en el modelo Cognitivo-Conductual su objetivo principal es la modificación de creencias irracionales y emociones inadecuadas utilizando técnicas que se encuentran dentro de este modelo psicoterapéutico, hallando esta como la indicada para evitar que estas alteraciones se desencadenen en un cuadro clínico y lograr mejorar la calidad de vida del paciente renal.

Pupiales Guamán (2013), en el Hospital Provincial Docente Ambato señala dentro de un análisis a 30 pacientes de 40 a 75 años respectivamente de sexo masculino, con objetivo de identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis y pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica y en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis, los pacientes conviven menos de 2 años con esta patología correspondiente al 60%, y una cantidad correspondiente al 57% refiere que su calidad de vida es regular, que a pesar del apoyo psicológico brindado por profesionales el 93% y del apoyo familiar 56% presentan sentimientos negativos, de todos ellos el que predomina es la invalidez, se aclara también que las actividades diarias en la población refieren que son muy perturbadas en un 70%. En cuanto al factor social el 87% de los encuestados refieren que sí se tienen los suficientes recursos económicos para solventar su tratamiento se puede justificar por el apoyo Gubernamental que tienen en la actualidad.

1.3 Formulación del problema

¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en los pacientes con Insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis?

1.4 Justificación

Es de suma importancia conocer acerca de la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento con los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, debido al impacto que produce esta enfermedad en cada una de las personas y muchas veces no tiene las formas adecuada de conllevar la problemática, en tal virtud la presente investigación otorgara las diferentes técnicas de afrontamiento que utilizan los pacientes. De igual forma se otorgó la información que los pacientes necesitan para mejorar las condiciones de su salud en el área física y mental, es fundamental para que conozcan de qué manera pueden generar alternativas de solución a la situación estresante por la que están atravesando.

El proyecto de investigación es factible ya que se cuenta con la población estable en el tiempo y la apertura de los directivos del hospital para llevarla a cabo. Investigaciones anteriores muestran resultados productivos en la misma problemática, con la presente investigación se podrá visualizar de una manera más específica la esfera emocional y de enfrentamiento a situaciones estresantes, lo cual podrá mejorar los protocolos médicos dentro del departamento de enfermería que se encuentra en contacto diario con los pacientes, crear un nuevo entendimiento y sensibilizar a las personas involucradas el cuidado hospitalario para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El estudio debe ser realizado adecuadamente, al no realizarse de esta forma podría dotar de datos inexactos para el adecuado estudio de sus variables, considerando que la salud mental como la salud física van de la mano en cada uno de los pacientes a estudiar.

1.5 Objetivos:

1.5.1 Objetivo General:

- Determinar si existe relación entre el funcionamiento familiar se relaciona con las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.

1.5.2 Objetivos específicos:

- Identificar los tipos de funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital IESS Ambato.
- Conocer las diferentes estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital IESS Ambato.

- Determinar la estrategia de afrontamiento más prevalente en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital IESS Ambato.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte.

Funcionamiento familiar

Shanan, Kaplan, & Garty (2010), en Israel la Universidad Hadassah Hebrew de Jerusalem a través del departamento de Psiquiatría y psicología se analizó a 59 pacientes con insuficiencia renal terminal y también se analizó a 59 personas de control juntándolos por edad, educación, origen, sexo y estado civil a quienes se les realizó un Test de frases incompletas de Shanan, cuando se empieza el tratamiento de la hemodiálisis para saber si es verdad que el estrés prolongado minimiza la tendencia a hacer frente de forma activa y la reducción del estrés varía según los antecedentes de los pacientes.

Los resultados suministran un gran apoyo a que el estrés minimiza las tendencias en casi todos los aspectos del estilo de afrontamiento que se investigó, aquellos pacientes en hemodiálisis recibieron puntuaciones relativamente más bajas, demostrando pasividad en 24%, una visualización negativa de sí mismo 50% y el hecho de aislarse de los demás para negar lo difícil de la realidad dentro 26%. Lo que se encontró en la reducción del estrés no fue válido. Únicamente el género y el nivel de educación expusieron interacción con la enfermedad y la estrategia de afrontamiento.

De igual forma Wrighta, Brownbridgeb, Fieldingc, &Strattond (1991), en Inglaterra por su parte se realiza un estudio empleó el sistema de codificación de atribuciones Leeds (Leeds 14 AttributionalCodingSystem), que permite investigar las facultades causales en las familias de dos grupos de pacientes adolescentes con Insuficiencia Renal con 22 participantes la mitad bien ajustados y la otra mitad no. Se visualizó

una tendencia que no se esperaba para aquellos pacientes del grupo que no estaba bien ajustado al atribuir a sus padres por los aspectos negativos, como se demostró en las diferencias del porcentaje interno de aquellos grupos el control y la finalidad personal se asoció con reales diferencias en las familias del grupo mal ajustado, los resultados obtenidos fueron discutidos en la distinción entre control primario y control secundario y posibles procesos subyacentes para la investigación y la práctica clínica.

También Weinreich e Hidalgo (2015), La Florida Santiago investigan el tema: Intervención de Salud en Familias de Alto Riesgo Biopsicosocial: Seguimiento a Largo Plazo del Funcionamiento Familiar, el objetivo principal fue evaluar el impacto a largo plazo de un programa de salud integral familiar, de un centro de salud de la comuna de La Florida en Santiago. Se evaluó a 31 madres de familia, las evidencias apuntaron en una mejoría significativa en factores importantes del funcionamiento familiar, dentro de ellos comunicación y el estilo familiar de resolución de problemas.

Ortega (2013), en México publican el tema: Funcionamiento familiar y su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma, se investigó con el fin de valorar la percepción que tiene cada grupo generacional sobre el funcionamiento de sus respectivas familias, así como los signos de alarma presentes en ellas a un grupo de familias pertenecientes a un área de salud del municipio Cienfuegos. En los resultados obtenidos existió predominancia sobre las respuestas positivas para los componentes del APGAR familiar crecimiento espiritual, es decir en la resolución y participación. Los adultos mayores consideraron con mayor frecuencia que sus familias eran funcionales, siendo lo contrario en los demás grupos. En familias disfuncionales se presentaron de manera marcada los signos de alarma, ansiedad crónica fueron los más frecuentes.

Louro y Pría (2014), en Cuba investiga: Alternativas metodológicas para la estratificación de familias según situación de salud familiar, a 294 familias de municipios se clasificó a las familias según su situación de salud familiar, mediante

el uso de la matriz de salud familiar y el análisis de conglomerados no jerárquico. Los resultados obtenidos apuntaron que según la clasificación familiar la más puntuada fue la de zona de ajuste familiar con 51% y las relaciones intrafamiliares disfuncionales con baja criticidad socio familiar con el 29%. Se concluye que existió concordancia elevada entre los métodos utilizados para estratificar a las familias.

Medellin (2012), en México realiza la investigación con el tema: Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México con el principal objetivo de este estudio fue evaluar la relación de padres de familia, a 192 adultos. Se encontró que el 29% de los evaluados tiene un tipo de funcionamiento familiar conectado-caótico, el 20% aglutinado-caótico y 19% conectado-flexible y por último el 32% restante se ubicaron los otros tipos de funcionamiento familiar. Se concluye también que las familias extensas seguidas por las redes de amigos son las redes de apoyo social más utilizadas; las menos utilizadas son las de vecinos.

Rivero, Martinez, Iraurgi (2011), en el País Vasco investigan: El Papel Funcionamiento y la Comunicación Familiar en los Síntomas Psicósomáticos con el objetivo de comprobar el papel de las variables familiares dentro de estas cohesión, adaptabilidad y satisfacción, en la relación de la comunicación con los síntomas psicósomáticos. Los resultados encontrados fueron que mayor número de síntomas en los miembros de familias con liderazgo irregular y con roles poco claros y menor número de síntomas físicos cuando se permite la expresión y el intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos.

También Retamales, Behn y Merino (2013), en Chile estudian el funcionamiento familiar de trabajadores-jefes de hogar en sistema de turnos de una empresa de Talcahuano, Chile se analizó la percepción del funcionamiento familiar de los trabajadores jefes de hogar en sistemas de turnos rotativo, su pareja y un hijo adolescente. Específicamente con 142 familias de trabajadores. Los resultados

encontrados indican que en la gran mayoría de los factores existe una tendencia a agruparse lo cual implica una baja alteración del funcionamiento familiar.

De igual manera Herrera (2010), en Brasil indaga sobre el Rol de género y funcionamiento familiar donde se realiza un breve bosquejo del surgimiento y significación del rol de género y se relaciona con algunos de los indicadores de funcionamiento familiar, analizando en qué medida puede afectar la expresión favorable del mismo, alterar la dinámica interna de las relaciones familiares y actuar como factor patógeno en la salud familiar.

También López M. y Barrera M. (2011), en Perú, mencionan que el funcionamiento familiar y las creencias e inteligencia emocional en personas con trastorno obsesivo compulsivo con una muestra de 61 familias y 48 pacientes, determinaron que las familias con alta cohesión y adaptabilidad revelan que los pacientes poseen mayor inteligencia emocional conjuntamente menos ansiosos y con bajos niveles de depresión; y tienen creencias más acopladas a la realidad.

Estrategias de afrontamiento

Perales, García y Reyes (2012), en México investigaron Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, a 39 personas con el objeto de valorar la calidad de vida relacionada con la salud de los evaluados, así como evaluar la capacidad predictiva de variables psicosociales como apoyo social, autoeficacia, optimismo, depresión, ansiedad y estrategias de afrontamiento. Los resultados apuntan que la depresión es el principal predictor de la CVRS, y se asocian negativamente así mismo el grado de preocupación y las estrategias de afrontamiento pasivo del estrés como la indefensión-desesperanza y el fatalismo, también se ven íntimamente asociadas.

De igual Forma Acosta, Chaparro y Rey (2010), en Colombia, Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis del perineo y trasplante renal se investigó a 120 pacientes se tuvo en cuenta sus años, genero, nivel escolar, estado civil y a que se dedica. Los

resultados presentados apuntan que son puntuaciones altas en personas de transición entre adultez media y tardía, mujeres, con estudios universitarios, personas casados y empleados.

También Begoña, Nekane y Prado (2010), en Chile investigan: Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo, conocer la asociación del tiempo en diálisis con el cambio de estrategias de afrontamiento, así como con la calidad de vida y los factores psicosociales que se vean asociados con una muestra de 93 pacientes de estables de hemodiálisis de edades entre los 70 años. Se evidenció que mientras más transcurría el tiempo en tratamiento con diálisis las personas utilizan menos la Distracción y la Búsqueda de apoyo social y con más intensidad estrategias como aislamiento social y confrontación, lo cual disminuye el bienestar psicológico es decir ausencia de salud mental.

Vinaccia y Orosco (2011), en Chile investigan Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas, se indagó sobre el impacto de las variables psicosociales en las variables propuestas. Se evidenció la importancia de la disciplina psicológica en el abordaje de la enfermedad crónica, así como la necesidad de un trabajo multidisciplinario para el tratamiento.

Romero Martínez y Estrada (2010), en Cartagena se investiga en el 2010 al Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis, se realizó un tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en ciertas unidades renales. Pacientes en edades entre 55 y 56 años de edad, en su mayoría hombres. Para aquellos pacientes bajo tratamiento demostraron alta capacidad de afrontamiento y adaptación en un mayor grado en la hemodiálisis en 78%, la capacidad alta de afrontamiento se evidenció en ser enfocados con 76% y en bajo grado al realizar procesamientos sistemático con 57%, para aquellos que reciben diálisis el agente con mayor capacidad de afrontamiento y adaptación fue en estar alerta con 77% y el más bajo en relación con tener reacciones físicas y enfocadas con 59%.

Menciona Contreras, Esguerra, Espinoza y Gómes Afrontar (2011), en Colombia, investigan estilos y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica

(ERC) en tratamientos de hemodiálisis con el fin de observar si los estilos de afrontamiento relacionados con la calidad de vida. Los resultados demuestran que el estilo de afrontamiento autocentrado negativo fue el más frecuente con respecto a los demás estilos.

González y Pizarro (2010), en Chile se estudia el tema: Dolor crónico en hemodiálisis: prevalencia, severidad y estrategias de afrontamiento, la prevalencia fue de 70% en musculo esquelético, 6,92 en severidad y en estrategias de afrontamiento el 53,96. Concluyendo que las estrategias de afrontamiento son las más vitales debido que ayudan a un ser humano a enfrentar su dolor.

Martínez, Piqueras e Inglés (2004), en España: investigó el tema “Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés” con el objetivo de analizar la relación de la inteligencia emocional con la capacidad de afrontar situaciones que producen estados de estrés. Se demuestra que la existencia de inteligencia emocional niveles altos la cual se relaciona con estrategias de afrontamiento que están basadas en procesos reflexivos y de resolución de problemas, por su parte la inteligencia emocional con niveles bajos se relaciona con estrategias de afrontamiento como evitación, rumiación y superstición.

2.2 Fundamentos teóricos:

"La familia constituye el factor sumamente significativo, es un grupo natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior, que se refleje en la protección psico-social de sus miembros y desde el exterior donde se permite la acomodación a una cultura y la transformación de esa cultura"

Minuchin (1974)

Información basada dentro de un corte sistémico familiar en donde podemos observar autores y conceptos tales como:

Funcionamiento Familiar

Framo (2010), cuando se habla de funcionalidad familiar decimos que es la capacidad del sistema para saber enfrentar y superar todas y cada una de las etapas del ciclo de vida y todas las crisis que pueden existir. Es decir que debe cumplir con las tareas asignadas, para evitar que los hijos no demuestren trastornos de conducta graves e intentar que la pareja no se encuentre siempre en lucha constante.

Criterios para funcionalidad familiar

Comunicación: Clara, directa, específica y congruente

Individualidad: Autonomía respetada e indiferencias toleradas

Toma de decisiones: Buscar la solución más apropiada para cada problema

Reacción a los eventos críticos: Flexible para adaptarse a las demandas exigentes

Espejel, (1997), menciona que la familia debe poseer las siguientes características:

1. Deben estar bien diferenciados cada uno de los padres y que su desarrollo sea suficientemente fuerte en independencia emocional antes del momento de separarse de sus familias para crear un nuevo hogar.
2. Debe diferenciarse claramente la familia en sus partes, de tal manera que los padres se comporten como padres y los hijos se comporten como hijos.
3. Los padres deben tener muy clara la percepción y las ideas sobre ellos mismos y sobre sus hijos.
4. La lealtad hacia la familia que se va a crear debe ser más fuerte que la lealtad que existía hacia la familia de origen.
5. Las parejas deben estar conscientes de que lo más importante para cada esposo sea su pareja, y deben asegurarse de que los niños no sientan tristeza de acercarse a uno de sus padres pensando que se separan del otro.

6. Hay que tener en cuenta que la autonomía y de la identidad personal deben ser favorables en todos los miembros de la familia. Los hijos a su edad deben saber que deberán abandonar su hogar para crear el suyo propio.
7. Siempre deben existir expresiones de cariño y afecto y que éste no sea posesivo entre los padres, sus hijos y entre hermanos.
8. Deben tener la capacidad de comunicación y ésta debe ser honesta y clara.
9. El respeto de forma absoluta y adulta entre padres y abuelos debe existir en todo momento.
10. La mente abierta y el criterio formado debe ser suficientemente como para involucrar a los miembros de la familia con otras personas, tales como miembros de la familia extensa y amigos.

Homeostasis familiar

Jackson, (2010) menciona que el Equilibrio interno que conserva unida a la familia a pesar de las presiones producidas tanto en el interior como en el exterior.

Según Minuchin y Fishman (1985) la familia es el grupo natural que crea pautas de interacción en el tiempo y que es parte de la conservación y la evolución. En la sociedad es considerado el grupo celular que ha existido a lo largo de la historia, es aquella que ha compartido siempre la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de todos los miembros, se encuentra siempre en constante evolución.

Polaino & Martinez (1998), la familia es considerada una totalidad ya que es la que contiene a los miembros que crecen en ella. Al estar íntimamente relacionada con la conducta de cada miembro, eso influirá a todos los demás.

Funcionalidad familiar Teoría de la Organización Sistémica

Marie Louise Friedemann (1999), dice que la finalidad es contribuir al conocimiento de la familia, pero hay que tener en cuenta los siguientes paradigmas:

la persona, el ambiente, y la salud sin olvidar de incluir los conceptos de familia y salud familiar que son guías en la explicación de la funcionalidad sistémica de los individuos, los sistemas sociales y ambientales, y la interacción entre ellos. Es decir que esta teoría considera que el mundo o universo es un macrosistema que está formado por sistemas abiertos, como el entorno y las familias, los colegios, lugares de trabajo que estas a su vez tienen subsistemas como aquellas personas con los cuales se interrelacionan, que se refiere a “un estado dinámico, de energía que camina libremente entre los sistemas que son compatibles entre patrones y ritmos y se adaptan unos a otros.

La teoría de la organización sistémica indica conceptos importantes que hay que tener en cuenta a saber:

Ambiente: Sabiendo que es el contexto dinámico ineludible, todos los sistemas combinan materia, energía, e información y son tanto independientes e interrelacionados. Todo se encuentra completamente organizado en sistemas. Se definen por ritmos y patrones espaciales.

Zigman (1996), Persona: Se define la persona como: “seres humanos que saben darse cuenta de la dependencia de las fuerzas de la naturaleza y pueden prever la muerte. Esta amenaza puede producir molestias e incoherencias dentro de los procesos del sistema, sus incoherencias las vive con ansiedad. Las personas han intentado reducir su vulnerabilidad a través de la creación de ambientes o de sistemas civiles tales como las escuelas, los lugares de trabajo u otras organizaciones que mantienen el control y la oportunidad.

Familia: La familia es transmisora de valores, cultura, está pendiente de las necesidades de sus integrantes, que pueden ser seguridad, procreación, habilidades sociales. La familia ayuda a la superación personal y al desarrollo, enlaza lazos afectivos entre sus miembros, y origina la existencia de propósitos de vida con la espiritualidad. Se puede alcanzar la congruencia y se puede disminuir la ansiedad con cada uno de los procesos saludables que ocurren al interior de la familia.

Salud: La salud no es absoluta, casi siempre está ausente, pero tampoco se encuentra completamente ausente, es la experiencia o conocimiento de la congruencia del

sistema anunciada en todos los niveles, los subsistemas, y el contacto con el sistema ambiental, es decir que si una persona o familia se encuentra enferma podría conducir a la ansiedad y a la incongruencia del sistema.

Salud Familiar: La salud familiar se alcanza a través del balance de las cuatro metas que son el crecimiento, la estabilidad, el control y la espiritualidad de acuerdo con la situación variante a nivel familiar, y existen los siguientes criterios:

Estrategias pertenecientes a las cuatro dimensiones.

Sistema familiar congruente con los sistemas de contacto de su entorno.

Congruencia dentro del sistema, refiriéndose a que todos los miembros de la familia están satisfechos con ésta.

Procesos del sistema familiar Se presume que los integrantes de la familia pueden obtener la congruencia y operar la ansiedad a través de los procesos familiares saludables, regulando las condiciones de tiempo, materia, espacio y energía, para de esa manera lograr las metas familiares.

Zigman (1996), Metas del sistema. Sea una persona o un sistema social enfatiza en estas metas en su búsqueda y comprobación de las mismas por medio de conductas o acciones reales determinadas que son parte de los valores y creencias que se han fundamentado desde los antepasados o del ambiente, se lo puede aplicar a la familia o solamente a la persona lógicamente depende de la situación en la vida, la edad, o cultura de una persona, considerando que el patrón básico de vida puede cambiar, según que meta gana importancia.

Al interactuar la espiritualidad, estabilidad, y crecimiento con cada una se determina a lo largo de la periferia del sistema de esa manera formar un equilibrio dinámico con el cual el sistema saludable se amolda constantemente para alcanzar la congruencia entre su orden propio y aquel que existe en su ambiente. La funcionalidad familiar son los procesos familiares saludables que ayudan a cada miembro de la familia obtener congruencia personal y de esa manera controlar la ansiedad, conjuntamente con los propósitos de estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad a través de las estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e

individualización; y así lograr la conveniencia en la familia, así enfrentar las etapas del ciclo vital, las crisis y el logro de sus metas y permitir la satisfacción de sus miembros y certifique la permanencia del grupo familiar.

Se considera la familia a todos y a cada uno de los grupos formados por personas que están dispuestas a definir sus relaciones siguiendo ciertas reglas. A la familia se la considera como un todo, es una organización intersistémica con identidad propia es decir que existen límites o reglas que hacen distinguir una familia de otra a través de sus principios.

Dimensiones del Sistema Familiar. El sistema familiar ejerce influencia sobre sus miembros de una manera compleja, las estrategias del sistema familiar en la búsqueda de la convivencia y estabilidad de la familia y de cada uno de sus integrantes se basan entre cuatro dimensiones del proceso de vida de la funcionalidad familiar como son mantenimiento del sistema y cambio de sistema, que están relacionadas con acciones colectivas; otras relacionadas corresponden a los subsistemas de la familia y son coherencia e individuación; así el sistema familiar con las estrategias de mantenimiento y coherencia tiene como objetivo la estabilidad llamada homeóstasis, a diferencia del sistema y la individuación se basan en el crecimiento llamado morfogénesis.

El Mantenimiento del Sistema refiere a todas aquellas acciones que le permiten al sistema familiar protegerlo de las variaciones amenazantes. Menciona a la estructura de la familia y a la estabilidad familiar, y trata de las acciones dirigidas con las rutinas diarias de descanso, autocuidado, las comidas, la limpieza, los roles, los rituales, los patrones de comunicación, y todas las conductas señalan a reducir el riesgo de cambio, como recursos de resistencia. Por lo tanto, las operaciones de mantenimiento del sistema se refieren a la persistencia de la cultura de familia por lo que ésta representa la preservación de patrones tradicionales que permanecen entre las generaciones y planeamiento del futuro, y que varias de las mencionadas operaciones se las adquiere en la niñez y se mantienen en la vida adulta.

Cambio del Sistema: Se constituye a las acciones conscientes de las personas que hacen tomar decisiones para aceptar, integrar o no una nueva información y a su

vez modificar, cambiar o reemplazar valores antiguos, ciertas actitudes y las conductas, por lo cual nos referimos a la transformación de la cultura familiar. Trata de las alteraciones significativas de funcionamiento del sistema por las variaciones en los valores tradicionales y en la estructura familiar que se ajustan a la transformación de la unidad familiar y la de sus miembros, notándose así que si en el núcleo familiar existe cohesión notándose como unión y sentido de pertenencia hay la posibilidad del mantenimiento del sistema, ya que existen lazos de amor, de apoyo y de comprensión.

La Individuación: Abarca todas aquellas actividades físicas e intelectuales que aumentan el horizonte de los individuos integrantes del sistema familiar, fortalece su enseñanza acerca de sí mismos y de los demás y los hacen tener un propósito en la vida a través de la proyección futura de éste, dichas actividades pueden ser: el escuchar la opinión del otro, pasar en el trabajo, las acciones sociales, el viajar, aprender y conocer otras culturas, y sin duda es indispensable que exista la dimensión de la individuación para que exista la coherencia. La individuación siempre apunta a la espiritualidad, concertando la entidad humana con otros sistemas, las personas se interrelacionan, entregan ideas, muestran nuevos talentos y de allí se obtendrán nuevos conocimientos, es decir la individuación guía y lleva directamente al crecimiento.

La individuación familiar se entiende como la aceptación de cada uno de los miembros y la realización y adaptación a las diferencias individuales que se muestran el resultado de cada miembro, ya que en éste proceso existe conexión de todos los sistemas abiertos. Si las personas como seres humanos asumen roles en otros sistemas, dejan de lado parte de sus libertades personales a través de la toma de responsabilidades para apoyar los sistemas.

La Coherencia: se refiere a la unión de los integrantes siempre abarcando un todo unificado y a las conductas básicas para mantener la unidad familiar. Las cuatro dimensiones de proceso descritas anteriormente se enfocan al logro de las metas universales de la familia; estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad, las cuales se describen a continuación:

Metas del Sistema Familiar

Atlántico, (2010), la Estabilidad es la tendencia del sistema familiar por conservar sus rasgos básicos como son la tradición y la conducta adaptadas en los valores y las creencias culturales, pasan de generación en generación, en esta meta se evita la ansiedad sobre el deterioro del sistema, y trata sobre el centro de la persona, su carácter o su personalidad.

La estabilidad está basada en un conjunto de valores, y se ve en las familias saludables que son aquellas que respetan las tradiciones de la familia lo que les permite tener seguridad. Se puede revisar las actitudes y capacidades para abrirse y enfrentarse a otras influencias que puedan rivalizar la estructura de valores y creencias, pero sin que ponga en riesgo la integridad del sistema.

El Crecimiento reorganiza los valores primarios y prioridades con el fin de adaptarse a las necesidades de los miembros de la familia y de su entorno físico social.

El crecimiento es necesario cuando existe estabilidad de una persona con su entorno y cuando aparece el crecimiento da como resultado nuevos comportamientos procedidos de creencias y actitudes recién modificados.

Las personas saludables experimentan crecimiento como una respuesta a una crisis, cuando las funciones y estructuras del sistema ya no son los apropiados.

Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico)

Millan & Serrano (2002), para que no exista deterioro del sistema humano total la persona lucha para lograr un nivel de estabilidad con valores y prioridades de vida asume que nuevos conocimientos incorporados al sistema humano modifique convicciones.

Cada meta tiene su correspondiente dimensión, pero si existe incompatibilidad y coinciden las cuatro dimensiones dependiendo de la situación de una persona en la vida, edad, cultura, el modo de vida puede variar hasta cierto punto, ya que unas

metas pueden ganar o perder importancia, no hay que olvidar que las estrategias dentro de las dimensiones del proceso varían al tiempo, y finalizar con decir que la vida humana involucra una lucha constante de reacomodamiento de las cuatro metas y el medio ambiente.

El Control repara las fuerzas externas e internas del sistema familiar para reducir la vulnerabilidad y protegerlo de las amenazas. Su finalidad es reducir la ansiedad que surge de una sensación de debilidad e impotencia, el control los seres humanos mantienen el sistema estable y canalizan el aprendizaje y conocimiento y la información para realizar los cambios deseados, desde el inicio de la civilización humana ha evolucionado el control de las fuerzas externas que amenazan al ser humano. Los sistemas protectores desde hace mucho tiempo las épocas de las cavernas han sido expandidos hasta los artefactos más elaborados para el suministro de bienes, así como la existencia del liderazgo para asegurar la cooperación. La Espiritualidad la fuerza para lograr la unión familiar.

Millan & Serrano (2002), con la espiritualidad los seres humanos se acoplan a sus patrones y ritmos para volverlos adecuados con sistemas de contacto escogidos como puede ser una persona, una organización, la naturaleza o el universo, y la espiritualidad sana entrega como resultado la coherencia o unidad con otros sistemas y se tiene una sensación de pertenencia, aprobación, respeto, inteligencia y paz interior. El cuerpo humano se sincroniza con los ritmos de los sistemas físicos, sistemas emocionales e ideológicos, en un entorno unificado, y entiende que cuando una persona tiene dificultades, depresiones, desilusiones, incertidumbre y problemas en la vida, la lucha hacia una entidad espiritual continua hacia lo largo de la vida, y confirma que entre éstos aspectos se encuentran el reducir la tensión a través de actividades artísticas, culturales, escuchar música, pensar, actividades religiosas, practicar ejercicios de conciencia corporal.

La Familia entrega seguridad para cada uno de sus miembros al momento de aprender valores grupales, ciertas normas y comportamientos positivos. Al igual que los miembros crecen, la familia aumenta e interactúa con las escuelas, trabajo e iglesia. El crecimiento es facilitado por la comunicación entre sus miembros, la familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente por

consiguiente es responsable de lograr que favorezca un estilo de vida saludable que puede promover el bienestar y el desarrollo de los miembros.

Estrategias De Afrontamiento

Barra, Cerna, & Kramm (2009), cuando hablamos de afrontamiento del estrés se refiere a los estilos como a las estrategias de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento son las tendencias personales para enfrentar las situaciones con responsabilidad de las preferencias individuales en el uso de cualquier tipo de estrategias de afrontamiento. Por el contrario, el término de estrategias de afrontamiento hace mención a los procesos determinados de cada contexto y que pueden ser muy variables dependiendo de las condiciones de cada momento. (Barra, Cerna, & Kramm, 2009)

Gonzales, Montoya , Casullo , & Bernabeu (2002), los estilos de afrontamiento serían dependiendo del método utilizado variantes tanto activo, pasivo y de evitación según la visualización, estilos de focalización en la respuesta el momento del problema y según la actividad estilos centrados en la actividad cognitiva o en la actividad conductual.

Las estrategias van a variar dependiendo de las escalas que se utilizan en dichas investigaciones y los resultados que se han encontrados.

Escalas e inventarios

Gonzales, Montoya , Casullo , & Bernabeu (2002), según un absoluto estudio de las escalas de estrategias de afrontamiento donde concluyó y unió en la escala de estilos y estrategias de afrontamiento los estilos, las estrategias más importantes son: los análisis positivos, depresión, la negación, la planificación, el conformismo, el desarrollo personal, el control emocional, el distanciamiento, eludir el afrontamiento, el apoyo social al problema, expresión emocional.

Los Moldes Mentales

Quiles & Terol (2008), al hablar de los moldes se refiere a la evaluación cognitiva-afectiva, la realidad sean situaciones de estrés o no provoca en las personas diferentes emociones. Si resultan ser estresantes, la evaluación cognitiva llevará a una serie de emociones determinadas que pueden ser de amenaza, miedo, preocupaciones, la manera de enfrentarnos a esas situaciones y una estrecha vinculación con dicha evaluación.

Las estrategias de adaptación, de interpretación, de enfrentamiento con la realidad junto con las situaciones de estrés casi nunca se realizan de la mejor manera, porque pueden estar interfiriendo, las estrategias de afrontamiento impropias para resolver los problemas y lograr el bienestar personal.

Las estrategias de coping y moldes cognitivos no llegan a ser conceptos a utilizar imparcialmente, a pesar de estar interrelacionados. Al hablar de moldes mentales no es solo referirse a situaciones estresantes.

Los moldes se usan en todos los momentos de la vida ya sean éstas negativas o positivas, se pueden caracterizar como genéricos.

Los moldes cognitivos serían un recurso esencial para afrontar el estrés, sólo serán buenas estrategias si los moldes que se usan son los correctos, únicamente un molde cognitivo inadecuado se puede convertir en una barrera para afrontar con éxito situaciones estresantes, los moldes cognitivos van más allá de las estrategias de coping, porque pueden ser generadas del estrés; es un potencial interno que va a influenciar nuestra manera de ser y la manera de relacionarnos.

Los moldes y estrategias permitirán dicho afrontamiento adecuado dependiendo del polo que se seleccione sea más positivo o más negativo, sabiendo que el alcance de los moldes de la mente supera al de las estrategias de coping, los moldes suponen un posicionamiento ante la vida en general y no sólo ante un problema en particular. (Quiles & Terol, 2008)

Las estrategias de afrontamiento son:

Focalizado en la situación o problema

Folkman & Lazarus (1985), El individuo pone su atención en entender cuál es el problema. Hay que definir el problema para encontrar situaciones que aumentan o decrecen el problema, observar cualquier comportamiento personal para saber y entender que incrementan el problema, identificar si el problema es de otros o es propio cuando están involucradas otras personas, por ejemplo:

1. Analizar las causas del problema
2. Seguir unos pasos concretos
3. Establecer un plan de acción
4. Hablar con las personas implicadas'
5. Poner en acción soluciones concretas
6. Pensar detenidamente los pasos a seguir.

Auto-Focalización-Negativa

Folkman & Lazarus (1985), el individuo se centra en aspectos negativos propios de forma poco realista, se desvaloriza constantemente, s culpable en todo momento y demuestra constantemente un estado emocional negativo que no permite el afrontamiento ya que está demasiado concentrado en lastimarse que por último termina sin solucionar el problema. Se encuentran con alta frecuencia en personas con estados depresivos. Por ejemplo:

1. Auto convencerse negativamente
2. No hacer nada ya que las cosas suelen ser malas
3. Auto culpación
4. Sentir indefensión respecto al problema

5. Asumir la propia incapacidad para resolver la situación
6. Resignarse, detener soluciones posibles (Folkman & Lazarus, 1985)

Re Evaluación Positiva

Folkman & Lazarus (1985), hay momentos en los que no se puede hacer frente a la situación ya que no está en el control del comportamiento personal por diversas causas como enfermedades terminales o la muerte de un familiar, en esta parte la evaluación que se hace genera el estrés, y cambia las metas de comportamiento y el estado emocional, es una estrategia que se encuentra presente en personas que con sentido de su vida y salen de las situaciones fortalecidos. Por ejemplo:

1. Ver los aspectos positivos
2. Sacar algo positivo de la situación
3. Descubrir que en la vida hay gente buena
4. Comprender que hay cosas más importantes
5. No hay mal que por bien no venga
6. Pensar que el problema pudo haber sido peor
7. Pensar en el aprendizaje positivo que dejó (Folkman & Lazarus, 1985)

Expresión Emocional Abierta (Eea)

Folkman & Lazarus (1985), el individuo piensa que expresando su ira o demostrando su tristeza de forma constante o poco asertiva puede solucionar el problema, a esta estrategia se la considera negativa ya que la persona tiene comportamientos como dejarse llevar por la emoción negativa. Es considerada una estrategia funcional porque la persona organiza sus emociones y pensamientos de una manera clara y directa hacia el problema, sin tener que atacar a otras personas o hacerse daño a sí mismo, solo desahogarse. Por ejemplo:

1. Descargar el mal humor con los demás

2. Insultar a otras personas
3. Comportarse hostilmente
4. Agredir a alguien
5. Irritarse con la gente
6. Luchar y desahogarse emocionalmente

Evitación

Folkman & Lazarus (1985), la evitación se refiere a que se requieren situaciones opuestas al motivo estresante como escape, logrando ser negativo cuando se necesita encarar a la situación tomando las riendas y siendo el único que cargue con las consecuencias de las decisiones; es considerada como estrategia positiva el momento que se ve encaminada a no incrementar más el problema, unos ejemplos de evitación son:

1. Concentrarse en otras cosas
2. Volcarse en el trabajo u otras actividades
3. Salir para olvidarse del problema
4. No pensar en el problema
5. Practicar deporte para olvidar
6. Tratar de olvidarse de todo

Búsqueda De Apoyo Social

Garrido (2010), En esta parte se entiende a la parte en la que intentamos encontrar opiniones de padres o personas con experiencias, se puede validar la información que se recibe sobre el evento y permite recibir información sobre las causas y consecuencias de ese problema, dando lugar a expresiones asertivas, las emociones

negativas que puede generar el factor estresante. Cuando el individuo vuelve repetidamente a caer en dicho problema se considera negativa. (Garrido, 2010)

1. Contar los sentimientos a familiares o amigos
2. Pedir consejo a parientes o amigos
3. Pedir información a parientes o amigos
4. Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado
5. Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir
6. Expresar los sentimientos a familiares o amigos
7. Apoyo profesional

Religión o Área Trascendente

Si el individuo pasa por una situación en donde no puede comprender cuál es la acción que debe emprender y que está viviendo, es momento que la religión sea un camino a la trascendencia y transformación positiva del mismo por medio de la dificultad, sin olvidarse de entender que existen situaciones que si no se las asume es mejores.

Cuando se usa como escape o evitación hacia el estresor es considerada como una estrategia utilizada de forma negativa.

1. Asistir a la Iglesia
2. Pedir ayuda espiritual
3. Acudir a la Iglesia para rogar se solucione el problema
4. Confiar en que Dios remediase el problema
5. Rezar
6. Acudir a la Iglesia para poner velas o rezar

7. Ayudar a otros en estado de necesidad

Fernandez (2011), si se desea su superación y nuestro bienestar se debe escoger muy bien las, sin olvidar que esas estrategias están mediatizadas por nuestros moldes mentales habituales. Sin duda, la generación de menor o mayor de situaciones estresantes sigue estando influenciada por cual será nuestro molde cognitivo-afectivo que suele ser como un conjunto de hábitos estrategias mentales que pertenecen a la inteligencia emocional.

Insuficiencia Renal Crónica

Avendaño (2008), la insuficiencia renal es la pérdida lenta de la función de los riñones con el paso del tiempo. Los riñones tienen como principal función eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

La enfermedad renal crónica (ERC) agrava lentamente durante meses o años y en ocasiones es posible que no se note ningún síntoma durante algún tiempo, hay momentos o situaciones en las que la gente no ha tenido ningún síntoma hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar.

Cuando la enfermedad renal crónica llega a su etapa final se denomina enfermedad renal terminal (ERT). En esta parte los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo, cuando esto ocurre la persona necesita diálisis o un trasplante de riñón.

Lopez (2007), La diabetes y la hipertensión arterial son las enfermedades más comunes y son responsables de la mayoría de los casos.

Muchas otras enfermedades y afecciones pueden dañar los riñones, entre ellas:

Trastornos autoinmunitarios

Anomalías congénitas de los riñones

Ciertos químicos tóxicos

Lesión al riñón

Cálculos renales e infección

Problemas con las arterias que irrigan los riñones

Algunos medicamentos como analgésicos y fármacos para el cáncer

Flujo retrógrado de orina hacia los riñones.

Otras enfermedades del riñón

La enfermedad renal crónica hace que exista acumulación de líquido y gran cantidad de productos de desecho en el cuerpo. Este padecimiento afecta a la mayoría de las funciones y de los sistemas corporales, como:

Hipertensión arterial

Hemogramas bajos

La vitamina D y la salud de los huesos

Síntomas

Al igual que en el resto de enfermedades, los síntomas de la enfermedad renal crónica son exactamente los mismos. Cuando existen esos síntomas se puede notar como único signo de un problema en las etapas iniciales.

Los síntomas pueden ser, entre otros:

Inapetencia

Sensación de malestar general y fatiga

Dolores de cabeza

Picazón generalizada (prurito) y resequedad de la piel

Náuseas

Pérdida de peso sin proponérselo

Los síntomas que se pueden presentar cuando la función renal ha empeorado incluyen:

Piel anormalmente oscura o clara

Dolor óseo

Somnolencia o problemas para concentrarse o pensar

Entumecimiento o hinchazón en las manos y los pies

Fasciculaciones musculares o calambres

Mal aliento

Susceptibilidad a hematomas o sangre en las heces

Sed excesiva

Hipos frecuentes

Problemas con la actividad sexual

Cesación de los períodos menstruales (amenorrea)

Dificultad para respirar

Problemas de sueño

Vómitos, con frecuencia en la mañana

Pruebas y exámenes

Bello & Casales (2011), El síntoma que siempre está presente es la hipertensión arterial en el transcurso de todas las etapas de la enfermedad renal crónica. Si se realiza un examen del sistema nervioso puede reflejar signos de daño a nervios, el médico puede detectar ruidos cardíacos o pulmonares que no están normales.

Cuando se realiza un análisis de orina puede revelar proteína u otros cambios, estos cambios pueden transcurrir desde 6 meses hasta 10 años o en ocasiones puede aparecer antes de que se presenten los síntomas.

Los exámenes para verificar qué tan bien están funcionando sus riñones comprenden:

Depuración de creatinina

Niveles de creatinina

BUN

La enfermedad renal crónica altera los resultados de ciertos exámenes, cada paciente debe revisarse lo siguiente de manera continua y regular, con una frecuencia de cada 2 a 3 meses cuando la enfermedad renal empeore:

- Albúmina
- Calcio
- Colesterol
- Conteo sanguíneo completo (CSC)
- Electrolitos
- Magnesio
- Fósforo
- Potasio
- Sodio
- Las causas de la enfermedad renal crónica se pueden observar en:
- Resonancia magnética del abdomen
- Ecografía abdominal
- Tomografía computarizada del abdomen
- Gammagrafía de riñón
- Ecografía de riñón

Esta enfermedad también puede cambiar los resultados de los siguientes exámenes:

- Eritropoyetina
- PTH
- Examen de la densidad ósea
- Vitamina D

Tratamiento

El daño del riñón puede ser retrasado si se hace controles de la presión arterial continuos.

Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) se emplean con mayor frecuencia.

El objetivo es mantener la presión arterial en o por debajo de 130/80 mmHg.

El hecho de hacer cambios de estilo de vida como los siguientes puede ayudar a proteger los riñones y prevenir cardiopatía y accidente cerebrovascular:

- No fumar.
- Consumir comidas bajas en grasa y colesterol.
- Hacer ejercicio regular (hable con el médico o personal de enfermería antes de empezar).
- Tomar fármacos para bajar el colesterol, si es necesario.
- Mantener el azúcar en la sangre bajo control.
- Evitar ingerir demasiada sal o potasio.

Se debe hablar constantemente con el médico nefrólogo y no auto medicarse con medicamentos de venta libre, vitamina o suplemento herbario, informe siempre a todos los médicos que usted visita sepan que padece enfermedad renal crónica.

Otros tratamientos pueden abarcar:

Martins & Riella (2007), Medicamentos especiales llamados enlaces de fosfato para ayudar a evitar los altos niveles de fósforo.

Tratamiento para la anemia, como hierro extra en la alimentación, comprimidos de hierro, hierro a través de una vena (hierro intravenoso) inyecciones especiales de un medicamento llamado eritropoyetina y transfusiones de sangre.

Saavedra (2013), Calcio y vitamina D extra (siempre hable con el médico antes de tomarlos)

El médico puede solicitarle que siga una dieta para la enfermedad renal crónica especial.

- Limitar los líquidos.
- Comer menos proteína.
- Restringir la sal, el potasio, el fósforo y otros electrolitos.
- Obtener suficientes calorías para prevenir la pérdida de peso.
- Todas las personas con enfermedad renal crónica deben mantener al día las siguientes vacunas:
 - Vacuna contra la hepatitis A
 - Vacuna contra la hepatitis B
 - Vacuna antigripal
 - Vacuna contra la neumonía (PPV, por sus siglas en inglés)

Hemodiálisis

Llerena (2011), Es el método más habitual para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente.

Con el pasar de los años se ha podido evolucionar con eficacia los tratamientos de hemodiálisis evitando que aparezcan los efectos secundarios. En la actualidad los aparatos para diálisis más compactos y simples han logrado que la diálisis en los hogares vaya siendo una opción más accesible. Aunque con mejores procedimientos y equipos el tratamiento de la hemodiálisis sigue siendo una terapia complicada e incómoda que se necesita de un esfuerzo coordinado de profesionales de la salud, entre ellos su nefrólogo, el enfermero de diálisis, el técnico de diálisis, la dietista y el trabajador social, sin olvidar que además de su equipo de profesionales de la salud son usted y su familia los más importantes para aprender sobre su tratamiento deberá trabajar con su equipo para obtener los mejores resultados posibles y poder llevar una vida plena y activa.

Fallas en los riñones

Llerena (2011), La función de los riñones sanos es filtrar la sangre eliminando el exceso de líquido, los minerales y los desechos, también producen hormonas que permiten a los huesos estar fuertes y la sangre sana, el momento que los riñones fallan, los desechos dañinos se acumulan en el cuerpo provocando que la presión arterial puede elevarse y el cuerpo retiene el exceso de líquido y no producen suficientes glóbulos rojos, al tener esta reacción el paciente necesita tratamiento para reemplazar la función ya que los riñones porque no funcionan adecuadamente.

En el tratamiento de hemodiálisis se permite que la sangre fluya unas onzas por vez, utilizando un filtro especial que elimina los desechos y los líquidos innecesarios, al decir onza sabemos que equivale a aproximadamente 30 ml, la sangre filtrada se regresa luego a su cuerpo. La eliminación de los desechos dañinos, la sal y los líquidos innecesarios son los que ayudan a controlar la presión arterial y a mantienen el equilibrio adecuado de sustancias químicas en el cuerpo como el potasio y el sodio.

Cuando comienza el tratamiento de hemodiálisis debe seguir un horario estricto. La mayoría de los pacientes van a una clínica tres veces a la semana durante 3 a 5 horas o más en cada visita. Su centro de diálisis le explicará las opciones para programar tratamientos regulares.

Según investigaciones están analizando si las sesiones diarias cortas son más eficaces para eliminar desechos que las sesiones largas que se realizan durante la noche cuando el paciente duerme, los aparatos para diálisis más nuevos son más prácticas para la diálisis en el hogar, se necesita que enseñen cómo realizar su propio tratamiento de hemodiálisis en el hogar, entonces un familiar o amigo suyo que desee ayudarte deberá también capacitarse cosa que suele llevar por lo menos de 4 a 6 semana, realizar la diálisis en el hogar le da a usted más flexibilidad con su horario de diálisis. Con la hemodiálisis en el hogar, puede que el tiempo para cada sesión y la cantidad de sesiones por semana varíen, pero usted debe mantener un horario regular para administrarse los tratamientos de diálisis con la misma frecuencia que los recibiría en una unidad de diálisis.

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis Alterna

El funcionamiento familiar tiene relación con las estrategias de afrontamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital IESS Ambato.

2.3.2 Hipótesis Nula

El funcionamiento familiar no tiene relación con las estrategias de afrontamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital IESS Ambato.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo DESCRIPTIVO puesto se hará una comparación de fenómenos dentro del funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento, de igual forma es cuantitativo debido a que permite un análisis estadístico de los datos obtenidos durante la realización de la investigación, es correlacional ya que se busca el grado de incidencia de una variable con otra.

Método:

No experimental.

Diseño:

Bibliográfica ya que se basa en la revisión de estudios que anteceden a la investigación presente con el fin de brindarle dirección y guía en el manejo de la información, de igual forma de campo puesto que los instrumentos elegidos como los reactivos psicológicos se aplicaran en el lugar a realizarse la investigación.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

a) Institucional:

La presente investigación se realizará en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, (IESS AMBATO).

b) Humanos:

- Investigador.
- Tutor.
- Director Hospital IESS Ambato.

- Pacientes con IRC.
- Tutora Hospital IESS Ambato.
- Doctor del área de Nefrología.

c) Físicos:

- Área de nefrología.
- Unidad Renal (Dialisis).
- Reactivos psicológicos.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

La investigación se realizara con 30 pacientes del área de Nefrología de la Unidad Renal que poseen Insuficiencia Renal crónica con tratamiento de hemodiálisis dentro del Hospital IESS Ambato.

3.3.2 Muestra:

30 pacientes.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Pacientes que se encuentren en tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes que acudan a la unidad IESS Ambato.

Exclusión:

- No poseer insuficiencia renal crónica.
- No estar dentro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- No poseer tratamiento de hemodiálisis.

3.5 Diseño muestral:

Dentro del área de nefrología que utiliza el tratamiento de hemodiálisis los pacientes existentes son 30. Debido al menester de máquinas para el tratamiento antes descrito.

3.6 Operacionalización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Funcionamiento Familiar

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>“La unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de Pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia”. (Ares, 2004).</p>	Cohesión	Mide la unión Familiar	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia	<p>Técnica:</p> <p>Reactivo Psicológico</p> <p>Instrumento:</p> <p>Reactivo Psicológico Nombre: FF-SIL (Cuestionario de Funcionamiento Familiar)</p> <p>Autor: Ortega, de la Cuesta y Dias.</p> <p>Año: 1994.</p>
	Armonía	Se trata de corresponder en intereses y necesidades	En mi casa predomina la armonía.	
	Comunicación	Transmitir experiencias en familia	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	
	Permeabilidad	Dar y recibir Experiencias	Tomamos en consideración la experiencia de otras familias ante las dificultades.	

	Afectividad	Vivenciar y demostrar Sentimientos	Las manifestaciones de cariño forman parte la vida cotidiana.
	Roles	Cumplir responsabilidades y funciones	En mi casa uno cumple sus responsabilidades
	Adaptabilidad	Estructurar reglas	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.

Tabla N°1 Operacionalización Funcionamiento Familiar

Fuente: Funcionamiento Familiar y Estrategias de Afrontamiento

Elaborado por: Llerena G. (2015)

VARIABLE DEPENDIENTE: Estrategias de Afrontamiento

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>"Las estrategias de afrontamiento es como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, estos esfuerzos pueden ser psicológicos o conductuales".</p> <p>Everly (1989)</p>	<p>Focalizado en la solución del problema</p>	<p>Dirigir el interés o los esfuerzos que se encuentran al alcance de la mano hacia un centro o foco determinado</p>	<p>Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente</p>	<p>Técnica:</p> <p>Reactivo Psicológico</p> <p>Instrumento:</p> <p>Reactivo Psicológico</p> <p>Nombre: CAE (Cuestionario de Afrontamiento al Estrés).</p> <p>Autor: Bonifacio Chandin y Paloma Chorot.</p> <p>Año: 2002.</p>
	<p>Autofocalización negativa (AFN)</p>	<p>caracterizada por indefensión, culpa, sentimientos de incapacidad para afrontar la situación y creencia de que las cosas suelen salir mal, este estilo de afrontamiento afecta de manera considerable varias dimensiones de la calidad de vida percibida</p>	<p>Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.</p>	
	<p>Reevaluación positiva (REP)</p>	<p>Modificar el significado de la situación estresante, especialmente atendiendo a los posibles aspectos</p>	<p>Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema</p>	

		positivos que tenga, o haya tenido		
	Expresión emocional abierta (EEA)	La persona considera que expresando su ira o su tristeza de forma constante o inasertiva	Descargué mi mal humor con los demás	
	Evitación (EVT)	Hace referencia a la distracción del sujeto para evitar pensar en el problema.	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	
	Búsqueda de apoyo social (BAS)	Conlleva el desarrollo de una red social que permite solucionar problemas o sentirse apoyado	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	
	Religión (RLG)	Es utilizada por el profesorado que recurre al campo espiritual para afrontar las situaciones estresantes.	Asistí a la Iglesia Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	

Tabla N°2 Operacionalización Estrategias de afrontamiento.

Fuente: Funcionamiento Familiar y Estrategias de Afrontamiento

Elaborado por: Llerena G. (2015)

3.7. Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

1. Aprobación de tema
2. Revisión bibliográfica
3. Revisión y selección de información pertinente al tema
4. Selección de reactivos psicológicos
5. Aplicación de reactivo psicológico y encuesta
6. Análisis e interpretación de la información
7. Presentación de resultados y conclusiones.

La información será recogida por medio de reactivos psicológicos: Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL y CAE Estrategias de afrontamiento dentro de cinco sesiones dentro del área de nefrología.

Validez y confiabilidad de los reactivos:

Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF- SIL

Autor: Ortega, de la Cuesta y Días

Evalúa: mide el grado de funcionalidad familiar.

N. de Items: 14

Administración: auto-aplicado.

Descripción: mide el funcionamiento familiar en variables como la cohesión, permeabilidad, armonía, comunicación afectividad, roles y adaptabilidad.

Estructura y dimensiones

Prueba de percepción de funcionamiento familiar FF-SIL, mide el grado de funcionalidad familiar está basado en 7 variables que son cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad estos a su vez son los componentes fundamentales la el funcionamiento familiar. Su baremo consta de Funcional: 70-57 Moderadamente funcional: 56-43 Disfuncional: 42-28 Severamente disfuncional: 27-14

Corrección e interpretación:

Se califica cualitativamente y cuantitativamente de 1 a 5 puntos de menor a mayor grado, al final se realiza una suma y se ubica dentro de categorías de acuerdo al puntaje: familia funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional, familia severamente disfuncional.

Validez: Se encontró que la media del coeficiente de confianza o de correlación r de Pearson fue de 0,42, la correspondencia positiva consta pero no es perfecta (0,50 – 0,60). El Alfa de Crombach fue de 0,91, lo que deduce la validez del instrumento puesto que se halla dentro de lo admisible.

CAE. Estrategias de Afrontamiento:

Autores: Bonifacio Chandin y Paloma Chorot.

N. de Ítems: 42 Ítems.

Administración: Auto aplicado.

Descripción: Determinar qué tipo de estrategias de afrontamiento utilizan los pacientes.

Corrección e interpretación.

Se califica cuantitativamente de 0 a 4 puntos, siendo: 0= nunca, 1= pocas veces, 2= a veces, 3= frecuentemente, 4=casi siempre.

Batería psicológica la misma que data de 42 ítems, determinando varias estrategias de afrontamiento como: Focalizado en la solución del problema (FSP), Auto focalización negativa (AFN), Reevaluación positiva (REP), Expresión emocional abierta (EEA), Evitación (EVT) Búsqueda de apoyo social (BAS), Religión (RLG).

Validez y confiabilidad:

Se encontró que la media del coeficiente de confianza o de correlación r de Pearson fue de 0,42, la correspondencia positiva consta pero no es perfecta (0,50 – 0,60). El Alfa de Crombach fue de 0,91, lo que deduce la validez del instrumento puesto que se halla dentro de lo admisible.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

El funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento de pacientes con IRC, es de suma importancia saber cuáles son las estrategias de afrontamiento más usadas, con esto se conocerá la interrelación entre variables mediante la aplicación de instrumentos de medición como la aplicación de los reactivos psicológicos dentro del hospital IESS Ambato.

3.8 Aspectos Éticos.

Se abordaron los aspectos éticos relevantes, como la autonomía del paciente al poder decidir libremente participar en el estudio a través del consentimiento informado en el que consta que no existe riesgos físicos ni psicológicos en la investigación, se guardará completa confidencialidad de la información obtenida y se dará a conocer los resultados de las pruebas a cada participante interesado en el conocimiento de los mismos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Cuestionario De Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

Pregunta 1: Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	11	37%
Pocas veces	5	17%
A veces	9	30%
Muchas veces	1	3%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°3 Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

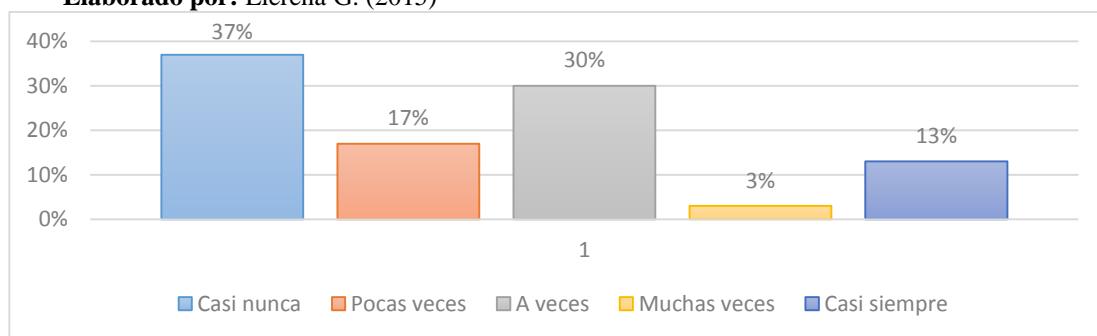


GRÁFICO N°1 Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 1 Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia. Se obtuvo que el 37% perteneciente a 11 personas, casi nunca lo hacen, pocas veces el 17% lo cual pertenece a 5 personas, a veces el 30% perteneciente a 9 personas, muchas veces 3% perteneciente a 1 persona, y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

La mayoría de pacientes no toma decisiones en conjunto con sus familias debido que los límites en los hogares son distantes y autoritarios, donde los padres hacen lo piensan que es para el bienestar propio, sin consultar con los demás miembros

Pregunta 2: En mi casa predomina la armonía.

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	9	30%
Pocas veces	6	20%
A veces	8	27%
Muchas veces	3	10%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°4 En mi casa predomina la armonía

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

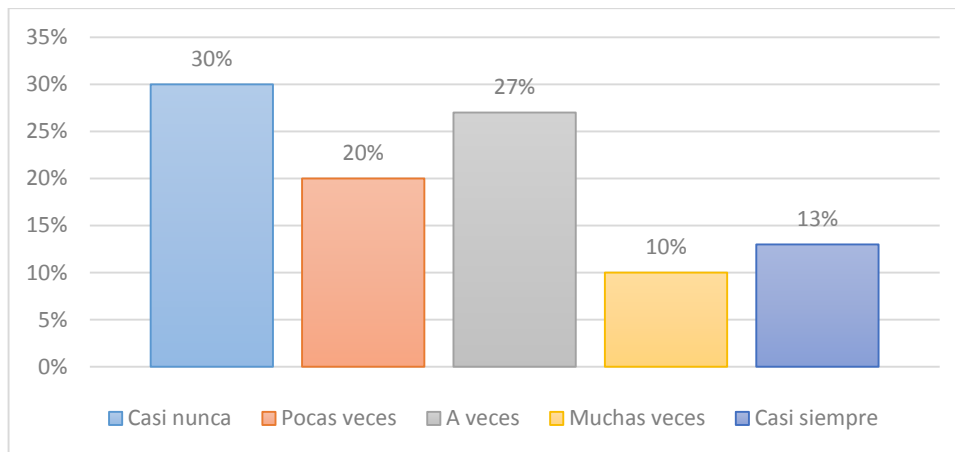


GRÁFICO N°2 En mi casa predomina la armonía

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 2 En mi casa predomina la armonía. Se obtuvo que el 30% perteneciente a 9 personas, casi nunca lo hacen, pocas veces el 20% perteneciente a 6 personas, a veces el 27% perteneciente a 8 personas, muchas veces 10%, perteneciente a 3 personas y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

Uno de los factores importantes dentro de los vínculos familiares que refuerzan el yo de una persona es la armonía con la que la familia se maneja y en este caso la mayoría de los pacientes casi nunca tienen armonía en su familia, lo cual repercute en diferentes áreas de su vida.

Pregunta 3: En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	10	34%
Pocas veces	7	23%
A veces	3	10%
Muchas veces	6	20%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°5 En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

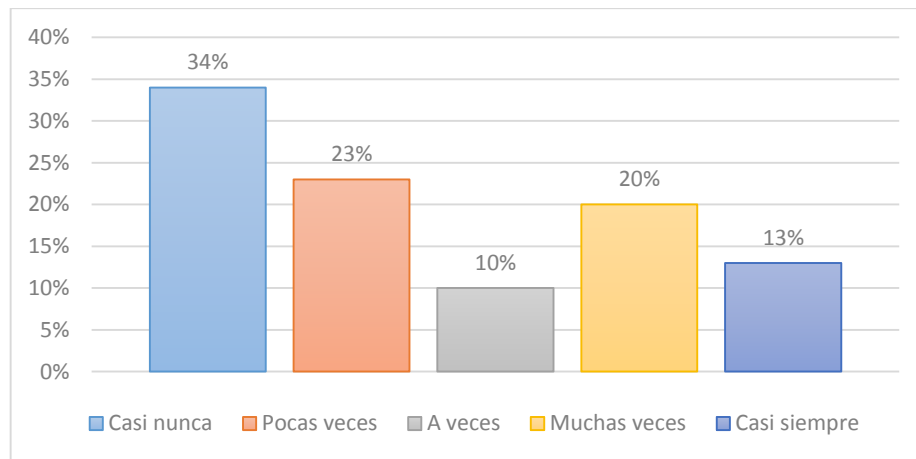


FIGURA N°3 En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 3 En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades. Se obtuvo que el 34% casi nunca lo hacen perteneciente a 10 personas, pocas veces el 23% perteneciente a 7 personas, a veces el 10% perteneciente a 3 personas, muchas veces 20% perteneciente a 6 personas, y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

Claramente los pacientes expresan en su mayoría que en su familia no existen responsabilidades definidas para cada miembro de la familia, por lo que la mayoría de los miembros familiares espera acciones de los otros más que de su persona.

Pregunta 4: Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	7	23%
Pocas veces	8	27%
A veces	5	17%
Muchas veces	6	20%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°6 Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

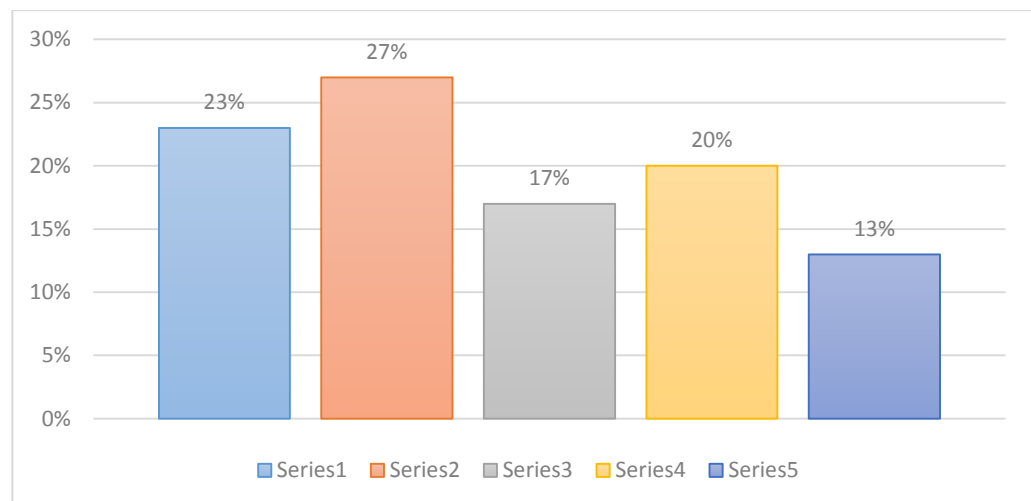


FIGURA N°4 Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 4 Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana. Se obtuvo que el 23% casi nunca lo hacen perteneciente a 7 personas, pocas veces el 27% perteneciente a 8 personas, a veces el 17% perteneciente a 5 personas, muchas veces 20% perteneciente a 6 personas, y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

Las manifestaciones de cariño dentro de los vínculos familiares ayudan a constituir una personalidad saludable en las personas de allí radica su relevancia y entre los estudiados no es una característica frecuente.

Pregunta 5: Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	5	17%
Pocas veces	5	17%
A veces	9	30%
Muchas veces	7	23%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°7 Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

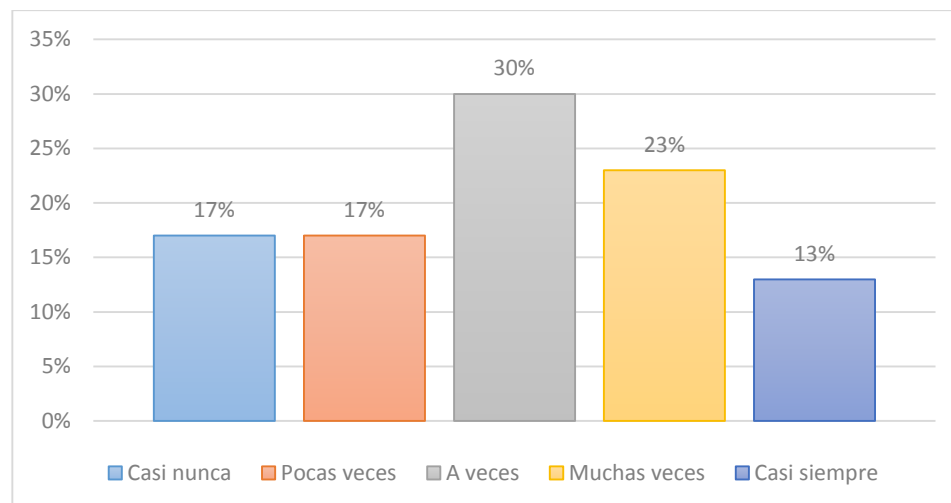


FIGURA N°5 Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 5 Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. Se obtuvo que el 17% casi nunca lo hacen perteneciente a 5 personas, pocas veces el 17% perteneciente a 5 personas, a veces el 30% perteneciente a 9 personas, muchas veces 23% perteneciente a 7 personas, y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

El ser sinceros sin temor a la crítica y a expresar o comunicar sin utilizar insinuaciones es un factor importante para los vínculos filiales los mismos que están presentes entre los pacientes en un porcentaje del 50 por ciento.

Pregunta 6: Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	2	7%
Pocas veces	6	20%
A veces	10	33%
Muchas veces	8	27%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°8 Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

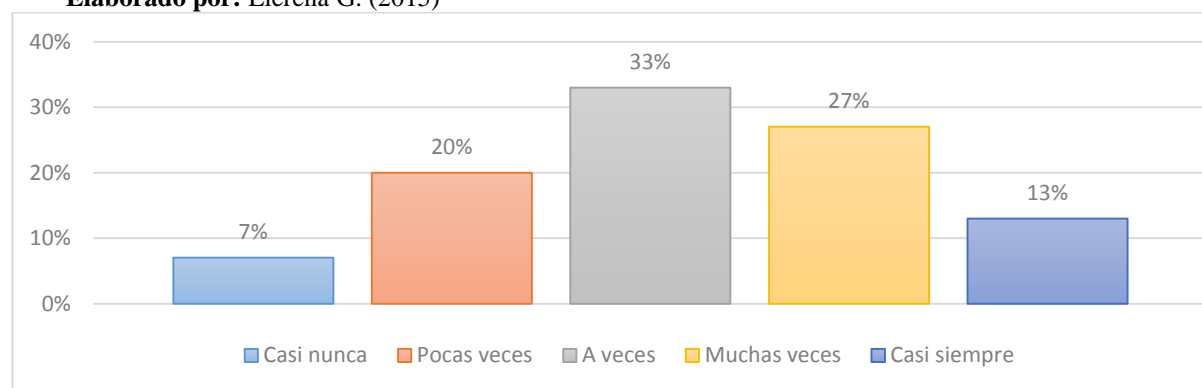


FIGURA N°6 Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 6 Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. Se obtuvo que el 7% casi nunca lo hacen perteneciente a 2 personas, pocas veces el 20% perteneciente a 6 personas, a veces el 33% perteneciente a 10 personas, muchas veces 27% perteneciente a 8 personas, y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

Entre los pacientes evaluados existe la aceptación de los defectos de los demás miembros de la familia y logran sobrellevarlos con una cantidad favorable, sin embargo también hay un índice alto de persona que pocas veces lo hace.

Pregunta 7: Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	3	10%
Pocas veces	7	23%
A veces	11	37%
Muchas veces	5	17%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°9 Tomamos en consideración las experiencias de otras familias

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

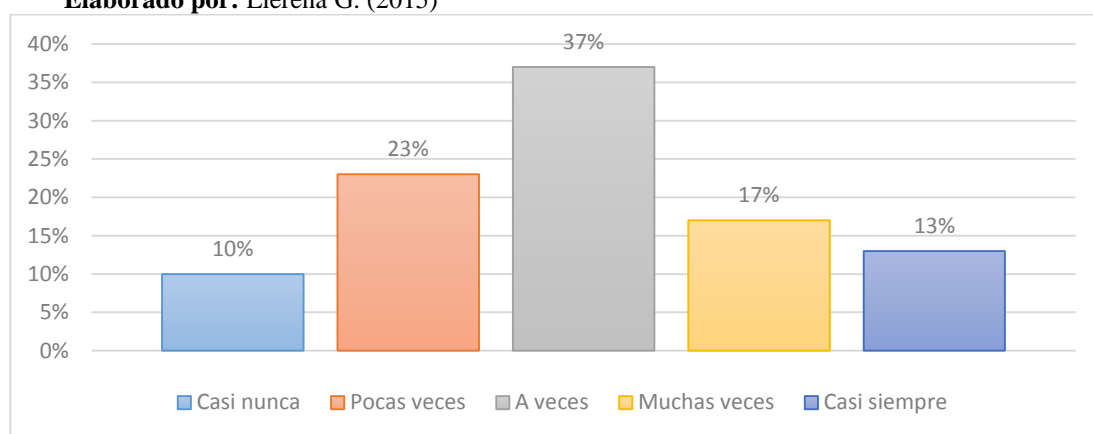


FIGURA N°7 Tomamos en consideración las experiencias de otras familias

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 7 Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes. Se obtuvo que el 10% casi nunca lo hacen perteneciente a 3 personas, pocas veces el 23% perteneciente a 7 personas, a veces el 37% perteneciente a 11 personas, muchas veces 17% perteneciente a 5 personas, y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

Entre los pacientes investigados con respecto a tomar en consideración las experiencias de otras familia la mayoría de los encuestados a veces las tomas en cuenta y este factor es importante debido que pretenden lograr un mejor ambiente familiar.

Pregunta 8: Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	5	17%
Pocas veces	7	23%
A veces	9	30%
Muchas veces	5	17%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°10 Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan
Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).
Elaborado por: Llerena G. (2015)

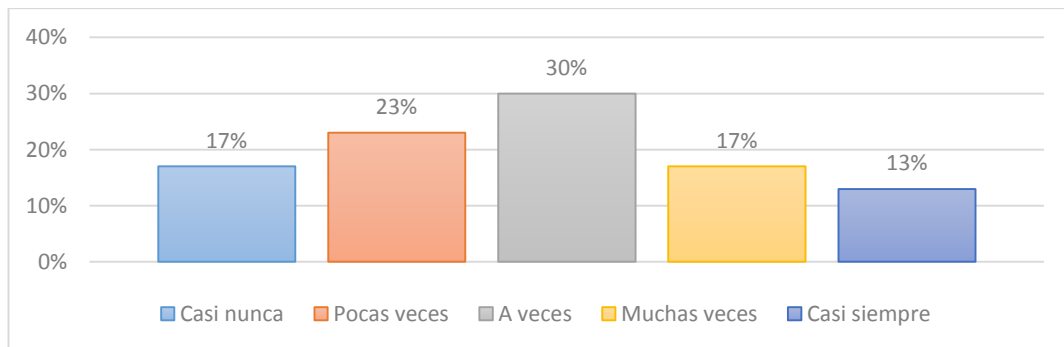


FIGURA N°8 Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan
Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).
Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 8 Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan. Se obtuvo que el 17% casi nunca lo hacen perteneciente a 5 personas, pocas veces el 23% perteneciente a 7 personas, a veces el 30% perteneciente a 9 personas, muchas veces 17% perteneciente a 5 personas, y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

Ayudarse entre sí dentro de los miembros de la familia ayuda a fortalecer los lazos filiales de cariño, respeto, responsabilidad y confraternidad, los datos indica que la mayoría de las familias no posee esta característica.

Pregunta 9: Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	10	34%
Pocas veces	6	20%
A veces	7	23%
Muchas veces	3	10%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°11 Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

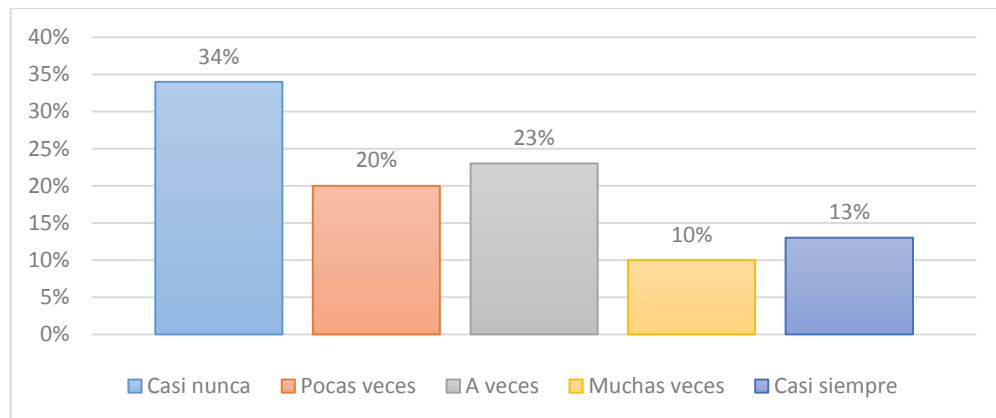


FIGURA N°9 Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 9 Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado. Se obtuvo que el 34% casi nunca lo hacen perteneciente a 10 personas, pocas veces el 20% perteneciente a 6 personas, a veces el 23% perteneciente a 7 personas, muchas veces 10% perteneciente a 3 personas, y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

Los pacientes supieron manifestar que en sus casas no se distribuyen las tareas de manera que ningún miembro de la misma sienta sobre cargo por las misas en su mayoría.

Pregunta 10: Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	2	7%
Pocas veces	7	23%
A veces	10	34%
Muchas veces	7	23%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°12 Costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones
Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).
Elaborado por: Llerena G. (2015)

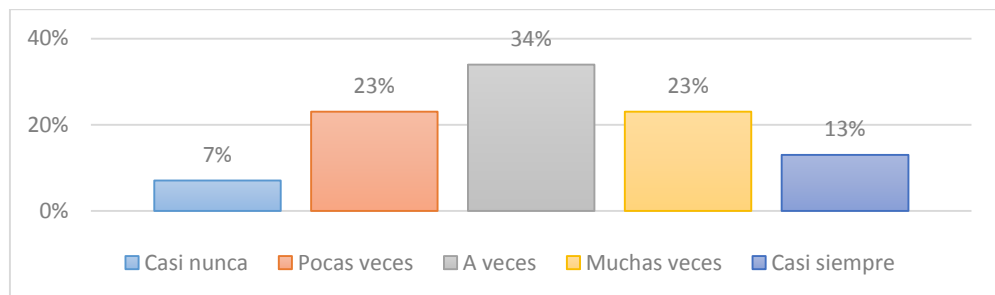


FIGURA N°10 Costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones
Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).
Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 10 Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. Se obtuvo que el 7% casi nunca lo hacen perteneciente a 2 personas, pocas veces el 23% perteneciente a 7 personas, a veces el 34% perteneciente a 10 personas, muchas veces 23% perteneciente a 7 personas, y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

Lo importante de esta pregunta, son las costumbres familiares la mismas que podrían modificarse ante determinadas situaciones, lo pacientes manifestaron que sí es importante la comunicación, el amor, la dedicación entre otros.

Pregunta 11: Podemos conversar diversos temas sin temor

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	10	34%
Pocas veces	10	33%
A veces	4	13%
Muchas veces	2	7%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°13 Podemos conversar diversos temas sin temor

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

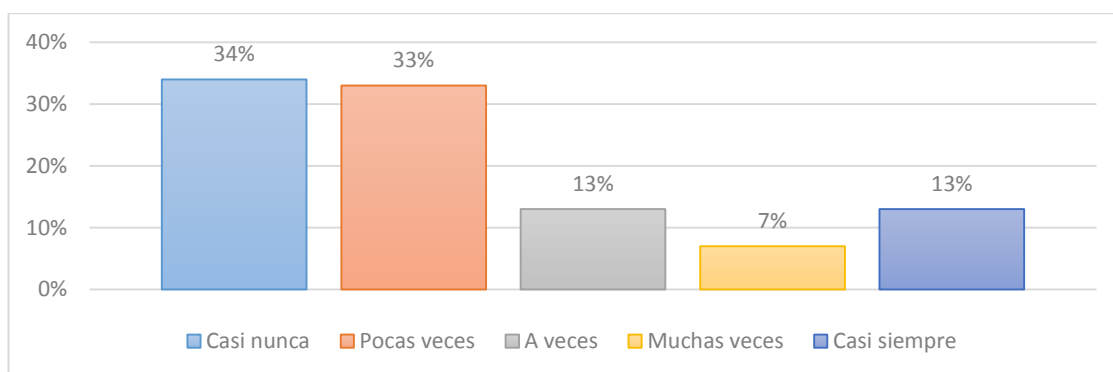


FIGURA N°11 Podemos conversar diversos temas sin temor

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 11 Podemos conversar diversos temas sin temor. Se obtuvo que el 34% casi nunca lo hacen perteneciente a 10 personas, pocas veces el 33% perteneciente a 10 personas, a veces el 13% perteneciente a 4 personas, muchas veces 7% perteneciente a 2 personas, y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

El nivel de comunicación entre los miembros de la familia no es una característica de los hogares de los investigados por diversos factores como la agresividad, temor, sentimientos de culpa, recursos negativos entre otros.

Pregunta 12: Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	0	0%
Pocas veces	5	17%
A veces	10	33%
Muchas veces	11	37%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°14 Ante una situación familiar difícil buscar ayuda en otras personas
Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).
Elaborado por: Llerena G. (2015)

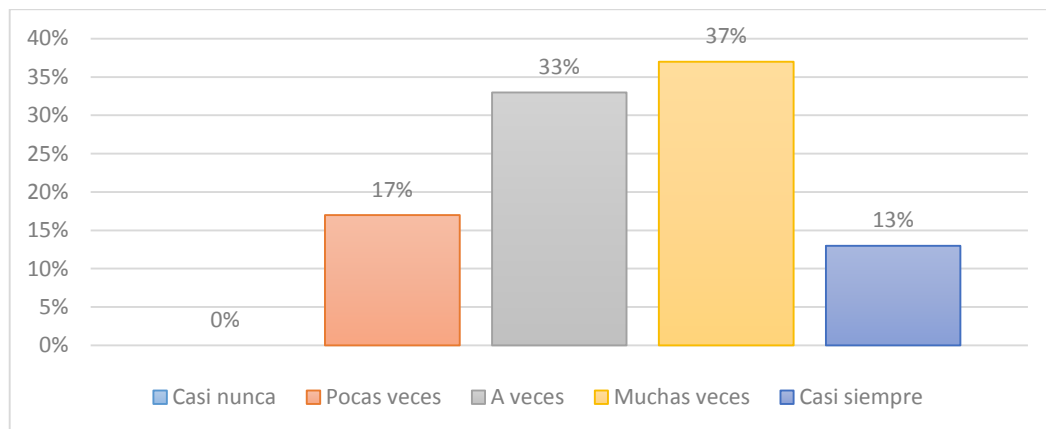


FIGURA N°12 Ante una situación familiar difícil buscar ayuda en otras personas
Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).
Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 12 Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas. Se obtuvo que el 0% casi nunca lo hacen perteneciente a 0 personas, pocas veces el 17% perteneciente a 5 personas, a veces el 33% perteneciente a 10 personas, muchas veces 37% perteneciente a 11 personas, y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

Los pacientes acuden ante una situación familiar difícil buscando ayuda en otras personas debido que en la mayoría de ocasiones buscan apoyo social como estrategia de afrontamiento.

Pregunta 13: Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	6	20%
Pocas veces	5	17%
A veces	10	33%
Muchas veces	5	17%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°15 Los intereses y necesidades son respetados por el núcleo familiar
Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).
Elaborado por: Llerena G. (2015)

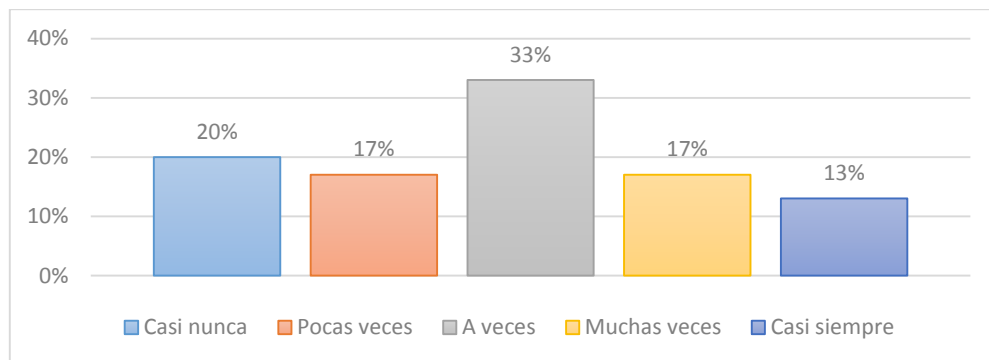


FIGURA N°13 Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar
Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).
Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 13 Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar. Se obtuvo que el 20% casi nunca lo hacen perteneciente a 6 personas, pocas veces el 17% perteneciente a 5 personas, a veces el 33% perteneciente a 10 personas, muchas veces 17% perteneciente a 5 personas, y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

El respeto es una de las características importantes que se deben dar dentro del núcleo familiar, entre los investigados los intereses y necesidades de los miembros familiar son respetados casi siempre.

Pregunta 14: Nos demostramos el cariño que nos tenemos

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	6	20%
Pocas veces	7	23%
A veces	8	27%
Muchas veces	5	17%
Casi siempre	4	13%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°16 Nos demostramos el cariño que nos tenemos

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

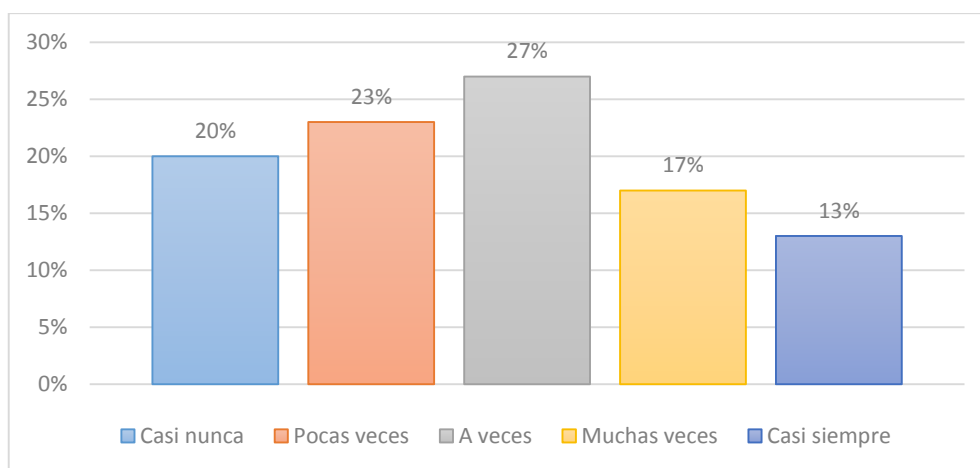


FIGURA N°14 Nos demostramos el cariño que nos tenemos

Fuente: Cuestionario de funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la pregunta 14 Nos demostramos el cariño que nos tenemos. Se obtuvo que el 20% casi nunca lo hacen perteneciente a 6 personas, pocas veces el 23% perteneciente a 7 personas, a veces el 27% perteneciente a 8 personas, muchas veces 17% perteneciente a 5 personas, y 13% casi siempre perteneciente a 4 personas.

Las muestras de cariño y afecto dentro del núcleo familiar en la encuesta realizada tienen un porcentaje que varía entre el 50/50 lo que significa que aproximadamente la mitad lo hace y la otra mitad no lo hace.

4.2 Cuestionario De Afrontamiento Del Estrés CAE

ÍTEM 1: Focalizado en la solución del problema (FSP)

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	8	27%
Pocas veces	7	23%
A veces	14	47%
Frecuente	0	0%
Casi siempre	1	3%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°17 ÍTEM 1 Focalizado en la solución del problema

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

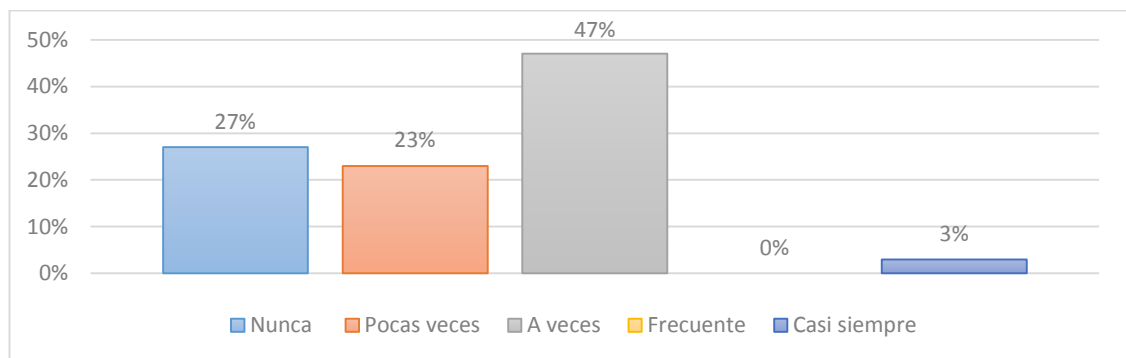


FIGURA N°15 Ítem 1 Focalizado en la solución del problema

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la ítem 1 Focalizado en la solución del problema (FSP). Se obtuvo que 27% nunca lo hacen perteneciente a 8 personas, el 23% pocas veces perteneciente a 7 personas, el 47% a veces lo hacen perteneciente a 14 personas, 0% frecuentemente perteneciente a 0 personas y 3% casi siempre perteneciente a 1 personas.

Los pacientes evaluados mayormente no se focalizan en buscar una solución a su dificultad o problema por lo que sus índices de enfermedad mental y emocional son elevados. Así como la frustración y estrés atacan directamente en ellos.

ÍTEM 2: Autofocalización negativa (AFN)

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	1	3%
Pocas veces	8	27%
A veces	10	33%
Frecuente	6	20%
Casi siempre	5	17%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°18 ÍTEM 2 Autofocalización negativa (AFN)

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

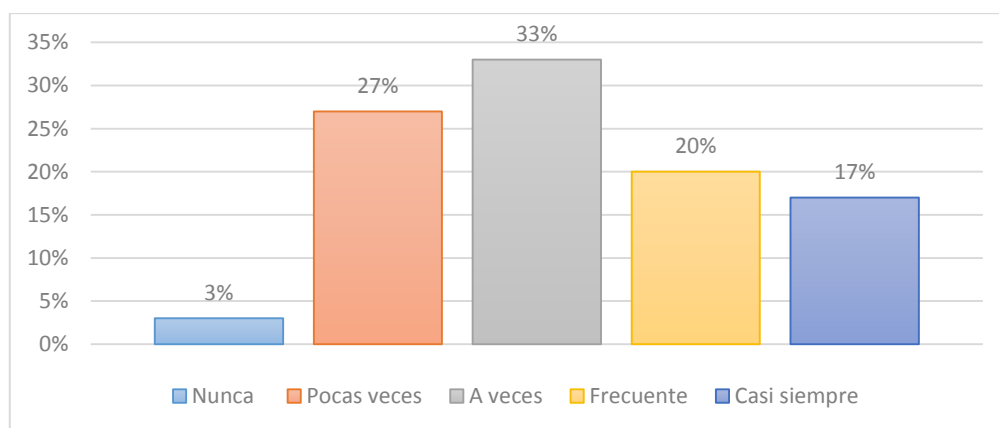


FIGURA N°16 Ítem 2 Autofocalización negativa (AFN)

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la ítem 2 Autofocalización negativa (AFN). Se obtuvo que 3% nunca se auto focalizan negativamente perteneciente a 1 personas, el 27% pocas veces perteneciente a 8 personas, el 33% a veces lo hacen perteneciente a 10 personas, 20% frecuentemente perteneciente a 6 personas y 17% casi siempre perteneciente a 5 personas.

La mayoría de niños y niñas son capaces de identificar el material orgánico proveniente de la institución educativa en la que elabora, esto demuestra su interés.

ÍTEM 3: Reevaluación positiva (REP)

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	8	27%
Pocas veces	5	17%
A veces	16	53%
Frecuente	0	0%
Casi siempre	1	3%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°19 ÍTEM 3 Reevaluación positiva (REP)

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

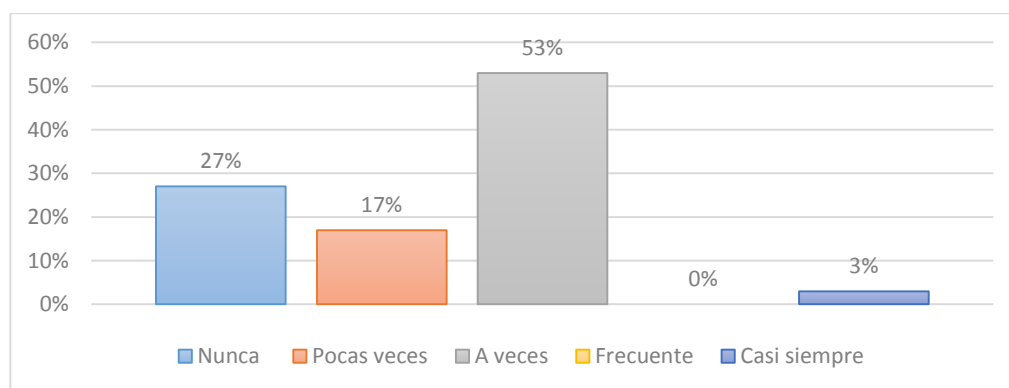


FIGURA N°17 Ítem 3 Reevaluación positiva (REP)

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la ítem 3 Reevaluación positiva (REP). Se obtuvo que 27% nunca se reevalúan positivamente perteneciente a 8 personas, el 17% pocas veces perteneciente a 5 personas, el 53% a veces lo hacen perteneciente a 16 personas, 0% frecuentemente perteneciente a 0 personas y 3% casi siempre perteneciente a 1 personas.

La reevaluación positiva en su mayoría no es utilizada entre los pacientes, debido que manifiestan que sus vidas no sirven o son inútiles, tienen varios sentimientos de desesperanza así como un futuro incierto.

ÍTEM 4: Expresión emocional abierta (EEA)

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	2	7%
Pocas veces	16	53%
A veces	11	37%
Frecuente	0	0%
Casi siempre	1	3%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°20 ÍTEM 4 Expresión emocional abierta (EEA)

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

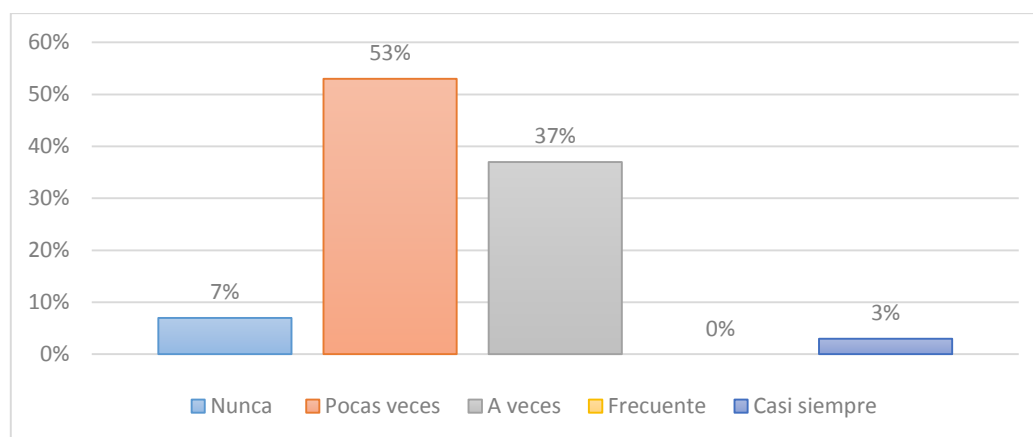


FIGURA N°18 Ítem 4 Expresión Emocional Abierta (EEA)

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la ítem 4 Expresión emocional abierta (EEA). Se obtuvo que 7% nunca se expresa de manera abierta perteneciente a 2 personas, el 53% pocas veces perteneciente a 16 personas, el 37% a veces lo hacen perteneciente a 11 personas, 0% frecuentemente perteneciente a 0 personas y 3% casi siempre perteneciente a 1 personas.

La mayoría de los evaluados pocas se abren a una expresión emocional por temor a lastimar sentimiento de familiares, es decir por los sentimientos de culpa que este proceso implica.

ÍTEM 5: Evitación (EVT)

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	1	3%
Pocas veces	2	7%
A veces	5	17%
Frecuente	9	30%
Casi siempre	13	43%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°21 ÍTEM 5 Evitación (EVT)

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

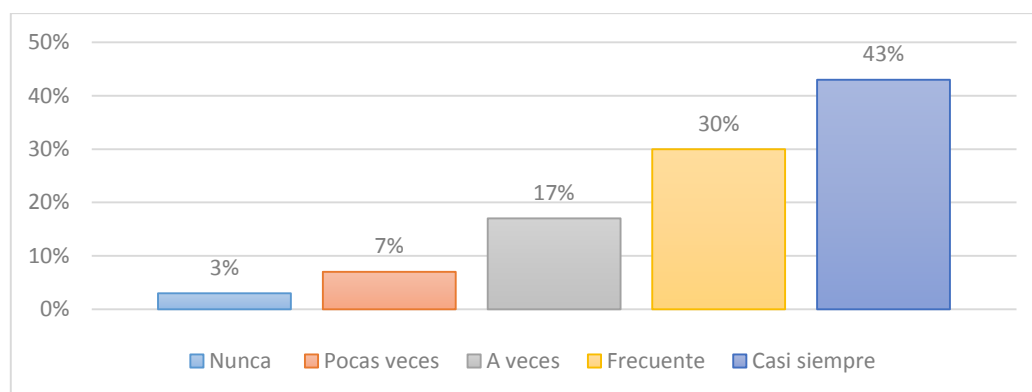


FIGURA N°19 Ítem 5 Evitación (EVT)

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la ítem 5 Evitación (EVT). Se obtuvo que 3% nunca evitan perteneciente a 1 personas, el 7% pocas veces perteneciente a 2 personas, el 17% a veces lo hacen perteneciente a 5 personas, 30% frecuentemente perteneciente a 9 personas y 43% casi siempre perteneciente a 13 personas.

En este ítem la respuesta se inclinó por la característica mayormente utilizada de los pacientes la evitación como manera de enfrentar el estrés. Es poco saludable que los investigados repriman y no hagan frente a sus dificultades.

ÍTEM 6: Búsqueda de apoyo social (BAS)

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	1	3%
Pocas veces	4	13%
A veces	13	44%
Frecuente	5	17%
Casi siempre	7	23%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°22 ÍTEM 6 Búsqueda de apoyo social (BAS)

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

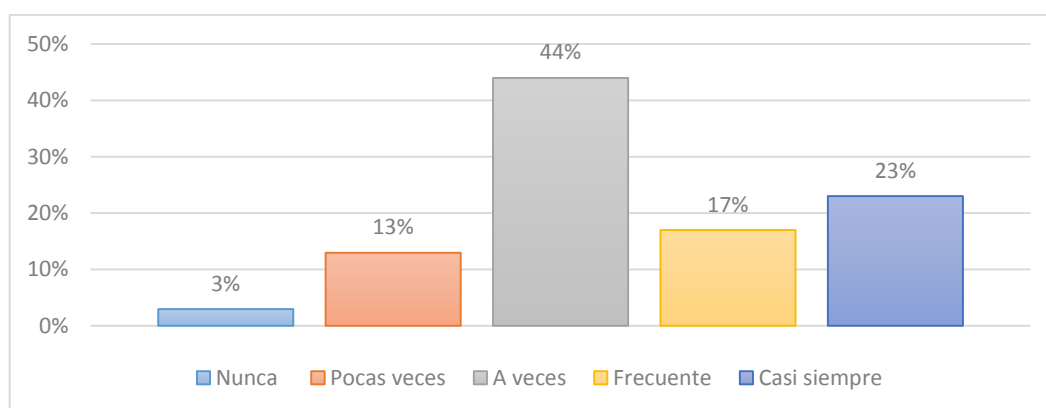


FIGURA N°20 Ítem 6 Búsqueda de apoyo social (BAS)

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la ítem 6 Búsqueda de apoyo social (BAS). Se obtuvo que 3% nunca lo hacen perteneciente a 1 personas, el 13 % pocas veces perteneciente a 4 personas, el 44% a veces lo hacen perteneciente a 13 personas, 17% frecuentemente perteneciente a 5 personas y 23% casi siempre perteneciente a 7 personas.

La búsqueda de apoyo social es una de las formas de estrategia de afrontamiento más utilizadas también, sin embargo esta búsqueda de apoyo es fuera del seno del hogar se ve mayormente enfocada a la búsqueda de amistades y otro tipo de organización que ofrezca apoyo moral sobre todo.

ÍTEM 7: Religión (RLG)

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	7	23%
Pocas veces	6	20%
A veces	9	30%
Frecuente	6	20%
Casi siempre	2	7%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°23 ÍTEM 6 Religión (RLG)

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

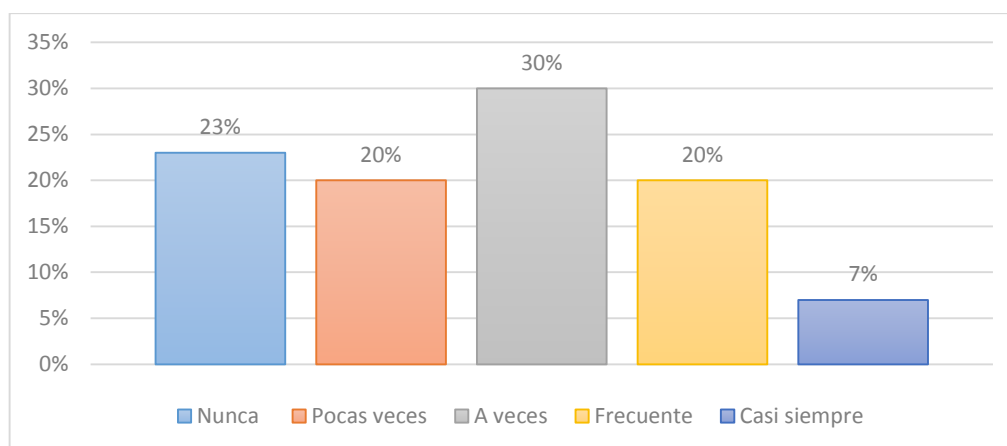


FIGURA N°21 Ítem 7 Religión (RLG)

Fuente: CAE Cuestionario de afrontamiento del estrés.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados en la ítem 7 Religión (RLG). Se obtuvo que 23% nunca recurren a la religión perteneciente a 7 personas, el 20% pocas veces perteneciente a 6 personas, el 30% a veces lo hacen perteneciente a 9 personas, 20% frecuentemente perteneciente a 6 personas y 7% casi siempre perteneciente a 2 personas.

La mayoría de pacientes no ha recurrido a la religión debido a sus malas experiencias, así mismo este aspecto tiene relación con los vínculos y métodos de crianza en su familia.

4.3. Verificación de hipótesis

Cuadro de porcentajes del Cuestionario De Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familia funcional	4	13%
Familia moderadamente funcional	10	33%
Familia disfuncional	14	47%
Familia severamente disfuncional	2	7%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°24 Cuadro de funcionamiento familiar

Fuente: FF-SIL

Elaborado por: Llerena G. (2015)

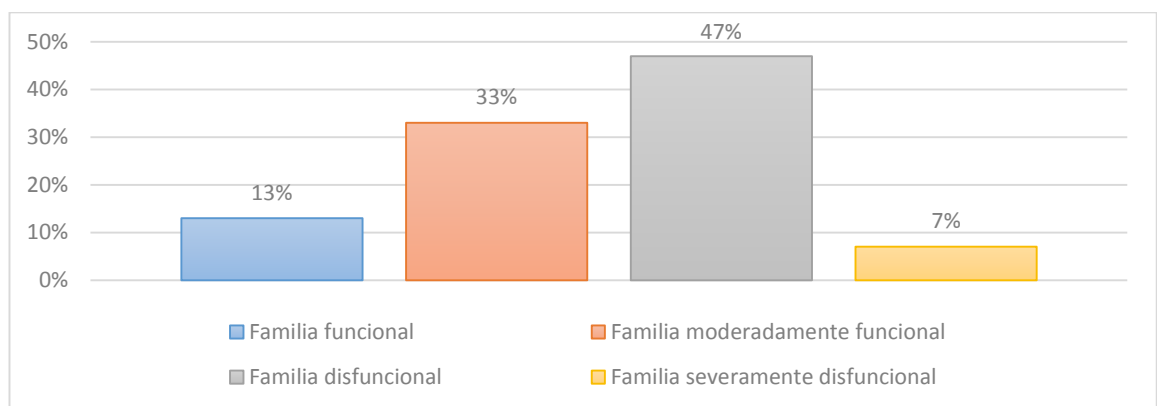


FIGURA N°22 Funcionamiento familiar

Fuente: FF-SIL.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados con el Cuestionario de funcionamiento familiar se obtuvo que tienen una familia funcional el 13% perteneciente a 4 personas, familia moderadamente funcional el 33% perteneciente a 10 personas, familia disfuncional el 47% perteneciente a 14 personas y familia severamente disfuncional 7% perteneciente a 2 personas.

Es relevante la información que se ha podido recolectar debido que nos da una cifra bastante alta hacia disfuncionalidad en la familia, sintiendo los pacientes que no son valorados por sus familiares, además que los roles no son claros ni definidos entre los miembros familiares. Las cifras apuntan que la mitad más uno de la muestra utilizada tiene una familia disfuncional.

Cuadro de porcentajes del Cuestionario De Afrontamiento Del Estrés (CAE)

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Focalizado en la solución del problema (FSP)	1	3%
Autofocalización negativa (AFN)	5	17%
Reevaluación positiva (REP)	1	3%
Expresión emocional abierta (EEA)	1	3%
Evitación (EVT)	13	44%
Búsqueda de apoyo social (BAS)	7	23%
Religión (RLG)	2	7%
TOTAL	30	100 %

TABLA N°25 Cuadro de estrategias de afrontamiento.

Fuente: CAE

Elaborado por: Llerena G. (2015)

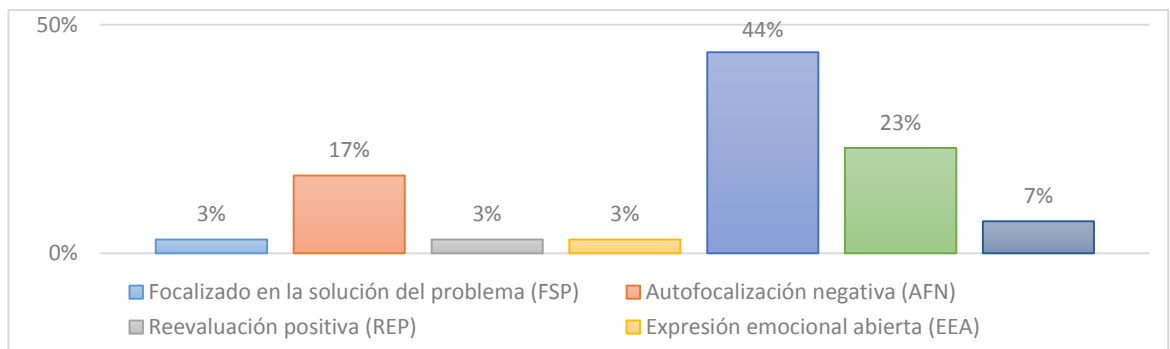


FIGURA N°23 Cuadro de Estrategia de afrontamiento

Fuente: CAE.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados con el Cuestionario de afrontamiento del estrés se obtuvo que el afrontamiento focalizado en la solución del problema (FSP) tienen el 3% perteneciente a 1 personas, autofocalización negativa (AFN) con el 17% perteneciente a 5 personas, reevaluación positiva (REP) el 3% perteneciente a 1 personas, expresión emocional abierta (EEA) el 3% perteneciente a 1 personas, evitación (EVT) con 44% perteneciente a 13 personas, búsqueda de apoyo social (BAS) con 23% perteneciente a 7 personas y religión (RLG) con el 7% perteneciente a 2 personas.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento ante el estrés los pacientes utilizan más el recurso de la evitación ante estas situaciones estresantes en su vida cotidiana tanto personal, familiar, académica y social.

Le sigue la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social y esta a su vez se ve íntimamente relacionada con la funcionalidad de la familia debido que por el alto índice de familias disfuncionales las relación filiales negativas y escasas, hacen que los pacientes busquen apoyo fuera de estos vínculos.

4.3 Verificación de hipótesis

Cuadro de porcentajes del Cuestionario De Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familia funcional	4	13%
Familia moderadamente funcional	10	33%
Familia disfuncional	14	47%
Familia severamente disfuncional	2	7%
TOTAL	30	100 %

FIGURA N°24 Cuadro de funcionamiento familiar

Fuente: FF-SIL

Elaborado por: Llerena G. (2015)

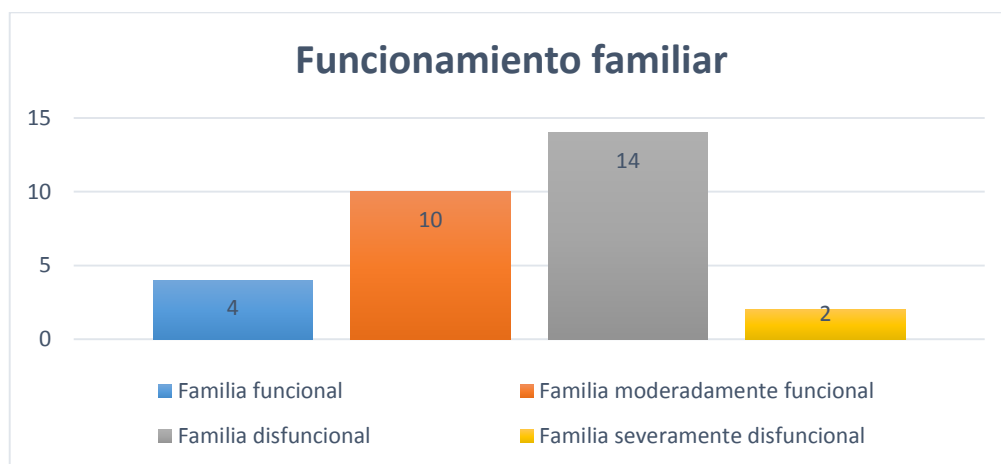


FIGURA N°22 Funcionamiento familiar

Fuente: FF-SIL.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados con el Cuestionario de funcionamiento familiar se obtuvo que tienen una familia funcional el 13%, familia moderadamente funcional el 33%, familia disfuncional el 47% y familia severamente disfuncional 7%.

Es relevante la información que se ha podido recolectar debido que nos da una cifra bastante alta hacia disfuncionalidad en la familia, sintiendo los pacientes que no son valorados por sus familiares, además que los roles no son claros ni definidos entre los miembros familiares. Las cifras apuntan que la mitad más uno de la muestra utilizada tiene una familia disfuncional.

Cuadro de porcentajes del Cuestionario De Afrontamiento Del Estrés (CAE)

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Focalizado en la solución del problema (FSP)	1	3%
Autofocalización negativa (AFN)	5	17%
Reevaluación positiva (REP)	1	3%
Expresión emocional abierta (EEA)	1	3%
Evitación (EVT)	13	44%
Búsqueda de apoyo social (BAS)	7	23%
Religión (RLG)	2	7%
TOTAL	30	100 %

FIGURA N°25 Cuadro de estrategias de afrontamiento.

Fuente: CAE

Elaborado por: Llerena G. (2015)

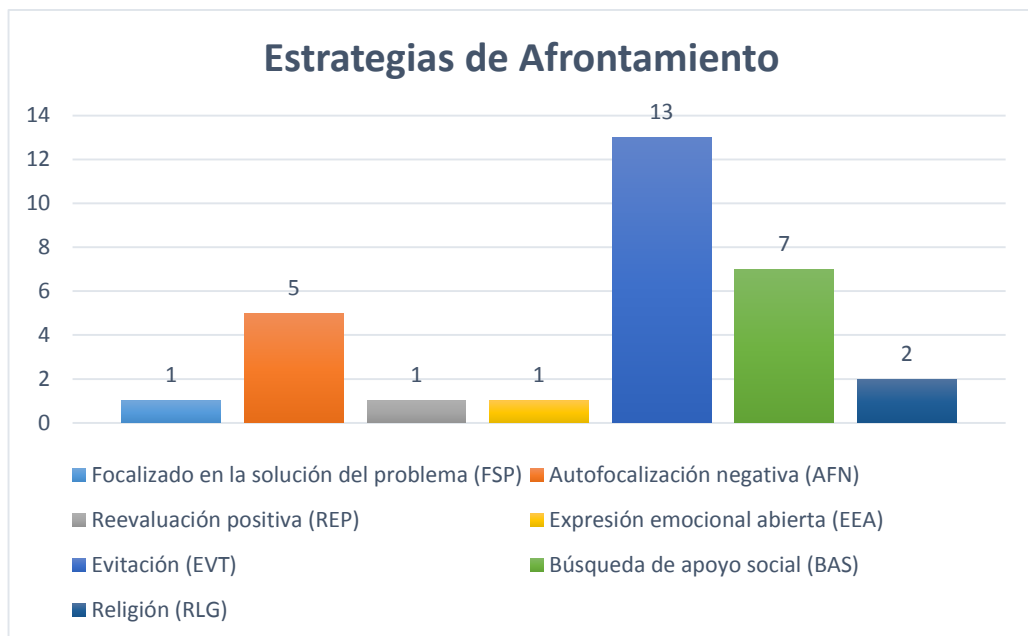


FIGURA N°23 Cuadro de Estrategia de afrontamiento

Fuente: CAE.

Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 30 encuestados con el Cuestionario de afrontamiento del estrés se obtuvo que el afrontamiento focalizado en la solución del problema (FSP) tienen el 3%, autofocalización negativa (AFN) con el 17%, reevaluación positiva (REP) el 3%, expresión emocional abierta (EEA) el 3%, evitación (EVT) con 44%, búsqueda de apoyo social (BAS) con 23% y religión (RLG) con el 7%.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento ante el estrés los pacientes utilizan más el recurso de la evitación ante estas situaciones estresantes en su vida cotidiana tanto personal, familiar, académica y social.

Le sigue la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social y esta a su vez se ve íntimamente relacionada con la funcionalidad de la familia debido que por el alto índice de familias disfuncionales las relación filiales negativas y escasas, hacen que los pacientes busquen apoyo fuera de estos vínculos.

4.3.1 Hipótesis General:

Hipótesis Alterna:

El funcionamiento familiar se relaciona con las estrategias de afrontamiento.

Hipótesis Nula

El funcionamiento familiar no se relaciona con las estrategias de afrontamiento.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Funcionamiento Familiar * Estrategias De Afrontamiento	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Pruebas chi cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,347 ^a	18	,034
Razón de verosimilitudes	26,664	18	,086
Asociación lineal por lineal	,025	1	,875
N de casos válidos	30		

a. 27 casillas (96,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,07.

FIGURA N°26 CHI2.
Fuente: Chi2

Recuento

	Estrategias De Afrontamiento							Total
	Focalizado en la solución del problema (FSP)	Autofocalización negativa (AFN)	Reevaluación positiva (REP)	Expresión emocional abierta (EEA)	Evitación (EVT)	Búsqueda de apoyo social (BAS)	Religión (RLG)	
familia funcional	1	0	1	1	0	0	1	4
familia moderadamente funcional	0	1	0	0	6	2	1	10
Funcionamiento Familiar familia disfuncional	0	3	0	0	7	4	0	14
familia severamente disfuncional	0	1	0	0	0	1	0	2
Total	1	5	1	1	13	7	2	30

FIGURA N.27 CHI2
Fuente: CHI2
Elaborado por: Llerena G. (2015)

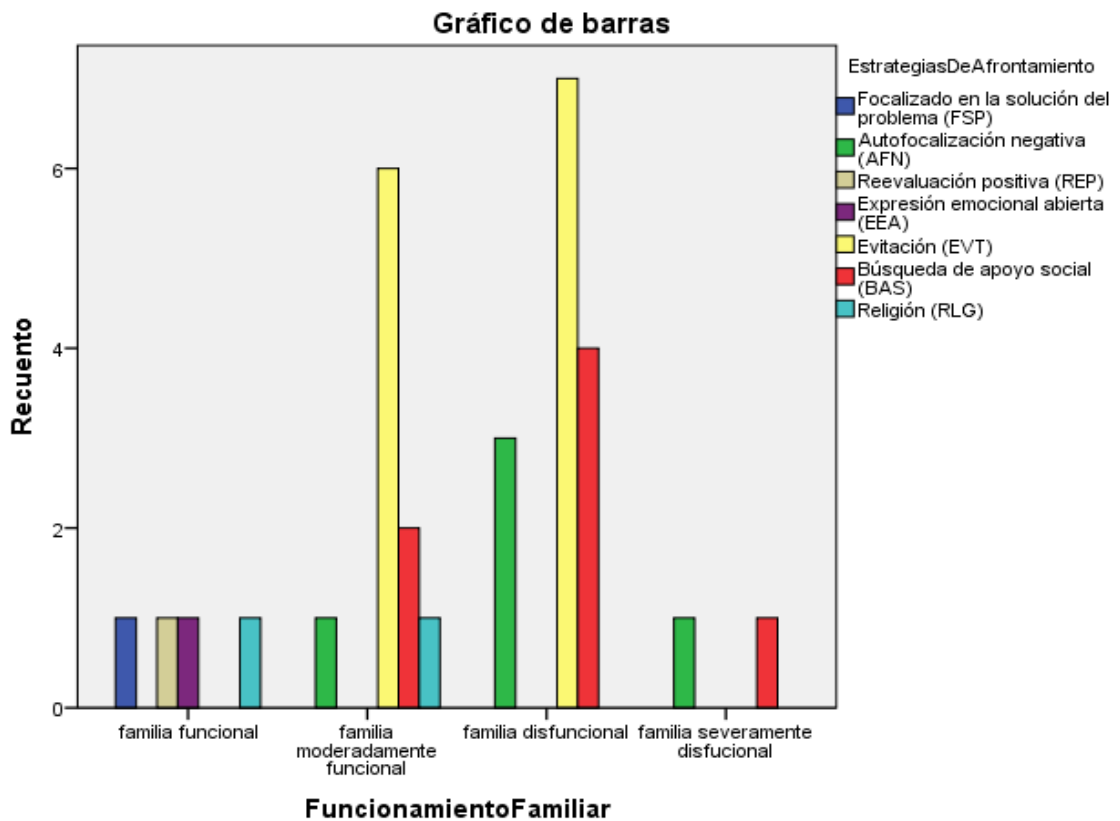


FIGURA N°28 Chi2
Fuente: Chi2.
Elaborado por: Llerena G. (2015)

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En cuanto al chi – cuadrado de Pearson la fórmula obtenida fue: $X^2(18)= 30,347^a$, $p < 0.34$, $N= 30$, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alterna por lo tanto se comprueba que el funcionamiento familiar está relacionado con las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social del cantón Ambato. Los datos que se obtuvieron a través del cruce de variables con el Chi2 de Pearson comprueban por medio de las Figuras presentadas y el grafico, que, de un total de 30 pacientes evaluados, al 100% de ellos el funcionamiento familiar se relaciona con las estrategias de afrontamiento que utilizan para hacer frente al tratamiento de hemodiálisis en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del cantón Ambato.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En cuanto a la hipótesis que se planteó sobre determinar si existe relación entre el funcionamiento familiar con las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, se comprobó que el 100% de los pacientes relacionan el funcionamiento familiar con las estrategias que utilizan para afrontar dicha enfermedad. Datos que fueron comprobados a través del Chi Cuadrado de Pearson por el programa SPSS el mismo que nos recuerda: $X^2(18) = 30,347^a$, $p < 0.34$, $N = 30$.
- Al identificar los tipos de funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica planteado en el primer objetivo específico se obtuvo que: la mayormente puntuada es la familia disfuncional con 47%, familia moderadamente funcional 33%, familia funcional 13% y por último familia severamente disfuncional 7%. Donde la disfuncionalidad es más frecuente entre los evaluados.
- Por otro lado con referencia al segundo objetivo específico planteado en relación a las diferentes estrategias de afrontamiento en pacientes se obtuvo los siguiente resultados: la evitación (EVT) con 44% es el que obtuvo mayor porcentaje, le sigue búsqueda de apoyo social (BAS) con 23%, autofocalización negativa (AFN) con el 17%, religión (RLG) con el 7%, y por último afrontamiento focalizado en la solución del problema (FSP), reevaluación positiva (REP), expresión emocional abierta (EEA) con 3% respectivamente. Siendo la evitación la estrategia de afrontamiento negativa que más utilizan los pacientes y la estrategia de afrontamiento positiva más puntuada la búsqueda de apoyo social.

- Por último al hacer referencia al último objetivo específico planteado la estrategia de afrontamiento más prevalente en los pacientes fue la Evitación debido que atravesar por una enfermedad letal como la insuficiencia renal crónica así como soportar el tratamiento de la diálisis es sumamente lacerante para la psiquis de un individuo por lo que el apoyo familiar será la base para que se superen estas crisis.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda debido que se comprobó que la funcionalidad familiar se relaciona con las estrategias de afrontamiento, un trabajo terapéutico a nivel familiar bajo la terapia sistémica para fortalecer y reparar los vínculos y la funcionalidad familiar mismos que se encuentran disfuncionales en dichos pacientes.
- En cuanto a la funcionalidad familiar es recomendable se realicen talleres grupales que se enfoquen en el fortalecimiento de las relaciones familiares para así lograr tener una mayor resiliencia familiar ante las diversas crisis que se puedan presentar sean médicas, psicológicas o psicosociales.
- Por otro lado se recomienda que se trabaje con la terapia cognitiva conductual para fortalecer las estrategias de afrontamiento así como la reestructuración de pensamiento de los pacientes en cuestión.
- Al ser la evitación la estrategia de afrontamiento más prevalente, se debe tomar en cuenta que el diagnóstico precoz de los problemas renales son imprescindibles para que se pueda actuar en las primeras fases de la enfermedad, por lo que recomiendo realizar campañas preventivas de Psicoeducación a la población que asiste al hospital IESS de Ambato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Avendaño, H. (2008). *Nefrología Clínica*. España: Panamericana.
- Barra, E., Cerna, R., & Kramm, D. (2009). *Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes*. Red de terapia psicológica.
- Espejel, E. (1997). *Manua para la escala de funcionamiento familiar*. Texas: Coleccion manuales.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1985). *Si cambia , debe ser un proceso: Un estudio de la emoción y afrontamiento durante tres etapas de un examen de la universidad* . Revista de Personalidad y Psicología Social.
- Garrido, E. (2010). *Mi salud mental: un camino práctico*. Desclée de Brouwer.
- López, R. (2007). *El asesino invisible. Insuficiencia renal crónica*. México: ISBN.
- Martins, & Riella. (2007). *Nutrición y Riñon*. Buenos Aires: Panamericana.
- Millán, M., & Serrano, S. (2002). *Psicología y familia*. España: Cáritas.
- Polaino, A., & Martínez, P. (1998). *Evaluacion psicológica y psicopatológica de la familia*. Madrid: Rialp.
- Zingman, C. (1996). *Modalidades defuncionamiento familiar* . Texas: Belgrano.

LINKOGRAFÍA

- Acosta, P., Chaparo, L., & Rey, C. (2010). *Revista Comobiana de Psicología*. Obtenido de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewArticle/1233>
- Altamirano, J., Abad, A., & Arias, J. (2013). *repositorio Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4986/1/MED218.pdf>
- Calero, R. (2013). *Repositorio Universidad de Loja*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4612/1/Calero%20Infante%20Rosa.pdf>
- Cogollo, Z., Gómez, E., De Arco, O., Ruiz, I., & Campo, A. (2009). *Scielo*. Obtenido de [.http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000400005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000400005)
- Contreras, Espinoza, & Esguerra. (2011). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552007000200016&script=sci_abstract
- Fernadez, A. (2011). Obtenido de <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>
- Framo, V. (2010). *Principios fundamentales del funcionamiento familiar*. Obtenido de <http://medicinafamiliararmazatlan.blogspot.com/2008/12/funcionalidad-familiar.html>
- Gonzáles, R., Montoya, I., Casullo, M., & Bernabéu, J. (2002). *Psicothema*. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/733.pdf>
- González, P. (2013). *Revista ULA*. Obtenido de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/view/5703/5507>

- Guerrero, V. (2014). *Repositorio UTA*. Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8528/1/FJCS-TS-165.pdf>
- Herrera, P. (2010). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600008&lang=pt
- Jerez, C. (2012). *Repositorio UTA*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10011/1/Cuesta%20Cortez%2c%20Germania%20Elizabeth.pdf>
- LLerena, G. (2011). Obtenido de <http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedad-de-los-rinones/hemodialysis/Pages/M%C3%A9todos-de-tratamiento-para-la-insuficiencia-renal-Hemodi%C3%A1lisis.aspx>
- Louro, I., & Pría, M. (2014). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400006&lang=pt
- Martínez, A., Piqueras, J., & Inglés, C. (2014). *Alcatarilla Clínica Neuropsicológica Mayor*. Obtenido de <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
- Medellín, M. (2012). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es&nrm=iso. ISSN 0185-3325.
- Ortega, A., Fernández, A., & Osorio, M. (2013). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400002&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038.
- Perales, C., Ana, G., & Reyes, G. (2012). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952012000700009&script=sci_arttext&tlng=en

- Quiles, Y., & Terol, M. (2008). *Revista latinoamericana de Psicología*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v40n2/v40n2a05>
- Ramírez, L. (2007). *Repositorio Universidad de Valencia*. Obtenido de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10191/ramirez.pdf.txt?sequence=2>
- Retamales, J., Verónica, B., & Merino, J. (2013). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532004000100004&script=sci_arttext
- Rivero, N., Martínez, A., & Iraurgi, I. (2011). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000200006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1130-5274
- Romero, E., Martínez, B., & Estrada, M. (2010). *Repositorio Universidad de Colombia*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/38799/>
- Saavedra, J. (2013). Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000471.htm>
- Sarlé, P., Ivaldi, E., & Hernández, L. (2015). *OEI*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21243/1/TESIS.pdf>
- Uretra, M. (2008). Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3313>
- Vázquez, F. (2014). *Repositorio UPCH*. Obtenido de http://www.drfernandovasquez.com/articulos_4.htm
- Weinreich, M., & Carmen, H. (2015). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100003&lng=es&nrm=iso. ISSN 0718-2228. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000100003>.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

- **EBRARY:** Esteves, E., Musito, G., y Herrero, J. (2005). “El Rol de la Comunicación Familiar y el Ajuste Escolar en la Salud Mental del Adolescente”. Valencia - España. Universidad de Valencia. Departamento de Psicología Social. SALUD MENTAL. Volumen 28, numero 4 de la 81 a la 89. Recuperado de: http://site.ebrary.com /lisis/estevez/estevez_salud
- **EBRARY:** Frakas, C. (2009). Gestos que hablan: aprendiendo a comunicarse con nuestros niños. Chile: Ebooks Patagonia. Recuperado el 23 de MARzo del 2016, de la base de datos. <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10577141>
- **EBRARY:** Ramírez, L., Rangel, A. (2011). “Funcionamiento Familiar y Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial Relación con el Síntoma Familiar”. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Psicología, México. Recuperado de: http://site.ebrary.comumich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/6682/1funcionamientofamiliarycalidaddevidaenlahipertencionarterialrelacionconelsintomafamiliar_bibliionumber=100206
- **EBRARY:** Rodríguez, M. y Martínez, M. (2014). La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica. España: McGraw-Hill. Recuperado el 22 de Marzo del 2016, de la base de datos. <http://site.ebrary.com bethesdafamilytherapy.com/wpcontent/uploads/la-teoria-familiar-sistemica-de-bowen-PREVIEW.pdf>
- **EBRARY:** Monsalvo, I. (2010). Antología sobre la comunicación: un enfoque humanista. México: Instituto Politécnico Nacional. Recuperado el 25 de Marzo del 2016, de la base de datos. <http://site.ebrary.com biblioteca.ulagrancolombia.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=100206>

ANEXOS

ANEXO 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO

Sr/Sra:.....

CI.....

MANIFIESTA:

- a) Que acepta libremente formar parte de la investigación sobre los niveles de funcionalidad familiar y la tendencia a la infidelidad.
- b) Que en función de dicha opción libre, puede abandonar el estudio en el momento que lo desee. Del mismo modo la directora puede dar por concluida la evaluación si el participante no cumple las pautas establecidas.
- c) Que conoce se maneja la confidencialidad de la información proporcionada, que servirán exclusivamente para que mediante diversos análisis, se logre dar respuesta a los objetivos y preguntas que se han planteado en este estudio.
- d) Que entiende que el estudio no implica ningún daño o riesgo psicológico ni físico.

Ambato,..... de.....de 2015

Firma.: El/la participante

Firma.: La directora del estudio

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. PUNTÚE su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5)

1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia. _____
2. En mi casa predomina la armonía. _____
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades. _____
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana. _____
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. _____
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. _____
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes. _____
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan. _____
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado. _____
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. _____
11. Podemos conversar diversos temas sin temor. _____
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas. _____

13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar._____

14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos._____

Baremo

De 70 a 57 puntos Familia Funcional

De 56 a 43 puntos Familia Moderadamente Funcional

De 42 a 28 puntos Familia Disfuncional

De 27 a 14 puntos Familia severamente Disfuncional

El funcionamiento familiar es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de 7 categorías.

Categorías.

- **Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- **Armonía:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- **Permeabilidad:** Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- **Afectividad:** Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

- **Roles:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

TIPOS DE FAMILIAS

- **Familia Funcional:** Una familia funcional o moderadamente funcional, se caracterizan por ser cohesionadas con una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Familia disfuncional:** Es un espacio donde no se valora al otro, se apoya no se cumplen con los roles correspondientes a cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, ya que puede generar rasgos de personalidad desequilibrados que les afectarán en todos los ámbitos de la vida.

ANEXO 3

52

Bonifacio Sandín y Paloma Chorot

ANEXO I

CAE

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre Edad Sexo

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. **Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.** Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

Corrección de la prueba

Se suman los valores marcados en cada ítem, según las siguientes subescalas:

Focalizado en la solución del problema (FSP):	1, 8, 15, 22, 29, 36.
Autofocalización negativa (AFN):	2, 9, 16, 23, 30, 37.
Reevaluación positiva (REP):	3, 10, 17, 24, 31, 38.
Expresión emocional abierta (EEA):	4, 11, 18, 25, 32, 39.
Evitación (EVT):	5, 12, 19, 26, 33, 40.
Búsqueda de apoyo social (BAS):	6, 13, 20, 27, 34, 41.
Religión (RLG):	7, 14, 21, 28, 35, 42.