



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

LOS ROLES DE VIDA DE PAREJA Y LA AFECTACIÓN SENTIMENTAL EN UNO DE SUS CÓNYUGES PORTADOR DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DEL “CENTRO DE DIÁLISIS CONTIGO CENDIALCON CIA. LTDA. DE LA CIUDAD DE LATACUNGA, EN EL PERIODO ACADÉMICO NOVIEMBRE 2011- JUNIO 2012

Trabajo de Graduación previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social.

AUTORA:

Amy Valeria Aguirre

TUTORA:

Lic. Mg. Paulina Elizabeth Acosta Teneda

Ambato – Ecuador

2013

Tema:

LOS ROLES DE VIDA DE PAREJA Y LA AFECTACIÓN SENTIMENTAL
EN UNO DE SUS CÓNYUGES PORTADOR DE INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA TERMINAL DEL “CENTRO DE DIÁLISIS CONTIGO
CENDIALCON CIA. LTDA. DE LA CIUDAD DE LATACUNGA, EN EL
PERIODO ACADÉMICO NOVIEMBRE 2011- JUNIO 2012

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema” **LOS ROLES DE VIDA DE PAREJA Y LA AFECTACIÓN SENTIMENTAL EN UNO DE SUS CÓNYUGES PORTADOR DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DEL “CENTRO DE DIÁLISIS CONTIGO CENDIALCON CIA. LTDA. DE LA CIUDAD DE LATACUNGA, EN EL PERIODO ACADÉMICO NOVIEMBRE 2011- JUNIO 2012”**, de la señorita Amy Valeria Aguirre Estrella, Egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato 17 de junio del 2013

Lcda. Mg. Paulina Elizabeth Acosta Teneda

TUTORA

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación ” **LOS ROLES DE VIDA DE PAREJA Y LA AFECTACIÓN SENTIMENTAL EN UNO DE SUS CÓNYUGES PORTADOR DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DEL “CENTRO DE DIÁLISIS CONTIGO CENDIALCON CIA. LTDA. DE LA CIUDAD DE LATACUNGA, EN EL PERIODO ACADÉMICO NOVIEMBRE 2011- JUNIO 2012”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son responsabilidad de la autora.

Ambato 17 de junio del 2013

LA AUTORA

Amy Valeria Aguirre Estrella

C.I. 050261537-0

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema” **LOS ROLES DE VIDA DE PAREJA Y LA AFECTACIÓN SENTIMENTAL EN UNO DE SUS CÓNYUGES PORTADOR DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DEL “CENTRO DE DIÁLISIS CONTIGO CENDIALCON CIA. LTDA. DE LA CIUDAD DE LATACUNGA, EN EL PERIODO ACADÉMICO NOVIEMBRE 2011- JUNIO 2012”**, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la U.T.A.

Ambato,

Para constancia firma:

Presidente

Lcda. Viviana Naranjo

Dra. María Elena Medina

DEDICATORIA

El presente trabajo previo a la obtención del título de licenciada de Trabajo Social está dedicado a las personas que padecen de enfermedades catastróficas que luchan diariamente por vivir, y que a pesar de los diversos obstáculos que se les atraviese en su camino, siempre encuentran una luz, en especial a quienes se encuentran en tratamiento hemodialítico en CENDIALCON LATACUNGA, grandes ejemplos de vida, sabiduría y amor.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por permitirme vivir, a mis padres Pablo y Patty, mi tío Marcelo, Pamela, Melany, los amores de mi vida quienes siempre se encuentran a mi lado brindándome su apoyo incondicional, a una persona muy especial que durante toda mi carrera fue un soporte y alegría Marco, a todos a los docentes que aportaron con sus conocimientos y sus guías para mi crecimiento profesional Pablito, Inés, Malena, Viviana, Francisco, a mis amigos, amigas compañeros con quienes compartí bellos e inolvidables momentos en especial mis mejores amigas Mayra, Rosita, Gaby, Diana, Jacke, Vane, Angela, Cristina, Tania, Anita, Margoth a quienes llevo en mi corazón . A mi tutora de tesis Paulina quien a pesar de ser tan joven es un ejemplo de superación, Dios los bendiga siempre a todos ya que formaron parte de mi diario vivir y de una meta que hoy se convierte en realidad.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
PÁGINAS PRELIMINARES	
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
AUTORÍA.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN EJECUTIVO	xvi
INTRODUCCIÓN	1

CAPITULO I

EL PROBLEMA	2
Árbol de Problemas.....	7
Análisis Crítico	8
Prognosis.....	9
Formulación del problema	9
Interrogantes.....	9
Delimitación del objeto de investigación.....	10
Justificación	11
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos.....	12

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.....	13
Fundamentaciones.....	13
Fundamentación Filosófica	13
Fundamentación Epistemológica	14
Fundamentación Axiológica	14
Fundamentación Ontológica	14
Fundamentación Sociológica	15
Fundamentación Legal	15

Categorías Fundamentales	18
Constelación de la Variable Independiente.....	19
Roles de vida de pareja	20
En el Hogar	21
Toma de decisiones.....	23
Sociedad.....	25
Dinámica Familiar.....	26
Expectativa de la Pareja	28
Cultura.....	30
Costumbres.....	30
Tradiciones.....	31
Bienestar.....	32
Factores de Vida.....	33
Categorías Fundamentales	35
Constelación de la Variable Dependiente	36
Afectación sentimental en uno de los cónyuges portador de insuficiencia renal...37	
Mecanismos Psicológicos y Sociales	37
Depresión	38
Autoestima	38
Ansiedad.....	39
Vitalidad.....	39
Condición de Salud	39
Fluir Energético.....	40
Armonía	41
Fuerza Vital.....	42
Emociones.....	43
Expresiones	43
Adaptabilidad	44
Ambiente	45
Diagnóstico médico.....	47
Hipótesis.....	48
Señalamiento de Variables.....	48

Variable Independiente	48
Variable Dependiente.....	48

CAPITULO III

METODOLOGÍA	49
Enfoque	49
Modalidades de la Investigación	49
Nivel o Tipo de Investigación	50
Población y Muestra.....	50
Población.....	50
Muestra.....	50
Operacionalización de Variables	51
Variable Independiente: Roles de Vida de Pareja.....	51
Variable Independiente: Roles de Vida de Pareja.....	53
Plan de Recolección de la Información.....	55
Plan de Procesamiento de la Información.....	55

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	57
Verificación de la Hipótesis	124
Cálculo del Chi-Cuadrado.....	124
Frecuencias Observadas	124
Formulación de la hipótesis	125

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	129
Conclusiones	129
Recomendaciones.....	130

CAPÍTULO VI

PROPUESTA.....	132
Título.....	132

Datos Informativos.....	132
Identificación Sectorial:	132
Antecedentes de la Propuesta.....	133
Justificación	134
Objetivos	136
Objetivos Específicos.....	136
Análisis de Factibilidad.....	136
Fundamentación Legal	137
Problemas a tratarse con los pacientes de Insuficiencia Renal	140
Problemas laborales:	140
Problemas económicos:.....	140
Problemas familiares:.....	141
Metodología. Modelo Operativo	143
Ingreso del paciente a las terapias.....	144
Estructura del departamento de rehabilitación.....	147
Administración.....	148

MATERIALES DE REFERENCIA

BIBLIOGRAFÍA	157
LINKOGRAFIA.	157
ANEXOS	159

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1 Operacionalización de la Variable Independiente	51
Cuadro No. 2 Operacionalización de la Variable Dependiente	53
Cuadro No. 3 Pregunta 1	57
Cuadro No. 4 Pregunta 2	58
Cuadro No. 5 Pregunta 3	59
Cuadro No. 6 Pregunta 4	60
Cuadro No. 7 Pregunta 5	61
Cuadro No. 8 Pregunta 6	62
Cuadro No. 9 Pregunta 7	63
Cuadro No. 10 Pregunta 8	64
Cuadro No. 11 Pregunta 9	65
Cuadro No. 12 Pregunta 10	66
Cuadro No. 13 Pregunta 11	67
Cuadro No. 14 Pregunta 12	68
Cuadro No. 15 Pregunta 13	69
Cuadro No. 16 Pregunta 14	70
Cuadro No. 17 Pregunta 15	71
Cuadro No. 18 Pregunta 16	72
Cuadro No. 19 Pregunta 17	73
Cuadro No. 20 Pregunta 18	74
Cuadro No. 21 Pregunta 19	75
Cuadro No. 22 Pregunta 20	76
Cuadro No. 23 Pregunta 21	77
Cuadro No. 24 Pregunta 22	78
Cuadro No. 25 Pregunta 23	79
Cuadro No. 26 Pregunta 24	80
Cuadro No. 27 Pregunta 25	81
Cuadro No. 28 Pregunta 26	82
Cuadro No. 29 Pregunta 27	83
Cuadro No. 30 Pregunta 28	84
Cuadro No. 31 Pregunta 29	85
Cuadro No. 32 Pregunta 30	86
Cuadro No. 33 Pregunta 31	87
Cuadro No. 34 Pregunta 32	89

Cuadro No. 35 Pregunta 33	90
Cuadro No. 36 Pregunta 34	92
Cuadro No. 37 Pregunta 35	93
Cuadro No. 38 Pregunta 36	95
Cuadro No. 39 Pregunta 37	96
Cuadro No. 40 Pregunta 38	97
Cuadro No. 41 Pregunta 39	99
Cuadro No. 42 Interpretación de datos 1	100
Cuadro No. 43 Interpretación de datos 2	103
Cuadro No. 44 Interpretación de datos 3	106
Cuadro No. 45 Interpretación de datos 4	109
Cuadro No.46 Interpretación de datos 5	113
Cuadro No. 47 Interpretación de datos 6	116
Cuadro No. 48 Interpretación de datos 7	119
Cuadro No. 49 Interpretación de datos 8	122
Cuadro No. 50 Verificación de hipótesis.....	125
Cuadro No.51 Inquietudes del paciente con IRC	140
Cuadro No.52 Planificación de Trabajo Social	154
Cuadro No. 53Presupuesto	156
Cuadro No.54Matriz de resultados esperados	157

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Árbol de Problemas	7
Gráfico No. 2 Categorías Fundamentales	18
Gráfico No. 3 Constelación de la Variable Independiente	19
Gráfico No. 4 Categorías Fundamentales	36
Gráfico No. 5 Constelación de la Variable Dependiente	36
Gráfico No. 6 Pregunta 1	57
Gráfico No. 7 Pregunta 2	58
Gráfico No. 8 Pregunta 3	59
Gráfico No. 9 Pregunta 4	60
Gráfico No. 10 Pregunta 5	61
Gráfico No. 11 Pregunta 6	62
Gráfico No. 12 Pregunta 7	63
Gráfico No. 13 Pregunta 8.	64
Gráfico No. 14 Pregunta 9	65
Gráfico No. 15 Pregunta 10.....	66
Gráfico No. 16 Pregunta 11.....	67
Gráfico No. 17 Pregunta 12.....	68
Gráfico No. 18 Pregunta 13.....	69
Gráfico No. 19 Pregunta 14.....	70
Gráfico No. 20 Pregunta 15.....	71
Gráfico No. 21 Pregunta 16.....	72
Gráfico No. 22 Pregunta 17.....	73
Gráfico No. 23 Pregunta 18.....	74
Gráfico No. 24 Pregunta 19.....	75
Gráfico No. 25 Pregunta 20.....	76
Gráfico No. 26 Pregunta 21.....	77
Gráfico No. 27 Pregunta 22.....	78
Gráfico No. 28 Pregunta 23.....	79
Gráfico No. 29 Pregunta 24.....	80
Gráfico No. 30 Pregunta 25.....	81
Gráfico No. 31 Pregunta 26.....	82
Gráfico No. 32 Pregunta 27.....	83
Gráfico No. 33 Pregunta 28.....	84
Gráfico No. 34 Pregunta 29.....	85

Gráfico No. 35 Pregunta 30.....	86
Gráfico No. 36 Pregunta 31.....	88
Gráfico No. 37 Pregunta 32.....	89
Gráfico No. 38 Pregunta 33.....	91
Gráfico No. 39 Pregunta 34.....	92
Gráfico No. 40 Pregunta 35.....	94
Gráfico No. 41 Pregunta 36.....	95
Gráfico No. 42 Pregunta 37.....	96
Gráfico No. 43 Pregunta 38.....	98
Gráfico No. 44 Pregunta 39.....	99
Gráfico No. 45 Interpretación de datos 1	101
Gráfico No. 46 Interpretación de datos 2	104
Gráfico No. 47 Interpretación de datos 3	107
Gráfico No. 48 Interpretación de datos 4	110
Gráfico No. 49 Interpretación de datos 5.	112
Gráfico No. 50 Interpretación de datos 6	116
Gráfico No. 51 Interpretación de datos 7.	119
Gráfico No.52 Interpretación de datos 8	122
Gráfico No. 53 Organigrama estructural	134
Gráfico No. 54 Ingreso del paciente.....	143
Gráfico No. 55 Ingreso del paciente a terapias	144
Gráfico No. 56 Ingreso de visitas	145
Gráfico No. 57 Ingreso de familiares del paciente	146
Gráfico No. 58 Oficina.....	147
Gráfico No. 59 Organigrama del departamento	148

RESUMEN EJECUTIVO

Siendo la sociedad el grupo de trabajo que se encuentra en constante cambio y donde también forman parte las personas que padecen de una enfermedad catastrófica que aún tienen la oportunidad de vivir, pensamos que solamente se puede brindar acompañamiento social pero en Trabajo Social se debe tomar en cuenta varios aspectos y necesidades que ayudarían a mejorar la calidad de vida de los que padecen enfermedades, es por eso que el presente trabajo presenta un enfoque de tratamiento y reintegración con la pareja y familia.

En el **primer capítulo** del tema de trabajo investigativo se contextualiza los ámbitos macro lo que sucede en el mundo, meso lo que sucede en el país y micro la realidad de las personas que se encuentran en tratamiento en el Centro de Diálisis CENDIALCON, el árbol del problema donde encontramos causas y consecuencias, análisis crítico, la formulación del problema, la prognosis, las interrogantes de la investigación, para concluir este capítulo con los objetivos que serán el enfoque principal de la investigación.

En **segundo capítulo** las fundamentaciones que sustentan el presente trabajo investigativo, seguido del desarrollo de las categorías fundamentales, con sustentación teórica, lo que hace que el trabajo sea científico, permitiendo llegar al planteamiento de la hipótesis.

Posteriormente en el **tercer capítulo** la metodología que se utilizará para realizar la investigación, el enfoque, nivel o tipo de investigación y la operacionalización de variables que facilitan la formulación de la encuesta que será aplicada a la población, se dará a conocer también la implementación de las técnicas e instrumentos de recolección de la información.

En el **cuarto capítulo** se observa la recolección y tabulación de información donde se analiza y se interpreta la situación real en la que se encuentran inmersos los pacientes con IRC, a través de cuadros y gráficos.

En el **quinto capítulo** se reflejan las conclusiones y recomendaciones que la autora plantea de acuerdo a los sucesos compartidos en el proceso investigativo para finalmente en el **sexto capítulo** plasmar la propuesta de un departamento físico-técnico especializado en atención a parejas y familiares de pacientes con IRCT para motivarlos a través de terapias grupales vivenciales.

INTRODUCCIÓN

Para poder brindar apoyo y adecuado tratamiento al paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal estadio V, que atraviesa problemas en todo su entorno es necesario entender la problemática de salud que de manera trisemanal debe vivir sumando los múltiples malestares que padece diariamente, se destaca también que el paciente que se encuentra en tratamiento hemodialítico es una persona propensa a padecer problemas psicológicos siendo los principales la depresión y ansiedad, causando inconvenientes, principalmente en su hogar, destacando que se encuentra dos tipos de relaciones conyugales que son parejas jóvenes que están iniciando su hogar o con hijos jóvenes, por otra parte parejas que ya convivieron gran etapa de su vida conyugal o tienen hijos adultos, donde la mayoría se encarga principalmente de los cuidados, pero a la vez la enfermedad se convierte en un factor de distanciamiento al no poder compartir las cosas que soñaron, la pérdida del a libido juega un papel fundamental en la relación al no satisfacer las necesidades de pareja, , pero en todos los casos los ingresos económicos se ven afectados por el cambio de situación laboral donde las parejas de los pacientes deben trabajar o el paciente labora en jornadas incompletas.

Al inicio de su tratamiento es difícil comprender el porqué de la enfermedad muchas veces contemplan pensamientos suicidas, que dificultan el proceso de adaptación, es ahí donde la pareja y la familia juega un rol fundamental donde se debe brindar apoyo y cuidados pero generalmente se aíslan quizá por temor a la enfermedad o porque llega a un límite donde el aumento de problemas representan más y generan separaciones y abandonos, por lo que la presente investigación plantea la implantación de un departamento donde se realicen talleres grupales vivenciales y puedan compartir, socializar las diversas dificultades en las que se encuentran inmersas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Tema

LOS ROLES DE VIDA DE PAREJA Y LA AFECTACIÓN SENTIMENTAL EN UNO DE SUS CÓNYUGES PORTADOR DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DEL “CENTRO DE DIÁLISIS CONTIGO CENDIALCON CIA. LTDA. DE LA CIUDAD DE LATACUNGA EN EL PERIODO ACADÉMICO NOVIEMBRE 2011- JUNIO 2012

Planteamiento del Problema

Contextualización

Macro.

En América Latina la insuficiencia renal crónica constituye un serio problema de salud, que resulta de la acción de diversas patologías causantes de la pérdida progresiva de la función renal, desembocando en un daño irreversible que al no recibir un tratamiento oportuno provocará la muerte del paciente.

El número de personas en relación a la insuficiencia renal, aumenta cada vez más rápido siendo el crecimiento de un 6 a 7 % al año, alcanzando los 1.89 millones a fines del 2010, previendo para el 2025 la cifra alcance los cuatro millones de pacientes. (Fresenius Medical CareChile2010), La Insuficiencia Renal Crónica se origina por el daño progresivo e irreversible de la función renal, como efecto secundario a múltiples causas, como, Hipertensión arterial, entre otras, siendo la diabetes la más común y América Latina como una de las regiones que ha incrementado los casos de diabetes en los últimos 10 años, así lo manifiestan

los informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La tendencia en alza se mantiene. Se calcula que en el 2000 había 15,2 millones de diabéticos, pero para 2010 serán 22,4 millones, es decir un incremento del 44% mucho mayor que para los países desarrollados, por esta causa los registros del área de Nefrología muestran un progresivo aumento en el porcentaje de diabetes como causa de la necesidad de tratamiento con diálisis crónica en las últimas tres décadas. (OPS, 2009).

Los efectos orgánicos, siendo sobre todo de carácter médico no van a ser tratados específicamente, mientras que los efectos psicológicos serán enfocados desde los siguientes momentos relevantes en el transcurso de la enfermedad: el momento traumático que vive el paciente cuando el médico le da a conocer su diagnóstico (Insuficiencia renal crónica); la recepción de la información sobre la naturaleza de su enfermedad y sus implicaciones; el conocer que el tratamiento de Hemodiálisis consiste en tres sesiones semanales permanentes y obligatorias durante toda su vida, la hemodiálisis es un tratamiento mediante el cual se retira las toxinas de la sangre, las cuales no han podido ser eliminadas por el daño del riñón. Alterando el estilo de vida del paciente situación que influye en sobre sus relaciones provocando efectos sociales y psicológicos tales como: alteraciones del estado de ánimo, ansiedad, desesperación, principalmente su afectación en la vida de pareja, entre otros.

Meso.

En el Ecuador esta enfermedad ha permanecido oculta, no dando a conocer su rápida propagación, la cual a pesar de no ser contagiosa, los casos han ido aumentando porque tiene un alto componente genético, el cual se ha heredado a través de las generaciones, prevaleciendo en la población, con pocas alternativas de tratamiento médico. En términos generales se registra una tasa de incidencia de 100 personas por cada millón de habitantes en la población adulta que presenta enfermedades capaces de ocasionar potencialmente daño en la estructura del riñón de forma irreversible y anualmente se reportan en algunas provincias alrededor de

200 nuevos casos de insuficiencia renal actualmente categorizada como enfermedad catastrófica reconocida legalmente en la Constitución de la República la cual indica según el artículo 50 que garantizará a toda persona que sufra una enfermedad catastrófica o de alta complejidad el derecho a una atención especializada y gratuita de manera oportuna y preferente. (MALAGON, M., “Estado Nutricional e ingesta alimentaria de pacientes en hemodiálisis periódica de la unidad de diálisis Baxter. Quito 2010” pág. 1-6)

En Ecuador existen hasta el momento cerca de 150.000 personas diagnosticadas con alguna enfermedad considerada como catastrófica aguda y crónica, cifra que equivale al 15% de los ingresos hospitalarios. El índice de pacientes con insuficiencia renal que requieren de diálisis son 3.000 aproximadamente, de los cuales alrededor de 700 son potenciales candidatos a un trasplante renal. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2009).

En una investigación realizada en el Hospital Carlos Andrade Marín en el año 2009 se determinó la procedencia de los y las pacientes debido a que la mayoría de ellos/as residen en otras provincias y no cuentan con un nivel socio-económico adecuado, que les permita tener las condiciones necesarias para llevar a cabo un tratamiento renal sustitutivo basado en la diálisis, a esto se suma otra gran dificultad manifestada en que algunas de éstas provincias no cuentan con centros de hemodiálisis, obligando al paciente a buscar fuera su tratamiento, resultando limitante para los y las pacientes, porque implica movilizarse a otros lugares, en ocasiones distantes, generando en el paciente tanto un desgaste de energía físico, psicológico, que en su condición de salud agrava su estado, y además le genera gastos económicos.

Micro.

El Centro de Diálisis Contigo CENDIALCON CIA. LTDA., creado el año 2009 en mutualidad con el grupo CONTIGO a nivel nacional, en respuesta a las necesidades de los/las personas que padecen de Insuficiencia Renal Crónica Terminal teniendo como misión brindar a clientes el mejor servicio de nefrología ofreciendo un tratamiento integral, con la mejor tecnología disponible, soporte internacional personal altamente calificado y motivado, mejorando la calidad de vida de los pacientes con clara conciencia de respeto a su entorno y medio ambiente, atiende alrededor de 70 pacientes mensualmente, quienes asisten al tratamiento de hemodiálisis de forma trisemanal, siendo un procedimiento costoso.

Se crea un convenio con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, Instituto de Seguridad Social de la Fuerzas Armadas y la Red de Protección Solidaria del Ministerio de Salud Pública, para cubrir los costos de las sesiones de hemodiálisis.

Sin embargo, dificulta el afrontamiento del paciente a la enfermedad desencadenando varios conflictos familiares entre ellos la dependencia de la pareja requiriendo ayuda constante de sus familiares en algunos casos física para movilizarse a algún lugar, alimentarse, asearse e incluso apoyo emocional, propagando varios casos de problemas conyugales, al pasar a ser padre o madre ante la pareja portadora de la enfermedad dejando a un lado la vida de pareja, abandono de la pareja, al no soportar los conflictos generados a causa de la enfermedad, haciendo que en el paciente se genere sentimientos de culpabilidad por su dependencia e impotencia ante su estado de salud afectando su calidad de vida.

En una entrevista realizada a la psicóloga Ana Lucia Caicedo Navas del Centro de Diálisis CENDIALCON de la ciudad de Latacunga comentó que la dependencia emocional que presenta el paciente hacia su pareja genera un cambio

de roles al sentirse poco útil en las responsabilidades de la familia inclusive en la inducción que se realiza al ingreso del paciente se aplica una ficha de psicología en donde denota que existe muchos cambios en el ámbito comunicacional, íntimo y afectivo en la pareja esto desde que presenta el diagnostico de esta enfermedad catastrófica denominada en la actualidad.

Árbol de Problemas

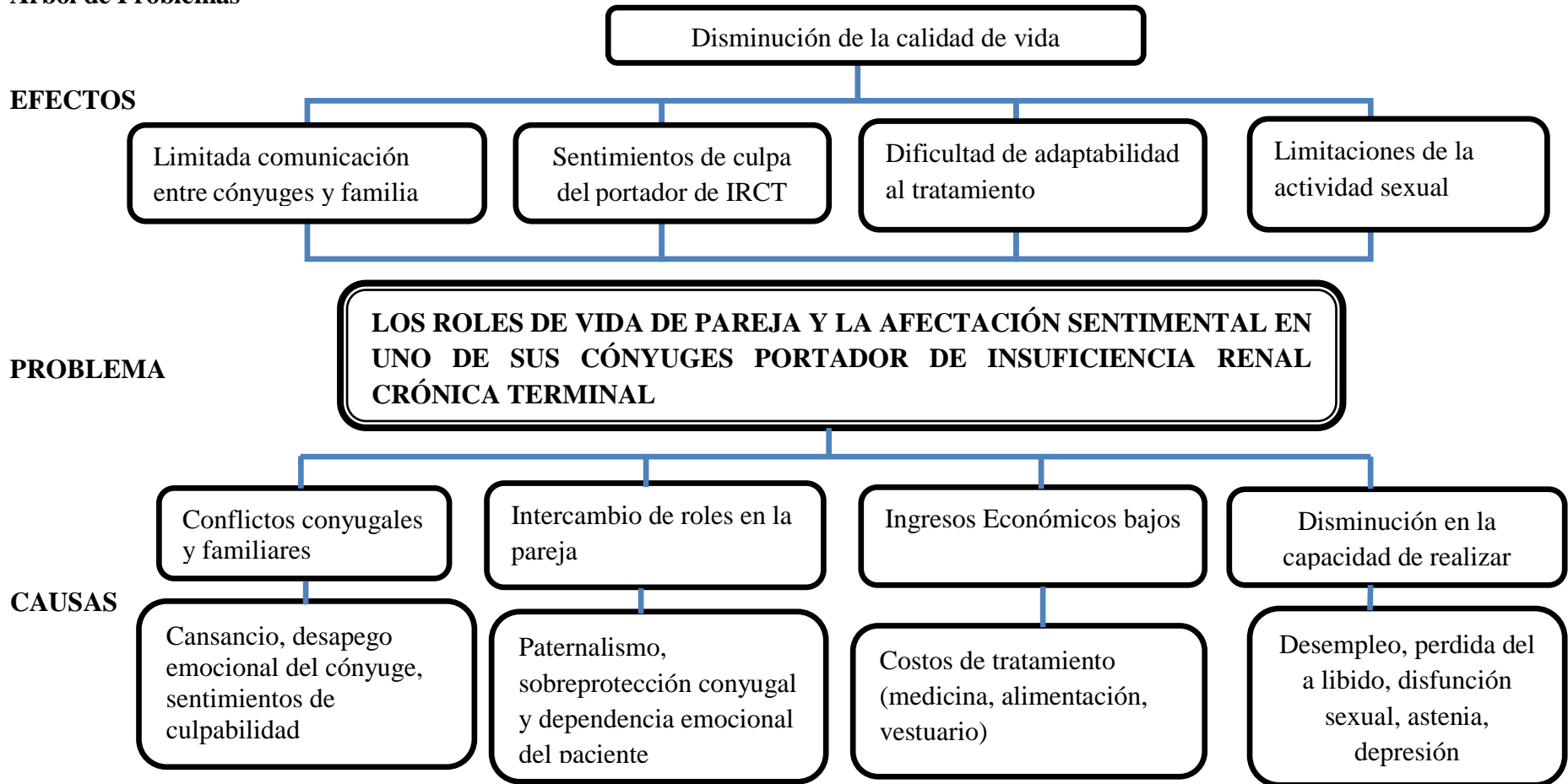


Gráfico No 1 Árbol de Problemas
Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

Análisis Crítico

Desde el momento de diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal los y las pacientes sufren una serie de cambios que les obliga a reestructurar su estilo de vida dado que al portar una enfermedad devastadora todo individuo experimenta una pérdida dolorosa e importante de la cual para la mayoría es de difícil aceptación, disminuyendo la capacidad de realizar actividades físicas, laborales que eran parte de su vida cotidiana dificultando la adaptabilidad al tratamiento, a la vez la familia se convierte en parte fundamental para la superación de la enfermedad generando muchas veces cambios drásticos en la estructura de la familia, afectando de manera negativa el desarrollo del paciente creando poca permeabilidad al paciente con la comunidad, reduce la comunicación familiar desencadenando sentimientos de culpabilidad e impotencia a contribuir con los problemas o situaciones familiares muchas veces a causa de problemas económicos que se observan a pesar de los programas que cubren los pagos de las sesiones de hemodiálisis, en especial resulta de mayor complejidad para las personas de bajos ingresos económicos aquellos que realizan trabajo físico como albañiles, obreros y agricultores, también afecta la vida sexual de la pareja que se ve relegada tanto por problemas orgánicos común en pacientes en diálisis afectando al 70% de hombres con disfunción eréctil y las mujeres disminución de orgasmos, como por problemas psicológicos e información distorsionada que crea paradigmas fomentando el distanciamiento de la vida sexual de la pareja, llevándoles muchas de las veces a adoptar intercambio de roles pasando a ser de cónyuges a padre o madre por lo tanto es de importancia buscar alternativas de solución coherentes a la realidad de las personas que viven diariamente circunstancias que desestabilizan su mejoría en el tratamiento renal.

Prognosis

De seguir con esta problemática, la salud la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico, mental y social según la OMS, se vería afectada por que no solo se relaciona a la persona portadora de la enfermedad crónica sino también su familia al cambiar totalmente su estilo de vida cambiando roles y la manera de vivir, afectando la economía familiar e incrementando riesgos de sufrir problemas psicológicos al no afrontar y aceptar el diagnóstico, por lo que debe ser un tema de interés común para la sociedad en este caso la Insuficiencia Renal Crónica Terminal considerada en el país como Enfermedad Catastrófica parte de un tipo de discapacidad física valorada con un porcentaje desde 60%, dado que en la actualidad las estadísticas de personas con esta enfermedad incrementan al momento existe una ley aprobada el presente año 2012, donde garantiza el tratamiento integral de las personas sin embargo no existe la información necesaria y explícita para que genere una culturización hacia los/las pacientes y sus familiares que permitirá la integración de los y las paciente tanto en la vida familiar como en la social por ende influirá en el mejoramiento de la calidad de vida de las familias que refieran casos de IRCT.

Formulación del problema

¿Cómo los roles de vida de pareja afectan sentimentalmente en uno de sus cónyuges portador de Insuficiencia Renal Crónica Terminal del centro de diálisis contigo CENDIALCON Cía. Ltda.?

Interrogantes

- ¿Cuáles son los roles de vida de pareja?
- ¿Por qué la relación comunicacional de las personas portador IRCT es distante en la pareja?
- ¿El cuidado del cónyuge portador de IRCT se parece al cuidado que brinda a sus hijos?

- ¿Cuáles son los miedos que surgen en las pareja de los/las pacientes en hemodiálisis en relación a su vida de pareja e intercambio de roles?
- ¿Qué tipo de problema presenta al momento de tener relaciones íntimas con su cónyuge?
- ¿Cómo afecta a las relaciones familiares la situación de salud actual del paciente en hemodiálisis?
- ¿Cuál es el grado de culpabilidad de la persona portadora de la enfermedad frente a la vida de pareja?

Delimitación del objeto de investigación

- ✓ **Campo:** Familiar.
- ✓ **Área:** BioPsico-Social.
- ✓ **Aspecto:** Familiar - Social.

Delimitación temporal: La presente investigación se realizará en el periodo académico noviembre 2011- Junio 2012.

Delimitación Espacial: La presente investigación se realizará en el Centro de Diálisis CENDIALCON CIA. LTDA., de la provincia de Cotopaxi, cantón Latacunga, Calle Quito 307 y Av. Rumiñahui.

Unidades de observación:

- ✓ Centro de Diálisis CENDIALCON CIA. LTDA.
- ✓ Pacientes hombres y mujeres.
- ✓ Familia de los/las pacientes.

Justificación

La presente investigación se llevara a cabo en el período Noviembre 2011 – Mayo 2012, siendo de interés para familias que atraviesan por esta problemática social, la cual tiene como propósito analizar los roles de vida de pareja que acarrearán después del diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal o en estadio 5 y la afectación emocional para el/la paciente, siendo esta una enfermedad que solamente desaparece con un trasplante de órgano el cual es muy difícil de acceder debido a la demanda de personas con esta enfermedad en el Ecuador, tomando en cuenta la comprensión, participación y apoyo de los/las cónyuges quienes contribuyen con el proceso investigativo, se focalizará las necesidades que se requiere en la vida de pareja en especial a aquellas que se encuentran al total cuidado de sus cónyuges y se sienten en distanciamiento afectivo emocional en el paciente y su pareja en un trabajo oportuno tanto teórico como práctico.

Este proyecto se enmarca en la necesidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de los y las pacientes en hemodiálisis analizando la problemática actual al incrementar mensualmente las personas con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal, utilizando una metodología investigativa cualitativa y cuantitativa que revele la manera de aportar al bienestar de la familia.

Objetivos

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

- Conocer la perspectiva de los cónyuges en relación a su vida de pareja y las afectaciones que desencadenan.
- Determinar las principales causas de afectación sentimental e intercambio en los roles de vida de pareja.
- Elaborar alternativas de solución que permita la creación de una cultura educativa de fácil comprensión que motive a los/las pacientes a mejorar su vida de pareja y autoestima.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Luego de visitar la biblioteca de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la UTA, no se encontró ningún Tema parecido o igual al presente por lo que se desarrollara en forma total el trabajo investigativo.

Fundamentaciones

Fundamentación Filosófica

El paradigma de la investigación es crítico – propositivo, como una alternativa para la investigación social, que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo, cuando la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos, sino plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad.

Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos, la interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos. La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento familiar.

Fundamentación Epistemológica

Sostiene que el conocimiento va más allá de la formación, porque busca transformar sujetos y objetos. Se aspira a que el sujeto se caracterice por ser proactivo, participando activamente, fortaleciendo su personalidad y su futura actitud creadora. Esto lo llevará hacia una positiva asimilación proyectiva de la Identidad Nacional.

En este trabajo las ciencias se definen como un conjunto de conocimientos ordenados y dirigidos hacia la transformación social y mejor entendimiento familiar.

Fundamentación Axiológica

El desarrollo integral del ser humano, basado en la práctica de valores como la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la solidaridad y el sentido de equidad; sin descuidar el desarrollo de la inteligencia emocional, con el fin de que formen su carácter y personalidad y estén en capacidad de administrar su vida acertadamente.

El secreto de la educación radica en lograr que el educado perciba los valores como respuesta a sus aspiraciones profundas, a sus ansias de vida, de verdad, de bien y de belleza, como camino de su inquietud de llegar a ser.

Fundamentación Ontológica

Este trabajo se fundamenta en que la realidad está en continuo cambio, por lo que la ciencia con sus verdades científicas tiene un carácter perfectible. Entre los seres vivos, el humano para sobrevivir necesita aprender a adaptarse al medio, a ser autónomos y utilizar adecuadamente su libertad.

El tipo de persona que se pretende formar, debe ser un ser sensible ante los valores humanos. Tener una actitud de afirmación ante la existencia y el sentido

de la vida; esta base anímica psicológica, espiritual, hace posible y asegura la consistencia moral de la persona.

La familia, la escuela, la sociedad, tienen el deber de crear condiciones cada vez más mejores para que cada cual pueda descubrir y realizar sus actividades.

Fundamentación Sociológica

La investigación fundamenta en la teoría dialectal del materialismo histórico donde se encuentra el constante cambio y transformación de la sociedad hacia el desarrollo y proceso. Todo ser humano alcanza la transformación hacia trascendencia en el tiempo y en el espacio.

La sociedad es producto histórico de la interacción social de las personas que en el proceso recíproco que obra por medio de dos o más factores sociales dentro del marco de un solo proceso bajo ciertas condiciones de tiempo y lugar, siendo el aspecto económico un factor determinante.

Las relaciones humanas se basan en metas, valores y normas, su carácter y sustancia son influidas por formas sociales dentro de las cuales tienen efecto las actividades del ser humano en la vida familiar y escolar.

Fundamentación Legal

De acuerdo a la Constitución política del Ecuador del año 2008, **Sección primera: Adultas y adultos mayores:**

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: (...) La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

En el mismo tenor, en la **Sección séptima: Salud** se menciona en los siguientes artículos:

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

El **artículo 35** de Constitución de la República establece que quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La Constitución de la República en su **artículo 50** dispone que: “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.”

El **artículo 361** de la Constitución establece que el estado ejercerá la rectoría del sistema nacional de salud a través de la autoridad sanitaria nacional, y que esta será la responsable de formular las políticas nacionales, normar, controlar

y regular todas las actividades relacionadas con la salud, así como, el funcionamiento de las entidades del sector.

El **artículo 4 de Ley Orgánica de Salud** establece que el Ministerio de Salud Pública es la autoridad sanitaria nacional.

El **artículo 6** de Ley Orgánica de Salud establece las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, sin que se haya considerado ninguna responsabilidad que regule la materia referente a enfermedades consideradas catastróficas, no existe norma legal que desarrolle el precepto constitucional referente a la materia de enfermedades catastróficas, existen enfermedades con una prevalencia menor de 1 por cada 10.000 personas y que este tipo de enfermedades son de alto costo y de gran impacto económico para las familias y que son consideradas raras o huérfanas.

Decreto ejecutivo No 1138 dispone que las personas que padecen enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, definidas como graves y crónicamente debilitantes que amenazan la vida, serán beneficiarias del bono Joaquín Gallegos Lara.

Categorías Fundamentales

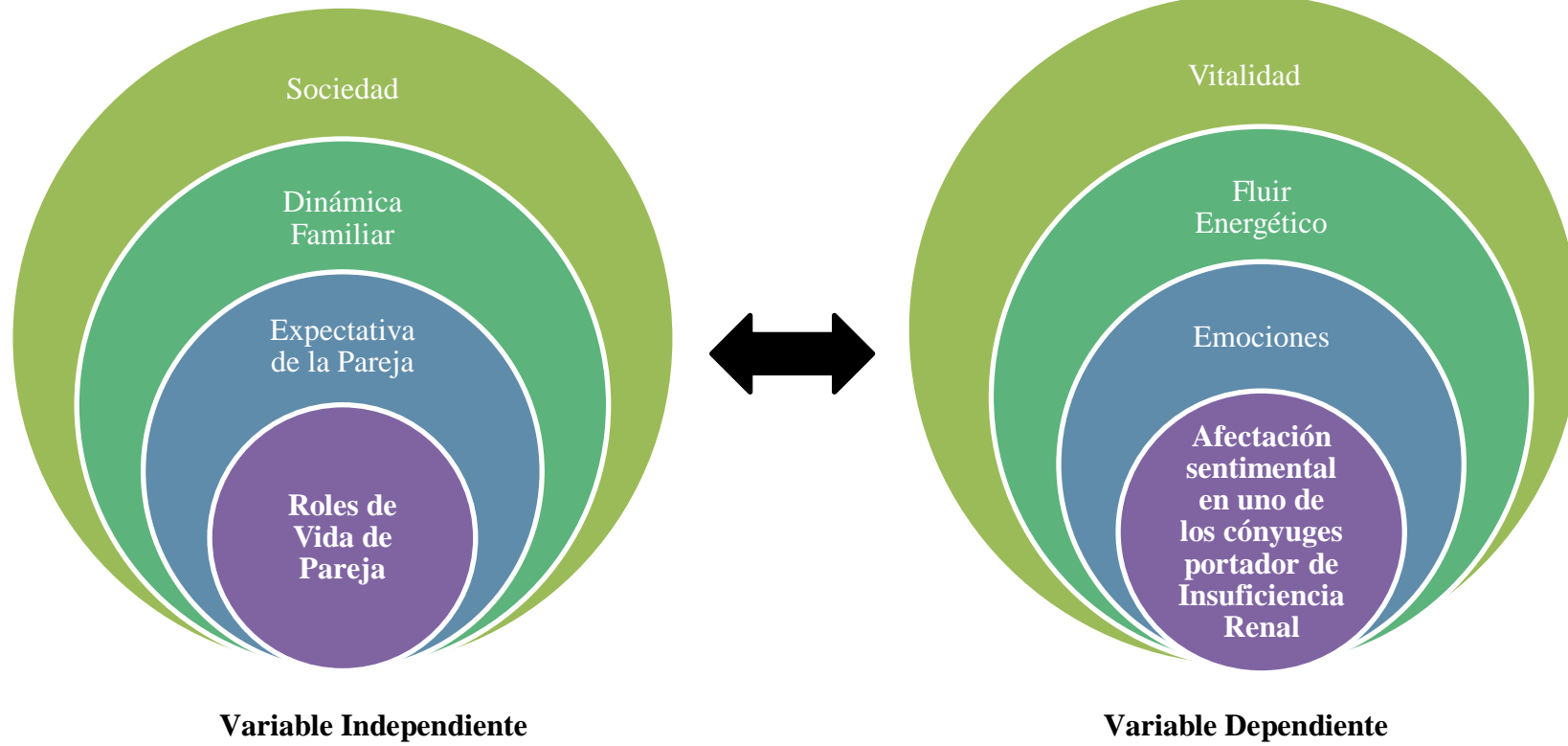


Gráfico No 2 Categorías Fundamentales

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

Constelación de la Variable Independiente

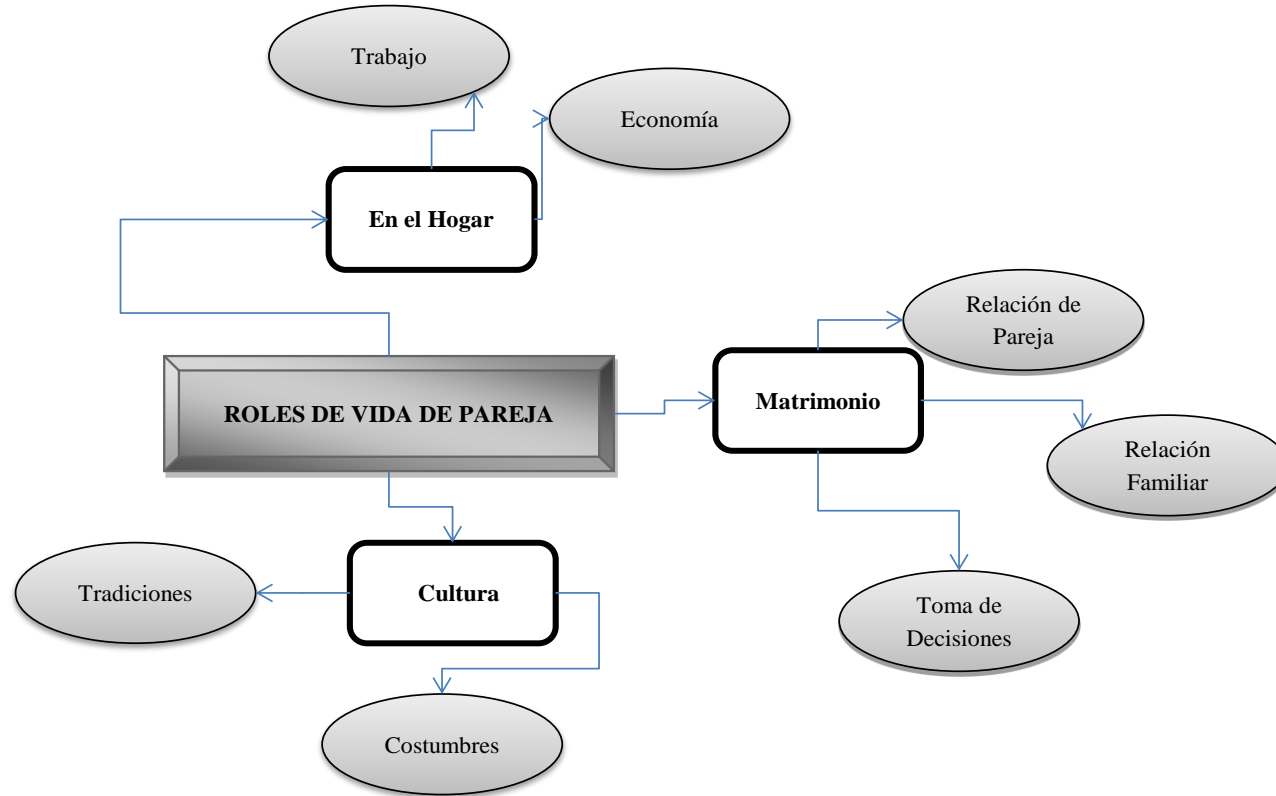


Gráfico No 3 Constelación de la Variable Independiente

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

ROLES DE VIDA DE PAREJA

El rol de es “una serie de capacidades, vínculos y conductas complementarias con otra persona con la cual interactuamos en dicha condición

La relación se la puede conocer como la unión de dos personas procedentes de familias distintas, generalmente de diferente género, que deciden vincularse afectivamente para compartir un proyecto común, incluyendo apoyarse y ofrecerse cosas importantes mutuamente, en un espacio propio que excluye a otros pero que interactúan con el entorno social.

Los roles y funciones que se le adjudican a los hombres y a las mujeres, dentro del matrimonio, se aprenden en el hogar de origen y en el contexto cultural en que crecimos. Tanto el hombre como la mujer pueden llegar al matrimonio con expectativas preestablecidas de lo que será su rol como cónyuge y con los hijos. Sin embargo no contamos con adversidades que se pueden suscitar como en el caso de enfermedades catastróficas generando intercambio de roles con los °1que no se contaba al inicio de la relación pero se puede reajustar a las necesidades de la pareja motivado en la comunicación.

El modelo de familia ideal, de principios del siglo XX confinaba a la mujer al cuidado del hogar y los hijos aunque muchas mujeres trabajaban fuera del hogar. Los roles del hombre, en cambio, se derivaban de su autoridad como jefe de familia. La paternidad se asociaba, fundamentalmente, al rol de sostén económico familiar.

Estas concepciones se transformaron muy lentamente. Con la ampliación de los derechos de las mujeres, su creciente papel en el mundo laboral y las medidas de protección a la infancia se limitó el poder del hombre sobre la esposa y los hijos. Al mismo tiempo la paternidad asumió más activamente la relación afectiva del padre con los hijos y su intervención en la vida cotidiana y las tareas

domésticas del hogar. Hoy en día, muchas parejas tienden a compartir las responsabilidades y obligaciones con respecto al mantenimiento y cuidado de los hijos y el hogar, pero muchas otras todavía no.

Los roles y funciones que se le adjudican a los hombres y a las mujeres, dentro del matrimonio, se aprenden en el hogar de origen y en el contexto cultural en que crecimos. Tanto el hombre como la mujer pueden llegar al matrimonio con expectativas preestablecidas de lo que será su rol como cónyuge y con los hijos. Por tanto, es muy importante confrontar estas expectativas con su pareja, puesto que la falta de congruencia en este punto puede causar conflictos en el matrimonio.

Lo primero que habría que decirse aquí es que no hay papeles predeterminados para el esposo y la esposa dentro de la vida matrimonial. Cada miembro de la pareja debe evaluar los roles y expectativas que tiene frente a su cónyuge y ajustarlos a las necesidades reales de la pareja. (Disponible en <http://www.portumatrimonio.org/todapareja/v/roles-en-la-pareja/>)

En el Hogar

El impacto que tienen una enfermedad renal y el tratamiento de diálisis en su familia abarca desde su rutina diaria hasta sus relaciones interpersonales. Algunos cambios pueden acercarlos a usted y su familia y ayudar a todos a ver lo que es realmente importante. Otros pueden causar estrés y desacuerdos. Estar preparado puede ayudarlo a que sea más fácil afrontar estos cambios. Estas son algunas de las áreas en las que puede notar cambios:

La administración del tiempo puede ser un problema. Si su ser querido elige realizarse hemodiálisis en el centro, estar en el centro tres días o tres noches por semana puede agregar una limitación de tiempo. De algún modo, usted necesitará adaptarse a otras actividades de la vida que no pueden interrumpirse como comprar comestibles, cocinar y limpiar, y pagar las facturas.

Puede llevar varias semanas encontrar un cronograma que funcione para su familia.

Es posible que sea necesario preparar comidas que se adapten a sus necesidades de dieta renal. El dietista puede recomendar límites de potasio, fósforo, sodio (sal) y líquidos. Descifrar qué comer puede ser un gran desafío. Hacer dos comidas diferentes puede ser agotador e innecesario si todos pueden ser flexibles. Algunas ideas fáciles a considerar incluyen la utilización de más especias y hiervas en lugar de sal, y comidas “que uno pueda preparar a gusto” (por ejemplo, ensalada, pizza, tacos) en las que cada familiar puede agregar ingredientes a su propio plato.

Los roles familiares y las finanzas pueden cambiar. La mayoría de los pacientes que se realizan diálisis necesitan tratamiento para la anemia, una deficiencia de glóbulos rojos que llevan oxígeno lo que puede hacer que se sientan cansados y débiles. Si su ser querido no puede hacer las tareas del hogar a las que está acostumbrado/a, alguien más deberá hacerlas o intercambiar tareas. Si su ser querido era el principal asalariado y no puede trabajar, su familia necesitará descubrir la manera de vivir con menos dinero o tal vez sea necesario que usted trabaje o aumente sus horas de trabajo si trabaja a medio tiempo. (Disponible en: <http://www.ultracare-dialysis.com/es-ES/FamilyCaregivers/ForCaregivers/ImpactOnFamily.aspx>)

El rol de pareja es uno de los roles fundamentales del ser humano y sin duda, el más difícil de mantener con mutua satisfacción a lo largo del ciclo de vida.

La inversión de papeles dentro del hogar no siempre es buena para los hombres, pues aquellos que tienen poco carácter y son sumisos son considerados “hombres débiles”, que en muchos casos no trabajan por estar desempleados o por gusto, por lo que optan por dedicarse a las labores del hogar, como cuidar a los

hijos, hacer el quehacer, ir de compra e incluso cocinan, y esto suele ocasionarse problemas con sus parejas.

En la sociedad actual, el jefe (a) de familia es asumido por el poder que dan los ingresos económicos y, por ende, el éxito y este es el origen de los problemas de muchas parejas, pues los considerados “hombres débiles” generalmente se encuentran asociados a mujeres altamente dominantes, o son hombres con un pasado de sumisión ante el género femenino, pues en su infancia tuvieron una madre altamente sobre protectora o autoritaria, en tanto que la figura del padre estuvo ausente o bien también fue débil, por lo que inconscientemente ambos se buscan, se seleccionan y se relacionan para concebir así una pareja con roles invertidos.

Comentó que cuando la pareja asume sus respectivos roles de forma honesta y basada en un convencimiento mutuo es más difícil que tengan conflictos; no obstante, en el terreno real esto no se presenta porque los hombres que juegan el rol femenino típicamente experimentan una constante confrontación con sus esposas que se extiende al resto del entorno social.

Los hombres que viven este tipo de relación la asumen con humillación porque se sienten impotentes y devaluados, y en caso de que se les presente una buena oportunidad laboral, la mujer tiende a hacer todo o posible para “boicotarlo”, porque en sus adentros reconoce las ventajas que este tipo de relación le ofrece en forma individual. (Disponible en: <http://diarioportal.com/2010/12/24/inversion-de-roles-en-el-hogar-causa-conflictos-constanten-las-parejas/>)

Toma de decisiones

Según Boletín de la sociedad chilena de enfermeras, en su publicación; Diálisis y Trasplante renal vol 1 N° 2; (2002, PÁG. 6) expresa que:

La toma de decisiones hoy en día es un tema relevante, ya que cada vez es más común que los pacientes se encuentren implicados en la toma de decisiones con respecto a su salud.

La toma de decisión es un proceso donde los pacientes deben elegir entre alternativas de acción o bien no optar por ninguna. En ocasiones cuando las personas se ven expuestas a este proceso se genera un conflicto decisional, ya que por lo general, ninguna alternativa satisface todos los objetivos y, sobretudo en salud, casi ninguna está libre de presentar resultados no deseados.

El conflicto decisional se define como un estado de incertidumbre acerca del curso de acción a tomar, existiendo dificultad para identificar la mejor opción posible. Éste es más probable que se genere cuando las elecciones a las cuales nos vemos enfrentados envuelven riesgos o inseguridad en los resultados.

El conflicto decisional se manifiesta por: expresión verbal de la incertidumbre, verbalizar la preocupación acerca de los resultados no deseados, vacilar entre opciones, posponer la decisión, preguntarse acerca de valores personales, preocuparse por la decisión, presentar síntomas y signos de angustia y tensión.

Aunque se pueden presentar diferencias, las cuales varían de una persona a otra entre situaciones diferentes.

Los factores que contribuyen al conflicto decisional de los pacientes son diversos, pero la falta de conocimiento acerca de opciones y resultados se considera la más influyente. Además, contribuyen las expectativas poco realistas que exageran o minimizan los riesgos de los resultados de las diferentes alternativas, valores poco claros, percepciones no claras de otros, presión social, falta de apoyo y la falta de habilidad o seguridad en sí mismo.

Para la valoración y entrega de apoyo a los pacientes que se encuentran tomando decisiones se han desarrollado muchos marcos conceptuales, que describen como los pacientes deciden o deben tomar decisiones. Uno de ellos lo

constituye el marco de OTTAWA el cual fue desarrollado para las decisiones de salud que son estimuladas por nuevas circunstancias, diagnósticos, o situaciones de transición en el desarrollo; también situaciones que requieren una deliberación o discusión cuidadosa debido a la incertidumbre y/o por lo sensible de los valores involucrados en los beneficios y en los riesgos. El marco conceptual de Ottawa utiliza una amplia perspectiva identificando muchas determinantes en la toma de decisión, las cuales pueden ser manejadas con intervenciones de apoyo.

Está constituido por diferentes etapas:

- Valorar las necesidades o determinantes de la toma de decisión.
- Proveer apoyo a la toma de decisión.
- Evaluar el proceso de toma de decisión y los resultados de las decisiones.

Sociedad

Según Núñez Dick, en su publicación plantea una investigación de la sociedad desde tres significaciones:

1ª. Es la reunión pasajera y ocasional de varias personas para un fin determinado. Así, hay sociedades mercantiles, compañías, etc.

2ª. Sociedad es la reunión permanente, orgánica, total, establecida en determinado territorio y sometida a un gobierno soberano; así la sociedad se identifica con el Estado; y, en efecto, hay épocas en que las sociedades son también Estado, como en la actualidad.

3ª. Es la comunidad total de los hombres o complejo total de las relaciones humanas.

De todos modos, en los tres casos, sociedad quiere decir agrupamiento, enlazamiento; y esto será de acuerdo con su significado etimológico: unión.

En definitiva. La definición de sociedad que hemos de adoptar es muy breve: sociedad es la coexistencia humana organizada.

De la cuna a la tumba la vida del hombre se halla determinada en medida cada día mayor por la sociedad en que vive. En la infancia, en la juventud y durante la vida adulta la conducta del ser humano sigue generalmente los cauces abiertos por las presiones del medio. Desde el momento mismo del nacimiento, y aun de antes, ejerce su influjo el ambiente social por medio de innumerables instituciones culturales: costumbres, creencias, hábitos de higiene y alimentación, técnicas médicas, etc. Y ese influjo gravita sobre nosotros con fuerza cada vez mayor por la acción de mil distintos agentes a medida que se va desarrollando nuestra personalidad, marcando su impronta sobre el modo de ser personal.

El hombre es un animal social. Esta conocida afirmación no supone necesariamente la existencia de un instinto social congénito en la especie como tal instinto; pero es indudable que el hombre, como otros animales, tiene características biológicas que le imponen la necesidad de vivir en sociedad, al principio como paciente desvalido como cuya supervivencia es imposible sin la ayuda de los agentes del grupo de que entra a formar parte; después, cuando puede valerse por sí mismo, por las ventajas de la cooperación a que inconscientemente se acostumbra. De este modo se engendran y desarrollan paulatinamente los hábitos de convivencia que han convertido al hombre en el ser social por antonomasia.

Dinámica Familiar

Es el juego de roles o papeles de los miembros de una familia nuclear (madre, padre e hijos) o extensa (madre, padre, hijos, tíos, abuelos, primos, etc.) La familia como microsistema en que se interrelacionan sus integrantes; funciona en base a sus propósitos, anhelos, expectativas de quienes la integran o por cambios de vida inesperados. El desconocimiento de lo que debe o no hacer, cada uno de sus integrantes; trae roces que desencadenan en problemas muchas veces

graves que alteran el funcionamiento normal de la familia. De ahí que es conveniente que cada miembro de la familia conozca qué papel juega, en el grupo familiar, y lo ejerza a cabalidad. En éste contexto la dinámica o el funcionamiento de la vida familiar, requiere de la interrelación armónica de todos sus miembros, según el rol o competencia de cada uno.

La familia es uno de los aspectos fundamentales de nuestra vida, es el sistema donde el individuo nace, crece, se desarrolla y se adapta a través de su ambiente más inmediato que es el entorno familiar y también influyen en él los ambientes más distantes que son la escuela, la comunidad o la sociedad.

Estos ambientes se organizan como un ambiente ecológico, el cual se divide en micro, meso, exo y macro sistema. Cada uno de estos sistemas va a influir en el individuo, la familia y en la relación. Estos sistemas van desde el microsistema como la familia, el meso sistema como la escuela, exo sistema como los pares y el macro sistema como la comunidad y la sociedad. Por lo tanto, la importancia del microsistema familiar reside en ser el primer contexto donde se desarrolla cada individuo y también por ser el procesador central donde se dan muchas experiencias importantes para su desarrollo.

Una definición integradora de familia es: "la familia es un conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior" (Andolfi, 1984). Por lo tanto, tenemos que contemplan varios aspectos fundamentales de la teoría de sistemas:

- *-La familia está compuesta por subsistemas.*
- *Es un sistema abierto que se auto regula.*
- *Estimula el crecimiento de sus miembros mientras se adaptan a los diferentes cambios del macro sistema.*
- *-El sistema está en constante transformación e interacción con otros sistemas.*

Por lo tanto, la familia se encuentra en un proceso continuo de comunicación e interrelación y permanente cambio.

Expectativa de la Pareja

Vivencias

Una vivencia es aquella experiencia que una persona vive en su vida y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter.

La vivencia, además, supone la posibilidad de adquirir conocimientos y también habilidades que sin dudas enriquecerán a la persona, porque siempre tras una vivencia quedará registrada una información que en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además nos dejará un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir una mala actitud, comportamiento.

Por otra parte, las vivencias de una persona, aunque no sean las mismas de otra persona, sin dudas son importantes de conocer, porque de alguna manera enriquecerán a quien no haya vivido algo similar y en el caso que una situación similar se le presente en el futuro tendrá herramientas para resolverla, o en su defecto, si en lo inmediato no suponen aprendizaje, seguramente cubrirán los deseos de curiosidad que tenemos de por sí los seres humanos respecto de algunas situaciones, profesiones, entre otras

Ritmo de vida

En la actualidad se vive en un mundo vertiginoso, donde las exigencias laborales y personales obligan a incrementar una situación de stress y los cambios de humor. Los médicos informan un creciente número de casos de agotamiento físico e insomnio, que desencadenan otras enfermedades más serias, como afecciones cardíacas, diabetes o, incluso, cáncer. Una de las características más

notables de los seres vivos es que están sujetos a biorritmos; es decir, a oscilaciones periódicas de sus funciones vitales.

Aprendizaje

Se denomina aprendizaje al proceso de adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, posibilitado mediante el estudio, la enseñanza o la experiencia. Dicho proceso puede ser entendido a partir de diversas posturas, lo que implica que existen diferentes teorías vinculadas al hecho de aprender. La psicología conductista, por ejemplo, describe el aprendizaje de acuerdo a los cambios que pueden observarse en la conducta de un sujeto.

Aprendizaje Social

Lev S. Vigotsky, Plantea su Modelo de aprendizaje Sociocultural, a través del cual sostiene, a diferencia de Piaget, que ambos procesos, desarrollo y aprendizaje, interactúan entre sí considerando el aprendizaje como un factor del desarrollo. Además, la adquisición de aprendizajes se explica cómo formas de socialización. Concibe al hombre como una construcción más social que biológica, en donde las funciones superiores son fruto del desarrollo cultural e implican el uso de mediadores.

Esta estrecha relación entre desarrollo y aprendizaje que Vigotsky destaca y lo lleva a formular su famosa teoría de la “Zona de Desarrollo Próximo” (ZDP). Esto significa, en palabras del mismo Vigotsky, “la distancia entre el nivel de desarrollo, determinado por la capacidad para resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz”.

Cultura

Según <http://definicion.de/cultura/#ixzz2TvziW7wf> el término cultura, que proviene del latín cultus, hace referencia al cultivo del espíritu humano y de las facultades intelectuales del hombre. Su definición ha ido mutando a lo largo de la historia: desde la época del Iluminismo, la cultura ha sido asociada a la civilización y al progreso.

En general, la cultura es una especie de tejido social que abarca las distintas formas y expresiones de una sociedad determinada. Por lo tanto, las costumbres, las prácticas, las maneras de ser, los rituales, los tipos de vestimenta y las normas de comportamiento son aspectos incluidos en la cultura.

Otra definición establece que la cultura es el conjunto de informaciones y habilidades que posee un individuo. *Para la UNESCO, la cultura permite al ser humano la capacidad de reflexión sobre sí mismo: a través de ella, el hombre discierne valores y busca nuevas significaciones.*

Según el enfoque analítico que se siga, la cultura puede ser clasificada y definida de diversas maneras. Por ejemplo, hay estudiosos que han dividido a la cultura en tópica (incluye una lista de categorías), histórica (la cultura como herencia social), mental (complejo de ideas y hábitos), estructural (símbolos pautados e interrelacionados) y simbólica (significados asignados en forma arbitraria que son compartidos por una sociedad).

Costumbres

Según el servicio de nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, pág. 19 en su libro titulado Guía para pacientes con hemodiálisis expresa que:

La diálisis representa un cambio brusco en su forma de vida. Se producen cambios a nivel personal, laboral y social que si se superan pueden hacer la enfermedad bastante más llevadera. No dude en consultar con un psicólogo si le resultara necesario.

Es recomendable adoptar entre sus costumbres el ejercicio físico. En principio, el caminar, en la medida de lo posible, es una actividad recomendable y a partir de aquí puede realizarse cualquier ejercicio físico que no sea violento: natación, gimnasio, bicicleta. Sea cual fuera la actividad elegida, esta no debe ser agotadora y la extremidad del acceso vascular deberá protegerse adecuadamente.

Suprimir y deducir en lo posible el consumo de tabaco, ya que aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Tradiciones

“La retirada de diálisis no es motivo de investigación ni de tratamiento habitual en la literatura nefrológica española. Es un tema de debate que conlleva disyuntivas de tipo ético. Su presentación es frecuente actualmente en la clínica diaria.

Con la prolongación de expectativas de vida de los pacientes, aumentan los dilemas acerca de la prolongación de esa vida en las mínimas condiciones de calidad.

Se comprueba la utilidad de un protocolo de entrada/retirada de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, diseñando los parámetros pronósticos de retirada de diálisis, y revisando los parámetros que inciden en la toma de decisión de esa retirada. Se realiza una encuesta a los profesionales sobre la efectividad del protocolo.

(Disponible en:

asocolnef.com/userfiles/.../RETIRO%20DIALISIS%20PROTOCOLO.pdf)

Se revisan prospectivamente las causas de muerte acaecidas en los últimos siete años.

Los resultados muestran 30 pacientes retirados del total de 116 enfermos fallecidos durante ese tiempo. La nefropatía vascular es la enfermedad que plantea con mayor frecuencia la retirada de diálisis, siendo la causa inmediata la incapacidad mental”.

Bienestar

Por sus especiales connotaciones, la retirada de diálisis (RD) no es de tratamiento habitual en la literatura nefrológica española. Sin embargo, es un tema de debate que conlleva disyuntivas de tipo ético, y que se da en la actualidad en la práctica clínica diaria.

En los últimos años, especialmente en artículos de procedencia anglosajona, sí se aborda la RD como causa de fallecimiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC)1-16. También los tratados de Nefrología además de los de Bioética tienen capítulos dedicados a dicha problemática 17-20.

Al prolongarse las expectativas de vida de la población general y también las de los propios pacientes en tratamiento sustitutivo renal, aumentan los dilemas acerca de la prolongación de la vida de manera artificial, o al menos en las mínimas condiciones de calidad de vida. Este término resulta ambiguo a veces, pues se le aplica un sentido distinto dependiendo de quién lo manifieste (profesionales, familiares, propios enfermos). Además, la calidad de vida no es un valor absoluto, pudiendo ser cambiante dependiendo de la enfermedad de base (diabetes mellitus), de aspectos psicosociales (integración familiar) y de adaptación al medio (integración social), de avances tecnológicos

(eritropoyetina), etc.²¹. El propio paciente, pues, es quien tiene que decidir sobre su calidad de vida, y más en el tema que tratamos.

(Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/2407364/Manual-para-pacientes-en-Dialisis>)

Es frecuente que en la práctica clínica actual, la actividad nefrológica tenga que plantearse el dilema de continuar con el tratamiento vital de la diálisis en un paciente concreto. Es por ello que en nuestro Centro nos planteamos hace ya ocho años, la necesidad de establecer unos criterios a los que atenernos en caso del planteamiento sobre la posibilidad de retirar un tratamiento vital, como es la diálisis, a un paciente.

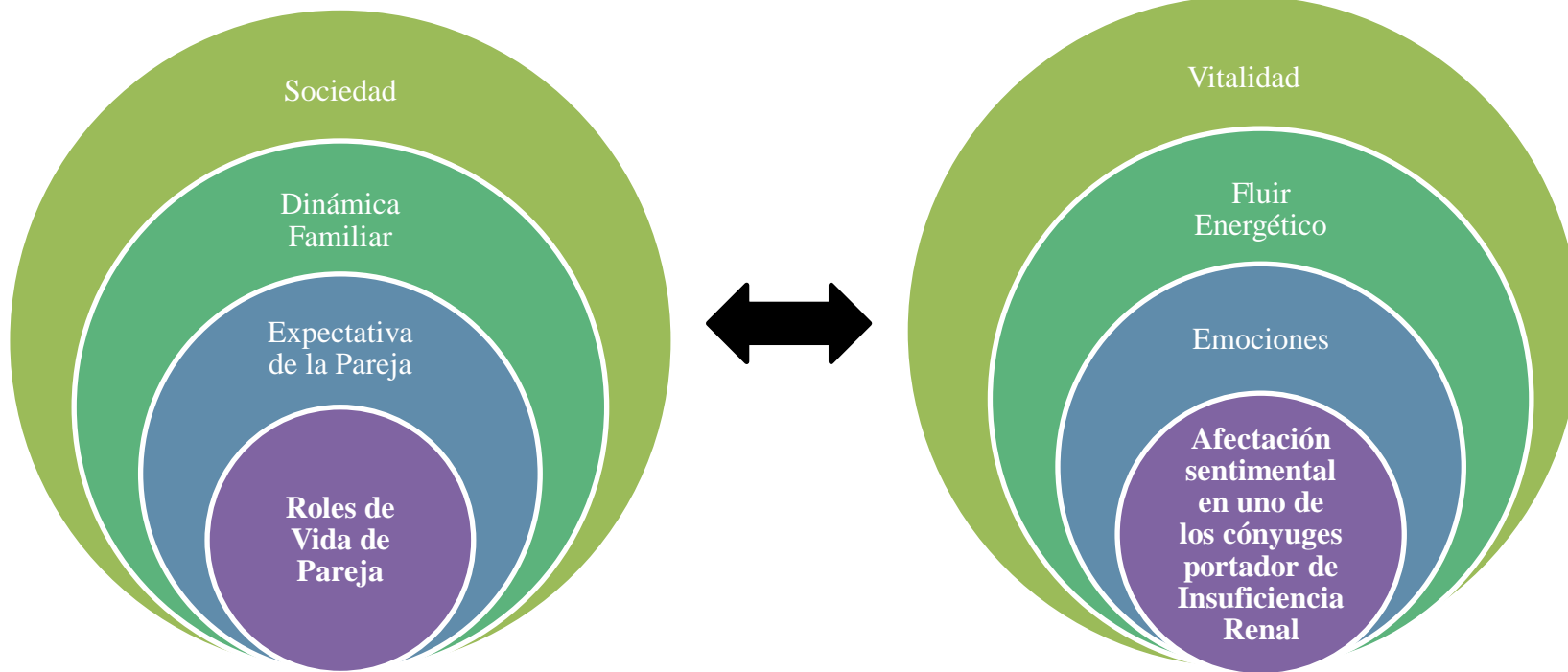
Factores de Vida

“Los pacientes con insuficiencia renal terminal en tratamiento con hemodiálisis padecen una hipoteca significativa y adicional en relación con otras afecciones crónicas, respecto a su incapacidad para la relación social, el desplazamiento y en definitiva la un severo deterioro de autonomía individual y familiar. Estos factores deberían ser suficientes para reducir la percepción de calidad de vida (CV) independientemente del deterioro físico. La calidad de vida es un parámetro cada vez más utilizado en la toma de decisiones clínicas respecto a la introducción de nuevos tratamientos, eficacia de los mismos y evaluación de programas de asistencia sanitaria. Existen instrumentos ampliamente validados para medir la CV en entidades médicas crónicas”,(Disponible en: http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_articulos.asp&buscar=&idarticulo=77&Datapageid=240&intInicio=231)

Estos instrumentos pueden ser genéricos (proporcionan una idea general del estado de salud) o específicos para cada enfermedad. En general se trata de cuestionarios bien diseñados y sencillos de completar y cuyo análisis refleja en un valor numérico el estado de salud percibido por el sujeto. En estudios previos realizados en nuestro país, se ha encontrado un claro deterioro de la calidad de

vida en pacientes en hemodiálisis y un mayor nivel del estado de ansiedad y depresión. En uno de estos estudios se encontró una relación inversa y significativa entre el estado de ansiedad-depresión y la calidad de vida. Sin embargo en este estudio solo se relacionó estas dos variables en el grupo de pacientes con más afectación en su calidad de vida y el número total de casos era escaso.

Categorías Fundamentales



Variable Independiente

Variable Dependiente

Gráfico No. 4: Categorías Fundamentales

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

Constelación de la Variable Dependiente

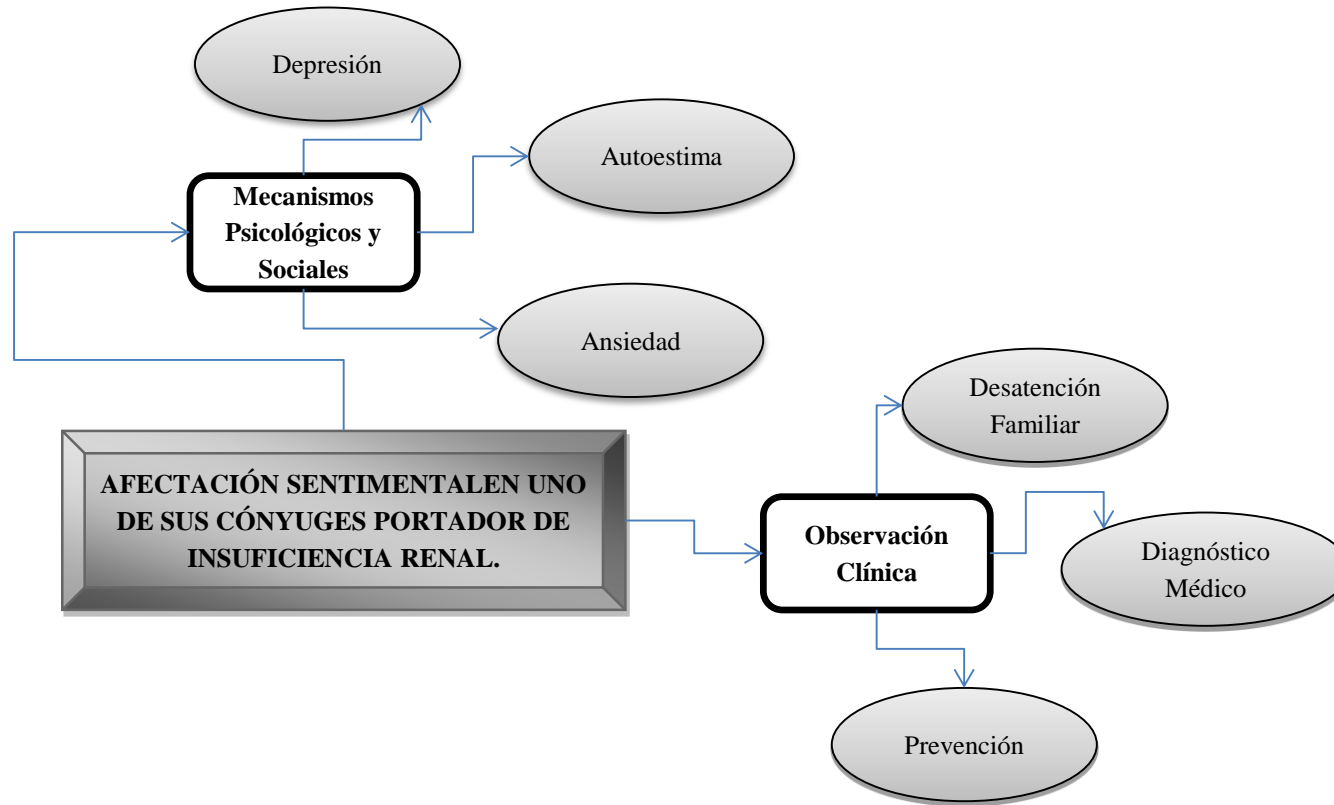


Gráfico No 5 Constelación de la Variable Dependiente

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

AFECTACIÓN SENTIMENTAL EN UNO DE LOS CÓNYUGES PORTADOR DE INSUFICIENCIA RENAL

Cuando el paciente es declarado en estado terminal, comienza a experimentar temores, a exagerar los mecanismos psicológicos de defensa y a presentar cambios emocionales simultáneos o sucedáneos, fácilmente detectables a la observación clínica, es común la irritabilidad entre los pacientes que padecen una enfermedad crónica y no es de extrañar que una minoría sustancial de los pacientes en diálisis presente una conducta que moleste al personal de diálisis, A menudo el paciente no conoce las razones de su irritabilidad y conducta poco cooperativa, y es necesario buscarlas cuidadosamente en su entorno familiar y laboral, Sin embargo, bajo ninguna circunstancia deben tolerarse conductas que puedan ser peligrosas para el enfermo, para otros pacientes o para el personal de la unidad de diálisis.

Mecanismos Psicológicos y Sociales

Son recursos inconscientes que utilizan las personas para hacer frente a situaciones más o menos difíciles de frustraciones, ansiedad, miedo, inseguridad, etc. Con el objetivo de que dichas situaciones no les hagan daño. Los mecanismos de defensa son un medio con el que la persona se engaña a sí misma, y para protegerse recurre inconscientemente a tácticas mentales para falsificar y distorsionar experiencias e ideas amenazantes. Cuando una persona se encuentra ante una situación de estrés, miedo, angustia, etc., lo más usual es que erija ante sí un escudo, un mecanismo de defensa para protegerse de dicha situación, aumentando su sensación de seguridad, efectividad o utilidad.

Los mecanismos de defensa tienen la finalidad de preservarnos de la angustia y el hecho de aceptar que somos víctimas de una situación reiterada de maltrato psicológico, probablemente por parte de una persona a quien estimamos, supone una enorme carga de angustia que no es fácil digerir.

Por eso nuestro psiquismo nos ofrece todos esos psicodinamismos, para que echemos mano de ellos y nos defendamos de la angustia, negando la situación en que nos encontramos. Así aprendemos a negar y a intelectualizar la violencia de la que somos víctimas. Buscamos justificación para la actitud del agresor, para la actitud de quienes admiten o colaboran con su violencia y buscamos casos similares en nuestro entorno para comparar el nuestro y llegar a la conclusión de que no es una situación anómala, sino común y corriente e, incluso, de que hay situaciones muchísimo peores que la nuestra.

Otras veces recurrimos a un mecanismo mucho más nocivo que la negación o la intelectualización. Y otras veces recurrimos a culparnos de lo que sucede y buscamos en nuestras actitudes pasadas y presentes el motivo del maltrato. Recorremos una a una nuestras palabras, nuestros gestos, nuestras acciones y nuestros resultados, para localizar la causa de la violencia que, según entendemos, hemos provocado.

(Disponible en: http://foro.enfemenino.com/forum/f241/_f6004_f241-Mecanismos-psicologicos-que-nos-protecten.html)

Depresión

La depresión es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana. Los desórdenes depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad. Esta alteración psiquiátrica, en algunos casos, puede constituir una de las fases del trastorno bipolar.

Autoestima

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia

nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos

Vitalidad

La vitalidad de los seres humanos es la consecuencia del fluir energético para lograr bienestar saludable, sacando la rutina cotidiana como condición inherente a la enfermedad, tenemos que ir consiguiendo que nuestra mente primaria evolucione hacia otras más elevadas a las que les sea más fácil superar la emoción y conectar con el sentir, la emoción que es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la praxis.

Condición de Salud

Toda alteración o atributo del estado de salud de un individuo que puede generar dolor, sufrimiento o interferencia con las actividades diarias, o que puede llevar a contactar con servicios de salud con servicios comunitarios/sociales de ayuda. Dichas condiciones pueden ser enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.

Fluir Energético

El cuerpo humano posee un complejo y delicado sistema bioelectromagnético, que en su estado de salud tiende a un equilibrio caracterizado por el correcto flujo de la energía corporal a través del organismo. Las alteraciones de este flujo normal de energía se identifican con estados de estrés emocional e incluso de enfermedad física en último término. Desde el punto de vista inverso, a través de la restitución del equilibrio energético del cuerpo es posible lograr la sanación emocional y física de la persona.

Existe en nuestro organismo una red de centros energéticos por los cuales la energía corporal fluye como una corriente de agua. De ellos, hay siete centros principales denominados chakras, ubicados en el eje axial del cuerpo humano y relacionado con las principales glándulas que conforman el sistema endocrino, lo que da idea de su directa influencia sobre el funcionamiento del organismo. También hay localizados importantes centros energéticos en la palma de las manos y en la planta de los pies.

El campo bioelectromagnético se proyecta más allá de los límites corporales en un espectro sutil de diferentes tonalidades de color (correspondientes a octavas de frecuencia crecientes según nos vamos alejando del cuerpo), conocido como Aura, el cual puede ser visible con un correcto entrenamiento visual y práctica. El estudio del campo aural sirve para obtener un informe rápido de la situación general de nuestro sistema energético y de las posibles desviaciones del mismo respecto al estado de equilibrio.

Una representación aproximada del sistema bioenergético humano, desde éste punto de vista, podría ser la siguiente, donde los chakras se representan por los colores que identifican sus “niveles de vibración” energética, según han sido identificados por la milenaria filosofía oriental.

(Disponible en: http://www.gracielabarbulo.com/tsh_3.htm)

Armonía

Según AMO, Vásquez Juan (2003, pág. 92) en su libro titulado Elementos de teoría de las artes visuales: cuestiones sobre dibujo y pintura expresa que “La armonía produce en las personas normales bienestar psíquico perceptivo. La armonía considerada como signo es tranquilizante, reposada, sedante, transcendente, generalmente la armonía es portadora de consonante belleza, tanto orgánica como estética.”

La armonía puede ser la conjunción entre el movimiento, el orden, la estabilidad y el equilibrio que se percibe en un objeto real o imaginario, lo cual estimula al sujeto, produciéndole una agradable sensación de paz, alegría o éxtasis interior.

La armonía es el equilibrio de las proporciones entre las distintas partes de un todo, y su resultado siempre connota belleza.

Según PÉREZ, Balseiro Vicente en su escrito ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Las actuaciones en los enfermos, desde el punto de vista no médico, han sido hechas la mayoría por profesionales no psicólogos, los cuales, al no disponer de ellos de técnicas psicológicas, recurren constantemente a otros tratamientos de escasos resultados, por lo que más adelante propondremos algunas alternativas para atender a estos pacientes.

Los grandes cambios que se producen en el enfermo renal crónico (físicos, sociales, familiares, etc.) hacen que la actividad social de los mismos disminuya, siendo más notable en personas trabajadoras que lleven una vida activa fuera de casa, sean hombres o mujeres, que en personas cuya vida está centrada de forma rutinaria en labores domésticas.

Muchos enfermos y profesionales achacan su depresión y apatía a problemas de cansancio, sed, cefaleas y alteraciones gástricas y óseas. Al

principio de la entrada en programa hay ansiedad, depresión, y negación de la enfermedad, que en parte queda paliado por la mejora que el enfermo experimenta en la calidad de vida, una vez que empieza a dializarse respecto de los días previos a la primera diálisis y en parte también por la posibilidad que tienen algunos de ser trasplantados, aunque no a todos se les pueda trasplantar ni a todos los trasplantados les vaya bien. (Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art624_1.pdf)

Fuerza Vital

El vitalismo es la posición filosófica caracterizada por postular la existencia de una fuerza o impulso vital sin la que la vida no podría ser explicada. Se trataría de una fuerza específica, distinta de la energía estudiada por la física y otras ciencias naturales, que actuando sobre la materia organizada darían por resultado la vida. Esta postura se opone a las explicaciones mecanicistas que presentan la vida como fruto de la organización de los sistemas materiales que le sirven de base.

Quien gobierna con perfecta armonía al organismo en el estado de salud es la “fuerza vital”:

*Según RÍSQUEZ, Fernando (pág. 147) en su libro titulado **Psiquiatría y homeopatía** expresa que “En el estado de salud del hombre la fuerza vital autocrática que dinámicamente anima el organismo material, gobierna con poder ilimitado. Conserva todas las partes del cuerpo en admirable y armoniosa operación vital, tanto respecto a las sensaciones como a las funciones. Sin embargo, la fuerza vital que reside en nuestro organismo, es ininteligente e instintiva y rige la vida en armonioso movimiento sólo mientras está en salud, pero es incapaz de curarse a sí misma en caso de enfermedad. Pues si estuviera dotada de semejante habilidad, nunca permitiría que el organismo se enfermara.”*

Emociones

Cuando nos vinculamos con la problemática de la insuficiencia renal, entramos en un terreno donde se combinan amenazas a la integridad corporal, a las incapacidades, tratamientos impactantes, hospitalización, miedos, dolor, entrelazados inevitablemente con el tema de la muerte.

La persona que padece de insuficiencia renal, durante el periodo comprendido entre la comunicación del diagnóstico y las sesiones de tratamiento puede experimentar diferentes reacciones emocionales, no sólo frente a una enfermedad que amenaza su vida; sino también frente al tratamiento prolongado y al ambiente médico desconocido. Además, tendrá que ir aceptando el diagnóstico de cáncer en su máxima amplitud; es decir, no sólo las características médicas sino también a todo el conjunto de demandas creadas por la propia enfermedad, así como las diversas y cambiantes situaciones emocionales que la acompañan.

Las reacciones emocionales que pueden vivenciar los pacientes con insuficiencia renal pueden incluir: conmoción, tristeza, depresión, ansiedad, culpa, incredulidad, incertidumbre, confusión; así como sentirse desvalidos, fatigados frente al tratamiento, entre otras. Estas emociones se van agravando aún más si se añaden características socioculturales como ser padres o madres de familia, tener hijos pequeños, no tener un trabajo estable, por mencionar algunas. Cada una de estas emociones es importante para entender el proceso por el que está atravesando el paciente y poder complementar la evaluación para que pueda recibir un tratamiento integral.

(Disponible en: <http://esmok.blogspot.com/2010/05/reacciones-emocionales-en-el-paciente.html>)

Expresiones

Una de las cuestiones que más interesa es, sin duda, la expresión del dolor de los pacientes a través de gestos de la cara. Existe evidencia de que el control de

la expresión facial de dolor puede servir para reducir el propio dolor, debido al rol mediador que la expresión facial posee en la experiencia de las emociones.

La expresión facial puede ser:

- Relajada
- Parcialmente tensa
- Totalmente tensa
- Haciendo muecas

Muchas veces el paciente sale de la consulta de su médico sin haber entendido casi nada de lo que le ha dicho el facultativo. Hay muchos factores que explican este fallo en la comunicación. A menudo el paciente está muy nervioso y eso hace que le cueste más entender lo que le dicen. Es frecuente que la consulta esté saturada y haya poco tiempo para explicar más en profundidad ciertas cosas o para formular dudas y preguntas. Sin embargo, el principal factor es el lenguaje oscurantista que usan los médicos. La profesión médica va acompañada de una interminable lista de tecnicismos, neologismos y eufemismos que convierten hasta el mensaje más sencillo en un código indescifrable.

La buena comunicación entre un médico y su paciente. Se debe usar un lenguaje claro, no técnico y disponer de tiempo suficiente. Un buen método para asegurarse si un paciente ha comprendido lo explicado es pedirle que nos cuente lo que ha entendido con sus propias palabras. Lo importante es que el paciente capte el mensaje que queremos transmitir. Además estos mensajes muchas veces son sencillos: “Su enfermedad es grave”, “Para curarle necesitamos operarle”, “Está usted mejorando mucho”, “No tenemos más tratamientos para su enfermedad, pero podemos aliviarle las molestias para que no sufra”

(Disponible en:

<http://librodenotas.com/quierounasegundaopinion/14264/medicos-y-pacientes-nos-entendemos>)

Adaptabilidad

“Los pacientes con insuficiencia renal terminal en tratamiento con hemodiálisis padecen una hipoteca significativa y adicional en relación con otras afecciones crónicas, respecto a su incapacidad para la relación social, el desplazamiento y en definitiva la un severo deterioro de autonomía individual y familiar. Estos factores deberían ser suficientes para reducir la percepción de calidad de vida (CV) independientemente del deterioro físico. La calidad de vida es un parámetro cada vez más utilizado en la toma de decisiones clínicas respecto a la introducción de nuevos tratamientos, eficacia de los mismos y evaluación de programas de asistencia sanitaria”.

(Disponible en:

http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_articulos.asp&buscar=&idarticulo=77&Datapageid=240&intInicio=231)

Existen instrumentos ampliamente validados los mismos que son utilizados en pacientes que tienen hemodiálisis razón por la cual en general estos pacientes buscan que se complementen y ayuden a saber el estado de ánimo del paciente y de ahí tomar las decisiones que vayan en beneficio del mismo disminuyendo el entre el estado de ansiedad-depresión y la calidad de vida.

Ambiente

“La insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) es una enfermedad que afecta de manera global a la vida de las personas que la padecen, ya que se encuentran sometidas a un estricto tratamiento: dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas por las punciones, etc. Esto les obliga a modificar sus hábitos de vida e implica exigencias que repercuten en el estado biopsicosocial del paciente.

El incesante desarrollo de la medicina ha mejorado sustancialmente la supervivencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sin embargo, el concepto de calidad supera los aspectos puramente técnicos para incorporar aquellos relacionados con la calidad percibida por el usuario: accesibilidad a los

servicios, tiempo de espera, humanización, información, entorno cómodo y confortable, etc.

En la actualidad la medida de la satisfacción de los pacientes es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada pero también es una forma de participación de los usuarios en el sistema de salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios. Por tanto, la satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y ha de ser vista como una medida más del resultado de sus intervenciones”

(Disponible en: [es.scribd.com/doc/2407364/Manual-para-pacientes-en-Diálisis](https://es.scribd.com/doc/2407364/Manual-para-pacientes-en-Dialisis))

El mantener un ambiente adecuado permite a los pacientes mejorar su calidad de vida es por ello que el mantener la satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y ha de ser vista como una medida más del resultado de sus intervenciones y a la vez incorporar aquellos relacionados con la calidad percibida por el usuario: accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, humanización, información, entorno cómodo y confortable, de tal manera que el paciente se sienta a gusto y conforme con todas las actividades que realiza.

Observación Clínica

La observación clínica es importante especialmente en el primer encuentro con el paciente. Eventualmente se tiene algunos datos a partir de su ficha clínica o escolar, los que pueden ser fundamentales como información sobre el caso, pero tener información sobre alguien no implica conocerlo y eso es lo que se debe lograr con los pacientes. La observación clínica ayudará a cumplir ese propósito. Por lo tanto es importante que en la observación se debe poner atención a diferentes aspectos, no sólo a los aspectos lingüísticos y comunicativos. Para

llevar a cabo una buena observación clínica se requiere de ciertas condiciones por parte de quién la realiza:

1. Ser un observador preparado técnicamente, lo que implica poseer conocimientos disciplinarios acerca de los problemas fonoaudiológicos que la población puede presentar, sus principales características, las variables relacionadas, etc. Ello nos permite tener herramientas para identificar posibles síntomas a partir de lo que nosotros observamos en él. Es por ende, una mirada activa e informada.

2. Ser un interlocutor con cualidades de comunicador eficiente, lo anterior implica: Escuchar activamente · Interpretar el lenguaje corporal · Apoyar con calidez · Preguntar con interés · Mantener la confianza · Generar empatía

3. Un esquema mental organizado. Lo anterior se relaciona con el modo de pensar, con la estructura cognitiva que generamos en la medida que vamos observando al paciente en su conjunto y aquello que vemos se nos construye como un significado; es decir ser capaces de analizar y sintetizar lo que el paciente nos muestra y nos cuenta para configurar mentalmente nuestra hipótesis diagnóstica e incluso un eventual pronóstico. Si bien es cierto, estas características forman parte de las competencias propias de un terapeuta en todo momento, se vuelven fundamentales cuando se trata de observar a los pacientes y sus familiares que lo acompañan en el proceso terapéutico.

Diagnóstico médico

El diagnóstico alude, en general, al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza

sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

Prevención

La prevención, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Por eso existe la frase popular que señala que más vale prevenir que curar. Esto quiere decir que, si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará la chance de tener problemas de salud. Por lo tanto, es mejor invertir en prevención que en un tratamiento paliativo.

Hipótesis

H₀. Los roles de vida de pareja afectan sentimentalmente en uno de sus cónyuges portador de insuficiencia renal crónica terminal del “Centro de Diálisis Contigo CENDIALCON Cía. Ltda.”

H₁. Los roles de vida de pareja no afectan sentimentalmente en uno de sus cónyuges portador de insuficiencia renal crónica terminal del “Centro de Diálisis Contigo CENDIALCON Cía. Ltda.”

Señalamiento de Variables

Variable Independiente

Los roles de vida de pareja

Variable Dependiente

Afectación Sentimental

CAPITULO III METODOLOGÍA

Enfoque

El presente trabajo investigativo tiene enfoque crítico – propositivo, ya que propone alternativas para la investigación social, que se fundamenta en el cambio de paradigmas sobre los roles de la vida de pareja de personas portadoras de Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

Es crítico porque cuestiona los paradigmas generados en relación a la afectación sentimental que se presentan en la vida de pareja en personas con Insuficiencia Renal Crónica Terminal y es propositivo, ya que esta investigación nos solo se basara en la observación sino que se planteara alternativas de solución.

Modalidades de la Investigación

Esta investigación está basada principalmente en una metodología de campo y bibliográfica; de campo porque se estará en constante relación, dialogo y observación con las y los pacientes lo cual permitirá la recolección de datos que servirá para la profundización n el análisis e interpretación de datos, También se trabajará con una metodología bibliográfica dado que la información de la presente investigación se encuentra en libros, revistas y procesos de Centro de Diálisis adquiriendo información necesaria para las necesidades investigativas.

Nivel o Tipo de Investigación

El nivel de investigación será Exploratorio porque permitirá profundizar en la temática a tratar, basándose en datos obtenidos en el trabajo de campo donde se ha venido trabajando y desarrollando varias inquietudes, aporte y colaboración de las personas que existen al Centro de Diálisis.

Población y Muestra

Población

La población objeto de investigación es de 60 pacientes, sus respectivas familias son 60 personas.

Muestra

Por ser una población finita, no se aplicará ninguna fórmula estadística para sacar la muestra, se trabajara con toda la población.

Operacionalización de Variables

Variable Independiente: Roles de Vida de Pareja

Cuadro No. 1 Operacionalización de la Variable Independiente

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Funciones que se les adjudican a los hombres y a las mujeres, dentro del matrimonio, se aprenden en el hogar de origen y en el contexto cultural en que crecimos.	Hogar	Trabajo	¿Las fuentes de ingreso económico son de suficiente cobertura en el hogar? ¿Quiénes son las personas económicamente activas en su vivienda? ¿Cuál es la actividad actual a la que se dedica el encuestado	Técnica Observación Directa Encuesta Instrumento Cuestionario de
		Economía	¿Considera usted que la economía afecta la estabilidad en el hogar? ¿Cómo considera que se encuentra actualmente su capacidad para trabajar? ¿Cómo es el clima laboral? ¿Cómo afecta la IRCT en su desempeño laboral?	Encuestaje

	Matrimonio	Relación de Pareja	<p>¿Cómo definiría la relación afectiva con su pareja?</p> <p>¿Cómo es la comunicación con su pareja?</p> <p>¿Mantiene relaciones íntimas con su pareja?</p> <p>¿Cómo han cambiado sus relaciones íntimas con su pareja?</p>	
		Relación familiar	<p>Cómo es la relación afectiva con miembros de la familia?</p> <p>¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos</p>	
		Toma de Decisiones	<p>¿De quién dependen las decisiones del hogar?</p> <p>¿Quién es el jefe de familia?</p>	
	Cultura	Costumbres y Tradiciones	<p>¿En su familia de origen cuáles son las principales funciones que desempeñan las mujeres?</p> <p>¿En su familia de origen cuáles son las principales funciones que desempeñan los hombres?</p>	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Variable Independiente: Roles de Vida de Pareja

Cuadro No. 2 Operacionalización de la Variable Dependiente

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Cuando el paciente es declarado en estado terminal, comienza a experimentar temores, a exagerar los mecanismos psicológicos de defensa y a presentar cambios emocionales simultáneos o sucesivos, fácilmente detectables a la observación clínica	Mecanismos psicológicos y sociales	Depresión	¿Cómo afecta su enfermedad a su pareja? ¿Considera usted que la desatención familiar afecta al paciente? ¿Cómo reacciona ante los problemas? ¿Cuántas veces llora a la semana? ¿Cuál es el sentimiento que tiene frente a su enfermedad?	Técnica Observación Directa Encuesta Instrumento Cuestionario de Encuestaje
		Autoestima	¿Cómo ha afectado la enfermedad en su vida? ¿Cómo afecta su acceso vascular en sus relaciones sociales?	
		Ansiedad	¿Alguna vez a intentado atentar contra su vida? ¿Puede controlar la ingesta de líquidos?	

	Observación Clínica	Desatención Familiar	¿Las relaciones con su pareja han cambiado?
		Diagnóstico Médico	¿El diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal obliga al paciente a reestructurar su estilo de vida?
		Prevención	¿Le resulta difícil seguir las indicaciones médicas?

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Plan de Recolección de la Información

Se determina la recolección de datos a través del cumplimiento de los siguientes parámetros investigativos:

1. **Población:** Se trabajará con 60 pacientes de la unidad renal, siendo los sujetos de estudio, de quienes se obtendrá la información requerida para el respectivo estudio.
2. **Elaboración de instrumentos:** Permitirá la obtención de datos eficaces a través de la proposición de una serie de preguntas de índole social, familiar, económica, de salud, brindando conocer el contexto y situación vivencial de los y las pacientes con IRCT del Centro de Diálisis CENDIALCON de la ciudad de Latacunga.
3. **Validación del instrumento:** Donde se viabiliza las preguntas formuladas y se verifica si se alcanzará el objetivo de estudio investigativo, seleccionando para realizar los correctivos correspondientes.
4. **Recolección de información:** Es la recolección de datos que tienen como resultado obtener información cualitativa y cuantitativa, conociendo los criterios de las personas, permitiendo sacar conclusiones de la presente investigación.

Plan de Procesamiento de la Información

El procesamiento de información se basa en el siguiente esquema:

1. **Revisión de la información:** En esta etapa se revisaran los datos obtenidos de la toma de información de la población objetivo, se verificara que los datos se encuentren completos y sean el número determinado para la aplicación de la investigación.

2. **Ordenamiento y tabulación:** Se procesará la información recogida de forma ordenada y sistemática, de tal manera que cada respuesta se encuentre tabulada ya sea de forma ascendente o descendente según la necesidad del investigador.

Los datos se reprocesaran mediante el empleo del programa de análisis estadístico para ciencias sociales, se pretende determinar medidas de tendencia central a más de realizar la comparación entre variables de medición, dando como resultado tablas de frecuencias y las respectivas medidas estadísticas. SPSS: Es un sistema de análisis estadístico y gestión de datos, que ofrece un rápido entorno de modelización visual que abarca desde lo más simple hasta lo más complejo para crear modelos de manera interactiva y realizar cambios utilizando técnicas analíticas probadas y acreditadas.

3. **Análisis de los datos estadísticos según Variables:** Indica los tipos de análisis de datos empleados para la comprobación de hipótesis y las unidades de medición permitiendo discusión de los resultados obtenidos en la investigación a través de los datos ordenados y tabulados por cada una de las preguntas planteadas en la investigación.
4. **Verificación de Hipótesis:** Es el eje fundamental de la investigación y guía al investigador en la recopilación del material, en las causas posibles del problema por tanto es necesario que esta debe ser verificada con un análisis de toda la información recopilada y desarrollada durante todo el proceso investigativo.

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de Resultados

1. Sexo de la persona encuestada

Cuadro No. 3 Sexo de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Hombre	28	46,7	46,7	46,7
Mujer	32	53,3	53,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
 Fuente: Investigación

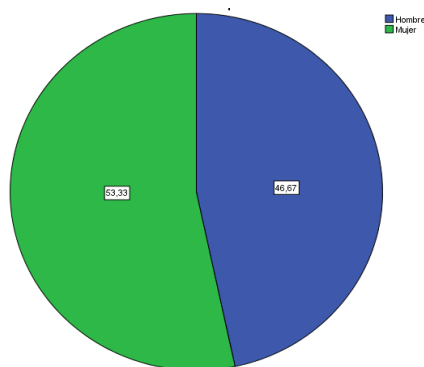


Gráfico No 6 Sexo de la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
 Fuente: Investigación

Análisis:

De un total de 60 encuestados, 32 personas que representan el 53.3% expresa que son mujeres mientras que el 46.7% manifiestan que son hombres.

2. Estado civil de la persona encuestada

Cuadro No. 4 Estado Civil de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Soltero	1	1,7	1,7	1,7
Casado	51	85,0	85,0	86,7
Viudo	1	1,7	1,7	88,3
Unión Libre	7	11,7	11,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

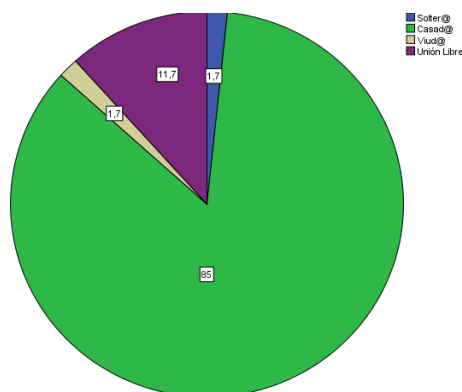


Gráfico No 7 Estado civil de la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Según los 60 encuestados, 51 personas que representan el 85% expresa que son casados, un 11.7% dice unión libre, 1.7 dice que viudo, mientras que el 1.7% restante dice que soltero.

3. Edad de la persona encuestada

Cuadro No 5 Edad de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos de 33 a 38 años	8	13,3	13,3	13,3
de 39 a 43 años	4	6,7	6,7	20,0
de 44 a 49 años	7	11,7	11,7	31,7
de 50 a 55 años	11	18,3	18,3	50,0
De 56 a 61 años	9	15,0	15,0	65,0
de 62 a 67 años	9	15,0	15,0	80,0
de 68 a 73 años	8	13,3	13,3	93,3
de 74 a 79 años	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

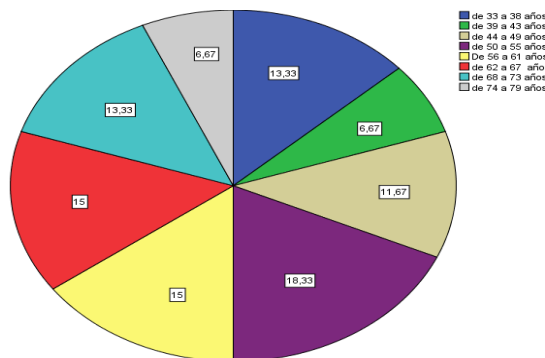


Gráfico No 8 Edad de la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Existen 11 personas que representan el 18.3% expresa que tienen entre 50 y 55 años, un 15% dicen que tienen entre 56 y 61 años, otro 15% dice entre 62 y 67 años, un 13.3% dice entre 33 y 38 años, otro 13.3% entre 68 y 73 años, un 11.7% entre 44 y 49 años, un 6.7% entre 39 y 43 años, mientras que el 6.7% restante expresa que entre 74 y 79 años.

4. Lugar de residencia de la persona encuestada

Cuadro No. 6 Lugar de residencia de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Latacunga	39	65,0	65,0	65,0
Saquisilí	4	6,7	6,7	71,7
Pujilí	6	10,0	10,0	81,7
Salcedo	9	15,0	15,0	96,7
sectores periféricos del perímetro provincial	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

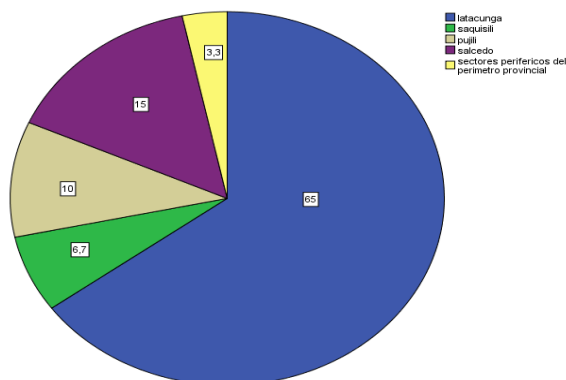


Gráfico No. 9 Lugar de residencia de la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

De un total de 60 encuestados, 39 personas que representan el 65% expresa que viven en Latacunga, un 15% dicen vivir en Salcedo, un 10% dicen que viven en Pujilí, un 6.7% dice que en Saquisilí, mientras que el 3.3% restante expresa que en sectores periféricos del perímetro provincial.

5. Zona de residencia de la persona encuestada

Cuadro No. 7 Zona de residencia de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Zona Urbana	37	61,7	61,7	61,7
Zona Rural	23	38,3	38,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

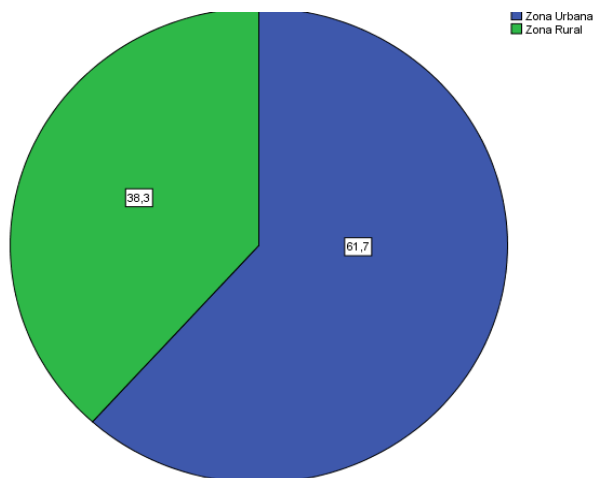


Gráfico No. 10 Zona de residencia de la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Según 60 encuestados, 37 personas que representan el 61.7% expresa que viven en una zona residencial urbana, mientras que el 38.3% restante indica que en una zona rural.

6. Nivel de Instrucción de la persona encuestada

Cuadro No. 8 Nivel de Instrucción de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Analfabetismo	10	16,7	16,7	16,7
Primaria Incompleta	15	25,0	25,0	41,7
Primaria Completa	9	15,0	15,0	56,7
Secundaria Incompleta	10	16,7	16,7	73,3
Secundaria Completa	9	15,0	15,0	88,3
Nivel Técnico	6	10,0	10,0	98,3
Superior	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

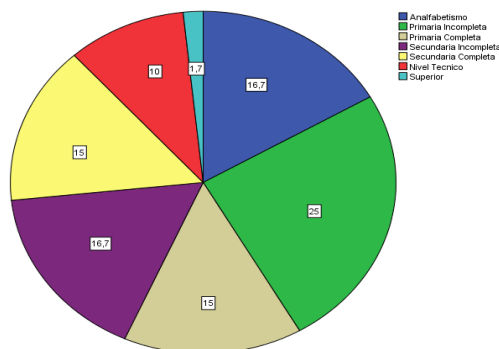


Gráfico No. 11 Nivel de Instrucción de la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Del total investigado, 15 personas que representan el 25% expresan que su nivel de instrucción es primaria incompleta, un 16.7% son analfabetas, un 16.7% indican que tienen secundaria incompleta, un 15% primaria completa, un 15% cursaron secundaria completa, un 10% tiene un nivel técnico, mientras que el 1.7% restante expresa que nivel superior lo que destaca a un mayor porcentaje de personas con educación media.

7. Tipo de vivienda que habita la persona encuestada

Cuadro No. 9 Tipo de vivienda que habita la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Propia y completamente pagada	34	56,7	56,7	56,7
Propia y por pagar	9	15,0	15,0	71,7
Arrendada	16	26,7	26,7	98,3
Familiar	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

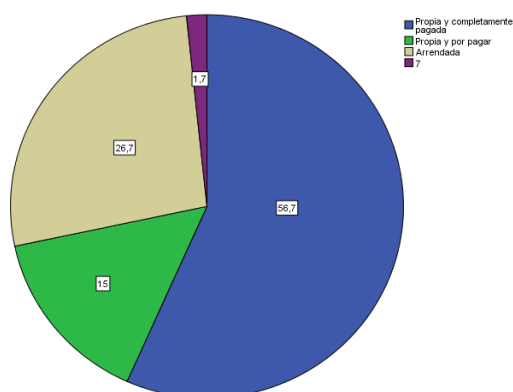


Gráfico No. 12 Tipo de vivienda que habita la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Las 60 personas encuestadas, 34 personas que representan el 56.7% expresan que poseen una vivienda propia y completamente pagada, un 26.7% indican encontrarse en vivienda arrendada, un 15% en vivienda propia y por pagar, mientras que el 1.7% restante expresa que en vivienda familiar.

8. Servicios básicos con los que cuenta la vivienda de la persona encuestada

Cuadro No. 10 Servicios básicos con los que cuenta la vivienda de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Agua potable y energía eléctrica	45	75,0	75,0	75,0
Agua entubada y energía eléctrica	13	21,7	21,7	96,7
Agua de regadío y energía eléctrica	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

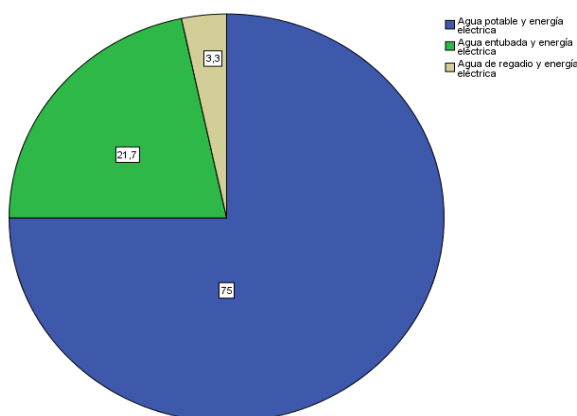


Gráfico No. 13 Servicios básicos con los que cuenta la vivienda de la persona encuestada.

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Del total de personas encuestadas, 45 personas que representan el 75% expresan que cuentan con servicio básico de agua potable y energía eléctrica, un 21.7% señalan que agua entubada y energía eléctrica, mientras que el 3.3% restante expresa que agua de regadío y energía eléctrica.

9. Tipo de Servicio Sanitario con el que cuenta la persona encuestada

Cuadro No. 11 Tipo de Servicio Sanitario con el que cuenta la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Baño	52	86,7	86,7	86,7
Letrina	4	6,7	6,7	93,3
Pozo Séptico	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

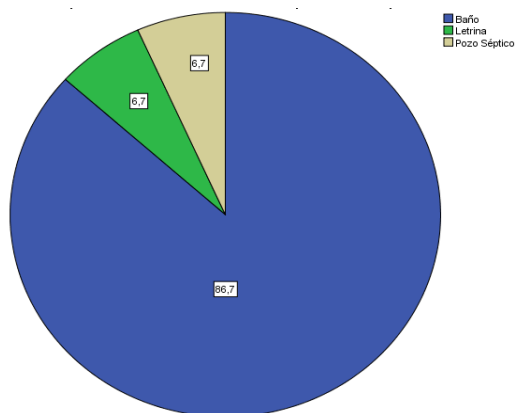


Gráfico No.14 Tipo de servicio sanitario con el que cuenta la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

Análisis:

Dentro de los 60 encuestados, 52 personas que representan el 86.7% expresan que el tipo de servicio sanitario con el que cuentan es baño, un 6.7% manifiestan que poseen letrina, mientras que el 6.7% restante expresa que pozo séptico.

10. Tiempo que la persona encuestada se encuentra en tratamiento de hemodiálisis

Cuadro No. 12 Tiempo que la persona encuestada se encuentra en tratamiento de hemodiálisis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 0 a 12 meses	18	30,0	30,0	30,0
1 a 5 años	33	55,0	55,0	85,0
6 a 10 años	7	11,7	11,7	96,7
11 a 15 años	1	1,7	1,7	98,3
16 a 20 años	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

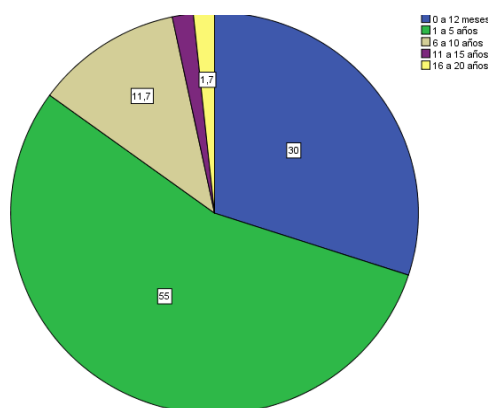


Gráfico No. 15 Tiempo que la persona encuestada se encuentra en tratamiento de hemodiálisis.

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

De 60 encuestados, 33 personas que representan el 55% expresan que el tiempo que se encuentran haciendo hemodiálisis es de 1 a 5 años, un 30% indican que de 0 a 12 meses, un 11.7% señalan que de 6 a 10 años, un 1.7% dicen que de 11 a 15 años, mientras que el 1.7% restante expresa que de 16 a 20 años.

11. Tipo de seguro al que pertenece la persona encuestada

Cuadro No. 13 Tipo de seguro al que pertenece la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Red de Protección Solidaria	35	58,3	58,3	58,3
IEES	21	35,0	35,0	93,3
ISSFA	2	3,3	3,3	96,7
ISSPOL	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

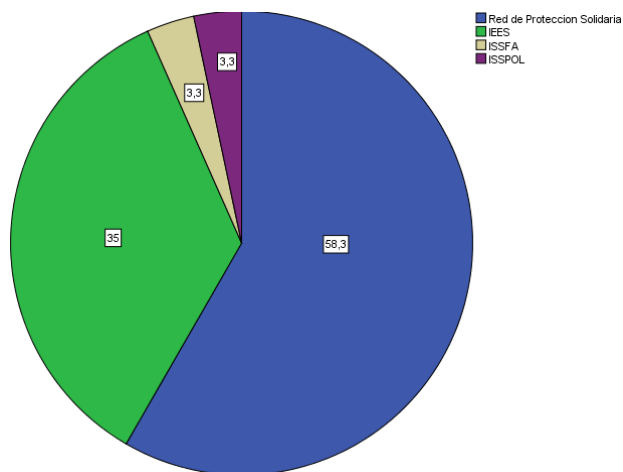


Gráfico No. 16 Tipo de seguro al que pertenece la persona encuestada.

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Del total de personas encuestadas, 35 personas que representan el 58.3% expresan que pertenecen al seguro de red de protección solidaria, un 35% indican que IEES, un 3.3% dicen que ISSFA, mientras que el 3.3% restante expresa que ISSPOL.

12. Actividad o medio por el cual la persona encuestada tiene un ingreso mensual

Cuadro No. 14 Actividad o medio por el cual la persona encuestada tiene un ingreso mensual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Propio Trabajo	31	51,7	51,7	51,7
Trabajo del/a cónyuge	12	20,0	20,0	71,7
Apoyo familiar	5	8,3	8,3	80,0
Bono de Desarrollo Humano	11	18,3	18,3	98,3
Apoyo de Amigos/vecinos	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

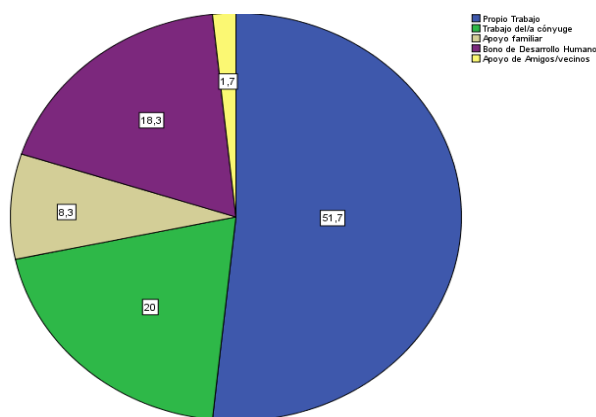


Gráfico No. 17 Actividad o medio por el cual la persona encuestada tiene un ingreso mensual

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Según datos, 31 personas que representan el 51.7% expresan que su fuente de ingreso es su propio trabajo, un 20% señalan que trabajo del/a conyugue, un 18.3% indican que bono de desarrollo humano, un 8.3% manifiesta recibir apoyo familiar mientras que el 1.7% restante recibe apoyo de vecinos y amigos.

13. Percepción de la persona encuestada sobre sus capacidades actuales para trabajar

Cuadro No. 15 Percepción de la persona encuestada sobre sus capacidades actuales para trabajar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Estable	3	5,0	5,0	5,0
Cumplió el límite	5	8,3	8,3	13,3
Cansancio	6	10,0	10,0	23,3
Reubicación laboral	5	8,3	8,3	31,7
Imposibilidad física	13	21,7	21,7	53,3
Muy enfermo	6	10,0	10,0	63,3
Disminuida	13	21,7	21,7	85,0
Ninguna	4	6,7	6,7	91,7
Mucho dolor	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

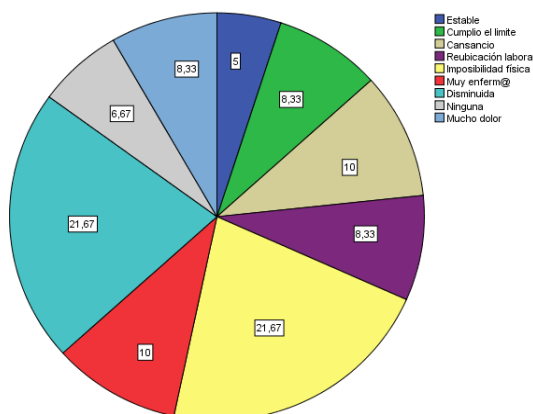


Gráfico No. 18 Percepción de la persona encuestada sobre sus capacidades actuales para trabajar

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

En las encuestas aplicadas, 13 personas que representan el 21.7% expresan que su percepción sobre sus capacidades actuales para trabajar está basada generalmente en una imposibilidad física, un 21.7% dicen disminuida, un 10% indica que cansancio, un 10% manifiesta que se sienten muy enfermos, un 8.3% dicen que cumplió el límite, un 8.3% sugieren en sus trabajos reubicación laboral, un 8.3% sienten mucho dolor, un 6.7% no sienten ningún cambio, mientras que el 5% restante expresa que se encuentran estable.

14. Situación Laboral actual de la persona encuestada

Cuadro No. 16 Situación Laboral actual de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	28	46,7	46,7	46,7
No	32	53,3	53,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

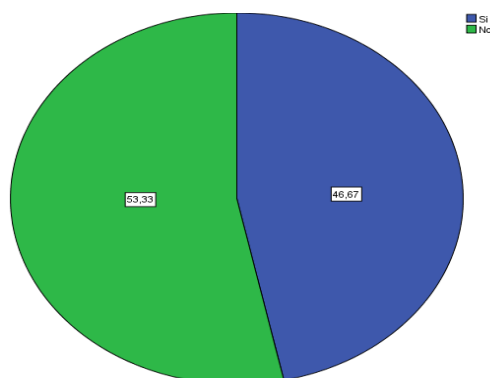


Gráfico No. 19 Situación laboral actual de la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Como resultados obtenidos de 60 encuestados 32 que representa el 53,3 % plantea que sí, mientras que un 46.7% plantea que no.

15. Actividad laboral actual de la persona encuestada

Cuadro No. 17 Actividad laboral actual de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Comerciante informal	5	8,3	17,9	17,9
Comerciante formal	6	10,0	21,4	39,3
Artesan@	2	3,3	7,1	46,4
Obrer@	2	3,3	7,1	53,6
Agricultura/ganaderia/pesca	4	6,7	14,3	67,9
Cuidado de niños	1	1,7	3,6	71,4
Quehaceres domésticos	2	3,3	7,1	78,6
Servidor público	2	3,3	7,1	85,7
Servidor privado	4	6,7	14,3	100,0
Total	28	46,7	100,0	
Perdidos NAP	32	53,3		
Total	60	100,0		

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

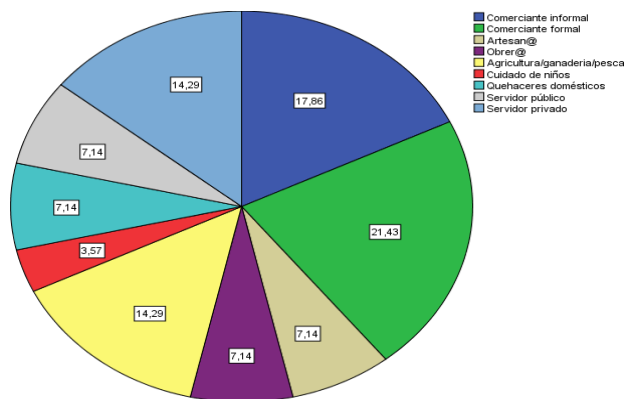


Gráfico No. 20 Actividad laboral actual de la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

De un total de 60 personas encuestadas 6 que representa el 10 % declaran su actividad laboral actual como comerciantes formales, 8.3% comerciantes informales, un 6.7% se dedican a la agricultura y ganadería, con igual valor servidor privado, 3.3% se clasifican como artesanos, y con el mismo valor, obreros, quehaceres domésticos así como servidores públicos.

16. Percepción de la persona encuestada sobre el clima de trabajo en el que se desarrolla

Cuadro No. 18 Percepción de la persona encuestada sobre el clima de trabajo en el que se desarrolla

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	5	8,3	17,9	17,9
	Satisfactorio	11	18,3	39,3	57,1
	Bueno	10	16,7	35,7	92,9
	Regular	2	3,3	7,1	100,0
	Total	28	46,7	100,0	
Perdidos	NAP	32	53,3		
Total		60	100,0		

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

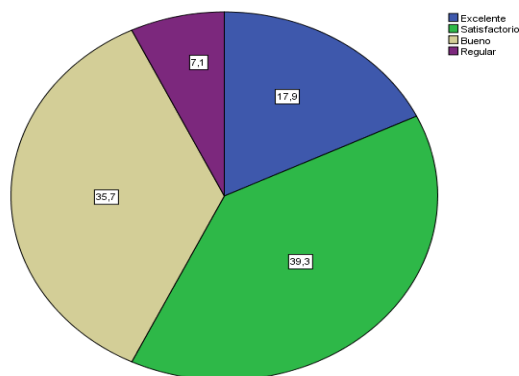


Gráfico No.21 Percepción de la persona encuestada sobre el clima de trabajo en el que se desarrolla

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Según las 60 personas encuestadas 11 que representa el 18.3 % califican de satisfactorio el clima de trabajo en el que se desarrolla, 16.7% lo ven como bueno, 8.3% como excelente y un 3.3% lo califica de regular.

17. Afectación de la enfermedad de la persona encuestada en el desempeño laboral

Cuadro No. 19 Afectación de la enfermedad de la persona encuestada en el desempeño laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cansancio	9	15,0	32,1	32,1
	No puede viajar	5	8,3	17,9	50,0
	Bajo rendimiento	10	16,7	35,7	85,7
	Perdida de concentración	2	3,3	7,1	92,9
	Intolerancia	2	3,3	7,1	100,0
	Total	28	46,7	100,0	
Perdidos	NAP	32	53,3		
Total		60	100,0		

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

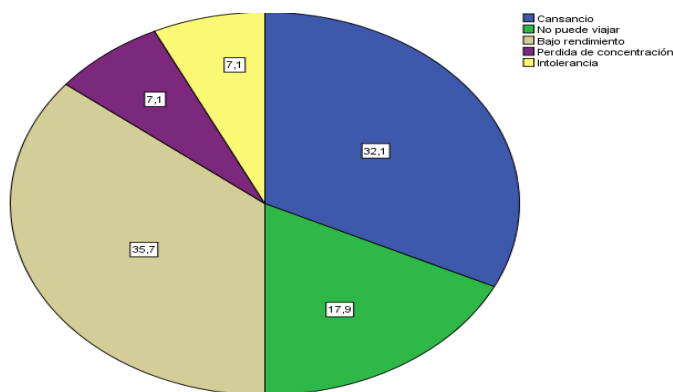


Gráfico No. 22 Afectación de la enfermedad de la persona encuestada en el desempeño laboral

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Como resultados se obtiene que 10 que representa el 16.7 % evalúan que las enfermedades le provocan un bajo rendimiento en el desempeño laboral, un 15% plantean que cansancio, un 8.3% aseguran que no pueden viajar, un 3.3% perdida de concentración y de igual valor la intolerancia.

18. Relación afectiva de la persona encuestada con la pareja

Cuadro No. 20 Relación afectiva de la persona encuestada con la pareja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Excelente	21	35,0	35,0	35,0
Satisfactoria	22	36,7	36,7	71,7
Buena	9	15,0	15,0	86,7
Regular	7	11,7	11,7	98,3
Mala	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

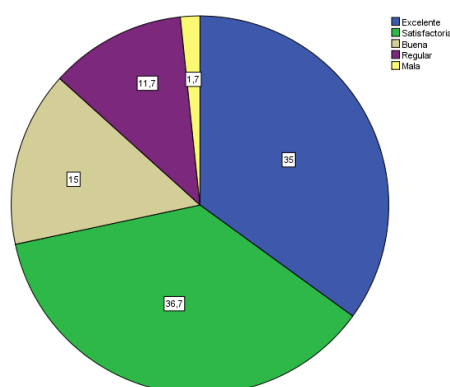


Gráfico No. 23 Relación afectiva de la persona encuestada con la pareja

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Según encuestas realizadas se obtiene que 22 que representa el 36.7 % evalúan las relaciones afectivas con la pareja como satisfactoria, un 35% la evalúan como excelente, un 15% como buena, un 11.7% de regular y un 1.7% de mala.

19. Comunicación de la persona encuestada con la pareja

Cuadro No. 21 Comunicación de la persona encuestada con la pareja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Excelente	13	21,7	21,7	21,7
Satisfactorio	16	26,7	26,7	48,3
Buena	19	31,7	31,7	80,0
Regular	7	11,7	11,7	91,7
Mala	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

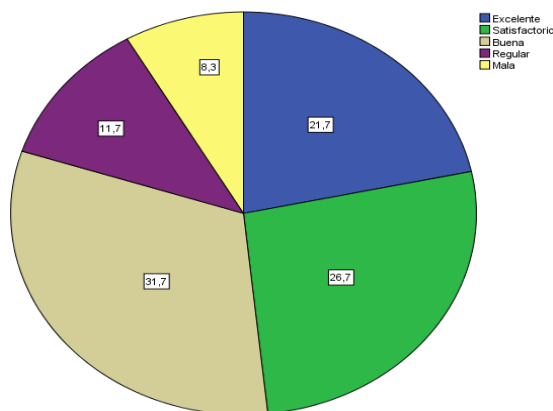


Gráfico No. 24 Comunicación de la persona encuestada con la pareja

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Como resultados se obtiene que 19 que representa el 31.7 % califican de buena la comunicación con su pareja, un 26.7% la evalúan como satisfactoria, un 21.7 como excelente, un 11.7 la califica como regular y solo un 8.3 como mala lo que destaca que existe en general interacción con la pareja.

20. Presencia o Ausencia de relaciones íntimas de la persona encuestada con la pareja

Cuadro No. 22 Presencia o Ausencia de relaciones íntimas de la persona encuestada con la pareja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	36	60,0	60,0	60,0
No	24	40,0	40,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

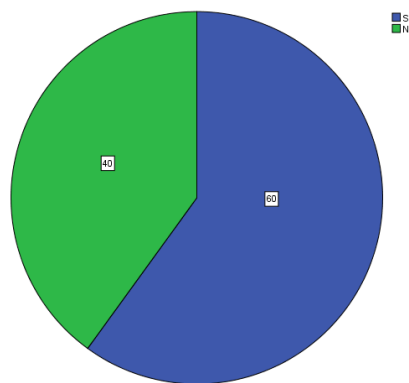


Gráfico No. 25 Presencia o ausencia de relaciones íntimas de la persona encuestada con la pareja

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

De un total de 60 personas encuestadas 36 que representa el 60% plantean que si mantienen relaciones íntimas con la pareja, mientras que un 40% asegura que no.

21. Percepción de cambio en las relaciones íntimas de pareja de la persona encuestada

Cuadro No. 23 Percepción de cambio en las relaciones íntimas de pareja de la persona encuestada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Falta de apetito sexual	14	23,3	40,0	40,0
	Menos frecuente	4	6,7	11,4	51,4
	Sin erección	3	5,0	8,6	60,0
	Menos violencia	2	3,3	5,7	65,7
	Miedo	2	3,3	5,7	71,4
	Mayor precaución	3	5,0	8,6	80,0
	Más dolor	1	1,7	2,9	82,9
	Sin cambios	2	3,3	5,7	88,6
	rechazo por acceso vascular	4	6,7	11,4	100,0
	Total	35	58,3	100,0	
Perdidos	NAP	25	41,7		
Total	60	100,0			

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

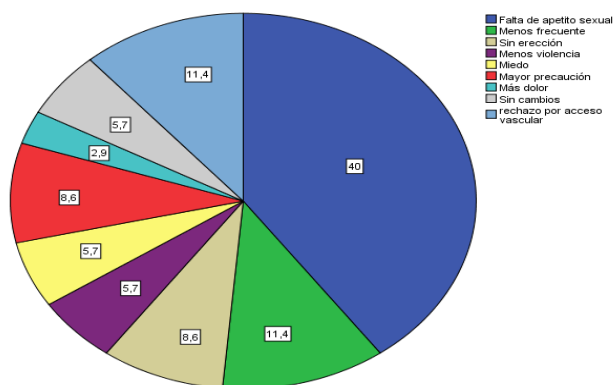


Gráfico No. 26 Percepción de cambio en las relaciones íntimas de pareja de las personas encuestadas

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Del total de personas encuestadas 14 que representa el 23% perciben el cambio en las relaciones íntimas por la falta del apetito sexual, un 6.7% por el rechazo por acceso, un 5% sin erección o mayor precaución, un 3.3% por menos violencia y de igual valor por la causa menos por miedo y un 1.7% por más dolor.

22. Relaciones afectivas de la persona encuestada con los miembros del núcleo familiar

Cuadro No. 24 Relaciones afectivas de la persona encuestada con los miembros del núcleo familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Excelente	17	28,3	28,3	28,3
Satisfactorio	15	25,0	25,0	53,3
Bueno	20	33,3	33,3	86,7
Regular	6	10,0	10,0	96,7
No existe relación	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

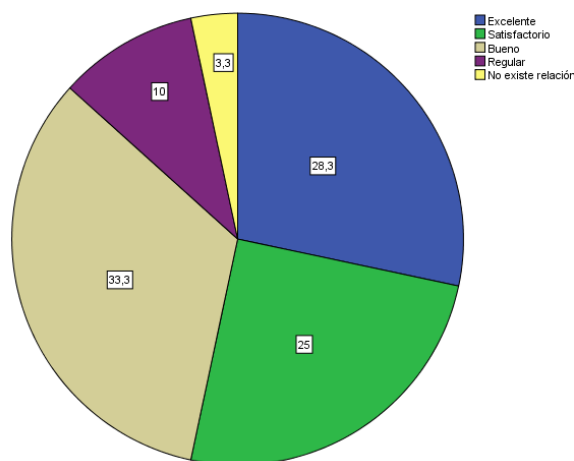


Gráfico No. 27 Relaciones afectivas de la persona encuestada con los miembros del núcleo familiar

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Según datos proporcionados en total, 20 que representa el 33.3 % califican de buenas las relaciones afectivas con los miembros del núcleo familiar, un 28.3% de excelente, un 25% la evalúan de Satisfactorias, un 10% de regular y solo un 3.3% plantea que no existe relaciones.

23. Ayuda o apoyo que la persona encuestada recibe de su familia

Cuadro No. 25 Ayuda o apoyo que la persona encuestada recibe de su familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Excelente	12	20,0	20,0	20,0
Satisfactorio	13	21,7	21,7	41,7
Bueno	19	31,7	31,7	73,3
Regular	12	20,0	20,0	93,3
Malo	2	3,3	3,3	96,7
No existe relación	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

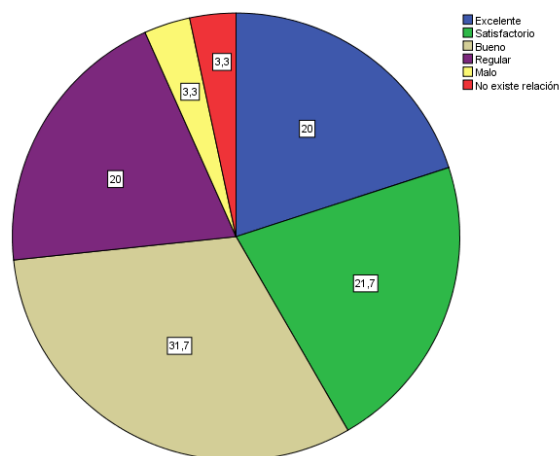


Gráfico No.28 Ayuda o apoyo que la persona encuestada recibe de su familia.

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Según datos proporcionados 19 que representa el 31.7 % califican de buenas la ayuda o apoyo que reciben de su familia, mientras que el 21.7% plantea que son satisfactorias, 20% la califican de regular y la misma cantidad de excelente, un 3.3 plantean que malas de igual número de encuestados plantean que no existe.

24. Toma de decisiones en el hogar de la persona encuestada

Cuadro No. 26 Toma de decisiones en el hogar de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos el informante	22	36,7	36,7	36,7
el cónyuge	11	18,3	18,3	55,0
el informante y el/a cónyuge	25	41,7	41,7	96,7
otro familiar	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

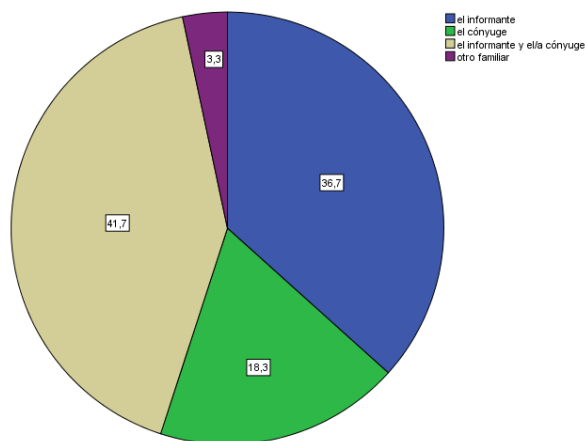


Gráfico No. 29 Toma de decisiones en el hogar de la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

De un total de 60 personas encuestadas 25 que representa el 41.7% plantean que son ellos los encargados de toma de decisiones en el hogar, un 18.3% plantea que el conyugue es el encargado, y un 3.3% plantea que otro familiar.

25. Jefe del hogar de la persona encuestada

Cuadro No. 27 Jefe del hogar de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos El informante	28	46,7	46,7	46,7
Cónyuge	19	31,7	31,7	78,3
Informante y el/a cónyuge	12	20,0	20,0	98,3
Otro familiar	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

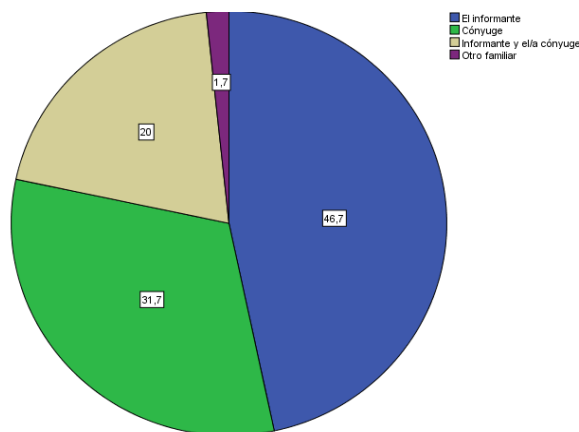


Gráfico No. 30 Jefe del hogar de la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

Análisis:

Según datos estadísticos se observa que 28 que representa el 46.7% plantean que son ellos los jefes del hogar, un 31.7% plantea que el conyuge, un 20% plantea que él y su cónyuge, y un 1.7% otro familiar.

26. Principales funciones que desempeñan las mujeres que conforman el hogar de la persona encuestada

Cuadro No. 28 Principales funciones que desempeñan las mujeres que conforman el hogar de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Quehaceres domésticos	36	60,0	60,0	60,0
Trabajar	10	16,7	16,7	76,7
Apoyar a pareja	8	13,3	13,3	90,0
Manutención	1	1,7	1,7	91,7
Estar preparados académicamente	2	3,3	3,3	95,0
Participación de pareja	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

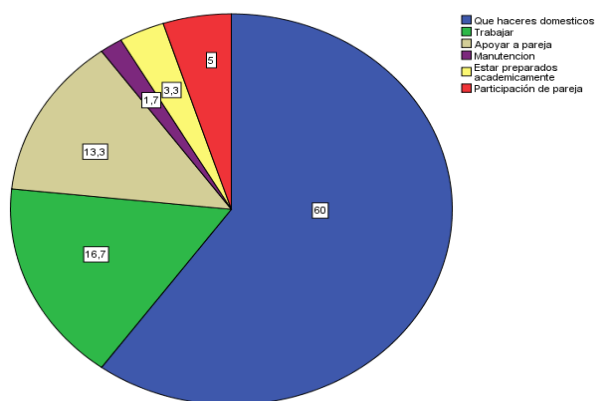


Gráfico No. 31 Principales funciones que desempeñan las mujeres que conforman el hogar de la persona encuestada.

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Los datos proporcionados de 60 personas encuestadas 36 que representa el 60% plantean que las funciones que desempeñan las mujeres que conforman el hogar son los quehaceres domésticos, un 16.7% plantean que trabajan, un 13.3% apoyar a la pareja, un 3.3% estar preparados académicamente, un 1.7% Manutención.

27. Principales funciones que desempeñan las mujeres que conforman el hogar de la persona encuestada

Cuadro No. 29 Principales funciones que desempeñan las mujeres que conforman el hogar de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Quehaceres domésticos	36	60,0	60,0	60,0
Trabajar	10	16,7	16,7	76,7
Apoyar a pareja	8	13,3	13,3	90,0
Manutención	1	1,7	1,7	91,7
Estar preparados académicamente	2	3,3	3,3	95,0
Participación de pareja	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

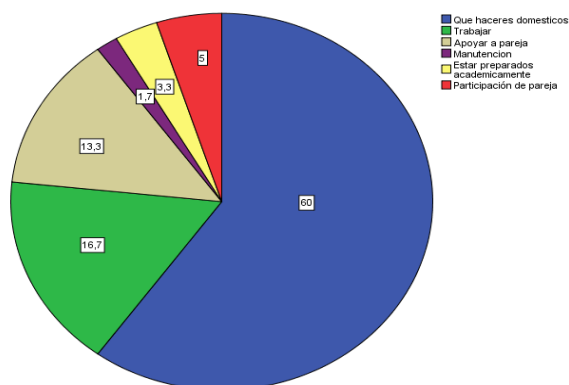


Gráfico No. 32 Principales funciones que desempeñan las mujeres que conforman en el hogar de la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis

Del 100% de encuestados que equivale a 60 personas expresa que: el 60% se dedica a quehaceres domésticos, el 16,7% a trabajar, 13,3% apoyar a la pareja, el 3,3% estar preparados académicamente, 5% participación de pareja, el 1,7% manutención.

28. Principales funciones que desempeñan los hombres que conforman el hogar de la persona encuestada

Cuadro No. 30 Principales funciones que desempeñan los hombres que conforman el hogar de la persona encuestada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Trabajo duro	27	45,0	45,0	45,0
Agricultura	4	6,7	6,7	51,7
Gerencia	6	10,0	10,0	61,7
Manutención	17	28,3	28,3	90,0
Preparados académicamente	1	1,7	1,7	91,7
Trabajar por igual	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

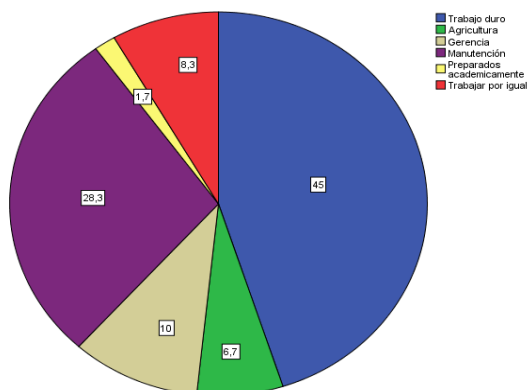


Gráfico No. 33 Principales funciones que desempeñan los hombres que conforman el hogar de la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis

Del 100% de encuestados que equivale a 60 personas expresa que el 45% expresa que trabajo duro, el 28,3% manutención, el 10% gerencia, el 8,3% trabajar por igual, el 6,7% agricultura preparados y el 1,7 preparados.

29 Cambio de roles de vida de la persona encuestada con la pareja

Cuadro No. 31 Cambio de roles de vida de la persona encuestada con la pareja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos limitarse en todo	7	11,7	11,7	11,7
Problemas laborales	8	13,3	13,3	25,0
Comparten tareas	7	11,7	11,7	36,7
Sentirse inútil y triste	4	6,7	6,7	43,3
Depender de pareja	10	16,7	16,7	60,0
Separación	4	6,7	6,7	66,7
Sin cambios	2	3,3	3,3	70,0
los dos enfermos	2	3,3	3,3	73,3
Depender de la familia	5	8,3	8,3	81,7
Problemas económicos	8	13,3	13,3	95,0
No satisfacer a pareja	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

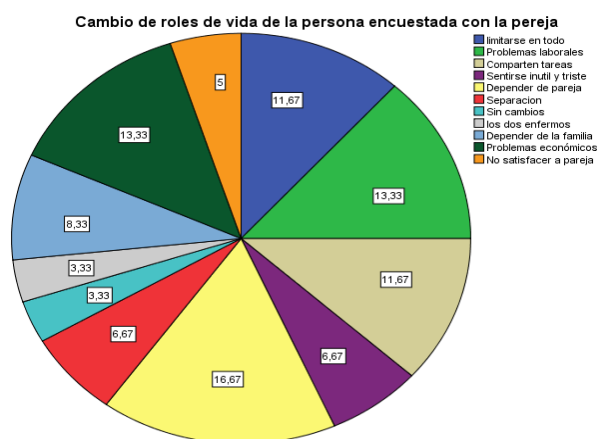


Gráfico No. 34 Cambio de roles de vida de la persona encuestada con la pareja.

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Según 60 encuestados expresa que el 16,7% manifiesta que depende de la pareja, el 11,7% problemas laborales, 11,7% limitarse en todo, el 11,7% comparten tareas, 8,3% depender de la familia, 6,7% sentirse muy inútil y triste, 6,7% separación, el 3,3% sin cambios, el 3,3% los dos enfermos.

30. Afectaciones en la pareja de la persona encuestada por la enfermedad que padece

Cuadro No. 32 Afectaciones en la pareja de la persona encuestada por la enfermedad que padece

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NSC	1	1,7	1,7	1,7
	Triste	11	18,3	18,3	20,0
	Brinda más ayuda	11	18,3	18,3	38,3
	No puede hacer lo de antes	10	16,7	16,7	55,0
	Problemas laborales	4	6,7	6,7	61,7
	Alcoholismo	2	3,3	3,3	65,0
	Despreocupación	8	13,3	13,3	78,3
	Sobreprotección	9	15,0	15,0	93,3
	No existen cambios	1	1,7	1,7	95,0
	Cambio de planes	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

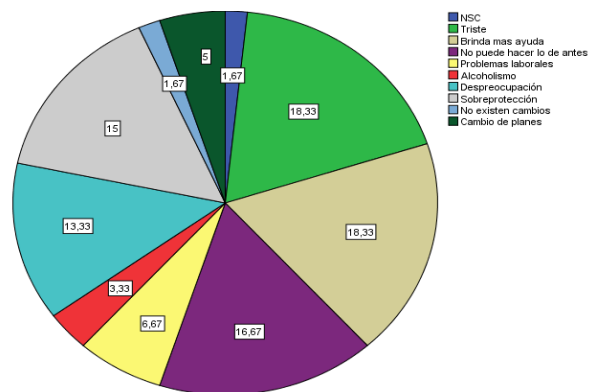


Gráfico No. 45 Afectaciones en la pareja de la persona encuestada por la enfermedad que padece

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis:

Del 100% de encuestados que equivale a 60 personas expresa que triste 18,3%; Brinda más ayuda 18,3%; no puede hacer lo de antes 16,7%; Despreocupación 13,3%; Sobreprotección 15%; problemas laborales 6,7%; Alcoholismo 3,3% No existen cambios 1,7%; Cambios de planes 5%; NSc 1,7%

31. Reacción que la persona encuestada toma ante problemas que se le presentan**Cuadro No. 33 Reacción que la persona encuestada toma ante problemas que se le presentan**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Taquicardia	2	3,3	3,3	3,3
Sudor de manos	1	1,7	1,7	5,0
dolor de cabeza	7	11,7	11,7	16,7
come en abundancia	2	3,3	3,3	20,0
Se come las uñas	2	3,3	3,3	23,3
Enojado	15	25,0	25,0	48,3
Deprimido	17	28,3	28,3	76,7
Tranquilo	7	11,7	11,7	88,3
Mas responsable	5	8,3	8,3	96,7
Indiferente	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

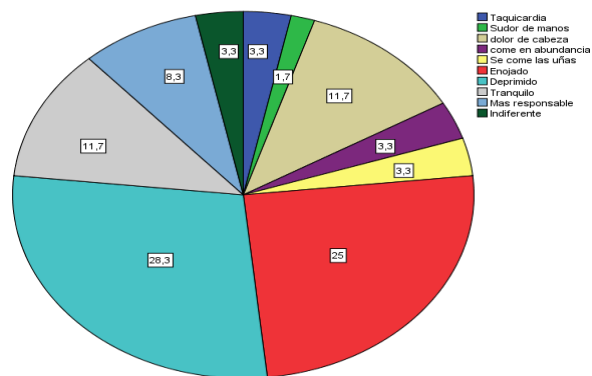


Gráfico No. 36 Reacción que la persona encuestada toma ante problemas que se le presenten

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis

De las 60 personas encuestadas expresan que se encuentran deprimidos el 28,3%; Enojado el 25%; Tranquilo el 11,7%; dolor de cabeza el 11,7%; más responsable el 8,3%; indiferente el 3,3%; Taquicardia el 3,3%; come en abundancia el 3,3%; se come las uñas el 3,3%; sudor de manos 1,7%.

32. Número de veces en la semana que la persona encuestada tiene la necesidad de llorar o llora.

Cuadro No. 34 Número de veces en la semana que la persona encuestada tiene la necesidad de llorar o llora

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 2 a 3 veces	18	30,0	30,0	30,0
4 a 5 veces	5	8,3	8,3	38,3
Todos los días	22	36,7	36,7	75,0
Ocasionalmente	8	13,3	13,3	88,3
Llamados de atención	4	6,7	6,7	95,0
Situaciones tristes	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

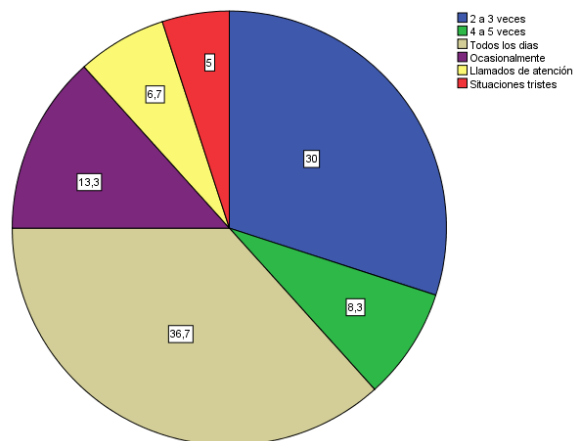


Gráfico No. 37 Número de veces en la semana que la persona encuestada tiene la necesidad de llorar o llora.

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis

Del 100% de encuestados que equivale a 60 personas expresa que todos los días el 36,7%; 2 a 3 veces el 30%; Ocasionalmente 13,3%; 4 a 5 veces el 8,3%; Llamados de atención 6,7%; situaciones tristes el 5%.

33. Sentimiento actual que la persona encuestada tiene ante su enfermedad

Cuadro No. 35 Sentimiento actual que la persona encuestada tiene ante su enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sacrificio	8	13,3	13,3	13,3
Tristeza	11	18,3	18,3	31,7
Esperanza	4	6,7	6,7	38,3
Costumbre	5	8,3	8,3	46,7
Cambio de carácter, reproche	4	6,7	6,7	53,3
Agradecimiento	5	8,3	8,3	61,7
Enojo, molestia	3	5,0	5,0	66,7
Unidad familiar	4	6,7	6,7	73,3
Dolor físico	2	3,3	3,3	76,7
Normal	2	3,3	3,3	80,0
Ninguno	4	6,7	6,7	86,7
Inconformidad	3	5,0	5,0	91,7
Impotencia	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

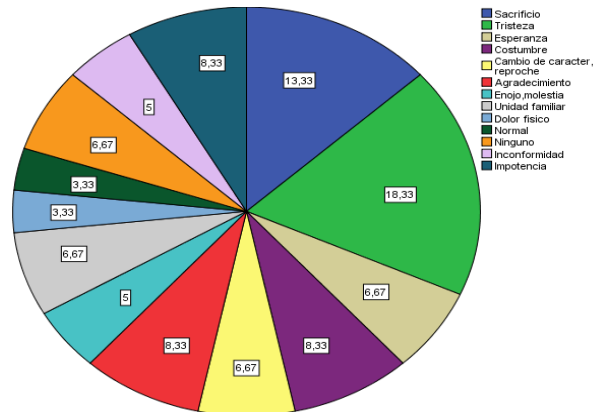


Gráfico No. 38 Sentimiento actual que la persona encuestada tiene ante su enfermedad

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
 Fuente: Investigación

Análisis

De las 60 personas expresa que tristeza el 18,3%; sacrificio el 13,3%; costumbre el 8,3%; agradecimiento 8,3%; impotencia 8,3%; esperanza el 6,7%; cambio de carácter reproche 6,7%; unidad familiar 6,7%, ninguno el 6,7%, enojo molestia 5%; inconformidad 5%; dolor físico 3,3%; normal 3,3%.

34. Percepción de la persona encuestada ante el sentimiento actual que tiene ante su enfermedad

Cuadro No. 36 Percepción de la persona encuestada ante el sentimiento actual que tiene ante su enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NSC	2	3,3	3,3	3,3
Comprensión, apoyo	11	18,3	18,3	21,7
Preocupación	16	26,7	26,7	48,3
Cambio de carácter	3	5,0	5,0	53,3
Impotencia	7	11,7	11,7	65,0
Tristeza	9	15,0	15,0	80,0
Desatención	5	8,3	8,3	88,3
Separación	3	5,0	5,0	93,3
Compasión (da pena)	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

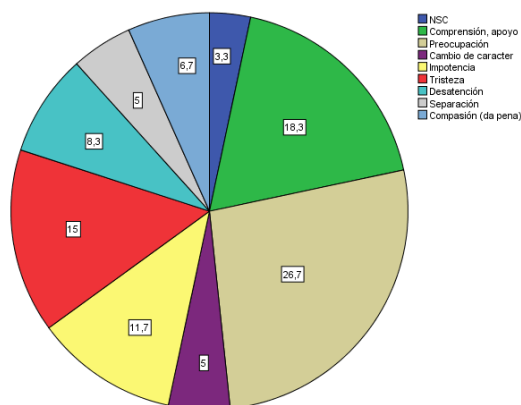


Gráfico No. 39 Percepción de la persona encuestada ante el sentimiento actual que tiene ante su enfermedad.

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis

Del 100% de encuestados que equivale a 60 personas expresa que preocupación 26,7%; comprensión, apoyo 18,3%; tristeza 15%; impotencia 11,7%; desatención 8,3%; compasión 6,7%; cambio de carácter 5%; separación 5%; Válidos NSC el 3,3%.

35. Percepción de la persona encuestada sobre la afección de sus relaciones sociales a causa de su acceso vascular

Cuadro No. 37 Percepción de la persona encuestada sobre la afección de sus relaciones sociales a causa de su acceso vascular

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NSC	1	1,7	1,7	1,7
Rechazo	13	21,7	21,7	23,3
Indiferencia	10	16,7	16,7	40,0
Aceptación	36	60,0	60,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

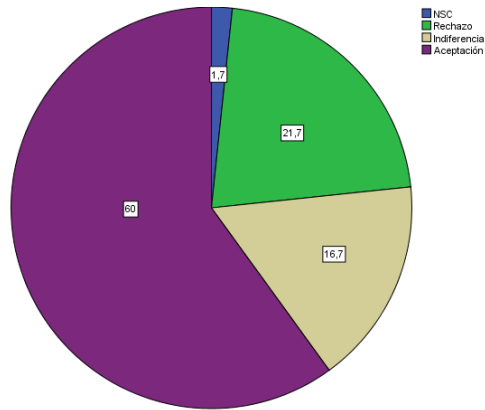


Gráfico No. 40 Percepción de la persona encuestada sobre la afección de sus relaciones sociales a causa de su acceso vascular

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

Análisis

Según las 60 personas encuestadas manifiestan que la percepción sobre la afección de sus relaciones sociales a causa de su acceso vascular fue aceptación corresponde el 60%; rechazo el 21,7%; indiferencia 16,7% y NSC el 1,7%.

36. Desde el diagnóstico recibido por la persona encuestada, Ha intentado atentar contra su vida

Cuadro No. 38 Desde el diagnóstico recibido por la persona encuestada, Ha intentado atentar contra su vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	23	38,3	38,3	38,3
No	37	61,7	61,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

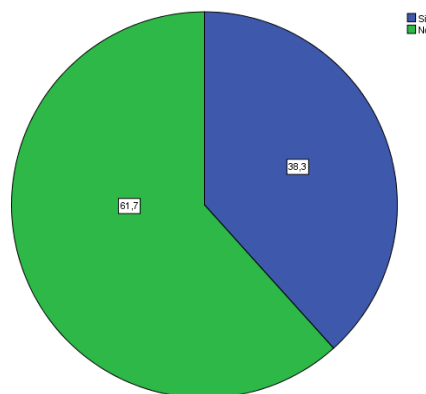


Gráfico No. 41 Desde el diagnóstico recibido por la persona encuestada, ha intentado atentar contra su vida

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

Análisis

De las 60 personas que contribuyeron con la investigación expresan que el 61,7% no se ha realizado un diagnóstico y no ha intentado atentar contra su vida mientras que el 38,3% expresa lo contrario.

37. Maneras a través de las cuales la persona encuestada ha intentado atentar contra su vida

Cuadro No. 39 Maneras a través de las cuales la persona encuestada ha intentado atentar contra su vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Ingesta excesiva de líquidos	1	1,7	4,3	4,3
Intento de suicidio	8	13,3	34,8	39,1
No seguir indicaciones médicas	4	6,7	17,4	56,5
Lastimarse con lo que encuentre	5	8,3	21,7	78,3
Abandonar el tratamiento	5	8,3	21,7	100,0
Total	23	38,3	100,0	
Perdidos				
NAP	37	61,7		
Total	60	100,0		

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

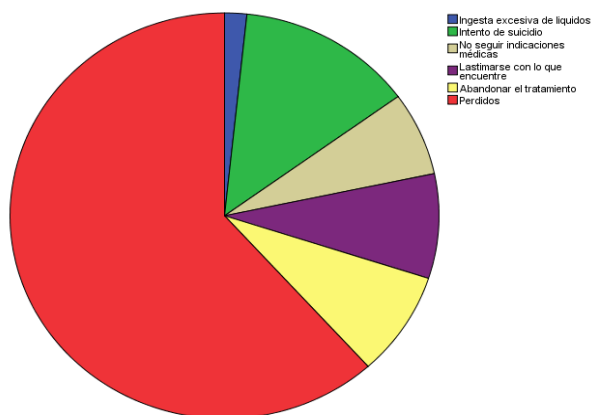


Gráfico No. 42 Maneras a través de las cuales la persona encuestada ha intentado atentar contra su vida

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

Análisis

Del 100% de encuestados que equivale a 60 personas expresa que intento de suicidio 13,3%; no seguir indicaciones médicas el 6,7%; lastimarse con lo que se encuentre el 8,3%, abandonar el tratamiento el 8,3%.

38. Percepción de cambio de vida de la persona encuestada desde el diagnóstico de IRC

Cuadro No. 40 Percepción de cambio de vida de la persona encuestada desde el diagnóstico de IRC

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Tristeza	5	8,3	8,3	8,3
	Abandono	1	1,7	1,7	10,0
	Depender de alguien	2	3,3	3,3	13,3
	Dar lastima	7	11,7	11,7	25,0
	Dejar el trabajo	6	10,0	10,0	35,0
	Más cuidado en todo	5	8,3	8,3	43,3
	No poder visitar a la familia	4	6,7	6,7	50,0
	Separación del cónyuge	6	10,0	10,0	60,0
	Cambio de vida	6	10,0	10,0	70,0
	Limitarse en alimentación e ingesta de líquidos	5	8,3	8,3	78,3
	Tolerar engaños y desprecios	4	6,7	6,7	85,0
	Problemas económicos	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

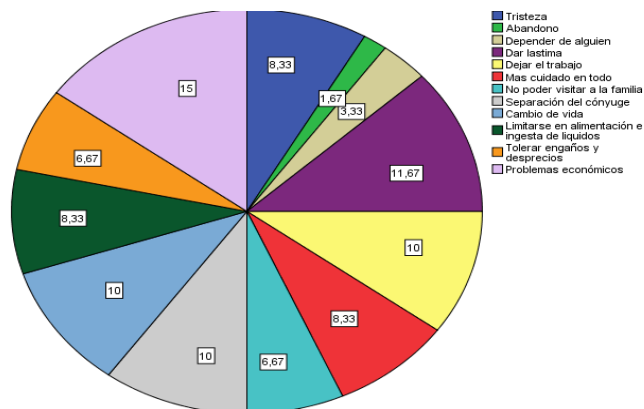


Gráfico No. 43 Percepción de cambio de vida de la persona encuestada desde el diagnóstico de IRC.

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis

Del total de personas encuestadas expresan que su percepción corresponde a dar lástima 11,7%; dejar el trabajo el 10%; cambio de vida 10%; separación del conyuge el 10%; Más cuidado en todo el 8,3%; tristeza 8,3%; no poder visitar a la familia 6,7%; limitarse en la alimentación e ingesta de líquidos 8,3%; abandono el 1,7%; depender de alguien 3,3%.

39. Contribución del Centro de Diálisis a que el paciente se sienta mejor

Cuadro No. 41 Contribución del Centro de Diálisis a que el paciente se sienta mejor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a	e		
Válidos Apoyo	30	50,0	50,0	50,0
Tratamiento	20	33,3	33,3	83,3
Terapia	7	11,7	11,7	95,0
Mejorar situación socioeconómica	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

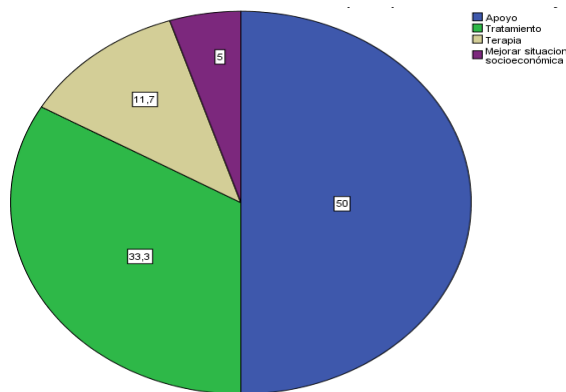


Gráfico No. 44 Contribución del Centro de Diálisis que el paciente se sienta mejor

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Análisis

Del 100% de encuestados que equivale a 60 personas expresa que apoyo el 50%; tratamiento el 33,3%; terapia el 11,7%; mejorar la situación socioeconómica el 5%.

Interpretación de Datos

1. Edad de la persona encuestada *Actividad o medio por el cual la persona encuestada tiene un ingreso mensual según edad

Cuadro No. 42 Edad de la persona encuesta * Actividad o medio por el cual la persona encuestada tiene un ingreso mensual según edad

			Actividad o medio por el cual la persona encuestada tiene un ingreso mensual					Total
			Propio Trabajo	Trabajo del/a cónyuge	Apoyo familiar	Bono de Desarrollo Humano	Apoyo de Amigos/v ecinos	
Edad de la persona encuestada	de 33 a 38 años	Recuento	6	1	0	1	0	8
		% del total	10,0%	1,7%	,0%	1,7%	,0%	13,3%
	de 39 a 43 años	Recuento	2	1	0	1	0	4
		% del total	3,3%	1,7%	,0%	1,7%	,0%	6,7%
	de 44 a 49 años	Recuento	4	1	0	2	0	7
		% del total	6,7%	1,7%	,0%	3,3%	,0%	11,7%
	de 50 a 55 años	Recuento	7	2	1	1	0	11
		% del total	11,7%	3,3%	1,7%	1,7%	,0%	18,3%
	De 56 a 61 años	Recuento	5	2	0	2	0	9
		% del total	8,3%	3,3%	,0%	3,3%	,0%	15,0%
	de 62 a 67 años	Recuento	4	1	2	1	1	9
		% del total	6,7%	1,7%	3,3%	1,7%	1,7%	15,0%
	de 68 a 73 años	Recuento	1	4	1	2	0	8
		% del total	1,7%	6,7%	1,7%	3,3%	,0%	13,3%
	de 74 a 79 años	Recuento	2	0	1	1	0	4
		% del total	3,3%	,0%	1,7%	1,7%	,0%	6,7%
Total		Recuento	31	12	5	11	1	60
		% del total	51,7%	20,0%	8,3%	18,3%	1,7%	100,0 %

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

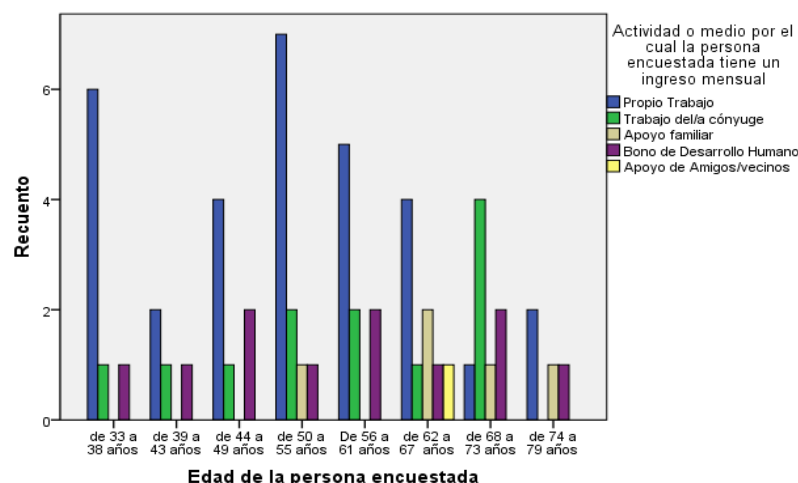


Gráfico No. 45 Edad de la persona encuesta * Actividad o medio por el cual la persona encuestada tiene un ingreso mensual según edad

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Interpretación

De acuerdo al cruce de variables correspondiente a las actividades o medios por el cual la persona encuestada tiene un ingreso mensual y la edad en la que actualmente se encuentran realizando se obtiene como resultado que en un rango de 33/38 años, 6 que representa un 10.0% ingresan por un trabajo propio, 1 para un 1.7% trabajo del cónyuge, 1 para un 1,7% bono de desarrollo humano lo que suman un 13,3% del total, en el rango de 39/43 años 2 que representa un 3.3% ingresan por un trabajo propio, 1 para un 1.7% trabajo del cónyuge, 1 para un 1,7% bono de desarrollo humano lo que suman un 6.7% del total, en el rango de 44/49 años 4 que representa un 6,7% ingresan por un trabajo propio, 1 para un 1.7% trabajo del cónyuge, 2 para un 3,3% bono de desarrollo humano lo que suman un 11.7% del total, en el rango de 50/55 años 7 que representa un 11.7% ingresan por un trabajo propio, 2 para un 3.3% trabajo del cónyuge, 1 para un 1.7% bono de desarrollo humano, 1 del apoyo familiar, lo que suman un 18.5% del total, en el rango de 56/61 años 5 que representa un 8.3% ingresan por un trabajo propio, 2 para un 3.3% trabajo del cónyuge, 2 para un 3.3% bono de desarrollo humano, lo que suman un 15.0% del total, en el rango de 62/67 años 4 que representa un 6.7% ingresan por un trabajo propio, 1 para un 1.7% trabajo del

cónyuge, 2 para un 3.3% bono de desarrollo humano, 1 para un 1.7% apoyo de los amigos y vecinos lo que suman un 9.5% del total, en el rango de 68/73 años, 1 que representa un 1.7% ingresan por un trabajo propio, 4 para un 6.7% trabajo del cónyuge, 1 para un 1.7 % apoyo familiar, 2 para un 3.3% bono de desarrollo humano, lo que suman un 13.3% del total, en el rango de 74/79 años 2 que representa un 3.3% ingresan por un trabajo propio, 1 para un 1,7% apoyo familiar, 1 para un 1.7% bono de desarrollo humano, lo que suman un 6.7% del total, teniendo en cuenta los valores totales analizados se evidencia que el 51% que representan 31 personas encuestados reciben su ingreso mensual a través del trabajo propio, 12 para un 20,0% del trabajo del cónyuge, 5 para un 8,3% apoyo familiar, 11 para un 18,3% por el bono de desarrollo humano y 1 para un 1,7% a través de amigos o vecinos lo que suma un total de 60 personas encuestadas para un 100%, lo cual llama la atención porque al ser personas jóvenes no sienten la necesidad de trabajar o por su condición física actual impide un satisfactorio desempeño laboral ocasionando la mayoría de veces desertar de trabajar o que prescindan de los servicios que prestan. Se puede observar también que los ingresos familiares son gracias al propio trabajo del paciente.

2. Edad de la persona encuestada * Afectación de la enfermedad de la persona encuestada en el desempeño laboral

Cuadro No. 43 Edad de la persona encuestada * Afectación de la enfermedad de la persona encuestada en el desempeño laboral

			Afectación de la enfermedad de la persona encuestada en el desempeño laboral					Total
			Cansancio	No puede viajar	Bajo rendimiento	Perdida de concentración	Intolerancia	
Edad de la persona encuestada	de 33 a 38 años	Recuento	4	0	3	1	0	8
		% del total	14,3%	,0%	10,7%	3,6%	,0%	28,6%
	de 39 a 43 años	Recuento	0	1	0	1	0	2
		% del total	,0%	3,6%	,0%	3,6%	,0%	7,1%
	de 44 a 49 años	Recuento	2	0	2	0	0	4
		% del total	7,1%	,0%	7,1%	,0%	,0%	14,3%
	de 50 a 55 años	Recuento	1	1	3	0	2	7
		% del total	3,6%	3,6%	10,7%	,0%	7,1%	25,0%
	De 56 a 61 años	Recuento	2	0	0	0	0	2
		% del total	7,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	7,1%
	de 62 a 67 años	Recuento	0	0	1	0	0	1
		% del total	,0%	,0%	3,6%	,0%	,0%	3,6%
	de 68 a 73 años	Recuento	0	1	1	0	0	2
		% del total	,0%	3,6%	3,6%	,0%	,0%	7,1%
	de 74 a 79 años	Recuento	0	2	0	0	0	2
		% del total	,0%	7,1%	,0%	,0%	,0%	7,1%
Total		Recuento	9	5	10	2	2	28
		% del total	32,1%	17,9%	35,7%	7,1%	7,1%	100,0 %

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

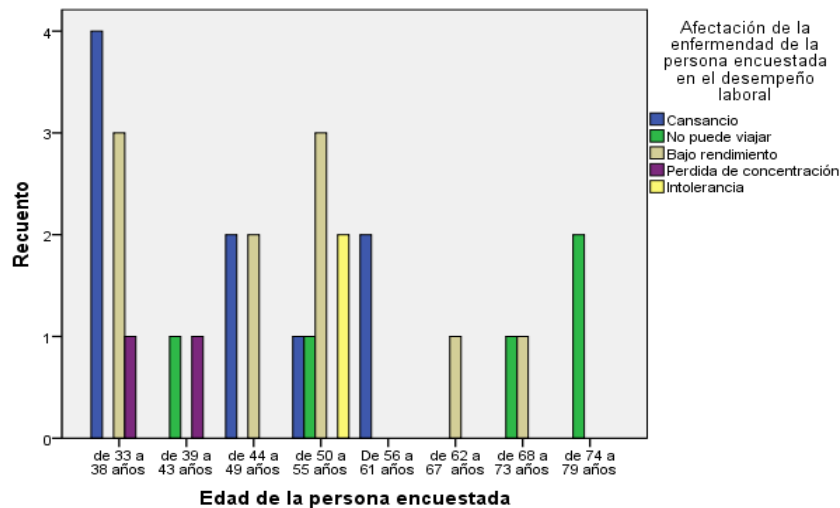


Gráfico No. 56 Edad de la persona encuestada * Afectación de la enfermedad de la persona encuestada en el desempeño laboral

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Interpretación:

Según la investigación correspondiente a las actividades o medios por el cual la persona encuestada tiene afectación de la enfermedad en el desempeño laboral se obtiene como resultado que en un rango de 33/38 años, 4 que representa un 14.3% no pueden viajar, 3 para un 10.7% pérdida de concentración, 1 para un 3.6% intolerancia, lo que suman un 28.6% del total, en el rango de 44/49 años, 2 que representa un 7.1% no pueden viajar, 2 para un 7.1% pérdida de concentración, lo que suman un 14.3% del total, en el rango de 56/61 años 2 que representa un 7.1% no pueden viajar, lo que suman un 7.1% del total, en el rango de 50/55 años 1 que representa un 3.6% no pueden viajar, 1 para un 3.6% bajo rendimiento, 3 para un 10.7% pérdida de concentración, 2 para un 7.1% intolerancia, lo que suman un 25.0% del total, en el rango de 39/43 años 1 que representa un 3.6% bajo rendimiento, 1 para un 3.6% pérdida de concentración, lo que suman un 7.1% del total, en el rango de 62/67 años 1 que representa un 3.6% pérdida de concentración, lo que suman un 3.6% del total, en el rango de 68/73 años, 1 que representa un 3.6% no puede viajar, 1 para un 3.6% bajo rendimiento, lo que suman un 7.1% del total, en el rango de 74/79 años 2 que representa un 7.1% no pueden viajar, lo que suman un 7.1% del total,

teniendo en cuenta los valores totales analizados se evidencia que el 32.1% que representan 9 personas encuestados la afectación de la enfermedad se evidencia en el desempeño laboral en forma de cansancio, 17.9% no pueden viajar, un 35,7% bajo rendimiento, 7.1% perdida de concentración y otro 7,1% como intolerancia lo que suma un total de 28 personas encuestadas para un 100%, las personas que se encuentran entre los 33 y 38 años de edad presentan una afectación en el desempeño laboral más que en los otros rangos de edad al ser el cansancio uno de sus causas principales, teniendo el trabajo físico como su principal situación laboral. Es de mucha inquietud conocer que las personas más jóvenes presentan en gran porcentaje bajo desempeño laboral siendo en su mayoría jefes de familia.

3. Persona encuestada con la pareja * Comunicación de la persona encuestada con la pareja

Cuadro No. 44 Persona encuestada con la pareja * Comunicación de la persona encuestada con la pareja

			Comunicación de la persona encuestada con la pareja					Total	
			Excelente	Satisfactorio	Buena	Regular	Mala		
Relación afectiva de la persona encuestada con la pareja	Excelente	Recuento	12	5	4	0	0	21	
		% del total	20,0%	8,3%	6,7%	,0%	,0%	35,0%	
	Satisfactoria	Recuento	0	11	11	0	0	22	
		% del total	,0%	18,3%	18,3%	,0%	,0%	36,7%	
	Buena	Recuento	1	0	4	4	0	9	
		% del total	1,7%	,0%	6,7%	6,7%	,0%	15,0%	
	Regular	Recuento	0	0	0	3	4	7	
		% del total	,0%	,0%	,0%	5,0%	6,7%	11,7%	
	Mala	Recuento	0	0	0	0	1	1	
		% del total	,0%	,0%	,0%	,0%	1,7%	1,7%	
	Total		Recuento	13	16	19	7	5	60
			% del total	21,7%	26,7%	31,7%	11,7%	8,3%	100,0%

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

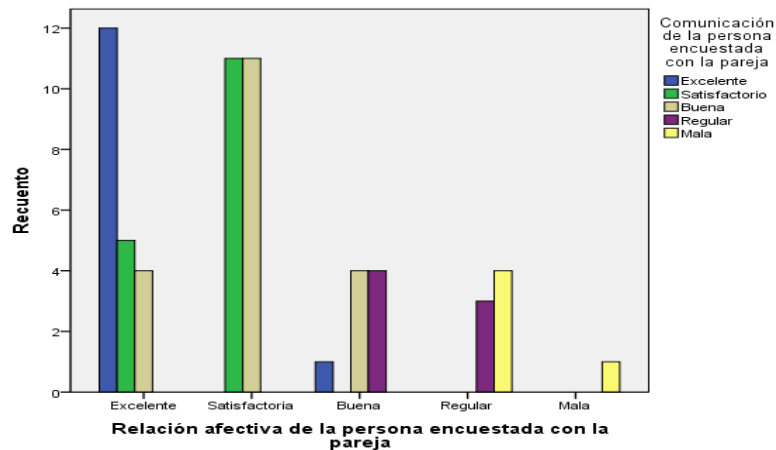


Gráfico No. 47 Persona encuestada con la pareja * Comunicación de la persona encuestada con la pareja

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Interpretación:

Según análisis investigativos de acuerdo a la comunicación de la persona encuestada con la pareja se obtiene como resultado que la valoran de excelente, 12 que representa un 20.0% como excelente, 5 para un 8.3% satisfactorio, 4 para un 6.7% buena lo que suman un 35,0% del total, en el rango de satisfactoria 11 que representa un 18.3% satisfactorio, 11 para un 18.3% buena, lo que suman un 36.7% del total, en el rango buena 1 que representa un 1,7% excelente, 4 para un 6.7% buena, 4 para un 6.7% regular lo que suman un 15% del total, en el rango de regular 3 que representa un 5.0% popular, 4 para un 6.7% mala, lo que suman un 11.7% del total, en el rango de mala 1 que representa un 1.7% mala, lo que suman un 1.7% del total, teniendo en cuenta los valores totales analizados se evidencia que el 21.7% que representan 13 personas encuestados la catalogan como excelente, 16 para un 26,7% como satisfactorio, 19 para un 31.7% buena, 7 para un 11,7% regular, 5 para un 8.3% mala, lo que suma un total de 60 personas encuestadas para un 100%. Determinamos que los pacientes que padecen de IRC y se encuentran en tratamiento hemodialítico, refieren encontrarse satisfechos en

las relaciones afectivas con sus parejas las cuales están basadas en la comunicación y entendimiento con un 36.7%, se denota que la comprensión de su pareja es aceptable al compartir y encontrarse pendiente de las necesidades que presentan.

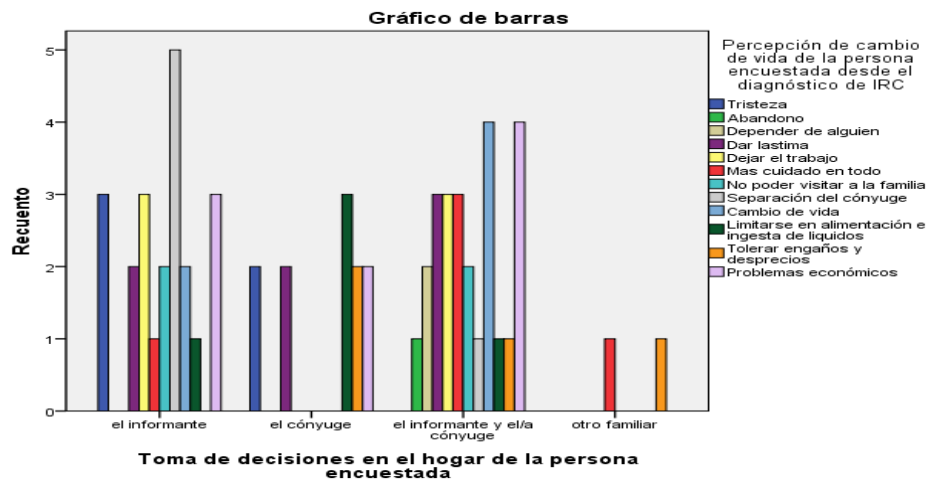
4. Toma de decisiones en el hogar de la persona encuestada *Percepción de cambio de vida de la persona encuestada desde el diagnóstico de IRC

Cuadro No. 45 Toma de decisiones en el hogar de la persona encuestada * Percepción de cambio de vida de la persona encuestada desde el diagnóstico de IRC

			Tristeza	Abandono	Depender de alguien	Dar lastima	Dejar el trabajo	Más cuidado en todo	No poder visitar a la familia	Separación del cónyuge	Cambio de vida	Limitarse en alimentación e ingesta de líquidos	Tolerar engaños y desprecios	Problemas económicos	Total	
Toma de decisiones en el hogar de la persona encuestada y el/a cónyuge y otro familiar	el informante	Recuento	3	0	0	2	3	1	2	5	2	1	0	3	22	
		% del total	5,0%	,0%	,0%	3,3%	5,0%	1,7%	3,3%	8,3%	3,3%	1,7%	,0%	5,0%	36,7%	
	el cónyuge	Recuento	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	2	2	11
		% del total	3,3%	,0%	,0%	3,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	5,0%	3,3%	3,3%	18,3%
	el informante y el/a cónyuge	Recuento	0	1	2	3	3	3	2	1	4	1	1	4	25	
		% del total	,0%	1,7%	3,3%	5,0%	5,0%	5,0%	3,3%	1,7%	6,7%	1,7%	1,7%	6,7%	41,7%	
	otro familiar	Recuento	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
		% del total	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,7%	,0%	3,3%
	Total	Recuento	5	1	2	7	6	5	4	6	6	5	4	9	60	
		% del total	8,3%	1,7%	3,3%	11,7%	10,0%	8,3%	6,7%	10,0%	10,0%	8,3%	6,7%	15,0%	100,0%	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación



**Gráfico No. 68 Toma de decisiones en el hogar de la persona encuestada *
Percepción de cambio de vida de la persona encuestada desde el diagnóstico de IRC**

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Interpretación:

De acuerdo a información adquirida según la percepción de cambio de vida de la persona encuestada desde el diagnóstico de IRC se obtiene como resultado el grupo denominado informantes que se manifiestan con tristeza, 3 que representa un 5.0% como dar lástima, 2 para un 3.3% dejar el trabajo, 3 para un 5.0% más cuidado en todo, 1 para un 1.7% del total, no poder visitar a la familia 2 que representa un 3.3% separación del cónyuge, 5 para un 8.3% cambio de vida, 2 para un 3.3%, limitarse a la ingesta de alimentos y líquidos, 1 para un 1.7%, problemas económicos 3 para un 5.0% del total, lo que suma un total de 22 para un 36,7%. El grupo denominado como cónyuge plantea que se manifiestan con tristeza, 2 que representa un 3.3% como dar lástima, 2 para un 3.3%, limitarse a la ingesta de alimentos y líquidos, 3 para un 5.0%, tolerar engaños y desprecios, 2 para un 3.3%, problemas económicos 2 para un 3.3% del total, lo que suma un total de 11 para un 18.3%. El grupo denominado informantes y el/a cónyuge plantean que se manifiestan con abandono, 1 que representa un 1.7% depender de alguien, 2 para un 3.3% dar lástima, 3 para un 5.0% dejar el trabajo, 3 para un 5.0% del total, más cuidado en todo 3 que representa un 5.0% no poder

visitar a la familia, 2 para un 3.3% separación del cónyuge, 1 para un 1.7%, cambio de vida, 4 para un 6.7%, limitaciones en la alimentación e ingestas de alimentos 1 para un 1.7% del total, tolerar engaños y desprecios 1 para un 1.7%, problemas económicos 4 para un 6.7% lo que suma un total de 25 para un 41,7%. El grupo denominado Otros familiares, plantean que se manifiestan con más cuidado que todos, 1 que representa un 1.7% tolerar engaños y desprecios, 1 para un 1.7% lo que suma un total de 2 para un 3.3%. Lo que suma un total de 60 personas encuestadas para un 100%. Teniendo en cuenta los valores totales analizados se evidencia que el 8.3% que representan 5 personas encuestados la catalogan como tristeza, 1 para un 1,7% como abandono, 2 para un 3.3% depender de alguien, 7 para un 11,7% dar lástima, 6 para un 10.0% dejar el trabajo, lo que suma un total de 60 personas encuestadas para un 100%, se puede observar que al ser la insuficiencia renal crónica estadio V una enfermedad que compromete no solo al paciente sino también a la pareja y familiares, el informante) es quien toma las decisiones en el hogar lo que trae como consecuencia, separación y distanciamiento de su cónyuge con quien a paciente (pesar de mantener una buena comunicación y relaciones afectivas, se limita a seguir y apoyar las decisiones tomadas por el informante que puede influenciar en su tratamiento al no seguir indicaciones médicas o nutricionales.

5. Cambio de roles de vida de la persona encuestada con la pareja * Principales funciones que desempeñan las mujeres que conforman el hogar de la persona encuestada

Cuadro No. 46 Cambio de roles de vida de la persona encuestada con la pareja * Principales funciones que desempeñan las mujeres que conforman el hogar de la persona encuestada

			Que haceres domésticos	Trabajar	Apoyar a pareja	Manutención	Estar preparados académicamente	Participación de pareja	Total
Cambio de roles de vida de la persona encuestada con la pareja	limitarse en todo	Recuento	5	0	1	0	1	0	7
		% del total	8,3%	,0%	1,7%	,0%	1,7%	,0%	11,7%
Problemas laborales	Recuento	5	2	0	0	1	0	8	
	% del total	8,3%	3,3%	,0%	,0%	1,7%	,0%	13,3%	
Compartir tareas	Recuento	3	1	2	1	0	0	7	
	% del total	5,0%	1,7%	3,3%	1,7%	,0%	,0%	11,7%	
Sentirse inútil y triste	Recuento	4	0	0	0	0	0	4	
	% del total	6,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	6,7%	
Depender de pareja	Recuento	5	4	1	0	0	0	10	
	% del total	8,3%	6,7%	1,7%	,0%	,0%	,0%	16,7%	
Separación	Recuento	3	0	1	0	0	0	4	
	% del total	5,0%	,0%	1,7%	,0%	,0%	,0%	6,7%	
Sin cambios	Recuento	1	0	1	0	0	0	2	
	% del total	1,7%	,0%	1,7%	,0%	,0%	,0%	3,3%	
los dos enfermos	Recuento	0	0	1	0	0	1	2	
	% del total	,0%	,0%	1,7%	,0%	,0%	1,7%	3,3%	
Depender de la familia	Recuento	4	1	0	0	0	0	5	
	% del total	6,7%	1,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	8,3%	
Problemas económicos	Recuento	4	2	1	0	0	1	8	
	% del total	6,7%	3,3%	1,7%	,0%	,0%	1,7%	13,3%	
No satisfacer a pareja	Recuento	2	0	0	0	0	1	3	
	% del total	3,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,7%	5,0%	
Total	Recuento	36	10	8	1	2	3	60	
	% del total	60,0%	16,7%	13,3%	1,7%	3,3%	5,0%	100,0%	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

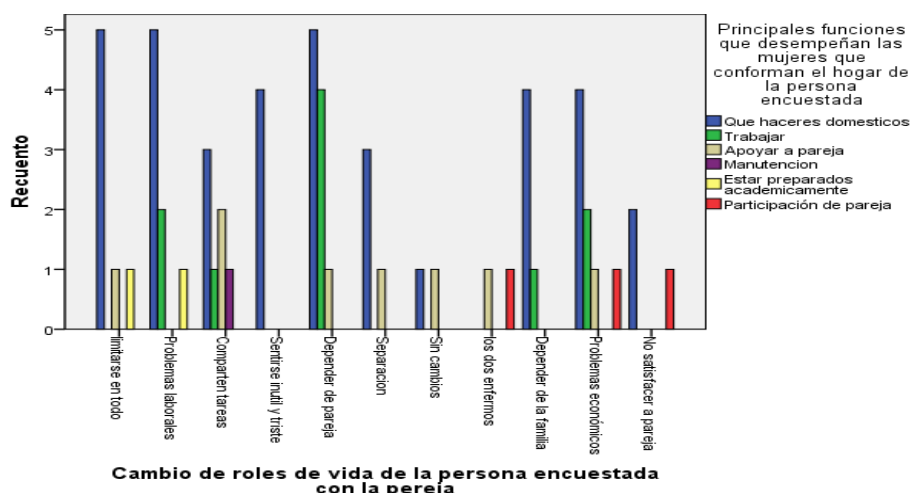


Gráfico No. 49 Cambio de roles de vida de la persona encuestada con la pareja * Principales funciones que desempeñan las mujeres que conforman el hogar de la persona encuestada.

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Interpretación:

De acuerdo al cruce de variables correspondiente a las principales funciones que desempeñan las mujeres que conforman el hogar de las personas encuestadas, se obtiene como resultado un grupo que dice limitarse en todo, se limitan en los quehaceres domésticos, 5 que representa un 8.3% apoya la pareja, 1 para un 1.7% están preparados académicamente, 1 para un 1.7%, lo que suma un total de 7 para un 11.7%. El grupo identificado con los problemas laborales plantea que realizan los quehaceres domésticos, 5 que representa un 8.3% trabajan, 2 para un 3.3%, están preparados académicamente, 1 para un 1.7%, lo que suma un total de 8 para un 13.3%. El grupo identificado por compartir las tareas, 3 que representa un 5.0% trabajar, 1 para un 1.7% apoyar la pareja, 2 para un 3.3% manutención, 1 para un 1.7% del total, lo que suma un total de 7 para un 11,7%. El grupo identificado por sentirse inútil y triste, 4 que representa un 6.7% lo que suma un total de 4 para un 6.7%. El identificado por depender de la pareja en los quehaceres domésticos 5 para un 8.3%, trabajar 4 para un 6.7, apoyar a la pareja 1 para un 1.7% lo que suma un total de 10 para un 16.7%. Los que se identifican por la separación 3 personas para un 5.0% quehaceres domésticos, 1

para un 1.7% apoyo a la pareja, 1 para un 1.7% manutención lo que suma un total de 4 para un 6,7%, lo que se identifican por no tener cambio, 1 para un 1,7% con los quehaceres domésticos, 1 para 1,7% apoyar a la pareja lo que suma un total de 2 para un 3,3% lo que se identifican como los dos enfermos 1 para 1,7 apoya la pareja, 1 para 1,7 % participación de pareja lo que suma un total de 2 para un 3,3%, los que se identifican por depender de la familia, 4 para un 6,7% quehaceres domésticos, 1 para un 1,7% trabaja lo que suma un total de 5 para un 8,3%, los que se identifican como problemas económicos 4 para un 6,7% quehaceres domésticos, 2 para un 3,3% trabajan, 1 para un 1,7% apoyan a la pareja, 1 para un 1,7% participación de la pareja lo que suma un total de 8 para un 13,3%, los que se identifican por no satisfacer a la pareja 2 para un 3,3% quehaceres domésticos, 1 para un 1,7% participación de la pareja lo que suma un total de 3 para un 5,0%. Lo que da una sumatoria total de 60 para un 100%.

A nivel general indica que a pesar de su situación de salud, y siendo en mayor porcentaje las mujeres encuestadas resulta un alto grado de preocupación comprender que el trabajo multiplicado sobre el tratamiento indefinido representa gran sacrificio porque mientras se encuentra en actividad laboral, también debe realizar quehaceres domésticos lo que aumenta el riesgo de ingesta de alimentos prohibidos, bajo desempeño laboral y sentir dependencia.

6. Cambio de roles de vida de la persona encuestada con la pareja *
Principales funciones que desempeñan los hombres que conforman el hogar
de la persona encuestada

Cuadro No. 47 Cambio de roles de vida de la persona encuestada con la pareja * Principales funciones que desempeñan los hombres que conforman el hogar de la persona encuestada

			Trabajo duro	Agricultura	Gerencia	Manutención	Preparados académicamente	Trabajar por igual	
Cambio de roles de vida de la persona encuestada con la pareja	limitarse en todo	Recuento	4	0	0	2	0	1	7
		% del total	6,7%	,0%	,0%	3,3%	,0%	1,7%	11,7%
	Problemas laborales	Recuento	3	1	1	2	1	0	8
		% del total	5,0%	1,7%	1,7%	3,3%	1,7%	,0%	13,3%
	Comparten tareas	Recuento	2	1	1	2	0	1	7
		% del total	3,3%	1,7%	1,7%	3,3%	,0%	1,7%	11,7%
	Sentirse inútil y triste	Recuento	1	0	0	3	0	0	4
		% del total	1,7%	,0%	,0%	5,0%	,0%	,0%	6,7%
	Depender de pareja	Recuento	7	1	2	0	0	0	10
		% del total	11,7%	1,7%	3,3%	,0%	,0%	,0%	16,7%
	Separación	Recuento	2	0	1	1	0	0	4
		% del total	3,3%	,0%	1,7%	1,7%	,0%	,0%	6,7%
	Sin cambios	Recuento	1	0	0	1	0	0	2
		% del total	1,7%	,0%	,0%	1,7%	,0%	,0%	3,3%
	los dos enfermos	Recuento	0	0	0	2	0	0	2
		% del total	,0%	,0%	,0%	3,3%	,0%	,0%	3,3%
	Depender de la familia	Recuento	5	0	0	0	0	0	5
		% del total	8,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	8,3%
	Problemas económicos	Recuento	2	1	1	2	0	2	8
		% del total	3,3%	1,7%	1,7%	3,3%	,0%	3,3%	13,3%
No satisfacer a pareja	Recuento	0	0	0	2	0	1	3	
	% del total	,0%	,0%	,0%	3,3%	,0%	1,7%	5,0%	
Total	Recuento	27	4	6	17	1	5	60	
	% del total	45,0%	6,7%	10,0%	28,3%	1,7%	8,3%	100,0%	

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

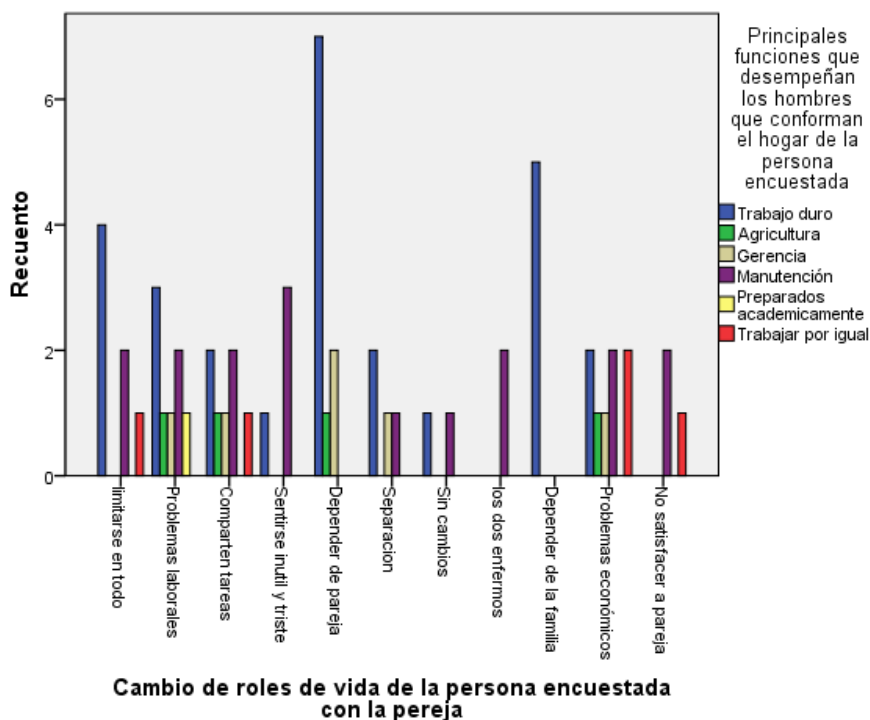


Gráfico No. 50 Cambio de roles de vida de la persona encuestada con la pareja * Principales funciones que desempeñan los hombres que conforman el hogar de la persona encuestada

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

Interpretación:

La investigación indica que según las principales funciones que desempeñan los hombres que conforman el hogar de la persona encuestada, se obtiene como resultado un grupo que dice limitarse en todo, se limitan en los trabajos duros, 4 que representa un 6.7% manutención, 2 para un 3.3% trabajan por igual, 1 para un 1.7%, lo que suma un total de 7 para un 11.7%. El grupo identificado con los problemas laborales plantea que realizan los trabajos duros, 3 que representa un 5.0% agricultura, 1 para un 1.7%, gerencia, 1 para un 1.7%, manutención 2 para un 3.3%, preparados académicamente 1 para un 1,7% lo que suma un total de 8 para un 13.3%. El grupo identificado por compartir las tareas, 2 que representa un 3.3% trabajo duro, 1 para un 1.7% agricultura, 1 para un 1.7% gerencia, 2 para un 3.3 manutención, 1 para un 1.7% trabajar por igual, lo

que suma un total de 7 para un 11,7%. El grupo identificado por sentirse inútil y triste, 1 que representa un 1.7% trabajo duro 3 para un 5.0%, manutención, lo que suma un total de 4 para un 6.7%. Los que se identifican por depender de la pareja 7 personas para un 11.7% trabajo duro, 1 para un 1.7% agricultura, 2 para un 3.3% gerencia lo que suma un total de 10 para un 16.7%, los que se identifican por la separación 2 para un 3.3%, trabajo duro, 1 para un 1,7% manutención, 1 para 1,7% preparados académicamente lo que suma en total 4 para un 6,7%. Los que se identifican por no tener cambios 1 para 1,7 trabajo duro, 1 para 1,7 manutención lo que suma un total de 2 para un 3,3 los identificados como los dos enfermos 2 para 3.3 manutención lo que suma un total de 2 para un 3,3. Los identificados como depender de la familia, trabajo duro 5 para 8,3%, lo que suma un total de 5 para 8,3%. Los que se identifican por problemas económicos, 2 para un 3,3% trabajo duro, 1 para 1,7% agricultura, 1 para 1,7 gerencia, 2 para un 3,3% manutención, 2 para un 3,3% trabajan por igual, lo que suma un total de 8 para un 13,3, Los que optaron por no satisfacer a la pareja, 2 para un 3,3\$ manutención, 1 para un 1,7% trabajan por igual lo que suma un total de 3 para un 5,0%. Lo que da una sumatoria total de 60 para un 100%. Se observa que a pesar de tener un bajo porcentaje de hombres encuestados son estos quienes presentan alta dependencia al dejar el trabajo duro a sus esposas lo que los limita y da como consecuencia sentimientos de impotencia para acostumbrarse y aceptar que no podrán realizar este tipo de actividades y solicitar ayuda.

7. Percepción de la persona encuestada ante el sentimiento actual que tiene ante su enfermedad * Percepción de la persona encuestada sobre la afección de sus relaciones sociales a causa de su acceso vascular

Cuadro No. 48 Percepción de la persona encuestada ante el sentimiento actual que tiene ante su enfermedad * Percepción de la persona encuestada sobre la afección de sus relaciones sociales a causa de su acceso vascular

		Percepción de la persona encuestada sobre la afección de sus relaciones sociales a causa de su acceso vascular				Total	
		NSC	Rechazo	Indiferencia	Aceptación		
Percepción de la persona encuestada ante el sentimiento actual que tiene ante su enfermedad	NSC	Recuento	0	0	1	1	2
		% del total	,0%	,0%	1,7%	1,7%	3,3%
	Comprensión, apoyo	Recuento	0	0	1	10	11
		% del total	,0%	,0%	1,7%	16,7%	18,3%
	Preocupación	Recuento	1	4	4	7	16
		% del total	1,7%	6,7%	6,7%	11,7%	26,7%
	Cambio de carácter	Recuento	0	0	1	2	3
		% del total	,0%	,0%	1,7%	3,3%	5,0%
	Impotencia	Recuento	0	1	2	4	7
		% del total	,0%	1,7%	3,3%	6,7%	11,7%
	Tristeza	Recuento	0	4	0	5	9
		% del total	,0%	6,7%	,0%	8,3%	15,0%
	Desatención	Recuento	0	3	0	2	5
		% del total	,0%	5,0%	,0%	3,3%	8,3%
	Separación	Recuento	0	1	1	1	3
		% del total	,0%	1,7%	1,7%	1,7%	5,0%
	Compasión (da pena)	Recuento	0	0	0	4	4
		% del total	,0%	,0%	,0%	6,7%	6,7%
	Total	Recuento	1	13	10	36	60
		% del total	1,7%	21,7%	16,7%	60,0%	100,0%

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

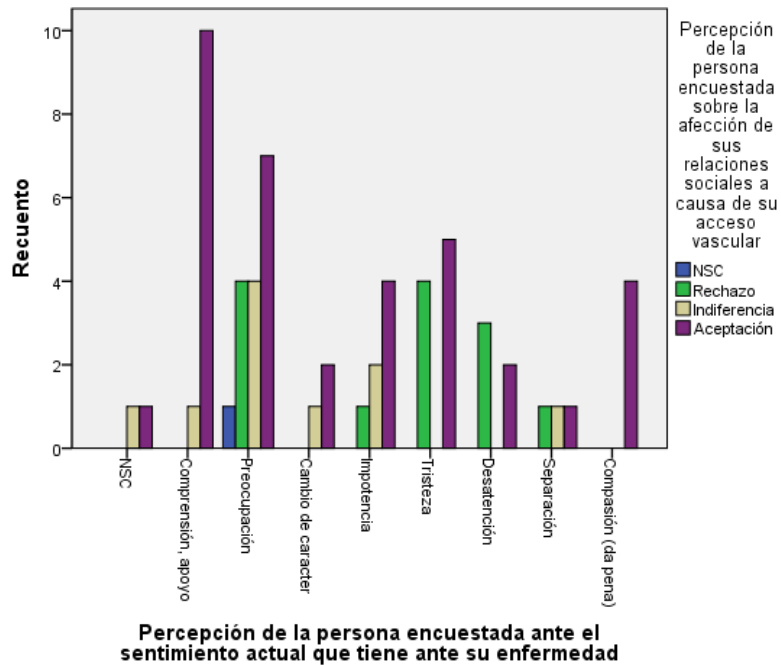


Gráfico No. 51 Percepción de la persona encuestada ante el sentimiento actual que tiene ante su enfermedad * Percepción de la persona encuestada sobre la afección de sus relaciones sociales a causa de su acceso vascular.

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Interpretación:

De acuerdo al cruce de variables correspondiente a percepción de la persona encuestada sobre la afección de sus relaciones sociales a causa de su acceso vascular, se obtiene como resultado un grupo que dice NSC, muestran indiferencia, 1 que representa un 1.7% aceptación, 1 para un 1.7% lo que suma un total de 2 para un 3,3% , Los que se identifican con comprensión y apoyo indiferencia 1 para 1,7%, aceptación 10 para un 16.7% lo que suma un total de 11 para un 18.3. Los que se identifican con la preocupación NSC 1 para un 1,7%, rechazo 4 para un 6,7%, indiferencia 4 para un 6,7%, aceptación 7 para un 11,7%, lo que suma un total 16 para un 26,7. Los identificado como cambio de carácter, indiferencia 1 para un 1,7% aceptación 2 para 3,3%, lo que suma un total de 3 para un 5.0%. Los identificados por impotencia, rechazo 1 para un 1,7%, indiferencia 2 para un 3,3%, aceptación 4 para un 6,7 lo que suma un total de 7 para un 11,7%, Los identificados por desatención, rechazo 3 para 5,0%,

aceptación 2 para un 3,3% lo que da como total 5 para un 8,3%, los identificados por separación, como rechazo 1 para un 1,7%, indiferencia 1 para un 1,7% aceptación 1 para un 1,7, lo que suma un total de 3 para un 5,0%, Lo que dicen tener Compasión o da pena, aceptación 4 para un 6,7% lo que suma un total de 4 para un 6,7% al sumar todos los datos da un total de 60 encuestados para un 100%. En el siguiente grafico se observa que la mayoría de los pacientes no se sienten afectados por el acceso vascular que deben llevar, más bien existe preocupación al no realizar actividades que efectuaban antes de su enfermedad acarreando sentimientos de tristeza desencadenando impotencia ante la situación actual.

8. Desde el diagnóstico recibido por la persona encuestada, Ha intentado atentar contra su vida * Percepción de cambio de vida de la persona encuestada desde el diagnóstico de IRC

Cuadro No. 49 Desde el diagnóstico recibido por la persona encuestada, Ha intentado atentar contra su vida * Percepción de cambio de vida de la persona encuestada desde el diagnóstico de IRC

			Percepción de cambio de vida de la persona encuestada desde el diagnóstico de IRC											Total	
			Tristeza	Abandono	Depender de alguien	Dar lastima	Dejar el trabajo	Más cuidado en todo	No poder visitar a la familia	Separación del cónyuge	Cambio de vida	Limitarse en alimentación e ingesta de líquidos	Tolerar engaños y desprecios		Problemas económicos
Desde el diagnóstico recibido por la persona encuestada, Ha intentado atentar contra su vida	Si	Recuento	3	0	1	3	1	0	1	4	2	3	3	2	23
		% del total	5,0%	,0%	1,7%	5,0%	1,7%	,0%	1,7%	6,7%	3,3%	5,0%	5,0%	3,3%	38,3%
	No	Recuento	2	1	1	4	5	5	3	2	4	2	1	7	37
		% del total	3,3%	1,7%	1,7%	6,7%	8,3%	8,3%	5,0%	3,3%	6,7%	3,3%	1,7%	11,7%	61,7%
Total		Recuento	5	1	2	7	6	5	4	6	6	5	4	9	60
		% del total	8,3%	1,7%	3,3%	11,7%	10,0%	8,3%	6,7%	10,0%	10,0%	8,3%	6,7%	15,0%	100,0%

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

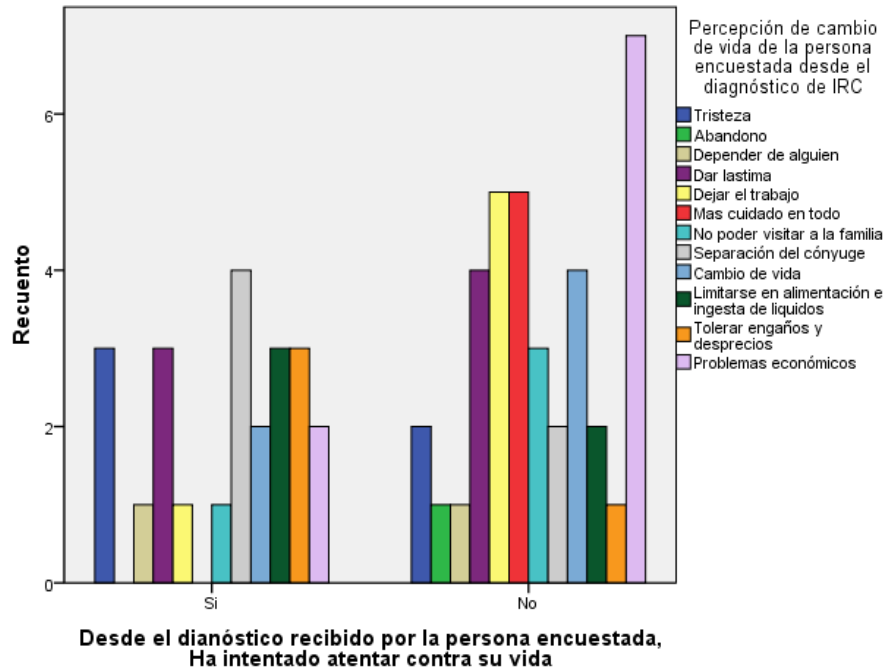


Gráfico No. 72 Desde el diagnóstico recibido por la persona encuestada, Ha intentado atentar contra su vida * Percepción de cambio de vida de la persona encuestada desde el diagnóstico de IRC

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella
Fuente: Investigación

Interpretación:

Teniendo en cuenta la percepción de cambio de vida de la persona encuestada desde el diagnóstico de IRC se puede observar que quienes si han atentado contra su vida, ha sido causada por tristeza 3 lo que implica el 5,0%, dejando el trabajo 1 para un 1,7%, no puede visitar a la familia 1 para un 1,7%, separación del cónyuge 4 para un 6,7%, cambio de vida 2 para un 3,3, limitarse en alimentación e ingesta de líquidos, tolerar engaños y desprecios 3 para un 5,0%, problemas económicos 2 para un 3,3% lo que suma un total, De los que respondieron un NO, por tristeza 2 para un 3,3%, por abandono 1 para un 1,7%, depender de alguien 1 para 1,7%, dar lástima 4 para un 6,7%, dejar el trabajo 5 para un 8,3%, más cuidado en todo 5 para un 8,3%, no poder visitar a la familia 3 para un 5,0%, separación del cónyuge 2 para un 3,3, cambio de vida 4 para un 6,7%, limitarse en alimentación e ingesta de líquidos 2 para un 3,3%, tolera

engaños y desprecios 1 para un 1,7%, problemas económicos 7 para un 11.7%, lo que suma como total 37 para un 61.7% y en totalidad se suman ambos aspectos y da un total de 60 para un 100%. A pesar que la mayoría no ha intentado atentar contra su vida la preocupación por problemas económicos se incrementa y no permite un bienestar en su tratamiento dificultando su preocupación en los cuidados que requiere en su tratamiento.

Verificación de la Hipótesis

Cálculo del Chi-Cuadrado

Frecuencias Observadas

Cuadro No. 50 Que sentimiento tiene usted por su enfermedad * Como ha cambiado los roles de vida con su pareja

		Como ha cambiado los roles de vida con su pareja										Total	
		limitarse en todo	Problemas laborales	Comparten tareas	Sentirse inútil y triste	Depender de pareja	Separación	Sin cambios	los dos enfermos	Depender de la familia	Problemas económicos		No satisfacer a pareja
Que sentimiento tiene usted por su enfermedad	Sacrificio	0	2	1	0	0	2	0	0	1	1	1	8
	Tristeza	2	2	1	1	2	0	1	0	1	1	0	11
	Esperanza	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
	Costumbre	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	5
	Cambio de carácter, reproche	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	4
	Agradecimiento	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5
	Enojo, molestia	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
	Unidad familiar	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4
	Dolor físico	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
	Normal	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Ninguno	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	4
	Inconformidad	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
	Impotencia	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
Total	7	8	7	4	10	8	4	2	2	5	8	3	60

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Formulación de la hipótesis

H₀. Los roles de vida de pareja afectan sentimentalmente en uno de sus cónyuges portador de insuficiencia renal crónica terminal del “Centro de Diálisis Contigo CENDIALCON Cía. Ltda.”

H₁. Los roles de vida de pareja no afectan sentimentalmente en uno de sus cónyuges portador de insuficiencia renal crónica terminal del “Centro de Diálisis Contigo CENDIALCON Cía. Ltda.”

Nivel de Asignación

Alfa = 0,05

Distribución Muestral

G.L. = k-1

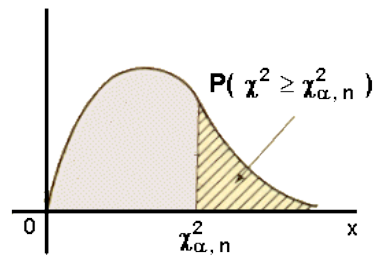
G.L. = (2-1) (C-12)

G.L. = (4-1) (12-1)

G.L. = (3) (11)

G.L. = 6

Definición de la zona de rechazo



Cálculo Matemático

F.O.	F.E	(F.O. - F.E.) ^2	(F.O. - F.E.) ^2 / F.E.
0	0,9	0,8100	0,9000
2	1,3	0,4900	0,3769
0	0,5	0,2500	0,5000
0	0,6	0,3600	0,6000
0	0,5	0,2500	0,5000
1	0,6	0,1600	0,2667
0	0,4	0,1600	0,4000
1	0,5	0,2500	0,5000
0	0,2	0,0400	0,2000
1	0,2	0,6400	3,2000
0	0,5	0,2500	0,5000
0	0,4	0,1600	0,4000
2	0,6	1,9600	3,2667
2	1,1	0,8100	0,7364
2	1,5	0,2500	0,1667
1	0,5	0,2500	0,5000
0	0,7	0,4900	0,7000
1	0,5	0,2500	0,5000
0	0,7	0,4900	0,7000
0	0,4	0,1600	0,4000
0	0,5	0,2500	0,5000
0	0,3	0,0900	0,3000
1	0,3	0,4900	1,6333
0	0,5	0,2500	0,5000
0	0,4	0,1600	0,4000
1	0,7	0,0900	0,1286
1	0,9	0,0100	0,0111
1	1,3	0,0900	0,0692
1	0,5	0,2500	0,5000
2	0,6	1,9600	3,2667
2	0,5	2,2500	4,5000
0	0,6	0,3600	0,6000
0	0,4	0,1600	0,4000
0	0,5	0,2500	0,5000
0	0,2	0,0400	0,2000
0	0,2	0,0400	0,2000
0	0,5	0,2500	0,5000
0	0,4	0,1600	0,4000
0	0,6	0,3600	0,6000
0	0,5	0,2500	0,5000
1	0,7	0,0900	0,1286
0	0,3	0,0900	0,3000
1	0,3	0,4900	1,6333
0	0,3	0,0900	0,3000
1	0,3	0,4900	1,6333
0	0,2	0,0400	0,2000
1	0,3	0,4900	1,6333
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,3	0,0900	0,3000
0	0,2	0,0400	0,2000
0	0,3	0,0900	0,3000
0	1,3	1,6900	1,3000
2	1,8	0,0400	0,0222
1	0,7	0,0900	0,1286
2	0,8	1,4400	1,8000
0	0,7	0,4900	0,7000
1	0,8	0,0400	0,0500
1	0,5	0,2500	0,5000
0	0,7	0,4900	0,7000
1	0,3	0,4900	1,6333
0	0,3	0,0900	0,3000
0	0,7	0,4900	0,7000
1	0,5	0,2500	0,5000
1	0,8	0,0400	0,0500
2	0,5	2,2500	4,5000
0	0,7	0,4900	0,7000
0	0,3	0,0900	0,3000
0	0,3	0,0900	0,3000
0	0,3	0,0900	0,3000
0	0,3	0,0900	0,3000

1	0,2	0,6400	3,2000
0	0,3	0,0900	0,3000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,3	0,0900	0,3000
1	0,2	0,6400	3,2000
0	0,3	0,0900	0,3000
0	0,3	0,0900	0,3000
1	0,4	0,3600	0,9000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,2	0,0400	0,2000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,2	0,0400	0,2000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,1	0,0100	0,1000
1	0,1	0,8100	8,1000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,2	0,0400	0,2000
0	0,3	0,0900	0,3000
0	0,4	0,1600	0,4000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,2	0,0400	0,2000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,2	0,0400	0,2000
1	0,1	0,8100	8,1000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,1	0,0100	0,1000
1	0,1	0,8100	8,1000
0	0,2	0,0400	0,2000
1	0,7	0,0900	0,1286
1	0,9	0,0100	0,0111
0	0,3	0,0900	0,3000
0	0,4	0,1600	0,4000
0	0,3	0,0900	0,3000
0	0,4	0,1600	0,4000
0	0,3	0,0900	0,3000
1	0,3	0,4900	1,6333
0	0,2	0,0400	0,2000
0	0,2	0,0400	0,2000
1	0,3	0,4900	1,6333
0	0,3	0,0900	0,3000
1	0,4	0,3600	0,9000
1	1,1	0,0100	0,0091
1	1,5	0,2500	0,1667
0	0,5	0,2500	0,5000
0	0,7	0,4900	0,7000
1	0,5	0,2500	0,5000
1	0,7	0,0900	0,1286
0	0,4	0,1600	0,4000
0	0,7	0,4900	0,7000
1	0,4	0,3600	0,9000
0	0,6	0,3600	0,6000
1	0,2	0,6400	3,2000
0	0,3	0,0900	0,3000
0	0,2	0,0400	0,2000
1	0,3	0,4900	1,6333
0	0,2	0,0400	0,2000
0	0,2	0,0400	0,2000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,1	0,0100	0,1000
0	0,2	0,0400	0,2000
0	0,2	0,0400	0,2000
0	0,3	0,0900	0,3000

TOTAL **60,800** **42,0000** **114,1122**

Decisión

Como el valor calculado es mayor que el establecido por la tabla estadística, se acepta la hipótesis nula que en su texto dice:

Los roles de vida de pareja afectan sentimentalmente en uno de sus cónyuges portador de insuficiencia renal crónica terminal del “Centro de Diálisis Contigo CENDIALCON Cía. Ltda.”.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Los pacientes con IRC se encuentran propensos a la depresión y ansiedad, quienes a pesar de recibir apoyo de sus familiares, mantener una buena comunicación con su pareja se muestran afectados porque se multiplican sus labores en el caso de las mujeres no solo de sustento económico sino de quehaceres en el hogar, afectando su proceso de aceptación y compromiso ante el tratamiento.
- Los pacientes masculinos a su vez se muestran afectados por el cambio de actividades al depender de su pareja al realizar ella las actividades que representan esfuerzo físico, denotan buena comunicación que facilitaría la modificación de su estilo de vida.
- Existe preocupación por parte del informante y su cónyuge en relación a los cuidados que requiere ya que su vida conyugal se ve afectada al no corresponder satisfactoriamente a su pareja en la intimidad a pesar de mantener una comunicación satisfactoria.
- Incrementa la ausencia del paciente en relaciones familiares al no ser partícipe de actos sociales por acudir a tratamiento hemodialítico trisemanal, desencadenando eventos depresivos y de ansiedad.
- El machismo constituye un fenómeno que abarca a todo el mundo en especial a Latinoamérica, y dentro de nuestra realidad social constituye un factor determinante en la cultura sin relegar a personas portadoras de una

enfermedad catastrófica, afectando aún más ante su situación crítica de salud, en el caso de los hombres genera una dependencia directa emocional al no aceptar apoyo y ayuda de su pareja o familia al concebir la imagen de jefe de familia, en el caso de las mujeres se convierte en una carga familiar al ser quien se encargue de los cuidados no solo personales también de los miembros de la familia.

- La enfermedad conlleva un desmejoramiento en la calidad de vida del portador de IRC, y los múltiples requerimientos para continuar su tratamiento hacen que en su familia se afecte los ingresos económicos que genera preocupación en especial en aquellas personas que laboraron toda su vida y a pesar de la mayoría tener 50 años de edad promedio, buscan mejorar la estabilidad económica. Porque hace 6 años atrás tuvieron que vender todos sus bienes para continuar con vida.
- Es admirable a la vez el distanciamiento de parejas que desencadena la enfermedad al ser fuente principal la pérdida del a libido, la perdida de erección, el aliento urémico, existen parejas que convivieron por varios años no se sienten afectados porque en diálogos indican que el amor es el que mantiene su relación o simplemente a la edad lo único que los une es el vivir diario. Lo que no sucede con parejas jóvenes quienes exigen más cumplimiento en la intimidad.

Recomendaciones

- Implantar un departamento de rehabilitación del paciente con IRC, para realizar terapias grupales y de ayuda nutricional que mejoren la calidad de vida del paciente a través de la participación y aporte de cada uno de los participantes (pacientes, cónyuges, hijos, padres).
- Fortalecer los lazos familiares que se deterioran por la ausencia permanente de pacientes al acudir periódicamente a tratamiento.

- Brindar apoyo multidisciplinario a paciente y familiares que permita participar de manera conjunta en las necesidades del portador de IRC, al ser considerada la familia base fundamental del crecimiento personal del ser humano, permite que al compartir con sus miembros aumente el autoestima y el deseo de continuar viviendo.
- Mantener una vida sexual activa en adultos es de vital importancia al considerarse un complemento dentro del matrimonio o unión de hecho en especial jóvenes, por lo tanto proporcionar información de varias alternativas para satisfacer las necesidades de las parejas brindaría un aporte fundamental para mantener la estabilidad de la pareja y disminuir las afectaciones sentimentales que desencadena la enfermedad.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Título

IMPLANTACIÓN DE UN DEPARTAMENTO FÍSICO – TÉCNICO ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN A PAREJAS Y FAMILIARES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADÍO V PARA MOTIVAR A LOS PACIENTES EN TERAPIAS GRUPALES.

Datos Informativos

Ubicación: Av. Rumañahui 307 y Quito Latacunga

Beneficiarios: Pacientes del centro Medico

Investigadora: Amy Valeria Aguirre Estrella

Tutor: Lcda. Msg. Paulina Elizabeth Acosta Teneda.

Identificación Sectorial:

Comunidad de ejecución: Centro de Diálisis CENDIALCON

Participantes:

Directos:

- Personal
- Pacientes
- Familiares

Indirectos:

- Las Aseguradoras ISPOL, ISSFA, IESS, RPS- MSP
- Comunidad en general.

Fecha de inicio: Enero 2014

Fecha de finalización: indefinida (evaluación anual)

Presupuesto Anual: \$.66,834.00 (Sesenta y seis mil ochocientos treinta y cuatro con 00/100 dólares americanos)

Antecedentes de la Propuesta

El Centro de Diálisis Contigo CENDIALCON de la ciudad de Latacunga, en sus diferentes áreas el personal se encuentra regularmente capacitado en la rehabilitación de los pacientes con insuficiencia renal.

Actualmente, la clínica posee un servicio de apoyo para la rehabilitación de pacientes que necesitan diálisis, el mismo que ofrece a las Fuerzas Armadas, IESS, Red de Protección Solidaria del Ministerio de Salud Pública y Policía Nacional en donde el espacio físico de terapias para la ayuda integral de parejas y familiares es inapropiado, ya que, no cuenta con la distribución estructural, políticas psicosociales.

Misión de la clínica

"Somos una Red de Clínicas Renales que mejoramos la calidad de vida de nuestros pacientes mediante la prestación de servicios nefrológicos integrales con certificación de calidad, tecnología de punta, personal calificado y soporte internacional".

Visión de la clínica

"Seremos en el año 2015, la Cadena de Clínicas Renales, líder en excelencia médica mejorando la salud de la comunidad, mediante la innovación constante, la búsqueda de la satisfacción y la medición de su gestión permanente."

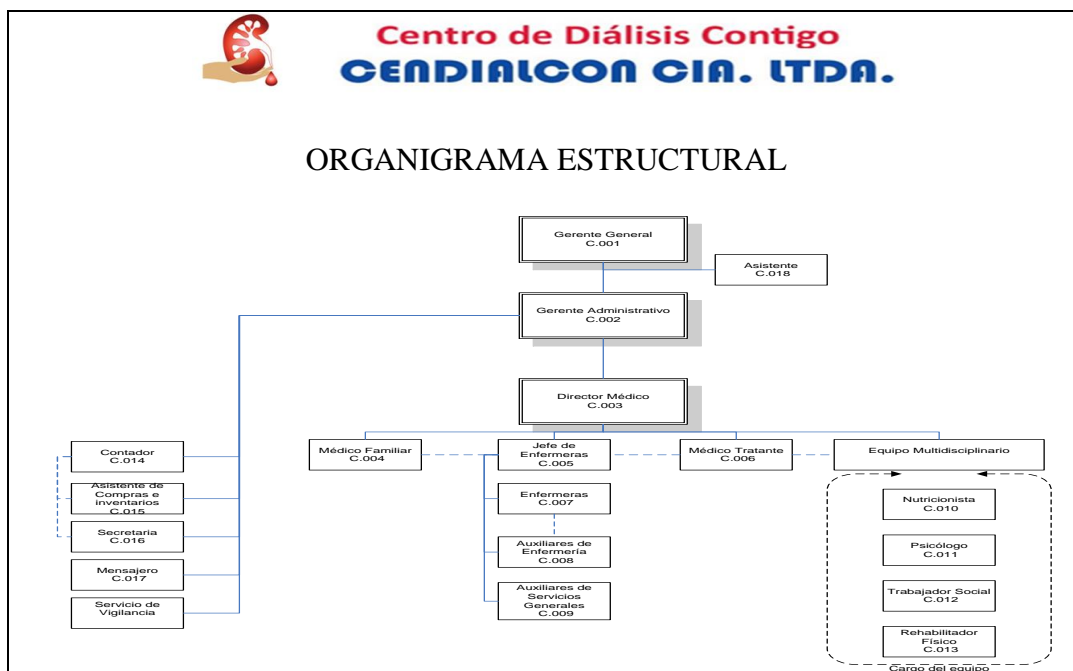


Gráfico No. 53 Organigrama estructural

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Secretaría CENDIALCON

Justificación

Es importante que la Clínica tenga programas de apoyo con estructuras para coordinar su horario de tratamientos en diálisis a sus necesidades personales de los pacientes y familiares, en donde, se pueda hacer terapias de grupo, necesarias. Como es conocido la aparición de la diálisis como tratamiento depurativo permitió la supervivencia a todas aquellas personas con fracaso renal y la clínica lo sabe por ende ha ido progresivamente aumentando su nivel de atención y el

interés de proporcionarles a los pacientes, no sólo un tratamiento que prolongue su vida, si no que a la vez se fortalezcan sus relaciones familiares y afectuosas.

Se necesitan implantar modificaciones que surgen por medio de diversas observaciones de los casos familiares de los pacientes de la clínica que abandonan al paciente y este recae, siendo un paso muy impórtate la rehabilitación psicología, social, nutricional y andragógica, que no involucren actividades realizadas, hasta ahora en cada hogar sin tener un lugar donde se apoyen las familias de los pacientes, que padecen este problema, en las salas de hemodiálisis, que evidencia un deterioro del paciente ante la ausencia de diálisis, dando además un resultado catastrófico de en cuanto al tratamiento puesto que se minimiza la importancia de la nutrición, indicaciones médicas hasta el punto de olvidarse de las normas básicas de aseo que deben cumplir, ocasionando un incremento fortuito de la morbi-mortalidad que además se puede superar tan solo con la solidaridad y amor.

Se necesita de manera inmediata poder contar con un departamento especializado para atender a las parejas y familiares de los pacientes, que se brinden apoyo unos a otros y fortalecer en horarios especiales las visitas domiciliarias, así las familias entenderán que no están solas.

También el proyecto cobre importancia porque se fortalecerá de mejor manera el Trabajo Social, puesto que se orientará al paciente la manera de recuperar sus actividades, principalmente laborales, ya que, la enfermedad no le impedirá realizar sus tareas habituales y le permitirá generar un cambio en su estilo de vida, mejorando su actitud a través de la aceptación de la enfermedad y superando la misma.

También realizará actividades que renueven los lazos afectivos del paciente con la familia que por el desconocimiento de la enfermedad se aíslan, lo temen o le son indiferentes. Al igual para que el paciente se sienta mejor y participe

empoderándose de todo lo que se proponga, aceptando la ayuda familiar y luchando por vivir.

Objetivos

Objetivo General

Implantar un departamento físico – técnico especializado de atención a parejas y familiares de pacientes con insuficiencia renal crónica estadio V para motivar a los pacientes en terapias grupales.

Objetivos Específicos

- Determinar los problemas que poseen los pacientes con insuficiencia renal para tratarlos.
- Establecer los procesos de atención a pacientes y familiares.
- Fortalecer la comprensión y apoyo familiar a través de terapias grupales.

Análisis de Factibilidad

Para la formación del departamento especializado en atención a parejas y familiares de pacientes con insuficiencia renal, se toma como punto de partida que es necesario contar con un espacio en el que se brinde atención integral a quienes padecen de esta enfermedad, por cuanto el punto de referencia será el cumplir con parámetros que ayuden a brindar a los pacientes mediante un servicio de calidad que ayude en cuanto a la coordinación y servicios a las personas quienes se encuentran con este tipo de enfermedad. Es por ello que a fin de garantizar los derechos de las personas en especial de quienes padecen de insuficiencia renal,

bajo esta perspectiva es importante atender al sector de la salud brindando una educación adecuada y un servicio de calidad a los pacientes.

Finalmente podría mencionar que es factible contar con este departamento puesto que ayuda a contar con un Centro de Apoyo, que ayude a la atención de pacientes que tienen insuficiencia renal.

Fundamentación Legal

De acuerdo a la Constitución política del Ecuador del año 2008, **Sección primera: Adultas y adultos mayores:**

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: (...) La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

En el mismo tenor, en la **Sección séptima: Salud** se menciona en los siguientes artículos:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y

salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

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

Fundamentación Social Antropológica

La fundamentación social antropológica de la salud se perfila, para darle sentido al hombre desde su actuar para mantener una buena salud y ofrecer modelos de existir humano que hagan comprensible la buena salud. Cada día aumenta el número de personas que padecen de insuficiencia renal, y el abandono por parte de las parejas y miembros de la familia se hace presente en ellas. Considerando que las personas descuidan su salud desde edades tempranas, causan que hoy día la aparición de enfermedades como la insuficiencia renal, no solo en edades adultas sino también en edades tempranas.

La vida humana no es un medio que sirve para alcanzar propósitos más elevados, sino un bien intrínseco que descansa en sus propios méritos; es el ámbito de desarrollo de la persona, porque la persona es un ser integrado, con percepción de sí; es decir, alguien que va unificando progresivamente todos sus actos, situaciones y relaciones con otras personas, dentro de su propia individualidad y que en el futuro repercute en su estado de vida.

Inquietudes del Paciente con IRC

Problema	¿Cómo puedo prevenirlo?	¿Qué debo preguntar?
No me resulta fácil pensar de forma positiva	<ul style="list-style-type: none"> • Hable con otros pacientes a los cuales les vaya bien. 	<ul style="list-style-type: none"> • • ¿Qué puedo hacer para estar de buen ánimo?
No sé lo suficiente sobre el fallo renal y la diálisis.	<ul style="list-style-type: none"> • Haga una lista de preguntas para hacerle a su médico o al personal • Haga una cita en el despacho si necesita más tiempo. • Pregunte sobre otros pacientes a los • cuales les vaya bien 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay folletos para pacientes de la clínica que pueda leer? • ¿Hay videos sobre diálisis? • • ¿Dónde puedo aprender más sobre la diálisis e insuficiencia renal?
No sé qué objetivos debo establecer.	<ul style="list-style-type: none"> • Hable con su familia, amigos y con el personal para que le den ideas. • Haga una lista de las cosas que le gustan. Vea si tienen algo en común. • Fíjese metas fáciles. Las metas pueden relacionarse con cualquier área, como por ejemplo hacerse más fuerte para subir los escalones o aprender a colocarse las agujas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si quiero, ¿cómo debo empezar?

Cuadro No. 51: Inquietudes del paciente con IRC

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Problemas a tratarse con los pacientes de Insuficiencia Renal

Problemas laborales:

Los pacientes diagnosticados con I.R.C. sufren limitaciones en la actividad laboral agravándose esta situación con su ingreso al tratamiento Hemodialítico y en la mayoría de los casos pérdida de su puesto de trabajo, debido a las ausencias laborales tanto de forma esporádica como periódica.

La enfermedad no es sólo la causante de la pérdida de trabajo, sino cómo está involucrada la trama laboral, para que, exista mayor rentabilidad en la empresa, esta prescinde de los pacientes con I.R.C., puesto que representa una baja rentabilidad en su trabajo, lo que dificulta las relaciones laborales motivada por su pérdida de concentración y salidas frecuentes a su tratamiento.

La dificultad de adaptación al puesto de trabajo, unido a las presiones laborales, incide en la solicitud de su pensión de invalidez, produciéndose una desvinculación laboral con pérdida de empleo, siendo estas dos consecuencias inmediatas: disminución de ingresos económicos y sentimiento de no ser útil a sí mismo ni a su familia.

Problemas económicos:

El problema económico viene dado por no poder seguir desempeñando su actividad laboral. Todo esto lleva consigo la búsqueda de alternativas con prestaciones económicas de menor cuantía, no pudiendo mantener el nivel de ingresos y generando la aparición de una serie de desequilibrios personales así como familiares, sobre todo cuando los miembros de la familia son menores de edad o están estudiando, no teniendo por ello la cualificación y preparación suficiente para desarrollar una actividad laboral, añadiéndose la dificultad actual de encontrar empleo.

El paciente con I.R.C. padece un déficit en su economía, en uno de los momentos de su vida que más necesita el aporte económico. Hay un aumento de los gastos extra generados por su propia patología, como pueden ser: Dieta alimenticia, movilización a tratamientos y en ocasiones cambio de domicilio por aproximación al centro de diálisis.

Existe una preocupación clara del paciente de carácter económico, que le hace dudar en el poder adquisitivo de su futura pensión, debido a la falta de incremento de la misma en relación con el aumento del coste de la vida y los gastos que genera la propia enfermedad.

Problemas familiares:

Cuando surge la enfermedad se establece un cambio en la dinámica normal y funcionamiento de la familia. Todo esto consiste en un cambio de roles de pareja y asumiendo responsabilidades por otros miembros de la familia. Se configura un proceso de adaptación familiar que comprende:

Etapas de desorganización:

Se rompe la estructura de funcionamiento familiar. En esta etapa la actitud del equipo asistencial será, predominantemente de escuchar e indagar como la situación ha afectado a la familia y ofrecer información acerca de la enfermedad.

Recuperación de la crisis:

La familia llega a un punto de recuperación, al cual debemos estar atentos, y donde se produce una mayor asimilación del aprendizaje y manejo de la enfermedad. En esta etapa es cuando la familia va asumiendo responsabilidades por otros miembros.

Un nivel de reorganización:

Ira en función del grado de invalidez resultante de la enfermedad y de los recursos que disponga la familia. La intervención del equipo asistencial en la fase de reorganización debe estar dirigida a:

1.- Lograr un equilibrio con relación a la independencia y autoafirmación de sus miembros, comprendido el enfermo.

2.- Desarrollar y mantener relaciones abiertas dentro de la familia.

3.- Alentar la participación tanto por parte del enfermo como del resto de la familia en la toma de decisiones y alternativas, dejar que se enfrente con la enfermedad para su ajuste con el fin de mejorar la calidad de vida, evitando que se deterioren las relaciones familiares.

Generalmente la familia desde el momento que comienza la entrada en Diálisis la actitud hacia ellos es de protegerlos y considerarlos como inválidos con la consiguiente carga de angustia tanto del paciente como de la propia familia.

La problemática familiar se puede ver agravada si anteriormente a la enfermedad existían problemas familiares, influyendo en el tratamiento y en el enfermo. Todo esto nos dará información acerca del apoyo de familia hacia el enfermo

Metodología. Modelo Operativo

Procedimientos

Ingreso del paciente al departamento de rehabilitación

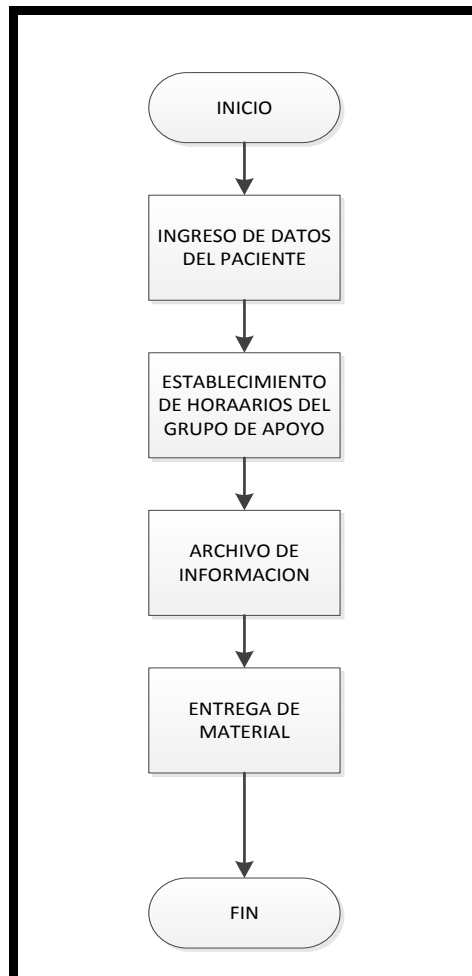


Gráfico No. 54 Ingreso del paciente

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Ingreso del paciente a las terapias

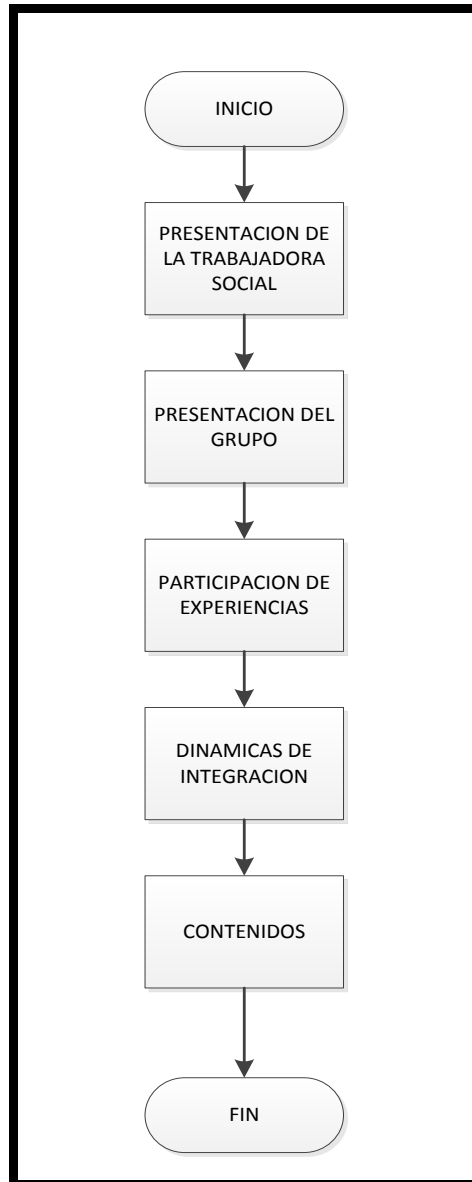


Gráfico No. 55 Ingreso del paciente a terapias

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Ingreso de visitas

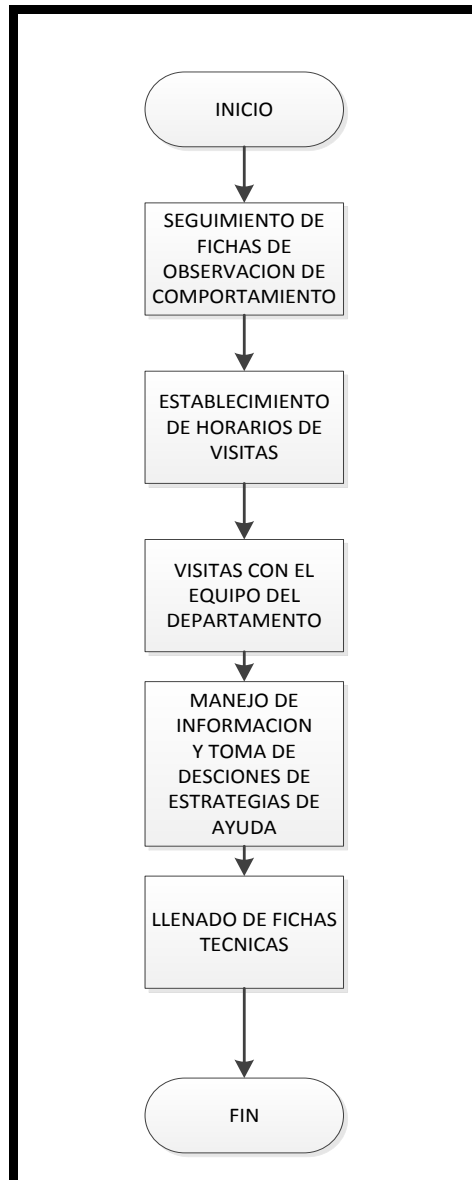


Gráfico No. 56 Ingreso de visitas

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Ingreso de familiares del paciente a las terapias

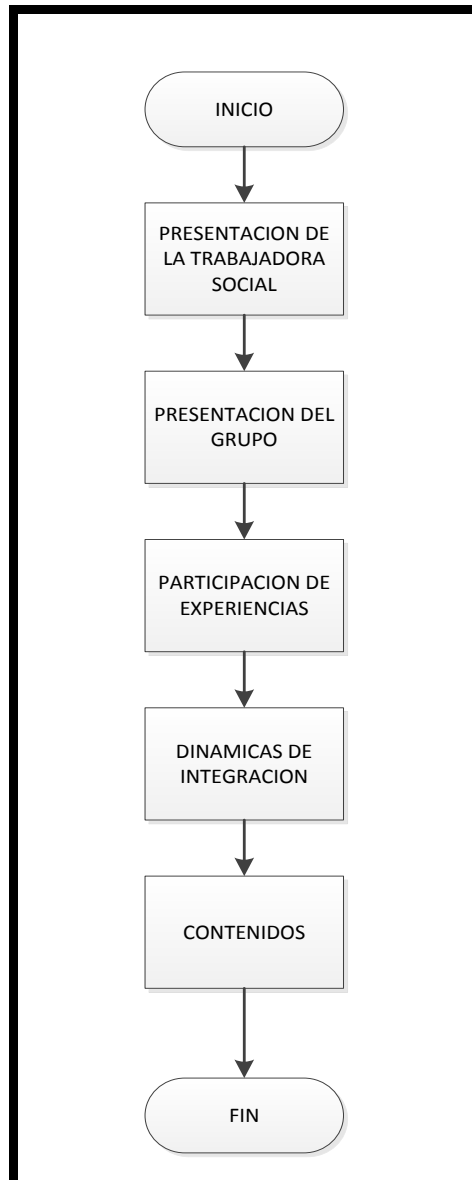


Gráfico No. 57 Ingreso de familiares del paciente

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Estructura del departamento de rehabilitación

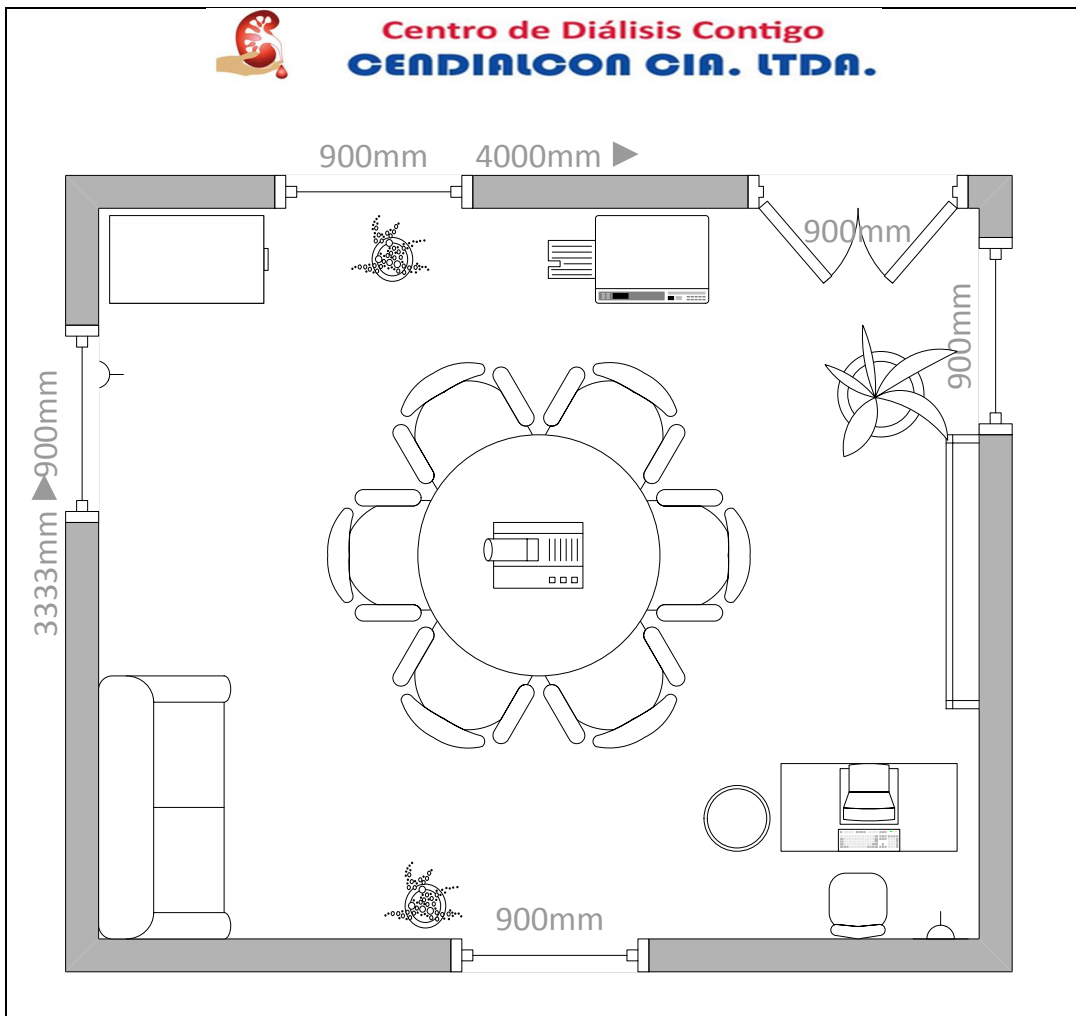


Gráfico No. 58 Oficina

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Administración

Organigrama del Departamento de Rehabilitación

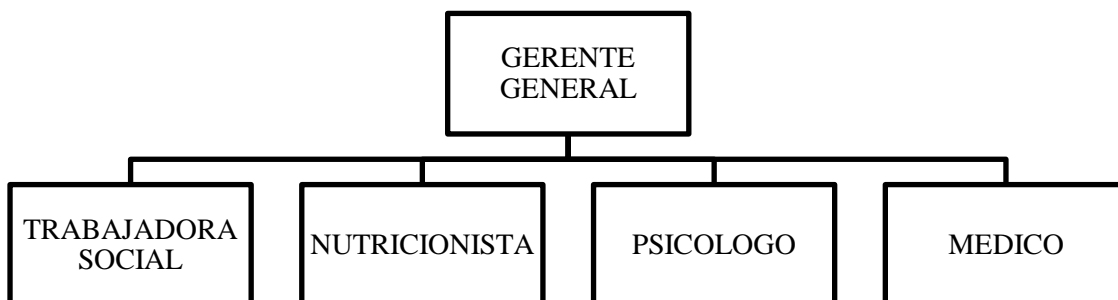


Gráfico No. 59 Organigrama del departamento

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Funciones del equipo multidisciplinario

Psicóloga

- Realizar valoración psicológica para determinar problemáticas del paciente.
- Brindar atención oportuna a pacientes con diagnóstico de problemas psicológicos.
- Informar y capacitar a pacientes y familiares en talleres vivenciales.

Nutricionista

- Realizar valoración nutricional para determinar problemáticas del paciente.
- Brindar apoyo nutricional para pacientes con diagnóstico de problemas psico-sociales
- Informar y capacitar a pacientes y familiares en talleres.

Trabajadora Social

- Realizar valoración social para determinar problemáticas del paciente.
- Realizar visitas domiciliarias de diagnóstico y tratamiento.
- Brindar apoyo social a pacientes con problemas laborales, económicos, educativos, vivienda, salud.
- Informar y capacitar a pacientes y familiares en talleres vivenciales.

Trabajo en talleres

Se trabajará con los familiares de los pacientes que acude a realizarse diálisis, mediante un taller apoyado en lluvia de ideas y utilizando la matriz de selección de problemas de acuerdo a la importancia, frecuencia y vulnerabilidad, para ello realizamos las siguientes actividades:

- Preparación de material didáctico y adecuación de área física.
- Invitación al Taller
- Explicación del propósito del taller
- Dinámica para disminuir tensiones y establecer un clima de confianza.
- Establecimiento de grupos de trabajo.
- Nombramiento de un relator de cada grupo.
- Manifestación de problemas y necesidades de pacientes y familia de cada grupo con lluvia de ideas.
- Priorización de problemas
- Conclusiones y recomendaciones
- Compromiso de satisfacción de necesidades manifestadas.
- Agradecimiento por su colaboración para este trabajo.

Planificación de temas de rehabilitación en trabajo social

FECHA	ACTIVIDAD	MATERIALES
Al ingreso del paciente	Inducción al paciente perteneciente a las diferentes aseguradoras	Ficha de valoración social CENDIALCON CIA. LTDA.
Al ingreso	Entrevista Inicial con familiares	Apuntes y esferos
Periodicamente	Consulta externa y visitas en sala de diálisis	Registro, apuntes
Mensualmente	Informes multidisciplinarios	Informe de junta médica, computador, internet
Mensualmente	Publicar información en el mural fechas especiales informativos y mensajes	franelografo recortes, información
Mensualmente	Revista informativa y de entretenimiento para pacientes en diálisis	Hojas de papel bond, impresiones, computador
Cuando se requiera	Coordinación y gestiones con instancias directivas u operativas del RPS, IESS, ISSFA, ISSPOL, para la atención medica a pacientes (Hospitales, cruz roja, registro civil, centro de salud, CONADIS, entre otros)	Telefono convencional y celular, internet, taxi, bus, cuaderno, solicitudes asignación Unidad Renal
Trimestralmente	Renovaciones trimestrales de los pacientes beneficiarios de la Red de Protección Solidaria	Sobre de manilla, telefono convencional y celular, resultados de exámenes en el mes, epicrisis, certificado IESS

Cada planificación	Visitas domiciliarias a pacientes	hoja de visita domiciliaria, informe social
A disponibilidad de la clínica	Creación de un espacio de entretenimiento para familiares en sala de espera(consultorio 2 del primer piso)	1 computador, 1 mesa, 5 sillas, revistas, caja de esferos, lápices de colores, rompecabezas, cuentos.
Martes 1 Enero	Año nuevo	s/m
Del 04 al 08 de Febrero	Talleres educativos a pacientes y personal	infocus, laptop, hojas de papel bond, impresiones, material
14 de febrero	Homenaje por el día del amor y la amistad(decoración del centro, entrega de presentes a pacientes y personal)	globos, serpentinas, mensajes, obsequio
21 de febrero	Homenaje por el día del médico	obsequio y publicacion en el mural
08 de marzo	Homenaje por el día de la mujer(pacientes y personal)	transporte, alimentación, hostería, actividades recreativas.
Abril	07 de abril dia mundial de la salud 11 de abril dia de Trabajo Social 13 de abril dia del maestro ecuatoriano	Periodico mural y reconocimiento a maestros
Segunda semana de Mayo	Homenaje por el día de la madre(pacientes y personal)	obsequio(pacientes y personal), mariachis, torta, globos, serpentinas, gaseosa, refrigerio
1 de Mayo	Día del trabajador(paseo de integración del personal)	transporte, alimentación, hostería, actividades

		recreativas.
12 de mayo	Homenaje por el día del enfermer@	obsequio, publicación en el mural
15 de Mayo	Taller dirigido a familiares por el Día de la familia con el tema como vivir en familia con la diálisis.	infocus, laptop, hojas de papel bond, impresiones, papelotes, marcadores, refrigerios
Tercera semana de junio	Homenaje por el día del padre(pacientes y personal)	obsequio(paciente y personal), mariachis, torta, globos, serpentinas, gaseosa, refrigerio.
del 13 al 19 de julio	Taller educativo a pacientes y personal	infocus, laptop, hojas de papel bond, impresiones
Agosto	11 de agosto día del nutricionista 14 de agosto día del psicólogo	obsequio, publicación en el mural
del 19 al 23 de agosto	Dinámica en sala de diálisis, adivina el personaje, caras y gestos	hojas de papel bond, esferos
Última semana de agosto	Mañana deportiva y gincana para pacientes y familia(semana de la familia)	Papelotes, cucharas, sogas, limones, espacio físico, refrigerios, oficio, entrenador
Última semana de agosto	Taller motivacional a personal que trabaja en Centro de Diálisis	infocus, laptop, hojas de papel bond, impresiones, papelotes, marcadores, refrigerios
31 de octubre y 1 de noviembre	Degustación de la Colada Morada Decoración de clínica con motivo navideño	Colada Morada y guaguas de pan
Del 10 al 21	Novena al niño Jesús	Novena, refrigerio, vela,

Diciembre		nacimiento
21 de Diciembre	Agasajo navideño	misa, obsequios, grupo musical, refrigerio, transporte, local, bebidas, meseros, transporte.
30 de diciembre	Fin de año	muñeco de fin de año, brindis

Cuadro No 52: Planificación de Trabajo Social 2013

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Asignación presupuestaria de Inversión

Presupuesto

Ítem	Detalle	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Unitario (USD)	Valor Total Anual (USD)
A.- TALENTO HUMANO					
A1	Diseñador de Interiores	Mes	1	1300	1300
A2	Médico	Mes	3	3024	36288
A3	Trabajador Social	Mes	1	600	7200
A4	Psicólogo	Mes	1	600	7200
A5	Nutricionista	Mes	1	600	7200
SUBTOTAL A					57888
B. EQUIPO DE COMPUTO					
B1	Computadora	Unidad	1	856	856
B2	Impresora	Unidad	1	98	98
B3	Mouse	Unidad	1	16	16
B4	Proyector	Unidad	1	800	800
B5	Flash Memory	Unidad	3	8.50	25.50
B6	Laser	Unidad	1	5	5
B7	Pantalla de Proyección	Unidad	1	80	80
SUBTOTAL B					1855
C. MUEBLE DE OFICINA					
C1	Mesa Redonda	Unidad	1	145.78	145.78
C2	Sillas	Unidad	16	30.00	480.00
C3	Archivadores	Unidad	1	123.47	123.47
SUBTOTAL C					491.25
D. EQUIPO DE TRABAJO					
D1.	Uniformes	Unidad	6	60	180.00
D2.	Mandiles	Unidad	12	20	240.00
SUBTOTAL D					420.00

E. INSUMOS DE OFICINA					
E1.	Borradores de Pizarra	Unidad	2	1.79	1.79
E2.	Lapiceros	Unidad	13	0.52	0.52
E3.	Hojas de papel bond	Resmas	20	3.5	350
E4.	Lápices	Unidad	7	1.5	1.5
E5.	Papelotes	Unidad	6	2.1	2.1
E6.	Tijeras	Unidad	7	1.75	1.75
E7.	Pizarra	Unidad	1	150	150
E8.	Carpetas	Unidad	3000	0.15	450
E9.	Perforadora	Unidad	1	6	6
E10.	Clips	Caja	9	3.41	30.69
E11.	Grapadora	Unidad	1	6.25	6.25
E12	Carpeta archivadora	Unidad	20	3	60
SUBTOTAL E					1016
Subtotal A+B+C+D+E					60759
Imprevistos 10%					6075
Total					\$ 66834

Cuadro No. 53 Presupuesto

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

Previsión de la Evaluación

Matriz de resultados esperados

RESPONSABLE	TEMAS	INDICADORES	TIEMPO
NUTRICIONISTA	Alimentación adecuada, manejo responsable de la ingesta de alimentos y bebidas	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación Adecuada • Pacientes bien alimentados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el proceso de tratamiento
TRABAJADORA SOCIAL	Apoyo a la familia y al paciente, educación sobre alternativas de ayuda gubernamental	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad familiar • Unidad entre pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el proceso de tratamiento
PSICÓLOGO	Trabajo en la autoestima Fortalezas de actitud positiva	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con autoestima alta 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el proceso de tratamiento

Cuadro No 54 Matriz de Resultados esperados

Elaborado por: Amy Valeria Aguirre Estrella

Fuente: Investigación

BIBLIOGRAFÍA

- CARRANCO, Sara.,(2010) “Manual de procedimientos de Trabajo Social para pacientes en diálisis”
- MALDONADO, Eduardo., et. Al.,(2009) Manejo de la Insuficiencia Renal Crónica, “Aspectos psicológicos del paciente renal” pág.22-25
- MALAGON, Margoth., (2009) “Estado Nutricional e ingesta alimentaria de pacientes en hemodiálisis periódica de la unidad de diálisis Baxter. Quito 2010” pág. 1-6

LINKOGRAFIA.

- FRESENIUS MEDICAL CARE, (2010)“Afrontar la insuficiencia renal crónica” (EN LINEA) <http://www.fmc-ag.cl/fmc-noticias.asp?detalle=31>.
- FLORES, Alvaro, (2010) “Cotidianeidad, cuerpo y “yo” en las personas con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT)”(EN LÍNEA) http://www.naya.org.ar/tesis/Alvaro_Flores.htm.
- MARTICORENA, Alejandro, (2006)“Diario de diálisis” (EN LINEA) <http://diariododialisis.wordpress.com/informacion-muy-importante/>.
- CORDOVA, María, (2011)“El abordaje psicológico desde Ellis pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica, en edades comprendidas entre los 30 y 65 años del área de hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín” (EN LINEA)<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/882> 2011

- ZAYAS, Juan, (2006) “Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal ”(EN LINEA)http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san05406.htm 2006
- <http://www.lechanch.homeip.net/asir/index.htm>
- <http://www.eclac.cl/deype/mecovi/docs/TALLER6/5.pdf>
- https://www.ucursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/p_revisualizar?id_material=182948
- <http://diarioportal.com/2010/12/24/inversion-de-roles-en-el-hogar-causa-conflictos-constanten-las-parejas>
- <http://es.scribd.com/doc/2407364/Manual-para-pacientes-en-Dialisis>
- http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_articulos.asp&buscar=&idarticulo=77&Datapageid=240&intInicio=231
- http://www.gracielabarbulo.com/tsh_3.htm
- <http://esmok.blogspot.com/2010/05/reacciones-emocionales-en-el-paciente.html>)
- <http://librodenotas.com/quierounasegundaopinion/14264/medicos-y-pacientes-nos-entendemos>
- http://foro.enfemenino.com/forum/f241/___f6004_f241-Mecanismos-psicologicos-que-nos-protegen.html

ANEXOS



**REGLAMENTO INTERNO DEL DEPARTAMENTO DE
REHABILITACIÓN RENAL**

CAPITULO I
DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES:

- Recibir atención de hemodiálisis con materiales e insumos de alta calidad, ejecutado y vigilado por profesionales especialistas en cada área, calificados para participar en su tratamiento.
- Recibir información en palabras que pueda entender, que incluya todos los datos de su condición de salud, opciones de tratamiento, medicación que debe recibir, entre otros. Abarcará también a sus familiares.
- Ser tratado con dignidad, respeto y consideración, sintiéndose escuchado en todo momento y en cada situación que se le presente.
- Ser examinado con privacidad y mantener la información referente a su estado de salud de manera confidencial.
- Recibir el tratamiento con calidad, sin distinción de raza, edad, sexo, idea religiosa o política.
- Recibir explicación clara, oportuna y veraz de todas las opciones de tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica, incluyendo las ventajas y desventajas del mismo.
- Recibir atención médica de emergencia durante su permanencia en la Unidad y durante el horario de atención. Así mismo, recibir instrucción a cerca de planes de emergencia y/o desastres.
- Recibir atención médica de Consulta Externa con su Médico Nefrólogo tratante, así como del control nutricional, atención psicológica y de Trabajo Social.
- Realizarse exámenes de sangre mensualmente para controlar su estado de salud.
- Recibir de manos de profesionales programas de fisioterapia que mejore su estado muscular y articular, rehabilitándolo en la medida de la posibilidad.
- Recibir un refrigerio en base a la dieta de Insuficiencia Renal al final de la sesión de hemodiálisis, dicho refrigerio tiene la opción de no ser tomado si el cliente no lo desea.

DEBERES DE LOS PACIENTES:

- Estar bien informado, tanto de su enfermedad como de su tratamiento.
- Asistir puntualmente a su tratamiento de hemodiálisis
- Asistir a todas las actividades que el Departamento organice para el paciente.
- Respetar a sus compañeros y al personal que lo atiende.
- Presentar por escrito cualquier queja que tenga por lo sucedido en el Departamento.
- Organizar sus actividades de tal forma que no interfiera en el horario de su tratamiento.
- Comunicarse con el Centro en el caso de que no pueda asistir al turno.
- Solicitar por escrito al jefe del departamento si desea un cambio ocasional de su turno, para tomar las debidas precauciones.
- Respetar, aceptar y cumplir las indicaciones médicas, de enfermería, de nutrición, Psicología y de Trabajo Social Acuda a los profesionales cada vez que necesite apoyo, orientación y ayuda.
- Debe leer y firmar los documentos que se le indique para el respaldo de haber recibido las sesiones

DEBERES DE LOS FAMILIARES

- La familia se convierte en la base de apoyo para los pacientes con dicho padecimiento de rehabilitación
- Deber brindar tiempo para las terapias grupales e individuales con el paciente.
- Pedir ayuda técnica extraordinaria si el caso lo amerita.
- Auxiliar, apoyar, escuchar comprender, al paciente con insuficiencia renal

DERECHO DE LOS FAMILIARES

- Recibir una formación completa, en la que incluyan actividades encaminadas a la adquisición de los conocimientos, prácticas y actitudes necesarias para la ejecución de alguna actividad específica, porque la enseñanza no sólo consiste en la técnica sino en una formación completa que abarca conocimientos acerca de la alimentación del paciente, su higiene personal, el cuidado del catéter, su sexualidad, el ejercicio y las complicaciones que pueden presentarse y cómo reaccionar ante ellas.
- A la información del estado real del paciente.

- Charlas y talleres con otros familiares de la misma condición con pacientes que padecen deficiencia renal.
- Acceso de información para apoyo al paciente.

MISIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL.

Ser un experto que les ayuda a los pacientes y a sus familias a sobrellevar la enfermedad renal y a adaptarse a los sentimientos que están experimentando. Un trabajador social debe brindar información acerca de seguros y otra información y recursos relacionados a la enfermedad renal.



LOS ROLES DE VIDA DE PAREJA Y LA AFECTACIÓN SENTIMENTAL EN UNO DE SUS CÓNYUGES PORTADOR DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DEL “CENTRO DE DIÁLISIS CONTIGO CENDIALCON CIA. LTDA. ”

No.	Cuota	Preguntas									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Sexo (cerrada)

1. Hombre 2. Mujer

2. Estado Civil (cerrada)

1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Divorciada 5. Unión Libre

3. Edad (cerrada)

1. De 27 a 32 años 2. De 33 a 38 años 3. De 39 a 43 años 4. De 44 a 49 años
5. De 50 a 55 años 6. De 56 a 61 años 7. De 62 a 67 años 8. De 68 a 73 años 9. De 74 a 79 años

4. ¿Lugar de residencia de la persona encuestada? (cerrada)

1. Latacunga 2. Saquisilí 3. Pujilí 4. Salcedo 5. Sectores periféricos del perímetro provincial

5. Zona de residencia (cerrada)

1. Zona Urbana 2. Zona Rural

6. ¿Cual es su nivel de instrucción? (cerrada)

1. Analfabetismo 2. Primaria Incompleta 3. Primaria Completa
4. Secundaria Completa 4. Nivel Técnico 5. Superior

7. ¿La vivienda que habita es? (cerrada)

1. Propia y completamente pagada 2. Propia y por pagar 3. Arrendada

8. ¿Cuáles son los servicios básicos con los que cuenta la vivienda que habita? (cerrada)

1. Agua Potable 2. Agua Entubada 3. Agua de Regadío 4. Energía Eléctrica
5. Agua entubada y Energía Eléctrica 6. Agua de regadío y energía Eléctrica

9. ¿El servicio sanitario de su vivienda es? (cerrada)

1. Baño (servicio higiénico) 2. Letrina 3. Pozo Séptico 4. Ninguno

10. ¿Qué tiempo usted se encuentra en tratamiento de Hemodiálisis? (abierto)

00. No Sabe, No contesta

ENCUESTADOR:



LOS ROLES DE VIDA DE PAREJA Y LA AFECTACIÓN SENTIMENTAL EN UNO DE SUS CÓNYUGES
PORTADOR DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DEL "CENTRO DE DIÁLISIS CONTIGO"

No.	Cuota	Preguntas									
		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

11. ¿ A qué seguro pertenece?(cerrada)

1. RPS 2. IESS 3. ISSFA 4. ISSPOL

VARIABLE INDEPENDIENTE: ROLES DE VIDA DE PAREJA

12. ¿A través de que actividad o medio usted tiene un ingreso mensual?(cerrada)

1. Propio trabajo 2. Trabajo del/a cónyuge 3. Apoyo familiar 5. Apoyo de Amigos/vecinos
4. Bono de Desarrollo Humano 00. No Sabe, No contesta

13. ¿Cómo considera que se encuentran en la actualidad sus capacidades para trabajar? (abierta)

00. No Sabe, No contesta

14. ¿En la actualidad usted tiene trabajo?(cerrada)

1. Si 2. No

si contesta 2, por favor pase a la pregunta 18

15. ¿Cuál es su actividad laboral actual? (abierta)

00. No Sabe, No contesta 99. No Aplicable a la pregunta

16. ¿Considera que el Clima Laboral en su trabajo es? (cerrada)

1. Excelente 2. Satisfactorio 3. Bueno 4. Regular 5. Malo
00. No Sabe, No contesta 99. No Aplicable a la pregunta

17. ¿Cómo afecta su enfermedad en el desempeño laboral? (abierta)

00. No Sabe, No contesta 99. No Aplicable a la pregunta

18. ¿Cómo define la relación afectiva con su pareja?(cerrada)

1. Excelente 2. Satisfactoria 3. Bueno 4. Regular 5. Malo 6. No existe relación

19. ¿Cómo considera que es la comunicación con su pareja?(cerrada)

1. Excelente 2. Satisfactoria 3. Bueno 4. Regular 5. Malo 6. No existe comunicación

20. ¿Tiene relaciones íntimas con su pareja?(cerrada)

1. Si 2. No

si contesta 1, por favor pase a la pregunta 22

ENCUESTADOR:



LOS ROLES DE VIDA DE PAREJA Y LA AFECTACIÓN SENTIMENTAL EN UNO DE SUS CÓNYUGES PORTADOR DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DEL "CENTRO

No.	Cuota	Preguntas									
		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

21. ¿Cómo ha cambiado sus relaciones íntimas de pareja? (abierta)

00. No Sabe, No contesta 99. No Aplicable a la pregunta

22. ¿Cómo calificaría la relación afectiva con los miembros de su núcleo familiar? (cerrada)

1. Excelente 2. Satisfactoria 3. Bueno 4. Regular 5. Malo 6. No existe relación

23. ¿Cómo considera que es el apoyo/ayuda que recibe de su familia? (cerrada)

1. Excelente 2. Satisfactoria 3. Bueno 4. Regular 5. Malo 6. No existe relación

24. ¿En la actualidad, quién toma las decisiones en su hogar?(cerrada)

1. El informant 2. El cónyuge 3. El informante y el/la cónyuge 3. Otro Familiar 00. No Sabe, No contesta

25. ¿En su hogar quién es el/la Jefe de Hogar?(cerrada)

1. El informant 2. El cónyuge 3. El informante y el/la cónyuge 3. Otro Familiar 00. No Sabe, No contesta

26. ¿En su familia de origen cuáles son las principales funciones que desempeñan las mujeres? (abierta)

00. No Sabe, No contesta

27. ¿En su familia de origen cuáles son las principales funciones que desempeñan los hombres? (abierta)

00. No Sabe, No contesta

28. ¿Cómo han cambiado desde el diagnóstico de su enfermedad, los roles de vida con su pareja? (abierta)

00. No Sabe, No contesta

VARIABLE DEPENDIENTE: AFECTACIÓN SENTIMENTAL

29. ¿Cómo considera usted que su enfermedad afectó la vida de su pareja? (abierta)

00. No Sabe, No contesta

30. A partir de su enfermedad, usted como reacciona ante los problemas? (mixta)

1. Taquicardia 2. Sudor de manos 3. Dolor de cabeza 4. Come en abundancia
5. Dolor de estómago 6. Vómito 7. Se come las uñas/cabello 00. No Sabe, No contesta

ENCUESTADOR:



LOS ROLES DE VIDA DE PAREJA Y LA AFECTACIÓN SENTIMENTAL EN UNO DE SUS CÓNYUGES
PORTADOR DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DEL "CENTRO DE DIÁLISIS CONTIGO"

No.	Cuota	Preguntas							
		31	32	33	34	35	36	37	38
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

31. ¿Cuántas veces usted tiene la necesidad de llorar o llora en la semana? (abierta)
00. No Sabe, No contesta

32. ¿En este momento que sentimiento usted tiene por su enfermedad? (abierta)
00. No Sabe, No contesta

33. ¿Este sentimiento cómo afecta la relación con su pareja? (abierta)
00. No Sabe, No contesta

34. ¿Cómo afecta su acceso vascular en las relaciones sociales? (cerrada)
1. Rechazo 2. Indiferencia 3. Aceptación 00. No Sabe, No contesta

35. ¿desde su diagnóstico, alguna vez a intentado atentar contra su vida? (cerrada)
1. Si 2. No
si contesta 2, por favor pase a la pregunta 37

36. ¿De qué manera ha intentado atentar contra su vida? (abierta)
00. No Sabe, No contesta 99. No Aplicable a la pregunta

37. ¿Cómo cambio su vida, el ser diagnosticado con Insuficiencia Renal rónica Terminal? (abierta)
00. No Sabe, No contesta

38. ¿De qué manera la atención brindada en éste centro, contribuye a que usted se sienta mejor?(abierta)
00. No Sabe, No contesta

Encuestador: