



Universidad
Señor de Sipán

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

TESIS

**“SOPORTE FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRONICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
LAMBAYEQUE, 2021”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN TRABAJO SOCIAL**

Autor:

**Bach. Izquierdo Rios Arelis Stefany
(ORCID: 0000-0003-0321-9895)**

Asesor:

**Mg. Gaudy Uriol Castillo
(0000-0003-4528-6420)**

Línea de Investigación:

Comunicación y desarrollo humano

Pimentel – Perú

2023

Aprobación de Jurados

**Soporte familiar y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes
con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional de Lambayeque,
2021**

Aprobado por:

Mg. Gaudy Uriol Castillo
Presidente del Jurado de tesis

Dra. Nelly Dioses Lescano
Secretaria del Jurado de tesis

Paula Elena Delgado Vega
Vocal de la tesis



Universidad
Señor de Sipán


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado (s)** del Programa de Estudios de la **Facultad de Derecho y Humanidades – Escuela de Trabajo Social** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

SOPORTE FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, con relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Izquierdo Rios Arelis Stefany	DNI: 73597835	
-------------------------------	---------------	---

Pimentel, 18 de mayo del 2023.

Dedicatoria

A mis padres, Carlos y Giovana por todo su amor, esfuerzo, paciencia y comprensión a lo largo de mi carrera, los mismos que educaron y formaron una mujer de bien y que sin ellos no estaría donde ahora me encuentro; del mismo modo a mis hermanos y abuela que son piezas fundamentales en mi vida. Y por supuesto a Dios quien siempre es mi guía.

Arelis Izquierdo

Agradecimiento

Agradecer hoy y siempre a mi familia que persistentemente han procurado mi bienestar y que sin el esfuerzo de ellos mis estudios no hubieran sido concluidos; a mi padre por sus consejos, experiencias y enseñanzas; y a mi madre por su apoyo y amor, todo lo que han hecho por mí ha ayudado a que mis objetivos vayan cumpliéndose uno a uno.

Resumen

La investigación titulada “Soporte familiar y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital regional Lambayeque, 2021”, tuvo como objetivo principal describir la influencia del soporte familiar para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional de Lambayeque.

La investigación es cualitativa con un diseño descriptivo, la misma que se desarrolló en el Hospital Regional de Lambayeque dirigida a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, como técnicas se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario el mismo que fue aplicado a una muestra de 67 paciente, el cuestionario utilizado fue una valoración de soporte familiar, además, para el procedimiento del análisis de datos se utilizó el programa IBM SPSS v25.

Como resultados se obtuvieron que respecto al apoyo emocional mediante el afecto y comprensión de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis del HRL. el 67,2% de los pacientes manifiesta que a veces cuándo tiene un antojo, tristeza y miedo a causa de mi enfermedad su familia le comprende. Por tanto, los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis no sienten el apoyo de su familia y van a tener una mayor predisposición a abandonar el tratamiento, por falta de estímulos para enfrentar la enfermedad.

Sin embargo, se concluye que, en mucho de los casos no existe el acompañamiento de la familia a las terapias que el paciente requiere, ya que al ser un tratamiento de larga duración (4 horas diarias por 3 días a la semana), l familiar siente aburrimiento y prefiere no realizar el acompañamiento y es por eso que muchos de los pacientes acuden a sus terapias solos y en su mayoría, los pacientes utilizan como tratamiento una fistula para realizar su diálisis.

PALABRAS CLAVES: Soporte familiar, paciente, hemodiálisis, crónico.

Abstract

The research entitled "Family support and adherence to hemodialysis treatment in patients with chronic renal failure at the Lambayeque regional hospital, 2021", the main objective was to describe the influence of family support for adherence to hemodialysis treatment in patients at the Regional Hospital of Lambayeque.

The research is qualitative with a descriptive design, the same one that was developed in the Regional Hospital of Lambayeque aimed at patients undergoing hemodialysis treatment, as techniques the survey was used and as an instrument a questionnaire that was applied to a sample of 67 patient, the questionnaire used was a family support assessment, in addition, the IBM SPSS v25 program was used for the data analysis procedure.

The results were obtained regarding emotional support through affection and understanding of patients with CKD undergoing hemodialysis treatment at HRL. 67.2% of the patients state that sometimes when they have a craving, sadness and fear because of my illness, their family understands them. Therefore, patients with CKD undergoing hemodialysis treatment do not feel the support of their family and will have a greater predisposition to abandon treatment, due to a lack of incentives to face the disease.

However, it is concluded that, in many cases, there is no accompaniment of the family to the therapies that the patient requires, since being a long-term treatment (4 hours a day for 3 days a week), the family they feel bored and prefer not to follow up and that is why many of the patients come to their therapies alone and most of the patients use a fistula as a treatment to perform their dialysis.

KEYWORDS: Family support, patient, hemodialysis, chronic.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Índice	vii
I. INTRODUCCION	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Antecedentes del estudio.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	20
1.4. Formulación del problema	28
1.5. Justificación e importancia del estudio	28
1.6. Hipótesis	28
1.7. Objetivos	29
1.7.1. Objetivo General.....	29
1.7.2. Objetivos Específicos	29
II. MATERIAL Y METODO	30
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	30
2.2. Población y muestra.....	30
2.3. Variables, Operacionalización	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	34
2.5. Procedimiento de análisis de datos	34
2.6. Criterios éticos	35
2.7. Criterios de rigor científico.....	35
III. RESULTADOS.....	37
3.1. Resultados en tablas y figuras.....	37

3.2.	Discusión de resultados.....	53
3.3.	Aporte práctico.....	55
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
4.1.	Conclusiones	57
4.2.	Recomendaciones	58
	REFERENCIAS	59
	ANEXOS.....	65

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

Contexto internacional

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una de las muchas enfermedades donde el papel de la familia es crucial en la adaptación del paciente a la enfermedad, muchos pacientes tienen que dejar su vida laboral por las limitaciones de convivir con la enfermedad, lo que genera mucho estrés en una alta conflicto, porque la economía familiar se ve afectada, y la persona pasa a depender de sus familiares para el mantenimiento y las tareas del hogar, por lo que los roles establecidos en la mayoría de los hogares tienen que ser reestructurados (Sanchez, 2016).

Uno de los problemas de salud con mayor tasa de crecimiento en el Ecuador es la insuficiencia renal, la cual se incluye dentro del grupo de enfermedades terminales y además es un problema mundial por su ocurrencia e impacto en individuos, grupos familiares y comunidades. Por ello, el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante de Riñón señala en su informe anual que el Ecuador tiene una tasa de prevalencia de 781 pacientes por un millón de habitantes, mientras que el Programa Nacional de Salud Renal del Ministerio de Salud Pública del país respalda la información sobre la Sociedad Latinoamericana de Enfermedades Renales e Hipertensión arterial menciona su prevalencia en 650 del millón de habitantes y que más del 65% de los casos de hipertensión y diabetes progresan a la insuficiencia renal; datos asociados con una correlación estadística significativa (Flores, 2022).

El problema en Chile radica en la limitada cantidad de estudios sobre los efectos de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal; la afectación

psicológica y emocional puede derivar en ansiedad y depresión, manifestándose como rechazo al tratamiento, incumplimiento de las restricciones dietéticas, aumento del número de suicidios indirectos y aumento de la mortalidad como consecuencia de esta patología (Pazmiño et al., 2021).

En España, la incidencia de insuficiencia renal aumenta progresivamente con la edad (22% en mayores de 64 años y 40% en mayores de 80) y otras enfermedades como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y la arteriosclerosis. La mayoría de estos pacientes con insuficiencia renal no están diagnosticados, especialmente mujeres, y la ineficacia de los métodos tradicionales de medición de la función renal (creatinina sérica) en el diagnóstico de insuficiencia renal es muy importante para el diagnóstico de estos pacientes, ya que existe un alto riesgo vascular, importante morbimortalidad durante el seguimiento y, a menudo, retraso en la derivación a nefrología (Martínez et al., 2019).

En Cuba, casi todas las familias estudiadas presentaban problemas graves de salud, el 89,83% de las familias presentaban problemas graves de salud relacionados con descompensaciones de enfermedades crónicas, y el 79,66 % de los familiares padecían enfermedades incurables, que en muchos casos ocasionaban dificultades en las relaciones familiares. También hubo procesos regulatorios clave como la permanencia de ancianos en el hogar (30,51%), la salida de niños del hogar (nido vacío) (18,64%) y los niños pequeños en el hogar (10,17%). En el 94,92% de los casos, los familiares informaron que pudieron afrontar adecuadamente las dificultades de la vida, acudir al médico a tiempo, seguir las indicaciones médicas y mantener hábitos de higiene adecuados. Finalmente, en lo que se refiere al apoyo social, lo más evidente es que la familia no cuenta con el apoyo de parientes no nucleares, el 10,17% y el 15,25% de las familias, respectivamente, carecen de recursos

comunitarios, y el 79,66% de las familias cuentan con suficiente apoyo social cuando enfrente problemas difíciles relacionados con la salud (Rodríguez et al., 2018).

Contexto nacional

Según el sistema estadístico de EsSalud en Perú, un tercio de la población peruana, es decir 30.000 peruanos, desarrollará daño renal y tendrá enfermedad renal crónica en estadio V, que requerirá diálisis o incluso un trasplante renal de diálisis para seguir viviendo. Por esta razón, el paciente en diálisis peritoneal pierde autonomía y necesita apoyo social, incluso acompañamiento para actividades que no puede realizar solo, muchas veces recibiendo este apoyo de sus seres queridos, y este apoyo es una experiencia de compromiso, tiempo y paciencia que requiere de las habilidades y atributos necesarios para realizar las actividades de la vida diaria con los miembros de la familia (Gil y Ramos, 2016).

Las averiguaciones llevadas a cabo en Perú respecto al apoyo familiar de pacientes con IRC revelan insuficientes cifras condicionadas por la fatiga del rol del cuidador, como toda patología crónica, su evolución deteriora cada vez más su funcionalidad, de tal forma que el paciente se hace dependiente para la satisfacción de necesidades simples y terapia de reemplazo renal, generando paralelamente problemas en unirse a la terapia que no únicamente se limita al método, sino que implica estilos de vida saludables.

Los autores Álvarez et al. (2019) nos mencionan que el diagnóstico de IRC induce cambios exaltados nocivos como soledad, llanto, irritación, impaciencia, perturbaciones en el sueño y la nutrición, etc., al momento de reducir aquellos, la familia cumple un papel esencial y enfrentar estos casos habiendo contado con la perspectiva familiar aporta a una recuperación del paciente y tal es el modo que consiga ajustarse a la enfermedad y afilie

conjuntamente modos de vida sana que ayudan a contraer las obstáculos y las entradas a hospitalización, facilitando así una adecuada calidad de vida para el paciente y su familia.

Según la autora, el paciente con IRC que se encuentra en tratamiento de diálisis y con el transcurrir del tiempo, va declinando de a pocos su autonomía, requiriendo la frecuentemente de soporte social, requiere de un cuidador donde en gran porcentaje este puesto lo ocupa algún familiar del paciente. El soporte brindado por el familiar o cuidador no es únicamente realizar la compañía física, además de eso también debe tomar el lugar del paciente en determinadas actividades y necesidades que el paciente se verá inhabilitado de ejecutar, por tal motivo el familiar deberá estar preparado y apto para realizar dichas funciones, de lo contrario se podría desatar una serie de inconvenientes o problemas que afectarían al paciente.

Contexto local

En el programa de hemodiálisis del Hospital Regional de Lambayeque, el mismo que cuenta con 80 pacientes en tratamiento, se logró percibir durante el desarrollo de la investigación, una serie de situaciones de los pacientes y su entorno familiar, ya que no todos cuentan con un adecuado soporte familiar mismo que conlleva a que la adherencia a su tratamiento sea limitado, escaso y dificultoso; por otro lado, existen pacientes que llevan correctamente su tratamiento con el soporte familiar adecuado y tanto paciente como familiar lograron la adherencia a la enfermedad y sus nuevos estilos de vida.

1.2. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Avilés (2020) hace referencia en su investigación acerca del proceso de adaptación del paciente con IRC y la función del vínculo familiar, ya que para el autor la familia es pieza clave pues es aquella quien brinda el soporte correspondiente a lo largo de todo el enfrentamiento, proceso y tratamiento de la enfermedad a la que se está enfrentando el paciente, por tal motivo es que se analiza el sistema familiar, quiere decir: la composición familiar para así distinguir si su dificultad en la adaptación depende o es como resultado de diferencias en su entorno familiar. Respecto al proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis, para el paciente resulta ser un gran reto ya que éste debe cambiar su estilo de vida en su totalidad para lograr adecuarse y adherirse al tratamiento. El autor desarrolla su investigación en la unidad de hemodiálisis de un hospital y su muestra fue una sola persona, a la cual le aplico diversos instrumentos y técnicas como entrevistas, pruebas psicométricas, formularios y test lo cual permitieron obtener datos y resultados.

Sánchez (2018) refiere que la familia es un eje fundamental en el tratamiento de hemodiálisis para pacientes que presentan insuficiencia renal crónica de inicio a fin, pues dicha enfermedad conlleva a que el paciente cambie su estilo de vida. El autor menciona en el tiempo que realizó la investigación, que se estudia y analiza los aspectos de comunicación que puedan existir entre el entorno familiar y el paciente con IRC. Para Sánchez, el objetivo principal de su investigación fue analizar la existencia de diversos factores que influyan en la familia y los componentes psicosociales de los pacientes de hemodiálisis dentro de su tratamiento. El autor tuvo como muestra a 70 pacientes, a los cuales les aplico diversos instrumentos y técnicas, pudiendo identificar que en su mayoría los pacientes que se

encuentran en tratamiento de hemodiálisis presentan un cambio de 180° junto a sus familiares ya que alteran sus estilos de vidas y son sus familiares quienes son el soporte principal para la adecuación al tratamiento.

Martínez et al. (2017) estos autores nos presentan un artículo donde el objetivo principal es Analizar el funcionamiento de la familia en pacientes que tienen como diagnóstico la insuficiencia renal crónica y que se encuentra en tratamiento de hemodiálisis. Para ello, aplicaron sus instrumentos y técnicas al universo conformado por 37 pacientes y obteniendo como resultado que 24% presenta disfuncionalidad familiar grave, el 48% disfuncionalidad familiar moderada y el 28% se muestran como familiares funcionales, además los autores culminan mencionando que predomina la disfuncionalidad familiar moderada.

Barragán (2015) menciona que la familia es la primordial fuente de sostén respecto a la adherencia ante el tratamiento de diálisis, puesto que es la familia quien incentiva la creación de entornos afectivos idóneos que fortalecen sus lazos afectivos y además la comunicación que auxilian a que los pacientes con IRC afronten su enfermedad y por ende su nuevo estilo de vida., sin embargo tal soporte se ubica un tanto fraccionado puesto que los pacientes presentan su entorno familiar afectado debido a la nuevas experiencias y alteraciones en vida cotidiana y alteran la dinámica que se venía desarrollando dentro de la familia, esto conlleva a que en su mayoría los pacientes terminen abandonados. El objetivo principal de Barragán en su investigación fue establecer la influencia de dicho soporte hacia sus pacientes que se encuentren en tratamiento dialítico, la misma que se desarrolló mediante una encuesta a 47 pacientes y que el autor concluyó definiendo que el centro donde se desarrolló la investigación no ha dado la orientación pertinente a las familias para el fortalecimiento del soporte, por este motivo es que se planteó por el investigador un proyecto

de investigación para fortalecer el apoyo y dinámica que debe contar la familia de los pacientes.

A nivel nacional

Tito y Egusquiza (2021) plantearon como objetivo principal de su investigación determinar el vínculo entre el apoyo familiar y el autocuidado de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis y realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal. Para obtener los objetivos planteados, los autores tomaron como muestra a 60 pacientes con IRCT, aplicando en ellos como técnica para la recolección de datos una encuesta y los instrumentos fueron cuestionarios. Los resultados obtenidos respecto al soporte y apoyo familiar fueron que un 85% presenta un nivel favorable. 11.6% nivel desfavorable y un 3.3% presentan un nivel indiferente. Por último, los autores refieren que existe una correlación positiva significativa entre la funcionalidad familiar y el autocuidado, ya que toda vez que donde prevalece el nivel favorable de apoyo familiar el autocuidado es adecuado, lo que se podría interpretar como que debido a un nivel favorable de apoyo familiar el autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis ha resultado idóneo eficiente y positivo.

Alayo (2021) en esta investigación, la autora se enfoca en el estudio de pacientes con IRC que se encuentra en tratamiento de hemodiálisis y presenta como objetivo principal: Conocer como influencia la familia en el proceso de adaptación al tratamiento terapéutico de hemodiálisis, para ello, la autora realizó una investigación mixta descriptiva y haciendo uso de las técnicas de observación, la encuesta y revisión de fuentes documentarias; mismas que fueron aplicadas en su muestra de 58 pacientes. La autora comprobó que el 100% de los pacientes encuestados refirieron que su entorno familiar ha sido un gran soporte para el proceso de adaptación al tratamiento.

Aragón (2019) en esta investigación la autora menciona que la insuficiencia renal crónica en la actualidad es un problema de salud pública, ya que la elevada tasa de prevalencia a nivel mundial exige un tratamiento sustitutivo que acceda a una calidad de vida adecuada para la persona quien la padece. Además, refiere que la diálisis peritoneal, es una técnica de tratamiento de sustitución renal realizada en la misma vivienda del paciente, misma que para su adaptación y acatamiento requiere de un cuidador que realice algunas actividades que el paciente con el pasar de la enfermedad se vea inhabilitado de realizar. Por tal motivo, Aragón menciona que la presencia de la familia es sumamente importante ya que el paciente los representa como la persona capaz de darle ese apoyo en los momentos más difíciles del transcurrir de la enfermedad que se encuentran padeciendo. Por ello, Aragón propone como objetivo principal describir la influencia del soporte familiar en la capacidad de autocuidado en pacientes en Diálisis Peritoneal; la autora realizó un estudio documental y retrospectivo, concluyendo que se comprobó la importancia del apoyo familiar en sus diversas modalidades en los pacientes que padecen de IRC en tratamiento de Diálisis Peritoneal, así como su influencia en el autocuidado del paciente, ya que la familia está considerada como red de apoyo por excelencia.

Cusilayme y Mamani (2018) presentan como objetivo principal de su investigación el determinar la influencia del afrontamiento familiar en la adaptación personal de los pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis, para ello realizó una investigación correlacional experimental y considerando como muestra a 126 pacientes pertenecientes al programa de hemodiálisis a los cuales se les aplicó diversos cuestionarios para la obtención de datos. Las autoras ultiman mencionando que el afrontamiento familiar influye positivamente en la adaptación al tratamiento con un 73.8%, además que un 88.9% de los pacientes encuestados cuentan con un adecuado nivel de afrontamiento familiar ya que existe la unión y vínculo con todos los miembros de la familia.

A nivel local

Torres (2018) indica que para el desarrollo de la investigación la autora presume la existencia de los cambios debido a una variedad de factores, los mismo que se incluyen el soporte familiar ante la noticia de que uno de sus miembros presenta una enfermedad crónica como la IRC y más aún a la adaptación de un método que en gran proporción de encuestados es para toda la vida. En dicha investigación se buscó describir, analizar y comprender la apreciación que cuentan los pacientes y sus familiares a cerca de una dura noticia como lo es vivir de por vida con tratamiento para poder sobrevivir. Torres concluye refiriendo que pacientes y sus familiares al recibir una verdad de golpe y porrazo es tolerable en algunos aspectos puesto que florece la incertidumbre y aumenta el deseo de orientarse con respecto a la enfermedad en todos los aspectos, presentando una actitud adecuada respecto al apoyo familiar, afrontando la enfermedad y su tratamiento correspondiente, ya que repercute en una evolución en la salud y calidad de vida.

Calderón y Reyes (2017) consideran que actualmente la enfermedad de insuficiencia renal crónica afecta a muchas personal a nivel mundial, ocasionando en ellas dificultades y limitaciones tanto psicológicas, emocionales, sociales, físicas y económicas. Estos factores también se han visto padecidas por las personas o persona responsable del cuidado y soporte del paciente. El objetivo principal de la investigación es analizar y describir el afrontamiento de la familia de pacientes que presentan insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, realizando un estudio cualitativo con diseño de estudio de caso y donde la muestra fue conformada por 80 familiares, a los cuales se les realizo una entrevista no estructurada. Las autoras obtuvieron como resultado que el afrontamiento de la familia o del cuidador depende de diversos factores que presentan relación con la capacidad y nivel de conocimientos que los mismos tengan sobre a lo que se están afrontando, el cambio en los

estilos de vida, ya el apoyo del resto de la familia como parte importante para el proceso de adaptación.

Vásquez (2015). El autor busca identificar en su investigación el predominio del apoyo de la familia en su tratamiento hacia los pacientes de IRC, donde se obtuvo como resultados que las familias de los pacientes presentan adecuados recursos como el soporte emocional e instrumental y esto favorece a la adaptación del tratamiento. Además, Vásquez pudo observar que los evaluados que llevan este tratamiento han adaptado sus costumbres al mismo para asimilar, sobrevivir y además ejecutando acciones para lograr su autocuidado, contar con un adecuado entorno en todo lo que respecta su vida.

El incremento del nivel de la idoneidad del desarrollo del tratamiento dependerá de la competencia de autocuidado que cuenten para desenvolverse en el desarrollo de acciones de la vida habitual y las consecuencias que interpone la enfermedad; existiendo en el mismo un ambiente donde se requiere fundamentalmente de orientación.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Soporte familiar

TEORIA DE LAS FUNCIONES DEL APOYO SOCIAL

Ortega et al. (2011), nos hablan de la teoría de las funciones del apoyo social y refieren que el soporte social es un grupo de recursos materiales y humanos que presenta una persona, grupo o familia para soportar una concluyente dificultad ya sea el caso de una enfermedad, inadecuado condición económica, rompimientos dentro del núcleo familiar, etc.).

Además, citan a Galiar quien divide en dos niveles al apoyo social, ya que esto beneficia su eficacia y rentabilidad: redes de apoyo natural y redes de apoyo social organizado.

TEORIA ESTRUCTURAL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

Gonzáles define a la teoría estructural del funcionamiento de la familia como el imaginario de solicitudes funcionales que constituyen en que se relacionan los individuos que conforman una familia.

Además, el autor menciona que, para lograr sustentar a las familias en sus obligaciones y deberes, el estructuralismo familiar debe ser estable y fija, protegiéndola de las dificultades o inconvenientes externos que puedan presentarse, y dándole sentido de pertenencia a sus miembros. Cabe resaltar que conjuntamente debe aceptarse la flexibilidad del caso para lograr la adaptación de las innumerables situaciones que se presentaran en la vida de y de las etapas de progreso por las que se desarrolla una familia, esto facilitara al progreso de la familia y las evoluciones de determinación.

TEORIA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW

Según Quintero (2007) La teoría de las necesidades de Maslow o también llamada Teoría de la Motivación Humana, plantea un grado de necesidades y elementos que incentivan a la persona; esta escalera de necesidades está dividida en 5 escalones y se conforma de manera ascendente en relación a su grado de importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación.

Para Colvin y Rutland (2008) refieren que a medida que el individuo satisface una necesidad salen a flote otras necesidades que alteran las conductas del mismo en mención, recalcando que al momento que uno satisfaga una necesidad, posteriormente surge una nueva.

Las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto realización; son las pertenecientes a esta escalera de jerarquía de necesidades.

MODELO DE INTERVENCION EN CRISIS

Para Viscarret (2007) la intromisión profesional en crisis es una metodología que sirve de ayuda encaminado a apoyar a un individuo o grupo para que logre enfrentar un acontecimiento difícil de superar, por ende, las probabilidades de efectos negativos se disminuyan y aumenten las posibilidades de crecimiento, de nuevas habilidades. La intervención en crisis significa, de alguna forma, apoyar de forma activa en la situación vital a una persona que está experimentando una ruptura vital y apoyarla a movilizar sus propios recursos para superar el problema y así recuperar el equilibrio emocional.

MODELO DE GESTION DE CASOS:

Viscarret (2007) cita a Minohan, mismo que refiere que este modelo nos habla a cerca de como el profesional vela para que los individuos logren cubrir sus necesidades básicas no cubiertas de manera adecuada. El profesional interviniente, es el mismo que acude hacia los usuarios mediante la identificación de una problemática para el fortalecimiento de las necesidades que presente el individuo, es por eso que el profesional de trabajo social debe estar capacitado de manera idónea para trabajar con los distintos problemas que logren presentarse y en los distintos niveles de intervención.

FAMILIA

Chamba et al. (2020) comentan en su artículo que la familia es el punto de inicio para el desarrollo de todas las personas como elementos individuales. Además, que el soporte familiar facilita en sus integrantes en su construcción respecto al ámbito específico donde desarrolle con facilidad sus habilidades.

De igual manera, los autores citan a Becerra y Simkin (2013) quienes alientan la formación de habilidades para interactuar con otros y les ofrece afecto y protección.

Por último, los autores consideraron a Camejo (2015) quien refiere que la familia resulta ser el mediador entre la sociedad y el individuo, mismos que se apoyan y aportan entre sí para el desarrollo de su personalidad.

Los autores realizaron la siguiente clasificación básica para mostrar los principales tipos de familias:

Funciones

Los autores nos mencionan que cada familia cuenta con características únicas respecto a su manera de crianza, normas, valores y reglas de sus integrantes con el entorno, ello hace

difícil establecer una familia “normofuncionante” (que siempre funcione bien). Por ello establecieron unas estrategias para lograr establecer una funcionalidad familiar adecuada:

Afecto

Comunicación

Atención

Autonomía

Socialización

Por último, citan a Castillo y Guillén (2018) refieren que el conocimiento y cumplimiento de las estrategias mencionadas permite fundar un funcionamiento dentro de la normalidad en las familias porque “no pueden cumplir con determinadas funciones básicas para mantener una homeostasis familiar”.

Tabla 1. *Tipos de familia*

TIPO	CONSTITUIDA POR:
Nuclear	Padres, hijos
Extensa	Padres, hijos, nietos, abuelos, tíos
Monoparental	Hijos, padre o madre
Compuesta	Padre, otros hijos

SOPORTE FAMILIAR

Rivero (2021) nos ilustra al soporte familiar como el grupo de relaciones de carácter personal instaladas dentro del entorno familiar o fuera de él, donde se determinan las zonas del crecimiento individual y mantenimiento de factores como la salud entre otras. Además,

se establecen formas para blindar a sus miembros y se creen estrategias para afrontar de manera exitosa todas las dificultades y obstáculos que aparezcan en el camino.

Del mismo modo, menciona que el soporte familiar es la principal agencia de socialización e interacción con respecto a los individuos, frecuentemente fomenta el desarrollo de las actitudes y comportamientos que apoyan o disminuyen al individuo para afrontar momentos vitales, por ejemplo, la enfermedad y la adherencia al cambio del estilo de vida.

A su vez, refiere que el soporte familiar que brinda la familia, despliega las funciones protectoras ante las situaciones a las que el individuo está propenso a enfrentar y que implica un proceso de ejercicio solidario y de interacción de cuidado donde para el afianzamiento de las dinámicas internas se requiere el soporte y la disposición del grupo familiar.

Por último, menciona que la familia sustenta el acompañamiento de sus miembros en función de fortalecer y unir los procesos de ayuda y protección mediante su función como formadora, central y comunicativa, para poder establecer propósitos, diseñar estrategias de solución y la lograr objetivos que ayuden a sus miembros que la conforman contar con bienestar.

1.3.2. Adherencia al tratamiento

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Pendón et al. (2019) definen a la insuficiencia renal como la disminución de la función renal, establecida por un filtrado glomerular estimado inferior a 60 ml/min/1,73 m² y/o la existencia de daño renal, durante al menos tres meses de duración, independientemente de la causa subyacente. La lesión renal engloba una alteración histológica en la biopsia renal, la presencia de albuminuria, sedimento urinario anormal, alteraciones electrolíticas u otras alteraciones de origen tubular, anomalía estructural detectada en una prueba de imagen o historia de trasplante renal.

Según Huayhua (2019) La IRC es la eliminación del funcionamiento del riñón que se reflejan a través del desgaste creciente de los mismos, por el rango de 3 meses a más, y en mayor porcentaje resulta ser de manera irreversible. Se presume que de toda la población un 10% sufre de alguna enfermedad renal, siendo los adultos mayores quienes presentan una mayor incidencia; a consecuencia no solo del envejecimiento sino también a las diversas enfermedades que son causantes y prevalentes en personas con esta edad.

Grados de la IRC: Huayhua (2019) nos muestra las siguientes etapas: Etapa

1: Etapa donde existe daño renal con funcionalidad normal del riñón.

Etapa 2: Etapa donde existe leve pérdida de funcionalidad renal.

Etapa 3: Etapa donde existe de leve a moderada pérdida de funcionalidad renal.

Etapa 4: Etapa donde existe grave pérdida de funcionalidad renal.

Etapa 5 – IRCT: Insuficiencia renal y necesidad de diálisis o trasplante.

Causas de la IRC: Huayhua (2019)

Tabla 2. *Causas de IRC*

DIAGNOSTICOS	%
DIABETES	44%
HIPERTENSION ARTERIAL	29%
ENFERMEDAD GLOMERULAR	7%
ENFERMEDAD RENAL POLIQUISTICA	1.6%
EDAD, PESO, ANTECEDENTES FAMILIARES	18.4%

HEMODIÁLISIS

Para el IETSI (2017) La hemodiálisis (HD) es un tipo de terapia de reemplazo renal, que busca filtrar solutos séricos de desecho metabólico potencialmente dañinos. Necesita de un acceso vascular, un dializador o filtro de hemodiálisis y una máquina de hemodiálisis. Esta terapia puede ser indicada de manera aguda, es decir para solucionar un problema a corto plazo, o alguna descompensación propia de la Enfermedad Renal Crónica. Otra forma

de indicación es la hemodiálisis crónica o de mantenimiento en la cual, por condiciones de cada paciente en estadios avanzados de la enfermedad, necesitan dicha terapia de manera constante y periódica, por largos periodos de tiempo, en el caso sea posible un trasplante renal, o de por vida.

Sabogal (2021) Refiere que el tratamiento de hemodiálisis para personas con insuficiencia renal crónica se define como el proceso que por medio de una máquina de diálisis y un dializador (filtro) y a través de un acceso vascular se extrae la sangre del paciente con la finalidad de pasarla por el filtro y retornarla nuevamente al paciente tras ya haber sido filtrada.

El autor nos muestra los accesos que se emplean para poder llevar a cabo la hemodiálisis:

- a) Catéter central: Se utiliza en periodos cortos mientras se obtienen otros accesos.
- b) Fistula A-V: Se utiliza de manera permanente y evita infecciones.
- c) Injerto vascular: Es una conexión artificial entre una arteria y la vena, presenta riesgo moderado de infección.

Por otro lado, la autora refiere que el procedimiento de este tratamiento se realiza de 2 a 3 veces por semana y en un centro hospitalario, ya que estos son los únicos centros que cuenta con las máquinas y personal especializado para realizar con el debido cuidado este tratamiento.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Cedeño et al. (2019) refiere que la OMS conceptualiza a la adherencia al tratamiento como el nivel en el que un paciente logra seguir las indicaciones médicas, así mismo la persistencia exacta del mismo a lo largo del tiempo. Debe ser aceptado por el paciente, y ser comprometido al momento de iniciar y continuar con el tratamiento siguiendo las condiciones establecidas.

La adherencia al tratamiento a corto y largo plazo es resultado de un complejo proceso que se despliega mediante diversas etapas: aceptar el diagnóstico, la perspectiva ante la necesidad de desarrollar el tratamiento correctamente, el empuje y motivación para realizarlo, disposición y desarrollo de habilidades para hacerlo, la superación de limitaciones u obstáculos que se presenten, y mantener los logros alcanzados en el transcurso del tiempo.

Ceballos et. al. (2019) nos muestran algunas de las razones por la que se presenta falta de adherencia al tratamiento:

Escaso conocimiento sobre la enfermedad.

Soporte económico, así los fármacos sean dados de manera gratuita, implica gastos de pasajes y traslados al centro de salud.

Efectos secundarios de medicamentos, una característica principal es que el paciente presenta mayores malestares con la administración de medicamentos.

Desinterés por parte de los miembros del equipo de salud.

Para los autores, generalmente los pacientes que presentan IRC tienen limitaciones al momento de querer adquirir la adherencia al tratamiento, debido a que cuenta con exigencias emocionales y físicas, mismas que pueden presentarse negativamente, tales como el miedo la ira conllevando a generar en ellos diversos trastornos psicosomáticos del sueño y además logran presentar ansiedad y depresión. Por otro lado, el grado de afectación depende de los recursos personales con los que cuenta cada uno de los pacientes, quiere decir, las alteraciones emocionales cambian dependiendo del individuo y en su valoración cognitiva.

1.4. Formulación del problema

¿De qué manera el soporte familiar influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital regional de Lambayeque, 2021?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La presente investigación se realiza a consecuencia de que los pacientes que pertenecen al tratamiento de hemodiálisis ingresan reiteradas veces al servicio de emergencia del hospital regional Lambayeque por distintos motivos, como presentando alguna infección o por no haber acudido a las sesiones de hemodiálisis, tal es el modo que se desea conocer los factores familiares que influyen en el proceso de adaptabilidad al tratamiento que no permiten al paciente llevar adecuadamente este nuevo estilo de vida.

Como aporte metodológico la investigación comprenderá las dos variables: soporte familiar y adherencia al tratamiento.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

El soporte familiar influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Lambayeque.

Hipótesis Específicas

Existen niveles en el soporte familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque.

Existen mecanismos en el soporte familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque.

Existe apoyo instrumental para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Lambayeque.

Existe dificultad para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Lambayeque.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Identificar la influencia del soporte familiar para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Lambayeque.

1.7.2. Objetivos Específicos

Reconocer los niveles y mecanismos que enfrentan los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis del HRL.

Describir la presencia de soporte familiar en los pacientes con IRC del HRL.

Describir la existencia del apoyo instrumental para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con IRC del HRL

Conocer la existencia de la dificultad para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con IRC del HRL.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio siguió una metodología cuantitativa, debido a que se midieron las variables Soporte Familiar y Adherencia al Tratamiento a través de indicadores que permitieron concluir con los objetivos específicos y responder a la hipótesis planteada como respuesta a la formulación del problema” (Hernández, 2014).

Es de tipo descriptivo, para Hernández (2014) la meta del investigador consiste en describir situaciones, argumentos y acontecimientos; esto es, puntualizar cómo son y se manifiestan. Además, refiere que con los estudios descriptivos se busca detallar las propiedades, las tipologías y los alrededores de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, quiere que únicamente intentan calcular o acumular información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. En este caso vamos a narrar a cerca de la influencia del soporte familiar para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional de Lambayeque.

2.2. Población y muestra

El Hospital Regional de Lambayeque cuenta con 80 pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en el programa de Hemodiálisis, para ello se realizó una fórmula que nos permitió calcular la muestra deseada para la investigación.

$$N = \frac{Z^2 \cdot pq \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot pq}$$

$$80 = \frac{1,96^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50) \cdot 80}{(80(0.05)) + 1.96^2 \cdot (0.50) \cdot (0.50)}$$

$$\text{Muestra} = 67$$

Para desarrollar la fórmula se consideró el 95% Nivel de confianza que viene a ser el 51.96 con un 5% grado de error, además se utilizó la probabilidad a favor y en contra de 0.50 cada uno, y esto nos dio como resultado la muestra ya presentada de 67 pacientes.

2.3. Variables, Operacionalización

Tabla 3. Operacionalización

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumentos
Soporte familiar				
<p>Rivero (2021) nos ilustra al soporte familiar como el grupo de relaciones de carácter personal instaladas dentro del entorno familiar o fuera de él, donde se determinan las zonas del crecimiento individual y mantenimiento de factores como la salud entre otras. Además, se establecen formas para blindar a sus miembros y se creen estrategias para afrontar de manera exitosa todas las dificultades y obstáculos que aparezcan en el camino.</p>	Niveles	<ul style="list-style-type: none"> • Familias difíciles • Familias colaboradoras 	Tablas 5, 6	EAPIRC
	Mecanismos	<ul style="list-style-type: none"> • Negación. • Enfrentamiento. • Aceptación. • Adaptación 	Tabla 8	

Adherencia al tratamiento

Cedeño et. Al. (2019) refiere que la OMS conceptualiza a la adherencia al tratamiento como el nivel en el que un paciente logra seguir las indicaciones médicas, así mismo la persistencia exacta del mismo a lo largo del tiempo. Debe ser aceptado por el paciente, y ser comprometido al momento de iniciar y continuar con el tratamiento siguiendo las condiciones establecidas.

Apoyo
instrumental

- Cantidad de apoyo

Tablas 13, 14, 15

EAPIRC

Tratamiento

- Dificultad en la adherencia

Tabla 7

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas

Encuesta, según Hernández (2014) refiere que es una técnica empleada generalmente en investigaciones de ciencias sociales, que consiste en la adquisición de datos de la muestra, para procesarlos y poder medir las variables de estudio.

2.4.2. Instrumentos

Para la presente investigación se utilizó como instrumento la "Encuesta aplicada a pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica y que se encuentran sometidos a Hemodiálisis en el Centro Contigo da Vida en la Provincia de Tungurahua, Cantón Ambato", propuesta por Barragán Camino Tania en el 2015 y la misma que está conformada por 15 preguntas que permitieron medir las 2 variables.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Para la recolección de análisis estadísticos e interpretación de datos se siguieron los siguientes pasos:

1 paso: Se compiló información con relación a soporte familiar y adherencia al tratamiento, a través de informes, libros, tesis, documentos físicos como virtuales.

2 paso: Se aplicó el instrumento "Encuesta aplicada a pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica y que se encuentran sometidos a Hemodiálisis" la cual contenía preguntas que permitieron medir las dos variables presentadas en la investigación.

3 paso: Se conversó con la trabajadora social del hospital regional y posterior a ellos con los pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis, los cuales brindaron su consentimiento para poder realizar la aplicación del instrumento.

4 paso: Se les hizo lectura de las 15 preguntas una a una a los encuestados, aproximadamente tuvo 10 minutos de duración por persona encuestada.

5 paso: Se empleó el programa estadístico SPSS versión 25, para procesar los resultados.

6 paso: Por último, se tabularon los datos en gráficos y figuras.

2.6. Criterios éticos

Para la USS (2017) El Código de Ética de investigación de la misma, tiene como propósito resguardar los derechos, la subsistencia, la fortaleza, la confianza, la decencia y la prosperidad de las personas que participan en una acción de investigación Científica, Tecnológica e innovación, ciñéndose a los principios moralistas amparados por la normativa nacional e internacional, y los pactos inscritos por nuestro país en la materia.

Del mismo modo refiere que tiene por objetivo precisar los principios éticos que sitúan la actividad investigativa y su gestión, por las autoridades, investigadores, docentes, estudiantes y egresados de la USS.

Además, la USS nos muestra sus deberes éticos los cuales los encabeza la autonomía, seguida por la responsabilidad, el profesionalismo, el compromiso con la sociedad, la supervisión, y el desarrollo profesional.

2.7. Criterios de rigor científico

Divididos en 4 criterios de rigor:

Aceptabilidad: que se refiere a cómo establecer la categoría en que pueden aplicarse los hallazgos de una investigación particular, a otro argumento o con otros sujetos. Consistencia que diseña el cómo fijar si los hallazgos de una investigación se redundarían de modo sólido si se replicase la investigación con los mismos actores, o en el mismo contexto; y por último la neutralidad de cómo instituir el grado en el que los descubrimientos de una investigación solo son función de lo sujetos investigados y condiciones de la

investigación, y no de las inclinaciones, motivaciones, intereses, perspectivas, etc, del investigador.

Transferibilidad, Guba nos refiere que este criterio los naturalistas impiden las difusiones en base a que implícitamente todos los fenómenos sociales o de conducta obedecen del contexto. Creen que no es posible desplegar manifestados verdaderos que tengan aplicabilidad general. Por el contrario, este autor menciona que uno debe acceder con expresados verdaderos descriptivos o explicativos de un contexto dado, expresados ideográficos o relevantes para ese contexto.

Confirmabilidad el cual, según Guba, se refiere a que se ha advertido ya el paso de los naturalistas desde el concepto de «rectitud del investigador» al concepto de «confirmabilidad de los datos» (e interpretaciones). En interés de la confirmabilidad, dos de las gestiones que los naturalistas logran dar durante la investigación son: triangulación y ejercicio a la reflexión.

Dependencia, Guba menciona que los naturalistas están ansiosos con la permanencia de los datos, pero corresponden acceder supuestos desequilibrios que se trazan, bien como derivación de que se están maniobrando circunstancias diferentes bien como secuela de cambios instrumentales que se proceden del impulso de instrucciones en el investigador en su función como instrumento. Se pueden dar dos pasos, durante la investigación, semejantes a los pasos de réplica por los que abogan los racionalistas, esos pasos son: métodos solapados y réplica paso a paso.

III. RESULTADOS

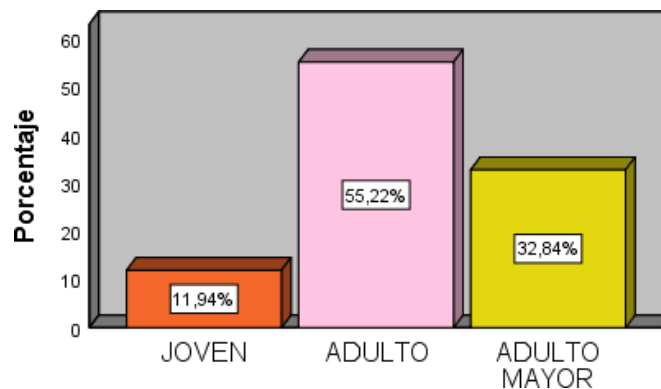
3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 4. *Edad de los pacientes con IRC.*

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
JOVEN	8	11,9
ADULTO	37	55,2
ADULTO MAYOR	22	32,8
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 1. *Edad de los pacientes con IRC.*



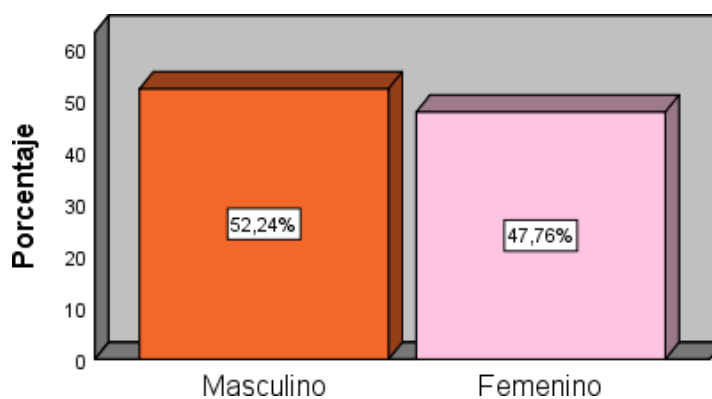
Nota. Se muestra que entre los pacientes de hemodiálisis del Hospital Regional de Lambayeque el 11,9% son jóvenes, el 55,2% son adultos y el 32% son adultos mayores.

Tabla 5. *Sexo de los pacientes con IRC.*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	35	52,2
Femenino	32	47,8
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 2. *Sexo de los pacientes con IRC.*



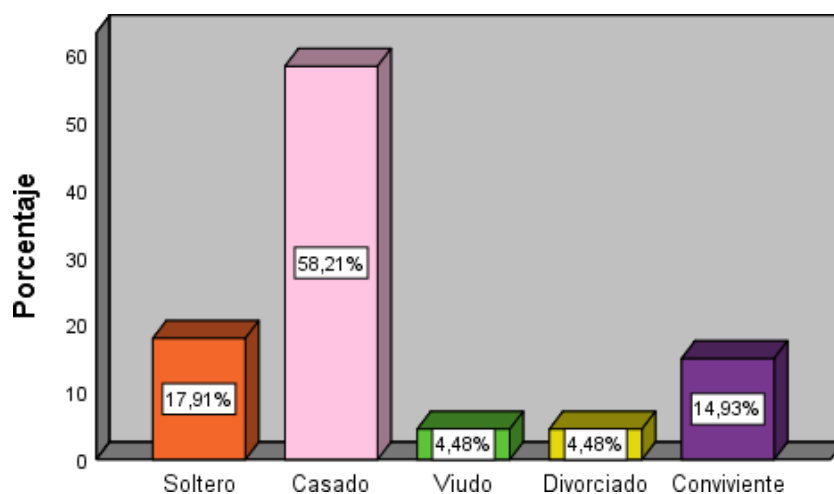
Nota. Se percibe que el 52,2% de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque son de sexo masculino, mientras que el 47,8% son de sexo femenino.

Tabla 6. Estado civil de los pacientes con IRC.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	12	17,9
Casado	39	58,2
Viudo	3	4,5
Divorciado	3	4,5
Conviviente	10	14,9
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 3. Estado civil de los pacientes con IRC.



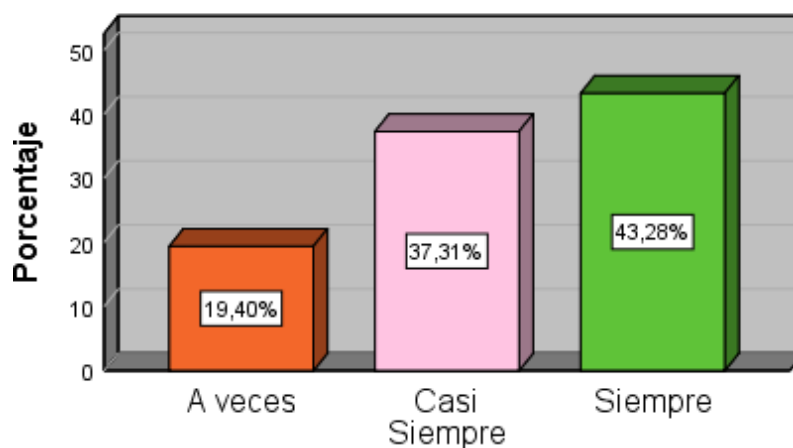
Nota. Se muestra en la figura que entre los pacientes en hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque el 4,5% son viudos y divorciados, mientras que el 14,9% son convivientes, del mismo modo el 17,9% son personas solteras y sobresaliendo con un 58,2% son casados.

Tabla 7. En el HRL brinda orientación de autocuidado.

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	13	19,4
Casi Siempre	25	37,3
Siempre	29	43,3
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 4. En el HRL brinda orientación de autocuidado.



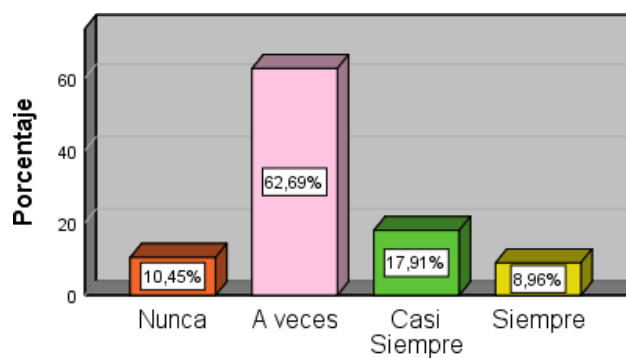
Nota. Se obtuvo como respuesta que el 19,4 respondieron que a veces, el 37,3 dijeron que casi siempre, mientras que el 43,3 refirieron que siempre.

Tabla 8. *Presencia de apoyo familiar.*

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	10,4
A veces	42	62,7
Casi Siempre	12	17,9
Siempre	6	9,0
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 5. *Presencia de apoyo familiar.*



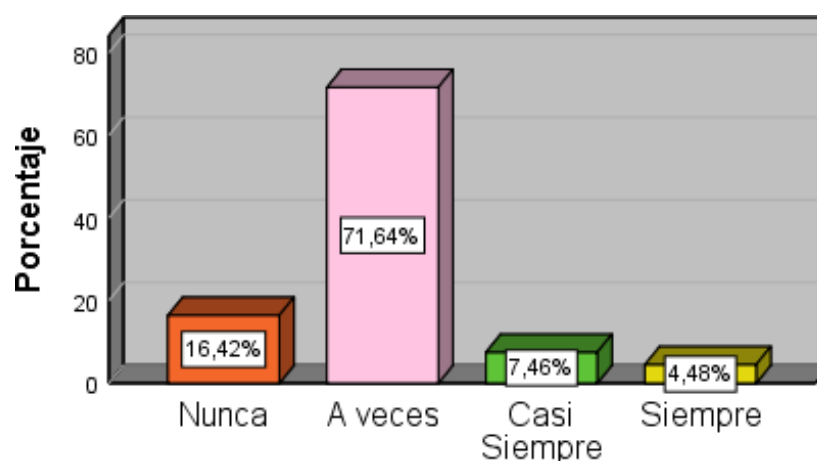
Nota. Se obtuvo como resultados que el 9% respondieron que siempre, el 10,4% refirieron que nunca, el 17,9% dijeron que casi siempre, y el 62,7% dijeron que a veces.

Tabla 9. Familia como soporte instrumental.

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	11	16,4
A veces	48	71,6
Casi Siempre	5	7,5
Siempre	3	4,5
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 6. Familia como soporte instrumental.



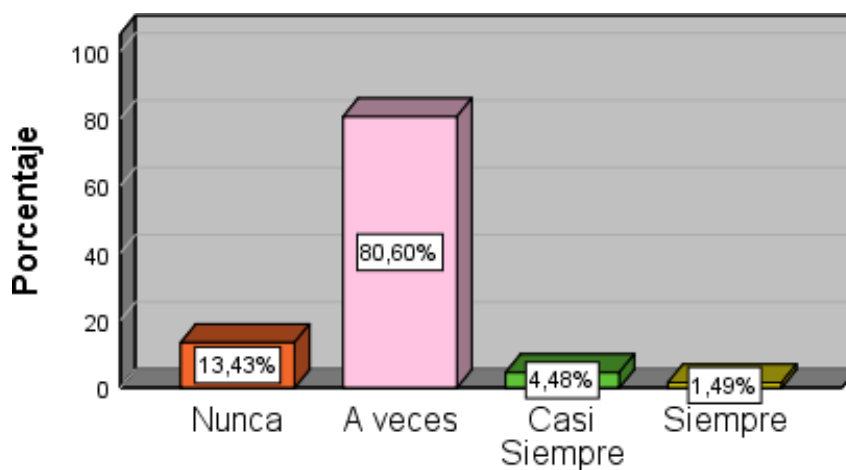
Nota. Se obtuvo que el 4,5% dijeron que siempre, el 7,5% refirieron que casi siempre, el 16,4% dijeron que nunca, mientras que el 71,6 refirieron que A veces.

Tabla 10. *Dificultad ante la adaptación.*

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	13,4
A veces	54	80,6
Casi Siempre	3	4,5
Siempre	1	1,5
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 7. *Dificultad ante la adaptación.*



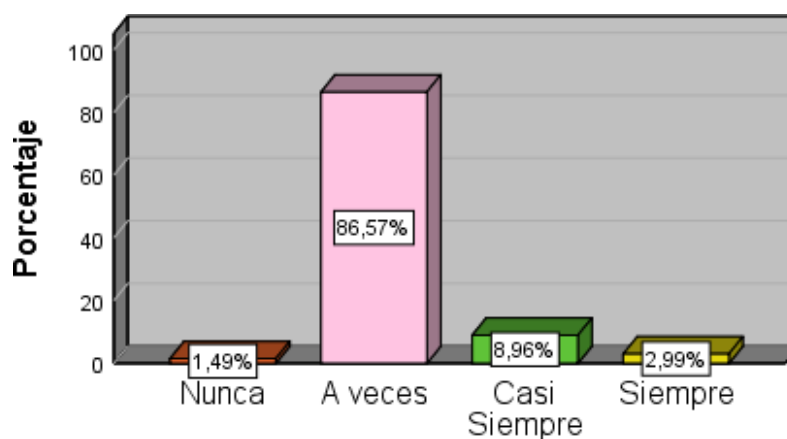
Nota. Se obtuvo como respuesta que el 1,5% refirieron que Siempre, el 4,5% dijeron que casi siempre, el 13,4% dijeron que nunca, y el 80,6% dijeron que a veces.

Tabla 11. HRL brinda orientación para el fortalecimiento de la funcionalidad familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,5
A veces	58	86,6
Casi Siempre	6	9,0
Siempre	2	3,0
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 8. HRL brinda orientación para el fortalecimiento de la funcionalidad familiar



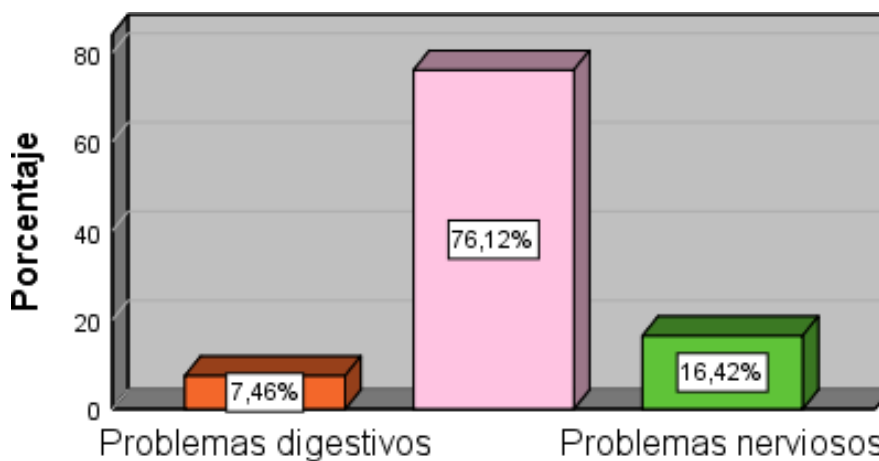
Nota. El 1,5% dijeron que nunca, el 3% refirieron que siempre, mientras que el 9% dijeron que casi siempre, y el 86,6% refirieron que a veces.

Tabla 12. *La causa de la IRC*

	Frecuencia	Porcentaje
Problemas digestivos	5	7,5
Problemas cardiovasculares	51	76,1
Problemas nerviosos	11	16,4
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 9. *La causa de la IRC*



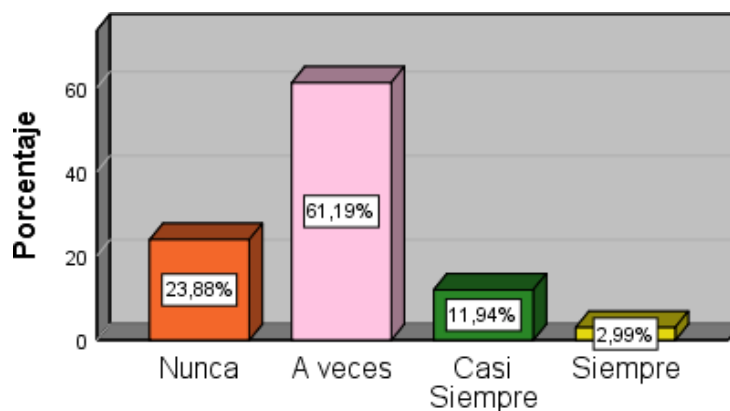
Nota. Se obtuvo como respuestas que el 7,5% respondieron que la causa es por problemas digestivos, el 16,4% refirieron que, por problemas nerviosos, mientras que el 76,1% refirieron que es por problemas cardiovasculares.

Tabla 13. *Presenta alguna incapacidad*

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	23,9
A veces	41	61,2
Casi Siempre	8	11,9
Siempre	2	3,0
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 10. *Presenta alguna incapacidad*



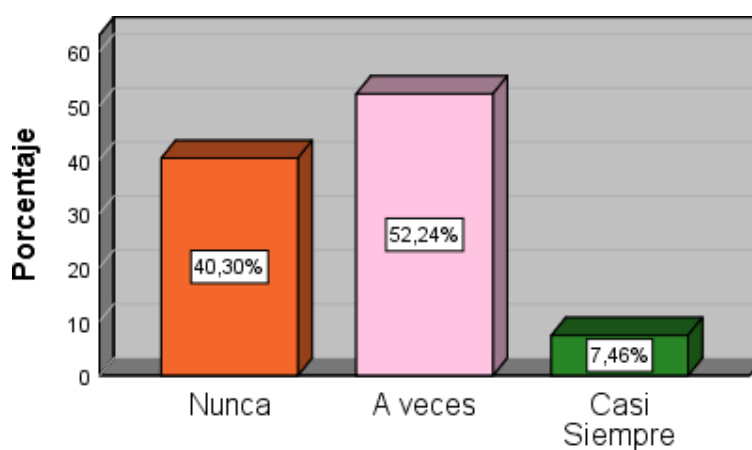
Nota. Se obtuvo como respuestas que el 3% respondieron que Siempre, el 11,9% de los encuestados refirieron que Casi siempre, el 23,9% dijeron que Nunca, y el 61,2% respondieron que A veces.

Tabla 14. Presencia de algún tipo de limitaciones funcionales en los pacientes.

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	27	40,3
A veces	35	52,2
Casi Siempre	5	7,5
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 11. Presencia de algún tipo de limitaciones funcionales en los pacientes.



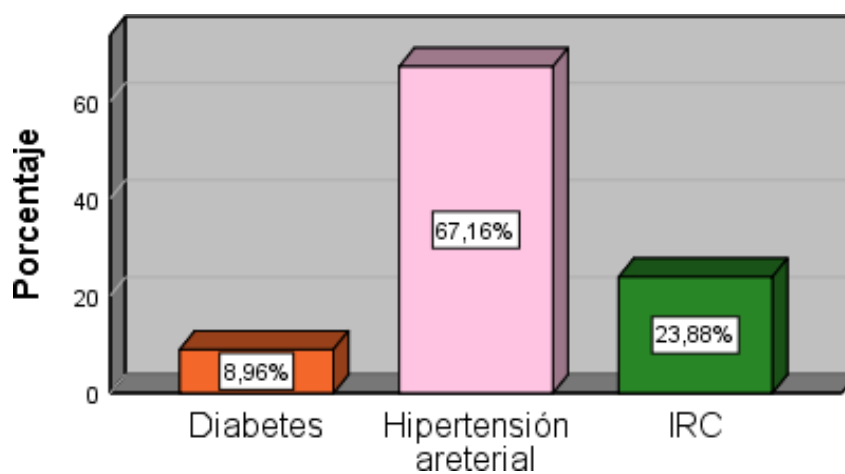
Nota. Se obtuvo como respuestas que el 7,5% refirieron que casi siempre, el 40,3% de los encuestados respondieron que nunca, y el 52,2% respondieron que A veces.

Tabla 15. *Enfermedad causante principal del tratamiento de hemodiálisis.*

	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	6	9,0
Hipertensión arterial	45	67,2
IRC	16	23,9
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 12. *Enfermedad causante principal del tratamiento de hemodiálisis.*



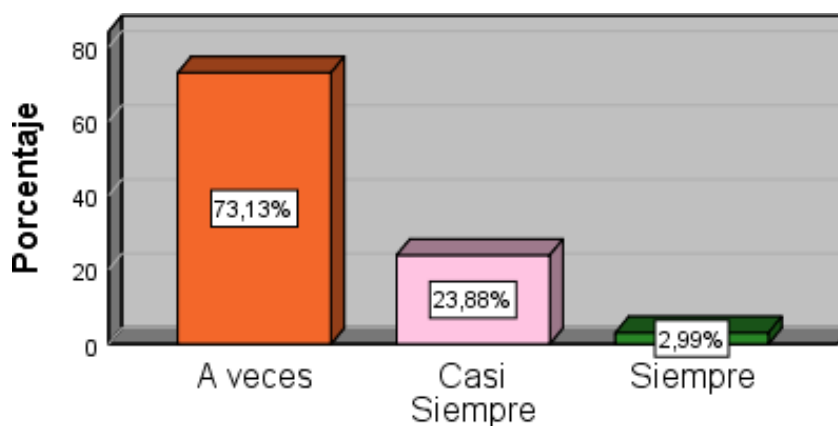
Nota. Se obtuvo como respuesta que el 9% dijeron que la Diabetes, el 23,9% de los encuestados respondieron que la IRC, el 67,2% refirieron que la hipertensión arterial.

Tabla 16. *El HRL dispone de un programa de intervención para el fortalecimiento de la dinámica familiar.*

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	49	73,1
Casi Siempre	16	23,9
Siempre	2	3,0
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 13. *El HRL dispone de un programa de intervención para el fortalecimiento de la dinámica familiar.*



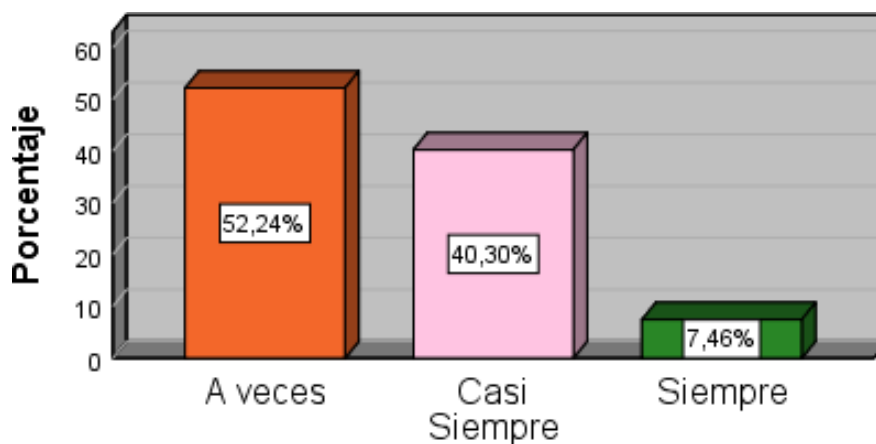
Nota. Para la pregunta en mención, se obtuvo como resultados que el 3% refirieron que siempre, mientras que el 23,9 refirieron que casi siempre, y el 73,1% dijeron que a veces.

Tabla 17 . *Paciente considera usted diseñar un programa de intervención para el fortalecimiento de la dinámica familiar.*

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	35	52,2
Casi Siempre	27	40,3
Siempre	5	7,5
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 14. *Paciente considera usted diseñar un programa de intervención para el fortalecimiento de la dinámica familiar.*



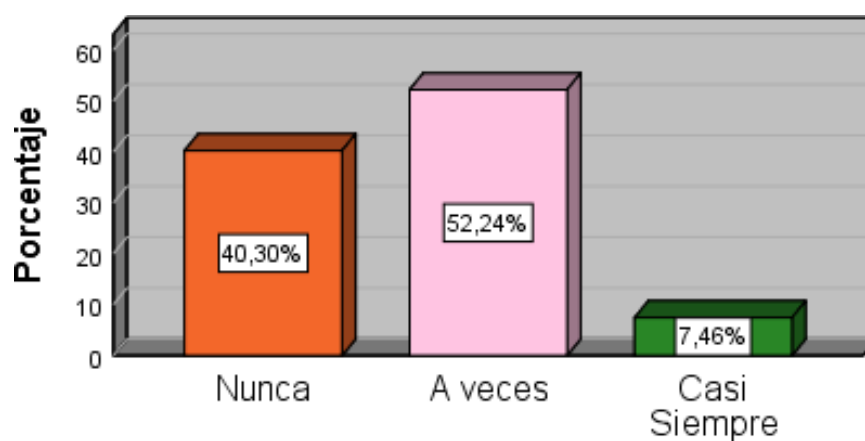
Nota. Para la pregunta en mención, se obtuvo como respuestas que 7,5% refirieron que siempre, el 40,3% refirieron que casi siempre, y el 52,2% dijeron que a veces.

Tabla 18. *Paciente participaría de un programa de intervención para el fortalecimiento de la dinámica familiar.*

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	27	40,3
A veces	35	52,2
Casi Siempre	5	7,5
Total	67	100,0

Nota. Aplicada de la encuesta Setiembre – Octubre 2021 (EAPIRC)

Figura 15. *Paciente participaría de un programa de intervención para el fortalecimiento de la dinámica familiar.*



Nota. Se obtuvo como respuesta que el 7,5% dijeron que casi siempre, el 40,3% respondieron que Nunca, y el 52,2% dijeron que A veces.

Tabla 19. *Correlación de variable soporte familiar y adherencia al tratamiento*

		Soporte familiar	Adherencia al tratamiento	
Rho de Spearman	Coeficiente de	1,000	,418**	
	Soporte			
	familiar	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	67	67
	Adherencia	Coeficiente de	,418**	1,000
	al	correlación		
	tratamiento	Sig. (bilateral)	,001	.
		N	67	67

Nota: Elaboración propia con SPSS V25

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados muestran que el grado de correlación de las variables entre el soporte familiar y la adherencia al tratamiento es de 0.418, y su significancia fue de 0.0000, que fue menor al 0.05, lo que indica que las variables tienen una correlación positiva moderada, es decir, a si se mejora la el soporte familiar se tendrá una mejor adherencia al tratamiento de los pacientes del Hospital Regional de Lambayeque.

3.2. Discusión de resultados

Respecto a los datos generales obtenidos tenemos que el mayor porcentaje de pacientes que presentan insuficiencia renal son adultos superando más de la mitad de los mismos con el 55,2%, además el mayor porcentaje son de sexo masculino con el 52,2% que vienen a ser 35 pacientes, del mismo modo el estado civil con mayor porcentaje es el de pacientes casados con un 58,2% correspondiente a 39 encuestados.

Respecto a las variables de soporte familiar, dentro de la dimensión Niveles tenemos como resultados que los pacientes con IRC el 62,7% a veces cuentan con apoyo familiar desde que este fue diagnosticado con la enfermedad, del mismo modo se obtuvo que el 71,6% de los pacientes encuestados a veces recibe el apoyo en la colaboración en los cuidados mientras lleva su tratamiento. Para Barragán en su investigación titulada "El apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del centro "contigo da vida " nos refiere que apoyo se encuentra muy fraccionado puesto que los pacientes experimentan alteraciones en su vida diaria que condicionan el entorno familiar ya que modifican el tipo de vida que la familia estuvo acostumbrada a llevar, lo cual los induce a terminar sus días abandonado. Dichos resultados de la dimensión ya mencionada se encuentran relacionados con la teoría de las funciones del apoyo social, misma que consiste en la conformación de un conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis que en este caso es el enfrentamiento a la enfermedad renal crónica.

Para la segunda dimensión denominada mecanismo se obtuvo como resultados que el 86,6% de los pacientes encuestados refirieron que a veces reciben ayuda profesional para fortalecer el soporte familiar por parte del HRL. Soriano en el 2015 en su investigación "Tipos de apoyo familiar prevalentes percibidos por usuarios en tratamiento de hemodiálisis peritoneal ambulatoria continua de Hospital Víctor Lazarte Echegaray" como resultados, el

autor refiere que el tipo de apoyo familiar prevalente en pacientes en tratamiento de DIPAC es el apoyo informacional, el cual se caracterizó por la orientación brindada por parte del personal de salud hacia miembros de la familia con un 81.4%. Esta dimensión obtiene relación con ambas teorías ya mencionadas, la teoría de gestión de casos la misma que consiste en la metodología de intrusión que pretende afirmar que los usuarios con dificultades complicadas y compuestas recogen todos los productos que precisan en el tiempo y la forma convenientes. El rol del gestor de casos, es el de concurrir a los usuarios para ayudarlos a frecuentar con cualquiera o con todos los métodos sus dificultades; para ello, es obligatorio que el gestor de casos utilice todas sus destrezas en Trabajo Social y en todos los horizontes de interposición. Y la teoría de las funciones del apoyo social, misma que consiste en la conformación de un grupo de recursos humanos y materiales que presenta un individuo o familia para prevalecer una explícita crisis que en este caso es la oposición a la enfermedad renal crónica; ya que se necesita de no todos los involucrados en el tratamiento, o sea, paciente, familia y profesionales para el fin deseado.

Respecto a la segunda variable Adherencia al tratamiento, en la primera dimensión apoyo instrumental se obtuvo como resultados que el 73,1% de los encuestados refieren que a veces el HRL dispone de un programa donde interviene el profesional en trabajo social para el fortalecimiento del apoyo a la estructura dinámica familiar hacia los pacientes de hemodiálisis, además el 52,2% de los pacientes consideran que se debe diseñar un programa con el fin de que el trabajador social intervenga para el fortalecimiento del apoyo a la estructura dinámica familiar en el tratamiento de hemodiálisis que llevan los pacientes con insuficiencia renal crónica, igualmente el 52,2% de los encuestados participarían de un programa de intervención con trabajo social para el fortalecimiento del apoyo a la estructura dinámica familiar de los pacientes dialíticos. Dicha dimensión se encuentra vinculada con la teoría de gestión de casos la misma que consiste en la metodología de intervención que

intenta asegurar que los usuarios con problemas complejos y múltiples reciben todos los servicios que necesitan en el tiempo y la forma adecuados. El rol del gestor de casos, es el de asistir a los usuarios para apoyarles a tratar con alguno o con todos los sistemas sus problemas. Para ello, es necesario que el gestor de casos emplee todas sus habilidades en Trabajo Social y en todos los niveles de intervención.

Finalmente, nos ubicación en la segunda dimensión denominada tratamiento, para ellos se obtuvieron tales resultados: el 80,6% de los pacientes encuestados refirieron que a veces presentan dificultades respecto a la adaptación del tratamiento de hemodiálisis. (Ver tabla 7). Dicha dimensión en cuestión se encuentra vinculada con dos teorías las mismas que son: La teoría de la funcionalidad familiar, que consiste y está conformada por un grupo imaginario de peticiones funcionales que constituyen los modos en que se relacionan los miembros de la familia, estos ejemplos instituyen como, cuando, y con quien cada miembro de la familia se vincula, regularizando la conducta de los miembros; y la teoría de las necesidades de Maslow, específicamente en las necesidades de autorrealización que se cuenta como la escasez de una persona para ser y forjar lo que la persona "nació para hacer", es decir, es el desempeño del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma una persona que está iluminada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir.

3.3. Aporte práctico

Los pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Lambayeque presentan un apoyo emocional mediante afecto y comprensión de manera limitada ya que en alguno de los casos se muestra desapego a la familia debido a las consecuencias que conlleva la enfermedad crónica a la que están inmersos.

Por otro lado, existe soporte económico de la familia hacia sus pacientes en tratamiento de hemodiálisis, ya que este soporte es uno de los primordiales para el desarrollo del tratamiento ya que el paciente requiere de dinero para asistir a sus terapias, insumos no cubiertos por el seguro con el que cuentan, alimentación correspondiente, entre otros.

Sin embargo, en mucho de los casos no existe el acompañamiento de la familia a las terapias que el paciente requiere, ya que al ser un tratamiento de larga duración (4 horas diarias por 3 días a la semana), el familiar siente aburrimiento y prefiere no realizar el acompañamiento y es por eso que muchos de los pacientes acuden a sus terapias solos.

En su mayoría, los pacientes utilizan como tratamiento una fistula para realizar su diálisis.

La adherencia al tratamiento en algunos casos resulta complicada, debido a que es un nuevo estilo de vida, en el cual la familia y el paciente deben emplear mecanismos para su adaptabilidad.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se concluye, con respecto al objetivo general, el grado de correlación de las variables entre el soporte familiar y la adherencia al tratamiento es de 0.418, y su significancia fue de 0.0000, que fue menor al 0.05, lo que indica que las variables tienen una correlación positiva moderada, es decir, a si se mejora la el soporte familiar se tendrá una mejor adherencia al tratamiento de los pacientes del Hospital Regional de Lambayeque.

Con respecto, al primer objetivo específico se concluye que un 62.7% a veces de los encuestados cuentan con presencia de apoyo familiar, como también mencionan que el 71.6% a veces tienen a una familia, lo cual les brinda soporte instrumental y el 86.6% mencionan que a veces les brindan orientación para el fortalecimiento de la función familiar.

En el segundo objetivo específico se concluye que, el 71.6% a veces la familiar es colaboradora con los cuidados que se requiere dentro del tratamiento de la hemodiálisis.

En el tercer objetivo específico se concluye que, el 73.1% dispone de un programa de intervención para el fortalecimiento de la dinámica familiar, como también se indica que el 52.2% a veces los pacientes consideran diseñar un programa de intervención para el fortalecimiento de la dinámica familiar y el 52.2% a veces participan de un programa de intervención para la dinámica familiar.

Por último, en el cuarto objetivo específico se concluye que, el 80.6% a veces se les dificultad en la adaptación del tratamiento sobre la hemodiálisis.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda que el personal encargado del programa de hemodiálisis estudie los factores socio familiares que influyen en el limitado soporte familiar frente a la adherencia al tratamiento con el que cuentan algunos de los pacientes.

Del mismo modo implementar estrategias de intervención de manera interdisciplinaria con psicólogos y trabajadores sociales para la sensibilización de la importancia de la familia frente a la enfermedad crónica y su adherencia al tratamiento.

Además, contar con planes de trabajo que incluyan como objetivos la responsabilidad de la familia con los pacientes para una adecuada adaptabilidad al tratamiento de hemodiálisis, precisamente ejecutar actividades como charlas con las familias, con el paciente y sus familias, además de realizar informes tanto médicos, psicológicos como sociales para ver los avances que ha tenido esta problemática que se ha identificado.

REFERENCIAS

- Aguilar T.; Gonzales, A.; Mizuki R. (2014). Funcionalidad Familiar Y Apego Al Tratamiento En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Que Reciben Terapia Sustitutiva Con Diálisis Peritoneal. *Medigraphic: Literatura Biomédica*, 2, 50 - 54.
- Alayo, C. (2021) *Soporte Familiar Y Adaptación Al Tratamiento En Pacientes De Hemodiálisis – Hospital De Alta Complejidad Virgen De La Puerta, 2020*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3071499>
- Amaya, E. (2015). *Vivencias Del Paciente Con Insuficiencia Renal Crónica En Hemodiálisis En Un Hospital Público De Trujillo*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo. Repositorio en <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1429818>
- Aragón, R. (2019) *Influencia Del Soporte Familiar En El Autocuidado Del Paciente En Diálisis Peritoneal*. Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Repositorio en <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7661?locale-attribute=en>
- Avilés, Y. (2020) *Vínculo Familiar Y Su Influencia En El Proceso De Adaptación En Un Paciente Con Insuficiencia Renal Crónica*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Baboyo. Repositorio en <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7659>
- Barragán, T. (2015). *El Apoyo Familiar A Los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Tratamiento De Hemodiálisis Del Centro "Contigo Da Vida " En La Provincia De*

Tungurahua Cantón Ambato. Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato.
Repositorio en <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9908>

Bernal, G. (2013). *Cuidado De La Familia A La Persona En Tratamiento De Hemodiálisis: Instituto Del Riñón*. Tesis de pregrado, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.
Repositorio en <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/463>

Calderón, Y.; Reyes, L. (2017) *Afrontamiento Del Cuidador Familiar De Los Pacientes En Tratamiento De Hemodiálisis En La Clínica El “Innenor” Chiclayo – 2015*. Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipan. Repositorio en <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2999>

Ceballos, M.; Girón, D.; Paz, P.; Ante, J. (2020). Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Venezolanas de Farmacología y Terapéutica* 39(4)
<https://www.redalyc.org/journal/559/55965385016/55965385016.pdf>

Cedeño, M.; Figueroa, F.; Zambrano, J.; Romero, C.; Arias, C. y Santos, E. (2019). *Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis*. Ecuador, 2019. *Revista de Dominio de las ciencias* 5(1).
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850>

Chamba, I.; Ávila, C.; Torres Z.; Heredia, D. (2020) Los Tipos De Familias Y Su Relación Con El Desarrollo Psicomotriz En Niños Del Nivel Inicial. *Revista Dialnet*. 5(11).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7659471>

Cusilayme, S.; Mamani, L. (2018) *Afrontamiento Familiar Y Su Influencia En La Adaptación Personal De Los Pacientes Del Programa De Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo,*

Arequipa – 2018. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín Repositorio en

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_1f1d727f1853df54f0d8d9832079f9f3

García, V.; Ojeda, R.; Moyano, C.; Soriano, S. (2019) Insuficiencia Renal Crónica. *Revista de Medicine* 12(1). <https://www.medicineonline.es/es-insuficiencia-renal-cronica-articulo-S0304541219301313>

Gil, C. y Ramos, S. (2016). *Apoyo Familiar Y Capacidad De Autocuidado Del Paciente En Dialisis Peritoneal De Un Hospital De Essalud Lima*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Cayetano Heredia. Repositorio en <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/665/Apoyo%20familiar%20y%20capacidad%20de%20autocuidado%20del%20paciente%20en%20di%C3%A1lisis%20peritoneal%20de%20un%20Hospital%20de%20ESSALUD%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garro, J. (2007). *Modelos y Métodos de intervención en Trabajo Social*. España: Alianza.

Goya, G. (2017). *Calidad De Vida, Funcionalidad Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En El Paciente En Hemodiálisis Ambulatoria, Pasaje 2016*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional De Loja. Repositorio en <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18312>

Grethel, T.; Libertad, M.; Álvarez, B. y Remón, L.; (2019) *Adherencia Terapéutica De Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Tratamiento Dialítico*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 18(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000400666

- Instituto De Evaluación De Tecnologías En Salud E Investigación (IETSI). (2017). *Guía De Práctica Clínica. Adecuación De Hemodiálisis*, 7, 1 - 21.
https://ietsi.essalud.gob.pe/gpc_0/guia-de-practica-clinica-para-la-adequacion-de-hemodialisis/
- López, J. (2021) Perfil Familiar En Pacientes Con Tratamiento De Hemodiálisis. *Revista scielo* 12(7). <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/download/31/52/137>
- Ministerio De Salud. (2010). *Guía Clínica: Diálisis Peritoneal*. Santiago: Minsal.
- Moreno, P. (2014). *Apoyo Familiar Y Nivel De Autoestima En Embarazadas Adolescentes De 11 A 19 Años De Edad En La Unidad De Medicina Familiar Número 64 Del Imss En El Periodo Comprendido De Septiembre A Diciembre Del 2013*. Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México. Repositorio en <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14506>
- Oliva, E. y Villa, V. (2014). Hacia Un Concepto Interdisciplinario De La Familia En La Globalización. *Revista Justicia Juris*, 10, 11 – 20.
<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Rivero, J. (2021) *Soporte Familiar Y Adherencia Al Tratamiento Antihipertensivo En Personas Inscritas En Un Programa De Control De Hipertensión Arterial. Córdoba, 2021*. Tesis de pregrado, Universidad de Córdoba. Repositorio en <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/5158>
- Sabogal, L. (2021) *Preferencias De Los Pacientes Frente Al Cuidado De Enfermería Recibido En Servicios De Hemodiálisis*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Alas peruanas. Repositorio en <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81397>

Salazar, P. (2019) *Necesidades De Los Familiares Y Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Centro Nefrológico Cena, Arequipa, 2018*. Tesis de pregrado, Universidad Privada Autónoma del Sur. Repositorio en <http://repositorio.upads.edu.pe/bitstream/handle/UPADS/54/TESIS%20DANISSA%20DORIS%20HUAYHUA%20LOZADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, M. (2018) *“El Entorno Familiar Y El Componente Psicosocial De Los Pacientes De Hemodiálisis De La Clínica Contigo “Da Vida”*. Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato. Repositorio en <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/27570>

Soriano, C. (2016). *Apoyo Familiar Percibido Por Usuarios/As En Tratamiento De Dialisis Peritoneal Ambulatoria Continua Del Hospital Victor Lazarte Echegaray – Essalud*. Trujillo, Año 2015. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo. Repositorio en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_26a3768588ebaebf5014d8664d7f141e

Tito, S. y Egusquiza, D. (2021) *Apoyo Familiar Y Autocuidado En Pacientes Que Reciben Tratamiento De Hemodiálisis En Un Hospital Estatal De Lima, 2021*. Tesis de pregrado, Universidad Interamericana para el desarrollo. Repositorio en <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/231>

Torres, H. (2018) *La Verdad Soportable Para Vivir Con Tratamiento De Hemodiálisis: Percepción De Familiares Y Pacientes. Chiclayo 2017*. Tesis de pregrado, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Repositorio en <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1304>

- Trevín, M.; Vargas, R.; Rivera, R. y Álvarez, B. (2016). *Funcionamiento Familiar En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Tratamiento Dialítico*. *Revista Medigraphic: Literatura Biomédica*, 1, 1 - 19.
<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/133>
- Vásquez, A. (2015) *Soporte Familiar De Pacientes Adultos En Tratamiento De Diálisis Peritoneal Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Essalud Distrito De Chiclayo – 2015*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo. Repositorio en <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3206440>
- Yucra, P. (2016). *Factores Socioeconomicos Y Funcionalidad Familiar En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Terminal De La Unidad De Diálisis Peritoneal - Essalud Tacna 2016*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonia. Repositorio en <https://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/3258>

ANEXOS

Anexo 01: Resolución de Título



Pimental, 20 de mayo del 2022

VISTO:

El oficio N° 0063-2022/FH-DTS-USS de fecha 17 de mayo del 2022, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, donde solicita se emita la resolución de la aprobación de los proyectos de Investigación (tesis) del CURSO-TALLER DE ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO, y:

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: "La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...). Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, "La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico". La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N° 30220, indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 8, aprobado con Resolución de Directorio N° 015-2022/PO-USS, señala:

- Artículo 72°: Aprobación del tema de investigación: El Comité de Investigación de la escuela profesional eleva los temas del proyecto de investigación y del trabajo de investigación que está acorde a las líneas de investigación institucional a Facultad para la emisión de la resolución.
- Artículo 73°: Aprobación del proyecto de investigación: El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad.

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 086-2020/PO-USS, señala:

- Artículo 21°: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...)."
- Artículo 24°: "La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académica profesional (...)."
- Artículo 25°: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C."

Que, visto el oficio N° 0063-2022/FH-DTS-USS de fecha 17 de mayo del 2022, en el cual se establece el procedimiento para la aprobación de los proyectos de tesis del CURSO-TALLER DE ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO, de la escuela profesional de Trabajo Social, quienes cumplen con los requisitos, por lo que se debe proceder a su inscripción respectiva, con fines de sustentación.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR los **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (TESIS)** del **CURSO-TALLER DE ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO** de la escuela profesional de Trabajo Social, que a continuación se detalla:

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes del Círculo, Jefes de Área, Archivo.

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimental

CHICLAYO, PERÚ

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
1	CHERO ZAPATA MALENA ANGELY	"CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU INFLUENCIA EN LA SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS SERVIDORES DEL PROYECTO ESPECIAL OLMOS TINAJONES"
2	IZQUIERDO RIOS ARELIS STEFANY	"SOPORTE FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2021"

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente investigación.

REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE



Dra. Dioses Lescano Nelly
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades



Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefe del Océano, Jefes de Área, Archivo

Anexo 02: Encuesta

ENCUESTA APLICADA A PACIENTES CON IRC DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

1. Edad: _____

2. Sexo: M () F ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

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

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

Siempre ()

Casi siempre ()

A veces ()

Nunca ()

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

Siempre ()

Casi siempre ()

A veces () Nunca ()

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

Siempre ()

Casi siempre ()

A veces ()

Nunca ()

7. ¿Tiene Ud. dificultades para la adaptación al tratamiento de hemodiálisis?

Siempre ()

Casi siempre ()

A veces ()

Nunca ()

8. ¿Ha recibido algún tipo de ayuda profesional para fortalecer el apoyo familiar por parte del HRL?

Siempre ()

Casi siempre ()

A veces ()

Nunca ()

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

Problemas digestivos ()

Problemas cardiovasculares ()

Problemas nerviosos ()

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

Siempre ()

- Casi siempre ()
A veces ()
Nunca ()
11. ¿Padece usted algún tipo de limitaciones funcionales?
Siempre ()
Casi siempre ()
A veces ()
Nunca ()
12. ¿Qué enfermedad es la causante principal del tratamiento de hemodiálisis?
Diabetes ()
Hipertensión arterial ()
IRC ()
13. ¿Conoce usted si el HRL, dispone de un programa de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis?
Siempre ()
Casi siempre ()
A veces ()
Nunca ()
14. ¿Considera usted diseñar un programa de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis?
Siempre ()
Casi siempre ()
A veces ()
Nunca ()
15. ¿Participaría usted de un programa de intervención de trabajo social para fortalecer el apoyo a la estructura dinámica familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la adherencia al tratamiento de hemodiálisis?
Siempre ()
Casi siempre ()
A veces ()
Nunca ()

Gracias por su colaboración

Anexo 03: Permiso para la recolección de datos

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

Chiclayo, Setiembre del 2019

Trabajadora Social del Hospital Regional de Lambayeque

**Asunto: ACEPTACION PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN EN EL AREA DE
HEMODIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE**

Es grato dirigirme a usted para saludarla afectuosamente a nombre del área de servicio social del HRL y a la vez manifestarle lo siguiente:

Que habiendo recibido la carta de presentación y apoyo en la investigación titulada "SOPORTE FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2021"; de la estudiante IZQUIERDO RIOS ARELIS STEFANY identificada con DNI: 73597835, estudiante del X ciclo de la carrera de Trabajo Social, se aceptó la investigación en vuestra institución.

Sin otro particular me despido de usted.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

Roxana Castillo Chang
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL -
C.T.S.P. N° 7757

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRIMERA PARTE: INFORMACIÓN.

I. INFORMACIÓN

El presente formulario de CONSENTIMIENTO INFORMADO, está dirigido a las personas mayores de edad, que serán invitadas para participar en la investigación “**SOPORTE FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2021**”, que se realizará como parte de la formación profesional de los estudiantes de la Escuela Profesional de Trabajo Social Facultad de Derecho y Humanidades, de la Universidad Señor de Sipán, de Chiclayo.

La investigación es conducida y asesorada por el docente de la asignatura Metodología de la Investigación Científica, Mg. Vigo Murga Evert Arturo. Tiene el propósito de complementar la formación profesional de los estudiantes del X ciclo de Trabajo Social, con actividades prácticas, en lugares fuera del campus universitario.

Autonomía y voluntariedad. Usted es una persona autónoma. Por lo tanto, usted decidirá participar o no en la presente investigación. Si usted acepta participar en la presente investigación, se le pedirá que responda algunas preguntas en una entrevista que durará aproximadamente 10 minutos.

La entrevista consistirá en preguntas acerca del soporte familiar y adherencia al tratamiento de hemodiálisis que presenta.

Así como usted decide participar en la investigación, también decidirá participar hasta que concluya la entrevista, o decidirá retirarse cuando lo quiera, sin ningún daño o perjuicio para su bienestar.

Los fines de la investigación son estrictamente académicos. La información que usted nos proporcione, solo será empleada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación; dichos objetivos, tienen el propósito de contribuir a la formación profesional de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, en el ámbito de la formación práctica, que es la que complementa a la formación teórica.

Justicia. Su participación en la presente investigación no significará ningún riesgo para usted, ni le ocasionará daño alguno. Asimismo, tampoco le proporcionará beneficios directos. Solo, que usted, ha participado y contribuido voluntariamente, a la formación profesional al estudiante responsable de la investigación, de la Universidad Señor de Sipán.

II. COMPRENSIÓN

Por favor, deseamos que nos diga si ha entendido lo que hemos conversado hasta este momento. Díganos qué dudas tiene o qué no ha entendido bien. Volveremos a explicárselo. Es necesario que haya entendido, porque solo si ha entendido, tiene sentido su participación en la investigación. En cualquier momento de la investigación, usted puede realizar las preguntas que desea.

III. VOLUNTARIEDAD

Su participación en la investigación es voluntaria. Por lo mismo, puede retirarse cuando usted lo decida. **Confidencialidad.** No utilizaremos su nombre en la investigación. Por ello, usted decidirá qué seudónimo utilizaremos. Si desea, puede elegir un seudónimo por sorteo. Escribiremos unos 10 nombres que usted desea, o nosotros le presentaremos 10 opciones, y elegirá uno de ellos al azar. El nombre elegido, será su seudónimo. Solo los estudiantes, investigadores responsables de la investigación, conocerán su seudónimo.

SEGUNDA PARTE: FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, **B.S.Y.M.** he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada: **“SOPORTE FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2021”**,

Me han informado claramente la persona responsable de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una entrevista, de aproximadamente, 10 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la entrevista.

Mi seudónimo: B.S.Y.M.

Mi firma:



Fecha: 05/12/2021