



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**APOYO FAMILIAR EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SOLDIAL S.A, SALINAS. 2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

RAISA DEL ROCIO VALLEJO JARAMILLO

TUTORA:

LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2023-2

TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Yanelis Suárez Angerí, Msc.
TUTORA

Ab. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **APOYO FAMILIAR EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SOLDIAL S.A, SALINAS, 2023** Elaborado por el Srta. RAISA DEL ROCIO VALLEJO JARAMILLO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSC.
TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación está dedicado principalmente A mi Madre Rocio Jaramillo que desde el cielo me ilumina y ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles. A mi Padre Vinicio Vallejo por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y apoyo condicional. A mi Hermano Jossué Vallejo por darme la fuerza y motivación para no decaer en el intento y creer en mí.

Asimismo, a mi pareja Josue Salinas siendo la mayor motivación en mi vida y el ingrediente perfecto para poder alcanzar esta dichosa y merecida victoria que se preocupó por mí en cada momento y que siempre quiso lo mejor para mi porvenir.

A Dios, por haberme brindado el conocimiento y sabiduría durante toda mi carrera universitaria, y así poder culminar con éxito una de mis metas.

Raisa Del Rocio Vallejo Jaramillo

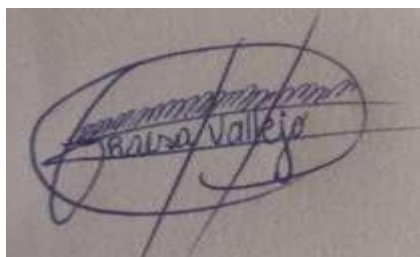
AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme vida y guiarme por el buen camino, por permitir llegar hasta este punto de mi carrera universitaria. Asimismo, a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente, a los Usuarios con Insuficiencia Renal Crónica Unidad de Hemodiálisis Soldial S.A, Salinas. Por permitirme realizar mi trabajo de investigación y poder culminar con éxito esta etapa. A los Licenciados/as que me enseñaron y formaron durante las rotaciones hospitalarias. Agradezco infinitamente a mis padres por los consejos, principios y valores inculcados. A mi hermano, por el apoyo brindado durante todos los semestres.

Vallejo Jaramillo Raisa Del Rocio

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a light-colored surface. The signature is written in a cursive style and appears to read "Raisia Vallejo". The signature is enclosed within a hand-drawn oval shape.

VALLEJO JARAMILLO RAISA DEL ROCIO

CI: 1803732138

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	
TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLA	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. Problema	3
<i>1.1. Planteamiento del problema</i>	3
<i>1.2. Formulación del problema</i>	4
2. Objetivos de estudio	5
<i>2.1. Objetivo general</i>	5
<i>2.2. Objetivos específicos</i>	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II	7
4. Marco teórico	7
<i>4.1. Fundamentación referencial</i>	7
<i>4.2. Fundamentación teórica</i>	8
<i>4.2.1. Apoyo familiar</i>	8
<i>4.2.2. Enfermedad renal</i>	8
<i>4.2.3. Tipos</i>	8
<i>4.2.3.1 Insuficiencia renal aguda</i>	9
<i>4.2.3.2. Insuficiencia renal crónica</i>	10
<i>4.2.4. Etiología</i>	10
<i>4.2.5. Manifestaciones clínicas</i>	10
<i>4.2.6. Diagnóstico</i>	13
<i>4.2.7. Tratamiento</i>	13
<i>4.2.8. Diálisis</i>	13

4.2.9. Hemodiálisis	13
4.2.10. Dieta.....	14
4.2.11. Familia.....	14
4.2.12. Importancia de la familia	14
4.2.13. Tipos de familia	15
4.2.14. Funciones de la familia.....	15
4.2.15. Convivencia familiar.....	16
4.2.16. Apoyo familiar	16
4.2.17. Procesos del apoyo familiar	17
4.2.18. Apoyo familiar en enfermedades crónicas.....	17
4.2.19. Dimensiones del apoyo familiar según la escala de MOS... ..	17
4.2.20. Apoyo emocional.....	17
4.2.21. Ayuda material.....	17
4.2.22. Relaciones sociales de ocio y deserción	18
4.2.23. Apoyo efectivo... ..	18
4.3. Teorías de enfermería.....	18
4.3.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem.....	18
4.1.2. Teoría modelo de atención de adaptación de Callista Roy	19
4.2. Fundamentación legal	20
4.4.1. Constitución de la república del Ecuador.....	21
5. Formulación de la hipótesis.....	21
5.1. Identificación y Clasificación de variables	21
5.2. Operacionalización de variables.....	22
CAPÍTULO III.....	24
6. Diseño metodológico	24
6.1. Tipo de investigación... ..	24
6.2. Método de investigación... ..	24
6.1. Población y muestra	24
6.2. Tipo de muestreo... ..	25
6.4.1. Criterios de inclusión.....	25
6.4.2. Criterios de exclusión.....	25
6.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
6.4. Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV.....	28
7. Presentación de resultados	28

<i>7.1. Análisis e interpretación de resultados</i>	28
<i>7.2. Conclusiones</i>	33
<i>7.3. Recomendaciones</i>	34
8. Bibliografía	34
9. Anexos	37

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable dependiente.....	22
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable independiente	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.....	28
<i>Distribución de usuarios según el factor biológico: Sexo</i>	<i>28</i>
GRÁFICO 2.....	28
<i>Distribución de usuarios según el factor biológico: Edad.....</i>	<i>28</i>
GRÁFICO 3.....	29
<i>Distribución de usuarios según: Estado civil.....</i>	<i>29</i>
GRÁFICO 4.....	30
<i>Distribución de usuarios según: Apoyo emocional</i>	<i>30</i>
GRÁFICO 5.....	30
<i>Distribución de usuarios según: Ayuda material</i>	<i>30</i>
GRÁFICO 6.....	31
<i>Distribución de usuarios según: Limitaciones en relación a la función física.....</i>	<i>31</i>
GRÁFICO 7.....	32
<i>Distribución de usuarios según: Relaciones sociales de ocio y distracción</i>	<i>32</i>
GRÁFICO 8.....	32
<i>Distribución de pacientes según: Apoyo afectivo.....</i>	<i>32</i>

RESUMEN

La calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica se ve afectada por la falta de apoyo en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis puesto que impulsan la creación de ambientes afectivos seguros que refuerzan los lazos de amor y comunicación para sobrellevar la enfermedad. El objetivo general fue determinar el apoyo familiar en usuarios con insuficiencia renal crónica que acuden a la unidad de especialidades de hemodiálisis SOLDIAL S.A. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo diseño no experimental debido a que no se manipulará la variable, sino que, se observa los fenómenos en su contexto natural para su análisis, con alcance transversal; la muestra estuvo conformada por 50 pacientes con apoyo familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. Se utilizó una hoja de base de datos relacionada con la operacionalización de las variables a estudiar. El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa excel. En los resultados principales se obtiene que el apoyo familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica con mayor índice de casos se presenta en pacientes de sexo masculino en comparación con el sexo femenino, en cuanto a la edad oscilan entre 50 a 59 años en pacientes con insuficiencia renal, determinando que a mayor rango de edad es la incidencia de casos. Se aplicó la escala de MOS, siendo el apoyo emocional la primera dimensión analizada, dando como resultados que el 51% de los pacientes tienen un apoyo emocional alto, y el 49% un apoyo emocional medio es lamentable que este apoyo se encuentre muy fragmentado debido a que los pacientes experimentan alteraciones en su vida diaria que condicionan el entorno familiar ya que modifican el tipo de vida que la familia estuvo acostumbrada a llevar, lo cual los induce a terminar sus días desamparados con el pasar del tiempo, debido a que esta enfermedad se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible del parénquima renal. Entonces se concluye que es de gran importancia que los tutores legales de los pacientes incrementen y fortalezcan el autoestima que no lo están enfrentando solos ya que en su hogar se crearán hábitos de alimentación adecuada a la diálisis así como se encontrará vigilado en la toma correcta de la medicación; manteniendo una estabilidad emocional aceptable para enfrentar los cambios que surgen antes, durante y después del tratamiento.

Palabra clave:

Apoyo familiar; Hemodiálisis; Insuficiencia renal.

ABSTRACT

The quality of life in patients with chronic kidney failure is affected by the lack of support in adherence to hemodialysis treatment since they promote the creation of safe emotional environments that reinforce the bonds of love and communication to cope with the disease. The general objective was to determine family support in users with chronic renal failure who attend the SOLDIAL S.A. hemodialysis specialty unit. The methodology used was a quantitative approach, non-experimental design because the variable will not be manipulated, but rather the phenomena are observed in their natural context for analysis, with a transversal scope; The sample was made up of 50 patients with family support in patients with chronic renal failure. A database sheet related to the operationalization of the variables to be studied was used. The statistical analysis was carried out through the Excel program. In the main results, it is obtained that family support in patients with chronic renal failure with a higher rate of cases occurs in male patients compared to female patients, in terms of age they range between 50 to 59 years in patients with failure. renal, determining that the greater the age range is the incidence of cases. The MOS scale was applied, with emotional support being the first dimension analyzed, giving the results that 51% of the patients have high emotional support, and 49% have medium emotional support. It is unfortunate that this support is very fragmented due to because patients experience alterations in their daily life that condition the family environment since they modify the type of life that the family was accustomed to leading, which induces them to end their days helpless as time goes by, because this disease It is characterized by the progressive and irreversible loss of the renal parenchyma. So it is concluded that it is of great importance that the legal guardians of the patients increase and strengthen the self-esteem that they are not facing it alone since in their home adequate eating habits will be created for dialysis as well as they will be monitored in the correct intake of medication; maintaining acceptable emotional stability to face the changes that arise before, during and after treatment.

Keyword:

Family support; Hemodialysis; Kidney failure.

INTRODUCCIÓN

El apoyo familiar, se lo define como “acciones o dimensiones que realizan uno o varios miembros del contexto familiar que favorecen la convivencia familiar considerando los niveles, mecanismos y características personales y sociales” (Hernandez, 2017, pág. 19). Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud podemos definir la familia como el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan” (OMS, 2019)

La familia es uno de los ejes más importantes que conforman la sociedad y constituye el principal recurso para responder a las necesidades propias del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible de la función renal en nuestro organismo. Cuando está en una etapa muy avanzada los riñones al perder por completo su función, deben ser sustituidos inmediatamente por métodos de diálisis o por un trasplante renal para conservar y prolongar la vida del paciente. Estos tratamientos de funcionamiento renal hacen que el paciente sea más vulnerable a adquirir dependencia, debilidad y necesidad de mantenerse en cuidados por periodos muy largos, generando consecuencias físicas, emocionales y sociales, provocando la desarmonía en las relaciones afectivas de padres a hijos y en las relaciones conyugales; en estos casos, la Intervención del Trabajo Social coadyuva a fortalecer el apoyo familiar que tanto requieren los pacientes con esta enfermedad.

En las últimas décadas a nivel mundial, se ha observado un incremento importante de pacientes con Enfermedad Renal Crónica, convirtiéndose en un problema de salud pública para todos los países. Se considera que aproximadamente del 10 al 12% de la población mundial, padece de algún grado de disfunción renal, es decir, representa 1 de cada 25 adultos. El grupo etario mayormente afectado está sobre los 50 años (Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, 2021).

Estudios en Latinoamérica muestran que la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamientos de hemodiálisis es regular debido a los cambios en los estilos de vida, los efectos derivados del tratamiento, el cansancio, agotamiento, la depresión y las limitaciones para las actividades personales, sociales y laborales además que las dimensiones física, psicológica y social tuvieron percepciones negativas.

CAPÍTULO I

1. Problema

1.1. *Planteamiento del problema*

El apoyo familiar, se lo define como “acciones o dimensiones que realizan uno o varios miembros del contexto familiar que favorecen la convivencia familiar considerando los niveles, mecanismos y características personales y sociales” (Hernandez, 2017, pág. 19). Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud podemos definir la familia como el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan” (OMS, 2019)

No contar con el apoyo emocional, físico, funcional y psicosocial trae repercusiones importantes en la vida de las personas que padecen de esta patología. En cambio, con la existencia de disponibilidad de “apoyo a menudo funciona como amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud” (Novel, 2019). Por el contrario, la “pérdida o ausencia de apoyo por parte de la familia, asociada a diferentes fuentes de estrés que puede presentarse en la vida de la persona enferma e interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual”(Novel, 2019).

Según la Organización Panamericana de la Salud, definen a la enfermedad Renal Crónica (ERC) como “la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina” (OPS, 2020) también, la insuficiencia renal crónica es una enfermedad que no solo afecta la salud y el bienestar del paciente, sino que además tiene un gran impacto en el entorno familiar, debido a las altas necesidades de cuidado, de afecto, de empatía, de medicina y de supervisión que requieren estas personas para recuperar su salud o sobrellevar su enfermedad, y mayor será, en personas con algún tipo de dependencia. (Organización Panamericana De La Salud, 2021)

La ERC está ampliamente asociada a enfermedades crónicas con altas tasas de prevalencia. En nuestro medio, las más comunes son el síndrome metabólico, diabetes mellitus, hipertensión arterial, glomerulopatías entre otras. En general, “el 30% de los casos de ERC se debe a causas relacionadas a diabetes mellitus, el 25% a causas como hipertensión arterial y el 20 % a glomerulopatías” (Ministerio de Salud Pública, 2019).

En Estados Unidos el 66% de pacientes renales reciben dicha terapia, siendo la diabetes mellitus tipo 2 la principal causa de ERC seguido de la HTA, asimismo, del 46% a 98% lo hace en Europa. Dicho padecimiento no sólo afecta el estado de salud de las personas repercute en el entorno familiar y social. (Darío Gaytán, 2020)

El inicio a la terapia de reemplazo renal, representa el comienzo de un cambio de estilo de vida, los pacientes se ven forzados a someterse a un estricto tratamiento, que acorta su vida social, produce cambios dietéticos, restringir los líquidos, procedimientos invasivos constantes, con pocas esperanzas de trasplante renal, y en muchos casos pasar por el abandono familiar. Dichos aspectos afectan notablemente al paciente, disminuyendo su participación con respecto al tratamiento y en algunos casos conduciéndolo a adquirir conductas negativas frente a su diálisis. (Alemán-Vega, 2019)

Por otro lado, en México (Rojas Villegas, 2019) se encontró que un 4,33% de pacientes no tenían adherencia al tratamiento asociándose a cuadros de ansiedad y depresión. En Sur América, Chile tiene la mayor incidencia con 180 pacientes por millón de habitantes. En Colombia el 34% de la población que ha sido estudiado reporta ERC. En Perú, una investigación realizada en el 2016, refiere que del 38% de familias moderadamente funcionales cuentan principalmente con el apoyo de sus parejas, sin embargo, las cifras no superan el 30% en aquellos pacientes que reciben ayuda de sus hijos. (Rojas Villegas, 2019)

Se estima que en el Ecuador existen cerca de “diez mil personas en tratamiento con hemodiálisis y diálisis peritoneal, lo que representa una tasa de 660 casos por millón de habitantes. En estos pacientes el período de supervivencia promedio es de 52 meses, un equivalente inferior a 5 años”. (Ministerio de Salud Pública, 2019). En Tungurahua, una investigación respecto al apoyo familiar revela que un 38% de pacientes participantes manifestaron que sólo a veces recibe apoyo de sus familias y un 4% manifestó que nunca lo recibían. (Cedeño Zavalu, 2019) Actualmente en este centro acuden 50 pacientes a realizarse el tratamiento de diálisis y hemodiálisis peritoneal; no obstante, se observa que los pacientes renales constituyen un número creciente, en etapas cada vez más avanzadas que no fortalece el apoyo familiar de los pacientes que ingresan a tratamiento para enfrentar la hemodiálisis de forma positiva.

A pesar de ello lamentablemente se observa 50 pacientes que acudieron solos a realizarle el respectivo tratamiento de hemodiálisis; aquí nace la inquietud si estas 25 personas reciben apoyo familiar durante el proceso de la enfermedad que puede ser determinante que no se recuperan sino es a través de un trasplante de riñón y es ahí

justamente donde se inicia la catarsis que afecta el estado emocional, generando un cuadro clínico en la salud mental que trasciende a la familia, surgiendo problemas que afectan el entorno del paciente y la adherencia farmacológica y no farmacológica al tratamiento para sobrellevarla, y ante esta situación es necesario la realización de la presente investigación, con el fin de conocer a profundidad esta problemática con mejor comprensión y compensación metabólica en el enfermo renal que ayude a mantener su tratamiento para determinar el apoyo familiar en usuarios con insuficiencia renal crónica que acuden a la Unidad de Especialidades de Hemodiálisis SOLDIAL S.A, 2023

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el tipo de apoyo familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden a la Unidad de Hemodiálisis SOLDIAL S.A, Salinas.2023?

2. Objetivos

2.1. *Objetivo general*

Determinar el apoyo familiar en usuarios con insuficiencia renal crónica que acuden a la Unidad de Especialidades de Hemodiálisis SOLDIAL S.A. Salinas, 2023.

2.2. *Objetivos específicos*

- 1.** Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- 2.** Identificar el tipo de apoyo familiar que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro según la escala de MOS.
- 3.** Determinar las limitaciones que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en relación a la función física que cubre el cuestionario de salud SF-36.

3. Justificación

El presente estudio de investigación radica desde el punto de vista social porque aborda un tema de gran importancia no solo en el paciente sino también en su entorno familiar. Se contará con un estudio vinculado directamente con la realidad del problema, los mismos que conducirán a buscar y evitar los factores de riesgo que llevan al paciente a incumplir en su tratamiento, ayudará a contrarrestar este fenómeno desde la raíz, la cual tiene como propósito analizar detalles sobre cómo se estructuran y funcionan las redes de apoyo familiar en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Unidad De Hemodiálisis Soldial S.A, Salinas, sino también en su entorno familiar y social que se considera el bajo apoyo familiar como un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores índices de hospitalización e incremento de los costos sanitario.

Los beneficiarios directos de este estudio serán los usuarios con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis, dado que se mejorará la adherencia al tratamiento, así como se logrará estabilizarlos emocionalmente al sentir un entorno familiar sano, afectivo, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud y enfermedad con la vinculación familiar en la recuperación y evolución del paciente.

La función protagónica de la familia como generadora de apoyo para los usuarios con Insuficiencia renal crónica al mejoramiento de la atención social, que influiría en la elevación de su calidad de vida dado que la convivencia familiar es el ambiente más cercano en donde el integrante que padece esta patología recibe apoyo, ya sea emocional o afectiva, o por lo contrario sí el familiar enfermo no tiene el apoyo suficiente para afrontar su enfermedad y que pueda provocar actitudes negativas, sentirse inútil, culpable e incluso rechazado por sus familiares, esto traerá consecuencias poco favorables, y tener una baja motivación para sobrellevar la enfermedad y para cumplir de manera normal su tratamiento.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1. *Fundamentación referencial*

El conocer la calidad de vida sin duda alguna nos permitirá valorar y tener conocimientos de cómo influye la enfermedad en la vida diaria de estos pacientes portadores de Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran propensos a la depresión y ansiedad, quienes a pesar de recibir apoyo de sus familiares y una buena comunicación con su parejas 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 cabe mencionar, que en la provincia de Santa Elena no existen investigaciones relacionadas con el tema de estudio.

Por ello es muy evidente que las distintas complicaciones que presentan estos pacientes ya sea en la salud física, social y mental, al no ser tratadas adecuadamente y a tiempo pueden llegar a ocasionar mayores daños, agravando el tratamiento e incluso llegar a ocasionar una muerte no digna. El profesional de la salud al conocer esta situación deberá estar inmerso a elaborar nuevas estrategias, destinadas a promover un impacto positivo en la atención de la salud de estos pacientes y evitar dichas complicaciones para poder mejorar y mantener un buen bienestar del paciente, y por ende llegar a tener una efectividad en el tratamiento. Así mismo permitirá conocer el estado físico, funcional, psicológico y emocional que padecen los pacientes sometidos a estos tratamientos.

En México, un estudio realizado por (Matos, Román, Remón, Álvarez, 2019) publicaron un artículo sobre el “Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico”, problema evidenciado es que los familiares no saben cómo actuar frente a la situación de la enfermedad en el paciente, cuyo objetivo establecido fue caracterizar las familias de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico que estuvieron ingresados en la sala de nefrología del Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley, el tipo de metodología utilizada fue descriptiva de corte transversal.

Para la recogida de información se aplicó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FFSIL), una entrevista semi estructurada y el inventario de problemas de salud del grupo familiar y se lo realizaron a los 59 pacientes de dicho hospital, obteniendo como resultados que el 54,24 % de los encuestados eran hombres, el grupo de edades más

representativo fue el de 60 años en adelante con un 33,90 %. Predominaron las familias funcionales con el 50,85 %, y solamente un 6,78 % de disfuncionalidad familiar.

Así mismo, En Perú (Sánchez, Pérez, 2019) realizaron una investigación llamada “Apoyo Social y Adherencia Terapéutica en Personas con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis”, la problemática que se identifica es por una baja adhesión a las indicaciones prescritas por el médico tratante, irregularidad en la asistencia a las sesiones de diálisis y actitudes negativas en torno al tratamiento y la terapia, dado a un bajo apoyo social y familiar, el objetivo establecido fue Determinar la relación que existe entre el Apoyo Social y la Adherencia Terapéutica en personas con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado, la metodología utilizada fue de tipo descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal.

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

Mediante una entrevista y la aplicación tres formularios como el “Cuestionario de MOS de apoyo social” y el cuestionario de adherencia terapéutica REMOR, se lo realizó a 67 personas con IRC sometidos a hemodiálisis, mayores de 18 años, obteniendo como resultado que el 59.7 % eran pacientes con edades de 60 años en adelante y con menos de 1 año de hemodiálisis con el 55.2%, de acuerdo con las dimensiones según la escala de MOS, tanto el apoyo emocional y las redes sociales de ocio y distracción fueron medios, y la ayuda material y el apoyo efectivo fueron altos los datos obtenidos, determinando así, un apoyo social medio con el 59.7%.

En el Ecuador, (Barragán, 2019) se realizó una investigación sobre el “Apoyo familiar a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis de un centro de Cantón Ambato”, la problemática evidenciada surge al observar que el 25% de los pacientes asisten solos a su tratamiento de hemodiálisis sin ningún familiar para saber acerca de su evolución de su salud e incluso muchos de estos pacientes sufren depresión afectando negativamente en su tratamiento, se planteó como objetivo determinar la influencia del apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del centro de diálisis contigo da vida, la metodología que

se utilizó fue descriptiva, con diseño correlacional de corte transversal.

Para la recolección de datos se les aplicó un cuestionario a 50 pacientes, se obtuvo como resultados que la gran parte de los pacientes eran adultos mayores con un 38%, cuyas edades oscilaban entre 61 a 70 años, un 52% de ellos eran de sexo masculino, además, un 44% de los pacientes tiene algún tipo de incapacidad que limita realizar sus actividades instrumentales de la vida diaria, y un 67% presenta limitaciones funcionales lo cual demuestra que son personas que requieren de cuidados permanentes de un familiar para ayudarlos a sobrellevar.

4.2. *Fundamentación teórica*

4.2.1. *Apoyo Familiar*

Se entiende por apoyo familiar aquellas acciones que realizan uno o varios miembros del contexto familiar que favorecen la convivencia familiar considerando las características personales y sociales (Hernández, 2020).

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

4.2.2. *Enfermedad Renal*

El termino de insuficiencia renal se aplica generalmente a un “empeoramiento de la tasa de filtración glomerular” (María Alejandra de Zubiría, 2019).

4.2.3. *Tipos:*

4.2.3.1. *Insuficiencia Renal Aguda:*

La Insuficiencia Renal Aguda (IRA) se define como la: Disminución en la capacidad que tienen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho, instaurados en horas a días. La eliminación de productos de desecho no es la única función de estos órganos, quienes además desempeñan un papel imprescindible en la regulación del medio interno, manteniendo el equilibrio electrolítico y la volemia en unos márgenes muy estrechos (Gáinza, 2020).

4.2.3.2. *Insuficiencia Renal Crónica:*

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) & (OMS, 2019),

definen a la enfermedad renal crónica (ERC) como “la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina”

La ERC tiene una “prevalencia promedio del 14% en las mujeres y del 12% en los hombres. Sin embargo, el número de mujeres en diálisis es menor que el número de hombres” (Telégrafo, 2019)

4.2.4. Etiología

Según el Manual de Enfermería, menciona las siguientes causas de la ERC:

- Enfermedades congénitas del riñón y vías urinarias.
- Enfermedades inflamatorias del riñón (glomerulonefritis).
- Lesión renal causada por enfermedades como la diabetes, el lupus, la hipertensión.
- Enfermedades hereditarias.
- Enfermedad renal originada por tóxicos.
- Enfermedades obstructivas secundarias a tumores o cálculos.
- Causa desconocida. (Fernández, Sánchez, Ballesta, Vicente, 2018)

4.2.5. Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas de la ERC aparecen de forma progresiva, y van afectar a manteniendo una gran variabilidad de un paciente a otro, a continuación, se presentarán agrupadas por los diferentes aparatos y sistemas en la siguiente tabla.

Tabla 1: Manifestaciones clínicas y bioquímicas más características de la enfermedad renal crónica	
<p>Sistema nervioso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encefalopatía urémica • Polineuropatía periférica • Neuropatía autonómica 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad de concentración, obnubilación, mioclonías, asterixis • Difusa, simétrica y principalmente sensitiva. Síndrome de las piernas inquietas de predominio nocturno • Hipotensión ortostática, respuesta anormal a la maniobra de Valsalva y trastornos en la sudoración

<p>Sistema Hematológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Disfunción plaquetaria • Déficit inmunitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Palidez, astenia, taquicardia, angina hemodinámica • Equimosis, menorragias, sangrado prolongado después de pequeñas heridas • Inmunidad celular y humoral. Respuesta a antígenos víricos y vacunas disminuidas. Número de linfocitos B reducido. Anergia cutánea
--	---

Nota. Obtenido de: (Gorostidi, M., Santamaría, R., Alcázar, R., Fernández-Fresnedo, 2019)

<p>Sistema Cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Insuficiencia cardíaca congestiva • Angina de pecho • Arritmias 	<ul style="list-style-type: none"> • Pericarditis • Claudicación intermitente • Accidentes cerebrales vasculares
<p>Aparato Digestivo</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia • Náuseas y vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia digestiva alta o baja • Diverticulitis
<p>Sistema Locomotor</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Prurito 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del crecimiento

<ul style="list-style-type: none"> • Dolores óseos 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad muscular
Sistema Endocrino	
<ul style="list-style-type: none"> • Dislipidemia • Hiperglucemia • Hiperinsulinemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones de la función sexual y reproductora • Ginecomastia (aumento de los niveles de prolactina)
Trastorno Electrolíticos Y Del Equilibrio Acido-Base	
<ul style="list-style-type: none"> • Hiperfosfatemia • Hipocalcemia • Hiper magnesemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiponatremia • Hiperpotasemia • Acidosis metabólica

(Sellarés, 2020, pág. 10)

4.2.6. Diagnóstico

Los criterios diagnósticos son presencia de los “denominados marcadores de daño y, o reducción de la TFG por debajo de 60 ml/min/1.73m² durante al menos tres meses” (Osuna, 2019, pág. 6).

4.2.7. Tratamiento

El tratamiento de la insuficiencia renal crónica consiste en:

Diálisis y Hemodiálisis

4.2.8. Diálisis

Forma de tratamiento de la insuficiencia renal crónica. “El líquido dializador se introduce en la cavidad abdominal, utilizando el peritoneo como una membrana semipermeable que separa el líquido dializador y la sangre que se encuentra en los vasos abdominales” (Manual de Enfermería, 2019, pág. 34)

4.2.9. Hemodiálisis:

El Manual de Enfermería, describe la hemodiálisis como una “forma de tratamiento de la insuficiencia renal crónica. Se realiza por medio de un sistema externo <que elimina residuos tóxicos y exceso de agua o líquidos, corrigiendo desequilibrios electrolíticos” (Kidney, 2019, pág. 40)

Tabla 2: Tratamiento médico
• Ácido fólico, el cual ayuda a la madurez de los glóbulos rojos.
• Hidróxido de aluminio para evitar la absorción del fósforo en el intestino.
• Calcio, necesario para huesos y dientes.
• Sulfato sódico de poliestireno, para evitar la eliminación de exceso de potasio.
• Vitamina D, que permite usar mejor el calcio.
• Antieméticos, alivian náusea, antihipertensivos y vómito.

(Manual de Enfermería, 2019, pág. 35)

4.2.10. Dieta:

Según el manual de enfermería, la dieta que se debe seguir un paciente sometido a hemodiálisis busca “reducir los líquidos, las proteínas, el sodio y el potasio”.

Tabla 3: Nutrición del paciente sometido a:	
Sodio	Arrastra líquidos y, por tanto, se debe reducir al mínimo su ingesta.
Potasio	Se debe evitar un exceso de éste, puesto que puede alterar el funcionamiento del músculo cardíaco.
Proteínas	No se deben consumir en exceso por la formación de urea en los pacientes con enfermedad renal.
Agua	Por la falla renal, su consumo excesivo hace difícil la eliminación, por lo tanto, se debe restringir

(Manual de Enfermería, 2019, pág. 37)

4.2.11. Familia:

Según la OMS define a la familia como el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.

4.2.12. Importancia de la familia:

La familia es un “apoyo fundamental dentro de cualquier proceso de rehabilitación, son un pilar, que brinda seguridad y aliento, para que los pacientes sigan a delante con su tratamiento, ayudándoles a que el tiempo que se requiere, sea más llevadero para ellos” (Carrasco, 2018). Todo paciente sometido a hemodiálisis requiere de mucho apoyo familiar, para sobrellevar su evolución de su salud y puede manejar una vida lo más normal y sana posible.

4.2.13. Tipos de familia:

- Según el manual de enfermería: un instrumento eficaz, práctico y de alto valor en la consulta rápida, presenta ocho tipos de familia:
 - Familia nuclear completa: integrada por padre, madre e hijos.
 - Familia nuclear incompleta: padre o madre con los hijos.
 - Familia extensa completa: familia en la cual conviven más de dos generaciones y cuenta con figura materna y figura paterna.
 - Familia extensa incompleta: en la cual conviven más de dos generaciones, pero hay ausencia de figura materna o paterna.
 - Familia diádica: en la cual convive uno de los dos progenitores (padre o madre) con uno (a) hijo (a)
 - Unipersonal o unidad doméstica: persona que vive sola.
 - Familia compuesta: familia en la cual uno de los progenitores vive en el nuevo hogar con hijos de relaciones anteriores.
 - Familia superpuesta: familia constituida por padre, madre, hijos de la relación actual e hijos de relaciones anteriores, tanto del padre como de la madre (Manual de Enfermería, 2019).

4.2.14. Funciones de la familia:

La familia, como organización social, cumple para ella misma y para la sociedad, una serie de funciones según las cuales se determina la dinámica de ésta:

- Procreadora de la raza humana.
- Protectora de los seres vulnerables que la componen.
- Garantía de estabilidad y seguridad para sus integrantes.
- Gestora de individuos útiles a la sociedad.

Apoyo en las crisis situacionales de cada uno de los elementos que la componen (Manual de Enfermería, 2019)

4.2.15. Convivencia familiar:

Según (Pérez, 2021) la convivencia es considerada como la “coexistencia física y sosegada entre un grupo de personas al que les corresponde compartir un determinado espacio”. Cuando la convivencia en casa es agradable y positiva repercute en la salud y garantiza el éxito que cada uno de sus integrantes pueda tener en diversos aspectos de su vida.

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

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

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

4.2.16. Apoyo Familiar:

El apoyo familiar, se lo define como aquellas “acciones o dimensiones que realizan uno o varios miembros del contexto familiar que favorecen la convivencia

familiar considerando los niveles, mecanismos y características personales y sociales” (Hernández, 2020).

Por otro lado, “El apoyo social y familiar forma parte un aspecto que influye en el resultado y calidad de vida de los pacientes renales, definido como la calidad de apoyo disponible a partir de las relaciones establecidas en las redes sociales y su presencia se ha asociado con mejores condiciones de salud física y mental en individuos sanos o pacientes con enfermedades” (Morán, 2022)

- Formadora de valores y principios dentro de sus miembros.
- Protectora de los seres vulnerables que la componen.
- Garantía de estabilidad y seguridad para sus integrantes.
- Gestora de individuos útiles a la sociedad.
- Apoyo en las crisis situacionales de cada uno de los elementos que la componen (Manual de Enfermería, 2019)

4.2.17. Procesos del apoyo familiar:

Este proceso supone los siguientes pasos:

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

4.2.18. Apoyo familiar en enfermedades crónicas:

Para La actitud del paciente ante “la vida, así como el apoyo familiar y social es fundamental para convivir con una enfermedad crónica”. En este caso, la familia constituye el pilar fundamental del apoyo porque los apegos, sentimientos y vínculos que ha generado la convivencia. (Álvarez, 2019)

4.2.19. Dimensiones del Apoyo Familiar según la escala de MOS:

La escala de MOS, establece 4 dimensiones las cuales son:

4.2.20. Apoyo Emocional:

Relacionado con el “cariño y empatía. Parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. En general, cuando las personas consideran que otra persona les ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional” (Menéndez, 2019). Por otro lado “El profesional de la salud, le da consejos sobre cómo tomar las decisiones relativas al tratamiento e incluso le ayuda a localizar otras fuentes de información: la prensa, internet o las asociaciones de pacientes” (Ramos, 2019, pág. 25).

4.2.21. Ayuda Material:

Está referida a la ayuda tangible y material requeridos frente a un problema de salud, tales como; recursos económicos que permitan satisfacer las necesidades de la terapia para el cuidado del acceso venoso, traslado hacia el establecimiento de salud, adquisición de alimentos saludables que no perjudiquen su salud, obtener y usar vestimenta adecuada, medicación prescrita, el mismo que se hace más accesible si se cuenta con seguro de salud, entre otros aspectos relacionados a la terapia o a consecuencia de ella. Un paciente con enfermedad renal requiere satisfacer necesidades biológicas que requieren de recursos materiales, económicos para proporcionar la información requerida en efectivizar la terapia.

4.2.22. Relaciones Sociales De Ocio Y Distracción:

Según (Vega, Gonzáles, 2019) afirman que:

El apoyo social familiar permite establecer vínculos que hacen posible el apoyo informativo vinculado a lo material que fortalece el emocional y afectivo en situaciones de crisis dentro del cotidiano del paciente crónico. Los pacientes renales requieren disipar su mente, regular el estrés que genera su estado de salud, siendo necesario que se relacione con su familia y que cuente con el apoyo de un cuidado primario que atienda sus necesidades de interrelación.

4.2.23. Apoyo Afectivo:

Se refiere a las “expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano” (Menéndez, 2019). Este tipo de apoyo que brinda la familia al paciente sobre información relevante que fortalezca su cuidado propio que pudiera acompañar en el desarrollo de actividades que cuiden su salud priorizando su esencia, el fortalecimiento de una conducta conducente a conservar su buen estado físico y mental proporcionando amor y afecto.

4.3. Teorías de enfermería

4.3.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem

Esta teoría aporta en la investigación proporcionando conceptos claves para definir los sistemas de enfermería la cual expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar

de igual manera la demanda de autocuidado se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado En ese momento donde interviene el personal de enfermería para poder plantear las diferentes actividades que se deben realizar al paciente hasta que lo pueda realizar de manera independiente (Naranjo, 2019).

Hoy en día la humanidad tiene la capacidad de adaptarse a los cambios en sí mismo o en su entorno. Sin embargo, es posible que haya una situación en que la cantidad total de demanda que se hace a alguien sea mayor que su capacidad para responder a ella. En este escenario, la persona podría requerir asistencia que puede provenir de diferentes fuentes, entre las que se encuentran los familiares, amigos y los profesionales de enfermería.

El profesional de enfermería tiene un rol muy importante dentro de las enfermedades renales de pacientes con hemodiálisis debido que es una enfermedad crónica, progresivo en donde el paciente tiene sus sistema deteriorado es ahí donde entra el papel de profesional mediante las actividades programada, realizadas ante la observación ,valoración ,planificación, ejecución y evaluación para así mantener el bienestar y salud del paciente en donde al no alcanzar estos requisitos existirá un déficit de autocuidado.

Orem define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de la enfermedad de la misma forma es fundamental el apoyo emocional y motivación debido que muchos de estos pacientes sufren de depresión y ansiedad en donde entra la relación enfermero-paciente y como profesional se pone en marcha el rol de asistencial y educador para satisfacer las necesidades de los pacientes sometidos a hemodiálisis saber sobrellevar la salud del paciente durante y después de su estancia hospitalaria.

4.3.2. Teoría Modelo de atención de adaptación de Callista Roy

El modelo de Callista Roy; debido a las atenciones y cuidados que merecen, los pacientes en hemodiálisis al iniciar el tratamiento puede organizarse según los patrones peculiares adquiridos y dar respuesta al entorno variante en cada circunstancia ante las situaciones críticas en el desarrollo y el alcance más allá de lo

real.

Por otro lado, el nivel de adaptación, que expone Callista Roy, simboliza los requisitos de las fases de la vida, y ataca la amplitud del cuerpo humano de dar respuestas coherentes en una problematización esto nos hace entender que el concepto de adaptación que expone Callista Roy es multidimensional ya que no solo tiene que ver con los elementos inherentes internos al paciente sino también lo externo que están relacionadas con el estímulo recibido y el grado que posee la persona para adecuarse, controlar diversas situaciones que le generan estrés, de esta manera fomentar su adaptación en forma positiva.

Esta teoría es la comprobación de cada estímulo y mecanismos de control para enfrentar las diversas situaciones que se originan durante los procesos de atención a las enfermedades renales, con el objetivo de propiciar la adaptación del individuo por medio del fortalecimiento de los modos de adaptación y sus mecanismos de afrontamiento en base a cinco elementos básicos como, Paciente: es la persona que recibe los cuidados, Meta: adaptación del ser humano al cambio, Salud: es el empoderamiento mediante el cual un individuo alcanza la plenitud en todos sus niveles relacionándose con su interior y la sociedad, Entorno: son las circunstancias y dominio que alteran el desenvolvimiento y la acción del individuo, Concreción de las actividades: propiciar la adecuación así mismo depende de tres estímulos a los que se encuentra expuesto siendo estos: focales, contextuales y residuales. Focales: son los estímulos a los que se enfrenta la persona en forma inmediata y elementos que se originan de situaciones anteriores y que influyen en la situación actual.

La participación del servidor de enfermería, en este ciclo de adaptación del paciente es de suma importancia donde se requiere una ardua preparación en lo técnico como lo humano, este proceso contribuye a un cuidado sistematizado enfocado a controlar los estímulos que generan cambios en la adaptación, así mismo el personal de enfermería participa en la interacción del individuo y su entorno, atención para ello conocer lo técnico y abonar la preparación humana cultivando los valores de solidaridad y humanidad con el paciente y sus familiares es recomendado este modelo de enfermería, porque indica que es “La ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación” (Francisca Elvira Blanco Enríquez, 2019)

4.4. *Fundamentación legal*

4.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador (ECUADOR, 2008), establece en el: 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.

En el Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria:

Art. 35.- Las personas “adultas mayores, niñas, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”; De esta forma el Estado protege a aquellas personas que, por su estado de vulnerabilidad, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

En la Sección séptima: Personas con enfermedades catastróficas:

Art. 50.- busca proteger a las personas que por el “deterioro de su salud se encuentran en una situación de debilidad, por lo que el Estado como principal ente jurídico, y a su vez protector de sus ciudadanos tiene que asumir el cuidado y atención de las personas afligidas por estas enfermedades que a la larga a más de ocasionarles la debacle económica les ocasionará la muerte”.

5. *Formulación de la hipótesis*

Determinar el apoyo familiar en usuarios con insuficiencia renal crónica que acuden a la Unidad de Especialidades de Hemodiálisis SOLDIAL S.A. Salinas, 2023.

5.1. *Identificación y Clasificación de variables*

5.1.1. *Variable dependiente*

Apoyo Familiar

5.1.2. *Variable independiente*

Usuarios con Insuficiencia Renal Crónica

5.2. *Operacionalización de variables*

Tabla 1. *Matriz de operacionalización de la Variable Dependiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
El Apoyo Familiar afecta significativamente a los usuarios con Insuficiencia renal crónica hemodiálisis Soldial S.A, Salinas 2023.	Apoyo Familiar	Es el proceso de integración familiar por aquellas acciones o dimensiones que realizan uno o varios miembros del contexto familiar que favorecen la convivencia familiar considerando los niveles, mecanismos y características personales y sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo Emocional • Ayuda Material • Relaciones Sociales de Ocio y Distracción • Apoyo Afectivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto • Bajo • Medio • Alto • Bajo • Medio • Alto 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa • Escala MOS • Encuesta • Cuestionario de salud SF-36

Elaborado por: Vallejo Jaramillo Raisa Del Rocio

TABLA 2. Matriz de operacionalización de la Variable Independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
El Apoyo Familiar afecta significativamente a los usuarios con Insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis Soldial S.A, Salinas 2023.	Usuarios con Insuficiencia Renal Crónica	Es la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Es causado por la pérdida permanente e irreversible de la función renal que puede ser el resultado de daño físico y la presencia de alguna enfermedad catastrófica que dañe los riñones como la diabetes o la presión arterial alta.	<ul style="list-style-type: none"> • Características • Causas • Síntomas • Enfermedad Catastrófica • Tratamiento 	Función renal reducida Deterioro funcional Situación funcional Diabetes HTA Dislipemias Glomerulonefritis Aparato digestivo Aparato cardiovascular Sistema nervioso Deterioro progresivo Salud física Mortalidad Afrontamiento Recuperación Adaptación	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa • Escala MOS • Encuesta • Cuestionario de salud SF-36

Elaborado por: Vallejo Jaramillo Raisa Del Rocio

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. *Tipo de investigación*

La presente investigación sobre el apoyo familiar en usuarios con insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis Soldial S.A, Salinas 2023 posee un enfoque de carácter cuantitativo porque se recolectará información que será sometida a análisis estadístico a través de la escala de Medical Outcomes Study (MOS), dicho instrumento servirá de ayuda para examinar los datos y que nos permita analizarlos de manera numérica y analítica.

6.2. *Método de investigación*

El objetivo de este enfoque investigativo es de carácter social, generados en relación al apoyo familiar en usuarios con insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis Soldial S.A, Salinas 2023 siendo de gran importancia para mejorar la calidad de vida.

Es de tipo no experimental debido a que no se manipulará la variable, sino que, se observa los fenómenos en su contexto natural para su análisis, con alcance transversal porque se lo realizará en lapso de tiempo de 4 meses y se recolectarán sus datos en un solo momento, el método descriptivo nos permitirá determinar el apoyo familiar que existe en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

6.3. *Población y muestra*

La población de estudio lo constituyeron 50 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que acuden a tratamiento en el centro de hemodiálisis SOLDIAL, ubicada en el Cantón Salinas, durante los meses de abril y julio del año 2023. No se extraerá el tamaño de la muestra debido a la población no es mayor a 100, por ende, se seleccionó el 100% de la población.

6.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestra a utilizar para el proyecto es no probabilístico por conveniencia, ya que, la elección no dependerá de una probabilidad sino por las características en común. La muestra de selección es acorde al criterio de comodidad y accesibilidad que tiene como objetivo localizar los pacientes con insuficiencia renal crónica, de esta manera, se obtuvo una buena cantidad de cuestionarios completos de manera rápida y económica.

6.4.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes con insuficiencia renal crónica
- Pacientes dependientes de ayuda física
- Pacientes con tratamiento a largo plazo
- Pacientes de evolución de enfermedad de 3 a 4 años
- Pacientes que admiten el consentimiento informado

6.4.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes con cuadro de evolución de 3 a 4 meses
- Pacientes con delirio esquizofrénico
- Pacientes con estado mental afectado
- Pacientes que no admiten el consentimiento informado.

6.5. Técnica E Instrumentos De Recolección De Datos

La técnica utilizada será la observación directa y la encuesta en estudio que requiere de técnicas y herramientas necesarias para la observación de datos, de forma tal que permitan el análisis correcto y resultados certeros.

Observación directa: mediante esta técnica se logrará visualizar el problema de la investigación en estudio y se puede observar a los pacientes que padecen de un bajo apoyo familiar al acudir al centro de hemodiálisis., para detectar posibles causas o problemas asociados y actuar enfocados en ellos. Los instrumentos a utilizarse es esta etapa son; cámara fotográfica y fotos.

Encuesta: Para la recolección de la información se realizó un cuestionario a los pacientes que participaron en el estudio como único instrumento de colecta de datos.

Mientras que, el instrumento denominado “Escala de MOS” con mínimas modificaciones y estructurado en la escala de Likert para el apoyo familiar. La escala de Medical Outcomes Study (MOS), permite conocer la red familiar.

Los elementos del test fueron seleccionados muy cuidadosamente para que los ítems fueran cortos, fáciles de entender, y restringidos a una única idea en cada caso. Es un cuestionario utilizado desde hace mucho tiempo para la evaluación del apoyo social en pacientes con enfermedades crónicas y ha mostrado buenas propiedades psicométricas evaluando distintas dimensiones del apoyo.

Se considera 19 ítems y las cuatro dimensiones que se caracteriza por ser breve y de fácil comprensión; permite investigar sus cuatro dimensiones:

- a) Apoyo Emocional
- b) Ayuda Material
- c) Relaciones Sociales De Ocio Y Distracción
- d) Apoyo Afectivo

Los datos se procesarán a través de intervalos y valores finales tal como lo sigue:

APOYO FAMILIAR			
DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Apoyo emocional	8 – 18	19 – 29	30 – 40
Ayuda material	4 – 9	10 – 15	16 – 20
Relaciones sociales	4 – 9	10 – 15	16 – 20
Apoyo afectivo	3 – 7	8 – 11	12 – 15

6.6. Aspectos éticos

Se gestionaron las respectivas autorizaciones y trámites correspondientes al trabajo de investigación siendo esta la primera fase de presentación en nuestra unidad de estudio que abarcan los valores morales de cada persona con un aspecto positivo o negativo en su calidad de vida que se enlazan con el procedimiento investigativo para la aplicación del instrumento, recolección de información y el consentimiento informado solicitado a los usuarios.

Por tal razón utilización de un instrumento es fundamental para la esta investigación, por lo cual se solicitó De Unidad De Hemodiálisis Soldial S.A, Salinas la autorización para la aplicación de escalas en los usuarios con insuficiencia renal crónica al personal de enfermería que labora en área de emergencia, sobre todo para que los participantes reciban la información oportuna sobre el tema en específico, provocando que la participación sea voluntaria, teniendo presente que la investigación y resultados de la misma sean manejados con confidencialidad.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. *Análisis e interpretación de resultados*

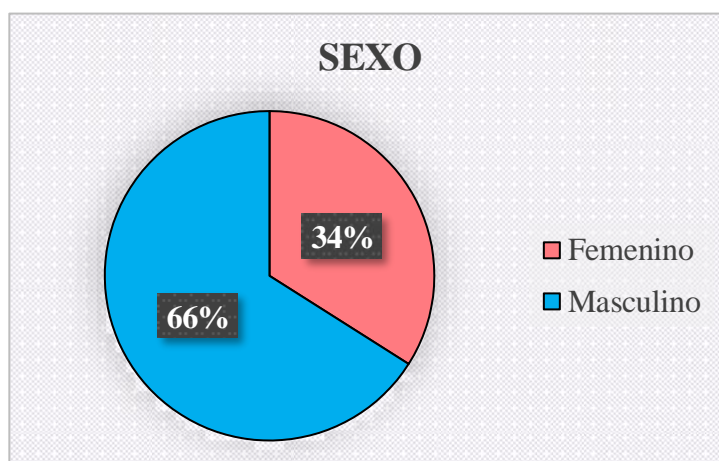
GRÁFICO 1

Discusión:

En cuanto al primer objetivo: Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Análisis e interpretación: Tenemos el sexo como primera característica sociodemográfica analizada, dando como resultados que el 66% representan al sexo masculino, y el 34% al femenino. Como se manifiesta en el diario el telégrafo las mujeres tienen mayor riesgo de sufrir la enfermedad renal crónica, sin embargo, este grupo son las que menos acuden al tratamiento de diálisis.

Distribución de usuarios según el factor biológico: Sexo



Elaborado: Raisa del Rocio Vallejo Jaramillo

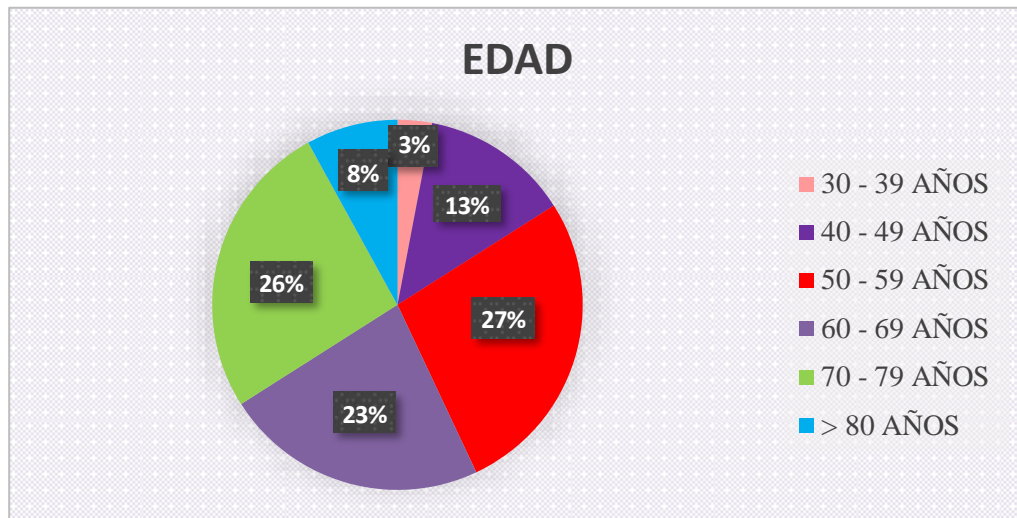
GRÁFICO 2

Discusión:

Análisis e interpretación: Tenemos la edad como segunda característica sociodemográfica analizada, dando como resultados que, el 27% pertenece a los pacientes cuyas edades oscilan entre 50 a 59 años, seguido de un 26% las edades de 70 a 79 años, y con el 3% a edades entre 30 a 39 años. De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica comprende las edades entre 50 y 59 años de edad, dado que en estos pacientes el riñón ha perdido su función renal normal,

debido a diversas causas como la diabetes e hipertensión entre otros.

Distribución de usuarios según el factor biológico: Edad



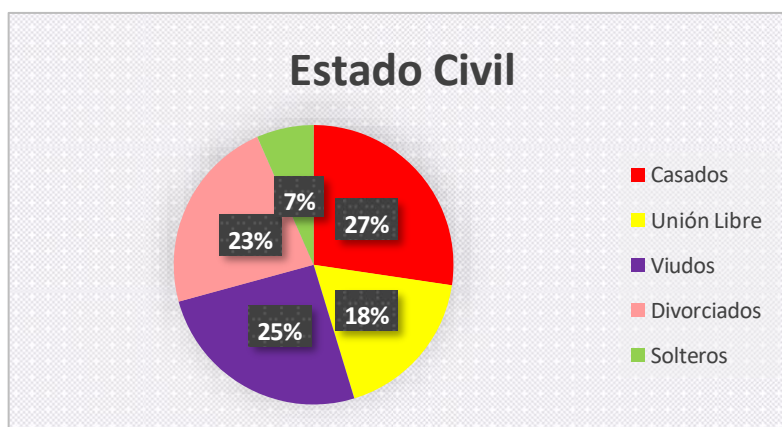
Elaborado: Raisa del Rocío Vallejo Jaramillo

GRÁFICO 3

Discusión:

Análisis e interpretación: Tenemos el estado civil como tercera característica sociodemográfica analizada, dando como resultados que el 29% son casados, el 24% Divorciados, el 21% son viudos, el 19% unión libre y el 7 % son solteros. De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica de la Unidad hemodiálisis son de estado civil casados, lo cual demuestra que relaciones de convivencia pueden estar afectados por diversos factores tanto social o económicos.

Distribución de usuarios según: Estado civil



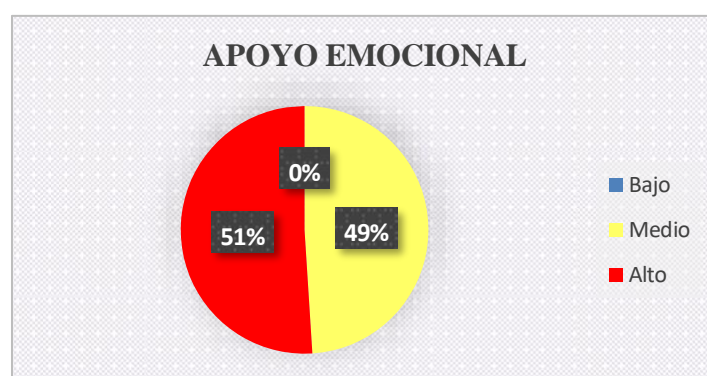
Elaborado: Raisa del Rocío Vallejo Jaramillo

GRÁFICO 4

Discusión:

Análisis e interpretación: Para lograr el segundo objetivo específico se aplicó la escala de MOS, siendo el apoyo emocional la primera dimensión analizada, dando como resultados que el 51% de los pacientes tienen un apoyo emocional alto, y el 49% un apoyo emocional medio. La mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen un apoyo emocional alto esto relacionado con la empatía y cariño que les brindan sus familiares.

Distribución de usuarios según: Apoyo emocional



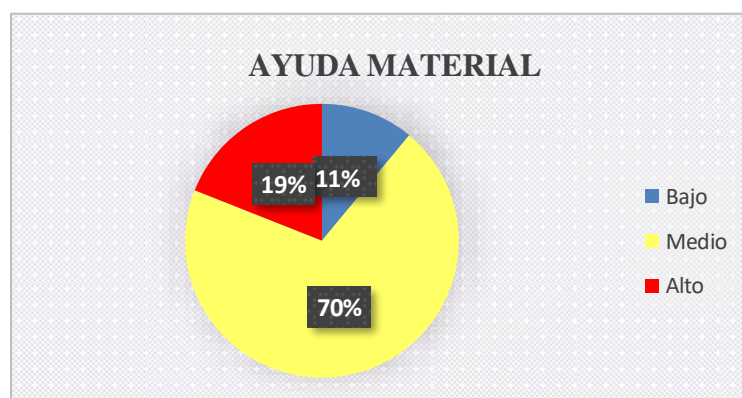
Elaborado: Raisa del Rocio Vallejo Jaramillo

GRÁFICO 5

Discusión:

Análisis e interpretación: Tenemos la dimensión ayuda material, el 70% de los pacientes tienen ayuda material medio, el 19% con ayuda material alta, y el 11% tiene bajo ayuda material. De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica tienen ayuda material medio.

Distribución de usuarios según: Ayuda Material



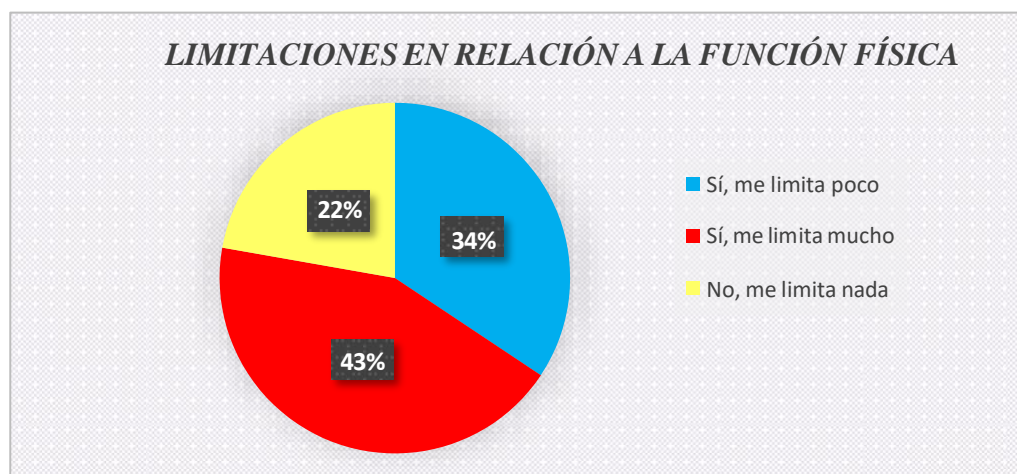
Elaborado: Raisa del Rocio Vallejo Jaramillo

GRÁFICO 6

Discusión:

En relación al objetivo específico número 3 que consiste en determinar las limitaciones que tienen los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica en relación a función física que cubre el cuestionario de salud SF-36, se puede observar que el 43% de los pacientes manifiestan haber tenido muchas limitaciones en su función física a causa de su enfermedad, tales como: correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores, mover una mesa, pasar la aspiradora, caminar más de una hora o varios kilómetros, llevar la bolsa de la compra, subir varios pisos de una escalera, etc. Existe también un 34,5 % que dice tener pocas limitaciones al momento de realizar estas actividades y un 22,5 % que indica no tener ninguna limitación. En conclusión, los pacientes que son sometidos a este tipo de tratamiento tienen limitaciones al momento de realizar sus actividades cotidianas.

Distribución de usuarios según: limitaciones en relación a la función física



Elaborado: Raisa del Rocío Vallejo Jaramillo

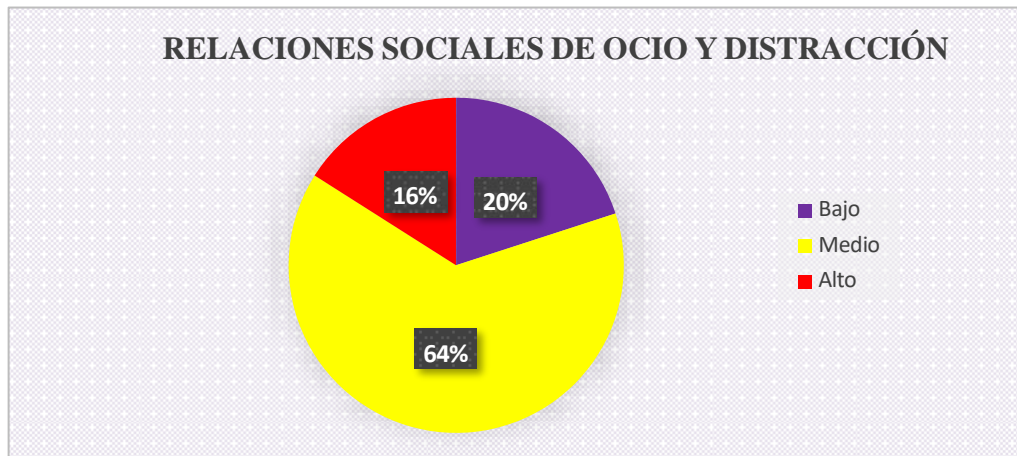
GRÁFICO 7

Discusión:

Análisis e interpretación: Tenemos la dimensión de relaciones sociales de ocio y distracción, donde refleja que, el 64% de los pacientes tiene un nivel medio, el 20% tiene un nivel bajo, y con el 16% un nivel alto. De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica tiene relaciones sociales de ocio y distracción, lo cual demuestra que muy poco tienen momentos de interacción con las demás personas, esto puede darse por la disponibilidad de tiempo o porque no les gusta

tener momentos de relajación en la sociedad.

Distribución de pacientes según: Relaciones sociales de ocio y distracción



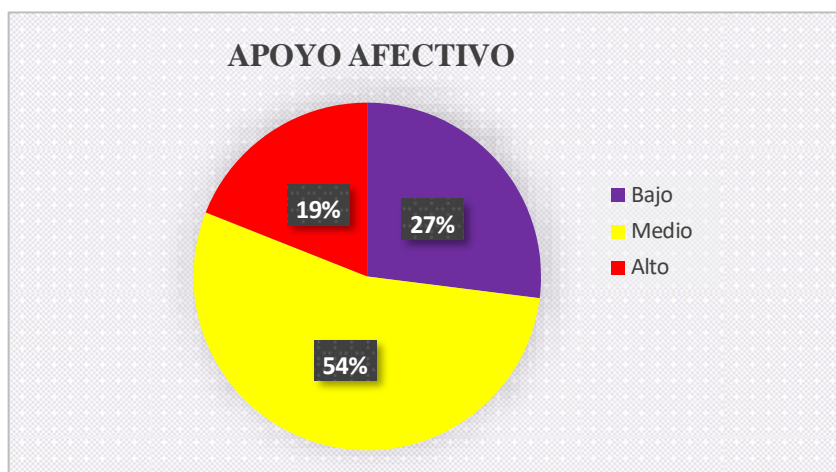
Elaborado: Raisa del Rocío Vallejo Jaramillo

GRÁFICO 8

Discusión:

Análisis e interpretación: Tenemos la dimensión de apoyo afectivo, refleja que, el 54% de los pacientes tienen apoyo afectivo medio, el 27% apoyo afectivo bajo, y con el 19% tienen un apoyo afectivo alto. De acuerdo con el resultado obtenido sobre. La mayoría de personas con insuficiencia renal crónica tiene apoyo afectivo bajo, lo cual demuestra que estas personas tienen un déficit de muestra de amor y afecto.

Distribución de pacientes según: Apoyo afectivo



Elaborado: Raisa del Rocío Vallejo Jaramillo

7.2. Conclusiones

Con los resultados obtenidos se concluye que, los pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden a la unidad de hemodiálisis Soldial representan una población con déficit de apoyo emocional y familiar para los usuarios constituyendo así un problema de salud a nivel internacional otra parte de la población afectada se da en pacientes de sexo masculino, en cuanto al rango de edad que oscilan entre 50 a 59 años y el estado civil de estas personas corresponden a pacientes casados., demostrando así una mayor frecuencia en estas dimensiones, para que sean considerados como los principales factores de riesgo que inciden en este tipo de enfermedad crónica.

El nivel de apoyo familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica, demuestran que tiene un apoyo familiar medio, en el promedio de cada dimensión, se concluye que la mayoría de los pacientes encuestados presentó dolor en alguna parte de su cuerpo durante las 4 últimas semanas, tuvieron limitaciones al realizar trabajos habituales ya sea dentro o fuera de casa. también que en la Función Física las actividades que demandan esfuerzos intensos como correr, levantar objetos pesados, realizar deportes, son considerados limitantes para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, al igual que los esfuerzos moderados como caminar más de una hora, caminar las de 1 km o más y subir las escaleras.

Entonces es importante que los tutores legales de los pacientes que acuden al tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en el centro de diálisis Soldial tomen conciencia de los riesgos, las causas y las consecuencias que pueden llegar a ocurrir por la irresponsabilidad de cada uno de ellos, es por eso que como investigador pude llegar a educar a los familiares y así mismo para que así estos factores de riesgo ya no incidan en la vida y la salud de los pacientes.

7.3. Recomendaciones

Se recomienda impulsar las campañas y programas del Ministerio de Salud Pública en las unidades educativas y centros de atención primaria de salud en relación a promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con la finalidad de mejorar los estilos de vida y evitar la aparición de la insuficiencia renal crónica.

El equipo de salud de la Unidad de Hemodiálisis SOLDIAL S.A, debería incentivar a la familia que brinde apoyo permanente a sus familiares y así, puedan sobrellevar la enfermedad, de manera que cumplan con la adherencia al tratamiento y promover los diferentes tipos de apoyo a los pacientes de unidad de hemodiálisis Soldial S.A.

Dar a conocer los resultados obtenidos a la institución para iniciar un proceso de planificación donde se proyecte la mejora de las dimensiones más afectadas que tuvieron los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica como por ejemplo la aplicación de terapias grupales y ejercicios en la Unidad de hemodiálisis Soldial S.A, deben dar y recibir apoyo afectivo por parte de la familia o círculos sociales; demostrando el aprecio y respeto que se tiene hacia la otra persona.

8. Bibliografía

- Alligood, M. R. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
- Constitución De La Republica Del Ecuador. (2018). Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf
- Ydalsys Naranjo Hernández, L. M. (2019). Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=Dorothea%20E%20Orem%20usa%20la,les%20considera%20agentes%20de%20autocuidado.
- Universidad técnica de Ambato. (2019). Docplayer.Es. Obtenido de <https://docplayer.es/130773933-Universidad-tecnica-de-ambato.html>
- Sauter, S. L. (2019). Factores Psicosociales en pacientes con insuficiencia renal crónica Obtenido de [Insst.es.https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+34.+Factores+psicosociales+y+de+organizaci%C3%B3n](https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+34.+Factores+psicosociales+y+de+organizaci%C3%B3n)
- García, J. L. (2019). Apoyo Familiar Al Paciente Con Insuficiencia Renal Crónica Obtenido de https://www.revistasden.org/files/2118_3.pdf
- Zubiría, A. J. B.P. G. (2019). Tratamiento farmacológico de la crisis renal en esclerosis sistémica. Obtenido de <https://www.elsevier.es/pt-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-tratamiento-farmacologico-crisis-renal-esclerosis-S0121812320301456>
- Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud Dirección Nacional de Centros. (2019). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>
- Fernández, S.M.C. (2020). Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia Síndromes Hereditarios con Afectación Renal. (s/f). Nefrologiaaldia.org. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-sindromes-hereditarios-con-afectacion-renal-295>
- Cabrera, S. M. (2019). Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-definicion-clasificacion-estadios-enfermedad-renal-articulo-X0211699504030666>
- Kidney, W. O (2019). Hemodiálisis Lo Que Necesitas Saber. Obtenido de <https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-0214%20-%20Hemodialysis%20-%20What%20You%20Need%20To%20Know.pdf>
- Morán, J. F. F. (2022). EL Apoyo Social En Pacientes Con Insuficiencia Renal. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.4072>
- Gáinza, (2019). Nefrología al día, Insuficiencia Renal Aguda. Obtenido de

- <https://www.nefrologiaaldia.org/317>. Consultado 05 Jul 2021.
- Rennke, H. G. B. M.A. (2019). Fisiopatología renal (4a. ed.). Wolters Kluwer Health. Obtenido de <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/125899>
- Pérez, M. (2021). Definición de Convivencia. Obtenido de: <https://conceptodefinicion.de/convivencia/>
- Lorenzo, J. M .V. (2021). Enfermedad Renal Crónica. Obtenido de <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo>
- Padilla, I. A. (2019). Proceso de cuidado nutricional en la enfermedad renal crónica: manual para el profesional de la nutrición. Editorial El Manual Moderno. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/39746?page=5>
- Carranco, G.P. (2019). Vista de Rol de trabajo social en atención a adultos mayores que reciben diálisis en un hospital público de Ecuador. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1159/1566>
- Guzmán. (2022). Importancia del apoyo emocional durante la enfermedad renal. Alcer Turia. Obtenido de <https://alcerturia.org/importancia-del-apoyo-emocional-en-enfermedad-renal/>
- Murillo, R.C. L.G. P. (2020). Factores Que Influyen En La Decisión Para Iniciar El Tratamiento De Modalidad De Diálisis En Pacientes Obtenido de <https://doi.org/10.47606/acven/mv0030>
- Pazmiño, U. (2022). Influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Obtenido de <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5986/1/PAZMI%C3%91O%20VILLAGO%20ALEXANDRA.pdf>
- Vanegas, L. (2019). Intervención del/la Trabajador/a Social en la consolidación de las relaciones familiares con pacientes de la unidad de hemodiálisis. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25300/1/FCSH-TS-VANEGAS%20AILYN.pdf>

9. Anexos

Anexo 1. Aprobación y autorización de permiso de la institución.



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Ecuador

La Libertad, 8 de Septiembre del 2023

Licenciada

Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

En su despacho, -

De mi consideración:

Yo, **Vallejo Jaramillo Raisa Del Rocío**, portador de la cédula de identidad 1803732138, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar al **Dr. Fernando Granados Cerezo**, director administrativo de la Clínica Soldial S.A, Salinas y a la **Dra. Nancy Barzola** responsable de la Unidad de Hemodiálisis de la misma Institución de salud, con la finalidad de recolectar la información necesaria para el cumplimiento del trabajo de titulación, aprobado en el mes de Mayo/2023 por consejo de facultad, titulado: **APOYO FAMILIAR EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SOLDIAL S.A. SALINAS, 2023** bajo la modalidad proyecto de titulación, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Raisa del Rocío Vallejo Jaramillo
Estudiante

Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION
Proyecto académico 2023 - 1

Título: APOYO FAMILIAR EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SOLDIAL S.A, SALINAS, 2023

Objeto: Determinar el apoyo familiar en usuarios con insuficiencia renal crónica que asisten a la Unidad de Especialidades de Hemodiálisis, SOLDIAL S.A, Salinas, 2023

Estudiante: **Vallejo Jaramillo Raisa Del Rocío**

ACTIVIDAD	FECHA	ESTADO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC	
Presentación del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	
Revisión del proyecto	Septiembre 2023	Completado																	

Anexo 2. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Santa Elena, _____ 2023

DECLARACIÓN VOLUNTARIA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: A p o y o Familiar En Usuarios Con Insuficiencia Renal Crónica

Unidad De Hemodiálisis Soldial S.A, Salinas 2023.

Yo, _____, Certifico que he sido informado con claridad y veracidad debida, respecto a la investigación que se lleva a cabo por parte de las estudiantes del Noveno semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Que actuó consiente, librey voluntariamente como participante la investigación.

Soy conocedor que se respetará mis derechos de ética; buena fe, confidencialidad e intimidad de la información suministrada por mí, lo mismo se hará con mi seguridad física y psicológica.

Encuestado

9	Ud. Cuenta con alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.					
10	Ud. Cuenta con alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.					
11	Ud. Cuenta con alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.					
12	Ud. Cuenta con alguien que le ayude en labores domésticas si está enfermo.					
	Relaciones sociales de ocio y distracción	Nunca	Pocas veces	A veces	Mayoría de veces	Siempre
13	Ud. Cuenta con alguien con quien pasar un buen rato.					
14	Ud. Cuenta con alguien con quien pueda relajarse.					
15	Ud. Cuenta con alguien con quien hacer las cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.					
16	Ud. Cuenta con alguien con quien divertirse					
	Apoyo afectivo	Nunca	Pocas veces	A veces	Mayoría de veces	Siempre
17	Ud. Cuenta con alguien que le muestre amor y afecto.					
18	Ud. Cuenta con alguien que le abrace.					
19	Ud. Cuenta con alguien a quien amar y le haga sentir querido.					

APOYO FAMILIAR

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Apoyo emocional	8 – 18	19 - 29	30 - 40
Ayuda material	4 – 9	10 - 15	16 - 20
Relaciones sociales	4 – 9	10 - 15	16 - 20
Apoyo afectivo	3 – 7	8 – 11	12 - 15

Cuestionario de salud SF-36

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



2019-1

a) Sexo: ___ Hombre ___ Mujer

b) Edad: _____

Marque una sola respuesta

1) En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

- 15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- Sí
 - No
- 16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- Sí
 - No
- 17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
 - No
- 18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
 - No
- 19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- Sí
 - No
- 20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- Nada
 - Un poco
 - Regular
 - Bastante

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho
- f. Sí, muchísimo

22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

Elaborado por: Ware y Sherbourne.

Traducido por: International Quality of Life Assessment (IQOLA) (Evaluación internacional de la calidad de vida)

Revisado en: Sociedad Española (2019). Sociedad para el estudio de las enfermedades renales.

Recuperado de: <http://www.geeraquis.org/files/escalas/CUESTIONARIO-SALUD-SF36.pdf>

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Figura 1. Como es el mecanismo de aplicación y procedimientos para los pacientes que sufren esta patología como es la insuficiencia renal crónica.



Figura 2. Área en donde se realiza los procedimientos en el cual se encuentran alojados los pacientes para su recuperación eficaz.



Figura 3. Ingreso y recepción para sus respectivas toma de signos vitales y evaluaciones subyacentes ante esta patología como lo es insuficiencia renal crónica.

Anexo 5. Certificado del sistema Antiplagio COMPILATIO.



La Libertad, 13 de septiembre 2023

0005- (YSA)-2023|

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado APOYO FAMILIAR EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. UNIDAD DE HEMODIALISIS SOLDIAL S.A, SALINAS. 2023, elaborado por Raisa del Rocío Vallejo Jaramillo estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio Copilatio, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 9 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.

Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.

