



Recepción: 20 / 04 / 2017

Aceptación: 20 / 05 / 2017

Publicación: 15 / 06 / 2017



Ciencias Jurídicas y Sociales

Artículo de Investigación

El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital "Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Ambato (IESS)

Lifestyle and family dynamics in patients with chronic renal failure in hemodialysis treatment of the hospital "Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Ambato (IESS)

Estilo de vida e dinâmica familiar em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise a "equatoriana hospitalar Instituto da Segurança Social - Ambato (IESS)

Ana D. Espin-Miniguano^I
ana.espin@hotmail.com

Egda M. Campoverde-Quijano^{II}
egda.campoverde@hotmail.com

Veronica A. Rivera-Moreta^{III}
veronica.rivera@hotmail.com

Correspondencia: ana.espin@hotmail.com

^{I.} Licenciada en Ciencias de la Educación; Profesora de Segunda Enseñanza en la Especialidad de Biología y Química; Doctora en Ciencias de la Educación Mención Investigación y Planificación Educativa; Magister en Docencia y Currículo para la Educación Superior; Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

^{II.} Licenciada en Trabajo Social; Magister en Trabajo Social Familiar; Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

^{III.} Licenciada en Trabajo Social Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

Resumen

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

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

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

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

Palabras claves: Insuficiencia Renal Crónica, Familia, Paciente, Dinámica Familiar.

Abstract

The present research aims to determine "lifestyle and family dynamics in patients with Chronic Renal Failure in Hemodialysis treatment in the Hospital" Ecuadorian Institute of Social Security - Ambato (IESS) ", since the presence of this disease causes Physical, psychological, emotional and social changes to the patient, because they must continually attend renal substitution treatments, causing changes in their daily lives, medical limitations and restrictions on food intake, which is why involvement and Family support.

The methodology that was used in the investigative process was the correlation that allows to measure the degree of relation of the independent and dependent variable, through the statistical data obtained through the survey, where aspects of the patient and the family were assessed qualitatively - quantitative on the reality of those involved.

During the application of the questionnaires to patients and relatives, the necessary information was obtained to carry out the proposal and to know the lifestyle of the renal patients and their influence on the family dynamics that will help to strengthen the interrelations, the support and the accompaniment family.

The present proposal of the investigation is the creation of a protocol of intervention of Social Work with patients with Chronic Renal Insufficiency (CRI) in treatment of Hemodialysis and their families in the Hospital IESS of Ambato, in this way an integral attention would be ensured by means Of the intervention of the multidisciplinary team, which will generate an adequate quality of life both for patients and families, where they will be integrated in the processes of medical valuations and in the informative workshops, in order to form support groups.

Key words: Chronic Renal Insufficiency, Family, Patient, Family Dynamics.

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo determinar "a dinâmica de estilo de vida e familiares em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no Hospital" Instituto Equatoriano de Segurança Social - Ambato (IESS)", já que a presença desta doença causa mudanças na forma física, paciente psicológico, emocional e social, porque eles devem continuamente assistir a terapia de substituição renal, causando mudanças em suas vidas diárias, limitações médicas e restrições na ingestão de refeições, que é o envolvimento indispensável e apoio à família.

A metodologia utilizada no processo de pesquisa foi correlacionada para medir o parentesco da variável independente e dependente, utilizando os dados estatísticos obtidos a partir da pesquisa, onde aspectos do paciente e da família é avaliada, forma qualitativa - quantitativa sobre a realidade dos envolvidos.

Durante a aplicação de questionários aos pacientes e familiares as informações necessárias para levar a efeito a proposta e conhecer o estilo de vida de pacientes renais e sua influência sobre a dinâmica da família que ajudam a fortalecer as relações, obteve apoio e acompanhamento familiar.

Esta proposta de pesquisa é a criação de um protocolo de intervenção do Serviço Social com pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise e suas famílias no Hospital IEISS em Ambato, por isso o cuidado abrangente seria assegurada por a intervenção da equipa multidisciplinar, que geram uma qualidade de vida adequada para pacientes e familiares, que foram integrados nos processos de apreciações médicas e os workshops informativos, a fim de formar grupos de apoio.

Palavras-chave: insuficiência renal crônica, família, do paciente dinâmica da família.

Introducción.

El presente trabajo investigativo denominado el estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis. La metodología que usaremos plantea que la investigación se realizará desde el enfoque de carácter Crítico - Propositivo y Correlacional.

Se realizara un análisis de los resultados a partir de las encuestas y entrevistas aplicadas a las unidades de observación, interpretación de datos mediante métodos estadísticos para la verificación de la hipótesis; finalizando con una propuesta que nos permitiera plantear la solución más concreta al problema de investigación.

Materiales y métodos.

Enfoque de la Investigación

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

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

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

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

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

Modalidad Básica de la investigación

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

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

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

La investigación esta direccionada a recolectar información partiendo de la fuente directa o primaria referente al problema estudiado dentro del Hospital IESS o el lugar donde ocurren los hechos reales, permitiendo el estudio con los actores involucrados con el fin de obtener una

adecuada información veraz, autentica, eficiente, entre otras, para que de esta manera se proponga alternativas de solución ante esta problemática.

Nivel o tipo de Investigación

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

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

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

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

Investigación Explicativa: Según el autor (G. Arias, 2012), define: “la investigación explicativa se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación post facto), como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos”.

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

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

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

Población y Muestra

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

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

Cuadro N° 1: Población de Estudio
Fuente: Investigación Bibliográfica

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

Resultados.

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES DE HEMODIALISIS

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

Pregunta N°.1 ¿Cuál es su género?
Cuadro N° 2: Género de los pacientes
Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

Pregunta N°.2 ¿Cuál es su estado civil?
Cuadro N° 3: Estado civil de los pacientes
Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

Pregunta N°.3 ¿Cuál es su edad?
Cuadro N° 4: Edad de los pacientes
Fuente: Encuesta a pacientes IEES

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

Interpretación: La mayor cantidad de pacientes evaluados son mayores de 60 años, los cuales están expuestos cambios como la jubilación por vejez o por enfermedad, retiro laboral y abandono o

separación de los hijos del hogar por múltiples causas como la formación de nuevos hogares, conflictos familiares, entre otros.

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

Pregunta N°.4 ¿De dónde proviene?

Cuadro N° 5: Lugar de residencia de los pacientes

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

CRITERIO	f	%
Primaria Completa	20	33
Primaria Incompleta	7	11

Secundaria Completa	10	17
Secundaria Incompleta	9	15
Superior Completa	9	15
Superior Incompleta	4	7
Analfabetismo	1	2
Total	60	100%

Pregunta N°.5 ¿Cuál es su nivel de instrucción?
Cuadro N° 6: Nivel de instrucción de los pacientes
Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

Pregunta N°.6 ¿Qué tipo de actividad laboral realiza?
Cuadro N° 7: Actividad laboral de los pacientes
Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 8: Dispone de seguro social el paciente

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 9: Tipo de Afiliación al IESS

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 10: Años en tratamiento de hemodiálisis

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 11: Apoyo familiar
Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 12: Involucramiento familiar en los cuidados del paciente
Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 13: Ayuda familiar

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 14: Familiar involucrado en el cuidado del paciente

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 15: Influencia de la familia y su calidad de vida
Fuente: Encuesta a pacientes IEISS

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

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

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

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

Cuadro N° 16: Afectación de la enfermedad en la familia
Fuente: Encuesta a pacientes IEISS

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

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

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

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

Cuadro N° 17: Insuficiencia Renal y carga familiar

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 18: Dependencia familiar

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 19: Mayor apoyo para superar la enfermedad

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 20: Fluencia en la comunicación familiar

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 21: La Insuficiencia Renal y el distanciamiento familiar

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 22: Tipos de cambios o distanciamientos provocado por la enfermedad
Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 23: Insuficiencia renal y la toma de decisiones
Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 24: Los cambios de hábitos y costumbres en el tratamiento

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 25: La Insuficiencia renal y el estilo de vida

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 26: Los cambios alimenticios y su influencia en el tratamiento

Fuente: Encuesta a pacientes IEES

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

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

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

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

Cuadro N° 27: Consumo de agua en los pacientes

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 28: Molestias en el tratamiento y su intervención en las actividades diarias

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

Pregunta N° .28 ¿Cuáles son las molestias?

Cuadro N° 29: Tipos de molestias en el tratamiento

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 30: Percepción del paciente

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

Interpretación: En la encuestas aplicadas a los pacientes manifiestan que se sienten como personas útiles y activas ante la sociedad, ya que padecer de insuficiencia renal no es impedimento a

realizar sus rutinas diarias, si no es modificación o adecuación a su estilo de vida donde se registrará a limitaciones y restricciones médicas para tener una mejor calidad de vida.

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

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

Cuadro N° 31: Tratamiento de hemodiálisis y su condición laboral

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 32: Cambios de humor en el paciente

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

Interpretación: En las encuestas aplicadas a los pacientes se observa que la enfermedad ha causado cambios de humor, debido a que la persona es susceptible, por lo cual se ve afectado su

estado anímico, de tal forma es necesario el acompañamiento familiar para que el paciente no se sienta solo, sino tenga el apoyado necesario.

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

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

Cuadro N° 33: Expresión de cambios de humor en el paciente

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 38: Razones por abandono al tratamiento

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

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

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

**ENCUESTA DIRIGIA A FAMILIARES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA**

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

Pregunta N°.1 ¿Cuál es su género?
Cuadro N° 39: Género del familiar
Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IEES

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

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

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

Pregunta N°.2 ¿Cuál es su estado civil?
Cuadro N° 40: Estado civil del familiar
Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

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

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

Pregunta N°.3 ¿Cuál es su edad?
Cuadro N° 41: Edad del familiar
Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 42: Parentesco con el paciente

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

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

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

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

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

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

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

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

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

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

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

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

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

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

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

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

Interpretación: En las encuestas aplicadas a los familiares se observa que el personal del Hospital IESS de Ambato le brinda las explicaciones en términos sencillos sobre el estado del

paciente, lo cual es fundamental y necesario para la estabilidad de la enfermedad, por lo tanto es esencial que exista una buena relación, comunicación, interacción entre médicos y familiares.

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

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

Cuadro N° 46: Opinión familiar sobre la veracidad del estado del paciente
Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 47: Acompañamiento familiar
Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 48: Apoyo familiar influye en la calidad de vida
Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 49: El familiar le brinda los cuidados apropiados para su tratamiento
Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 50: Dificultad en la comunicación familiar

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

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

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

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

Cuadro N° 51: Cambios en el funcionamiento familiar

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

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

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

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

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

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

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

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

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

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

Fuente: Encuesta a familiares de pacientes IESS

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

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

ENTREVISTAS DIRIGIDO A LA ÁREA DE NEFROLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Médico Nefrólogo

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

Esta enfermedad se ha convertido en problema de salud pública a nivel mundial, tal es el punto que en el Ecuador de acuerdo a datos estadísticos no tan certeros pero disponible en investigaciones periódicas existen al momento 15000 pacientes en terapia de sustitución renal; conforme ha avanzado la humanidad también ha surgido el apareamiento de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y la hipertensión arterial que son las principales causas de inicio a

las terapias de sustitución renal; este es un problema grave sin solución causado por el mal control de estas enfermedades ya antes nombradas.

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

Ya que la familia es la principal red de apoyo que brinda amor, cuidados, protección, entre otros, el cual esta netamente relacionado con el paciente que padece de esta enfermedad, sobre todo cuando la persona está en terapia de sustitución renal sea hemodiálisis o diálisis peritoneal, de no tener estos pacientes el apoyo de la familia no logran adaptarse, a tal punto que pueden llegar a fallecer, lo contrario sucede cuando tienen apoyo familiar suficiente se adaptan rápidamente a su terapia y tienen una óptima calidad de vida; recordando de que estas condiciones permite tener un adecuado estado salud. Por lo cual es necesario que a los pacientes se realicen los tratamientos para mejorar su calidad, caso contrario las personas tienen una esperanza de vida corta y su calidad de vida es mala, provocando un trastorno de intoxicación permanente en su sangre que le van a impedir el inadecuado funcionamiento orgánico.

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

Trabajadora Social

La Lic. María Cristina Viera, Trabajadora Social del Hospital IESS de Ambato, manifiesta que la Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad catastrófica, incurable, por lo que son

necesarios los tratamientos continuos y el apoyo familiar que son parte del proceso de aceptación y adaptabilidad con la enfermedad.

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

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

El estado emocional o anímico influye directamente en el estado de salud ya que se bajan las defensas del sistema inmunológico, por los pacientes necesitan sentirse apoyados de su entorno social y familiar, para que la enfermedad no se algo tedioso y molesto, por tal motivo es esencial el cambio de estilo de vida para mantenerse con esta enfermedad y tener éxito en los tratamientos

sustitutivos; permitiendo que los pacientes sienten como individuos activos pertenecientes a la sociedad, aunque la sociedad somos quienes los excluyen o los invisibilizan por ser personas enfermas con un padecimiento irreversible y sin cura.

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

Verificación de hipótesis

En la verificación de la hipótesis se considera los datos obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes y familiares del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Ambato, los mismos que conforman las unidades de observación consideradas en el presente investigación, para comprobar el estilo de vida está asociado con la dinámica familiar de cada uno de los involucrados en la presente.

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

Planteamiento de la hipótesis

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

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

Modelo Lógico

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

- Establecimiento de las hipótesis de relación y no relación.
- Definición del modelo matemático.

- Selección del modelo estadístico.
- Combinación de frecuencias.
- Estimación de las frecuencias teóricas (esperadas).
- Determinación del nivel de significancia estadística.
- Cálculo de los grado de libertad.
- Cálculo de chi cuadrado.
- Análisis y decisión final.

Hipótesis posibles

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

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

Modelo Matemático

Hi: $X_1 \neq X_2$

Ho: $X_1 = X_2$

Modelo Estadístico

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

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

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

En donde:

X^2 : Chi cuadrado.

\sum : Sumatoria.

O: Observadas

E: Esperadas

A continuación se detalla el cuadro de las frecuencias observadas. Las que se han obtenido luego de aplicar guías de observación y tabularlas. Las frecuencias esperadas se calculan a partir del resultado obtenido en las frecuencias observadas (por medio de reglas de tres en las que se considera a las frecuencias marginales del cuadro respectivo), de las preguntas que se han tomado como referencia para el cruce de variables y así poder aplicar esta prueba, la cual se puede resumir y actualizar con el uso del software estadístico en este caso Infostat.

Combinación de Frecuencias

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

Frecuencias Observadas

N°	PREGUNTAS	ENTREVISTA DO	ALTERNATIVAS				TOTAL
			SI	NO	NO SABE	NO CONTESTA	
14	¿Cree usted que el contar con el apoyo de su familia le ayuda a mejorar su calidad de vida?	Paciente	55	0	5	0	60
10	¿Cree usted que el apoyo familiar le ayuda al paciente en el mejoramiento de calidad de vida?	Familiar	48	0	0	0	48
20	¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica ha causado cambios o distanciamiento en su relación familiar?	Paciente	13	47	0	0	60
13	¿Considera usted que el padecimiento de insuficiencia renal ha ocasionado cambios en el funcionamiento familiar?	Familiar	20	28	0	0	48
27	¿Tiene molestias generales en relación al tratamiento que le impidan realizar sus actividades diarias?	Paciente	28	32	0	0	60
14	¿Cree usted que la enfermedad renal ha perjudicado el desenvolvimiento de actividades familiares?	Familiar	35	13	0	0	48
16	¿Considera usted que el padecimiento a esta enfermedad ha ocasionado que se sienta como carga familiar?	Paciente	19	36	0	5	60
9	¿Considera usted que es indispensable el acompañamiento	Familiar	48	0	0	0	48

	familiar durante los tratamientos de hemodiálisis?						
11	¿Piensa usted que su familia le ayuda en el cuidado que se requiere su tratamiento?	Paciente	50	0	0	10	60
11	¿Le ayuda usted en el cuidado apropiado antes, durante y después del respectivo tratamiento?	Familiar	48	0	0	0	48
TOTAL		Pacientes	165	115	5	15	300
		Familiares	199	41	0	0	240

Cuadro N° 54: Frecuencias Observadas

Fuente: Encuesta

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

Frecuencias Esperadas

N°	PREGUNTAS	ENTREVISTADO	ALTERNATIVAS				TOTAL
			SI	NO	NO SABE	NO CONTESTA	
14	¿Cree usted que el contar con el apoyo de su familia le ayuda a mejorar su calidad de vida?	Paciente	57.22	0	2.78	0	60
10	¿Cree usted que el apoyo familiar le ayuda al paciente en el mejoramiento de calidad de vida?	Familiar	45.78	0	2.22	0	48
20	¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica ha causado cambios o distanciamiento	Paciente	18.33	41.67	0	0	60

	en su relación familiar?						
13	¿Considera usted que el padecimiento de insuficiencia renal ha ocasionado cambios en el funcionamiento familiar?	Familiar	14.67	33.33	0	0	48
27	¿Tiene molestias generales en relación al tratamiento que le impidan realizar sus actividades diarias?	Paciente	32.45	32.45	0	0	64.9
14	¿Cree usted que la enfermedad renal ha perjudicado el desenvolvimiento de actividades familiares?	Familiar	20.55	17.66	0	0	38.21
16	¿Considera usted que el padecimiento a esta enfermedad ha ocasionado que se sienta como carga familiar?	Paciente	37.22	20	0	2.78	60
9	¿Considera usted que es indispensable el acompañamiento familiar durante los tratamientos de hemodiálisis?	Familiar	29.78	16	0	2.22	48
11	¿Piensa usted que su familia le ayuda en el cuidado que se requiere su tratamiento?	Paciente	54.44	0	0	5.56	60
11	¿Le ayuda usted en el cuidado apropiado antes, durante y después del respectivo tratamiento?	Familiar	43.56	0	0	4.44	48
	TOTAL	Pacientes	202.22	86.67	2.78	8.33	300

	Familiares	161.78	69.33	2.22	6.67	240
--	------------	--------	-------	------	------	-----

Cuadro N° 55: Frecuencias Esperadas

Fuente: Encuesta

Nivel de significancia

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

Grados de libertad

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

Cálculo del estadístico Chi cuadrado.

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

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

Cuadro Cálculo de chi cuadrado

Nº	PREGUNTAS	Chi cuadrado	Grados de libertad	Valor de P	Hipótesis
14	¿Cree usted que el contar con el apoyo de su familia le ayuda a mejorar su calidad de vida?				
10	¿Cree usted que el apoyo familiar le ayuda al paciente en el mejoramiento de calidad de vida?	4,19	1	0,0406	$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, se rechaza H_0
20	¿Considera usted que la insuficiencia renal crónica ha causado cambios o distanciamiento en su relación familiar?				
13	¿Considera usted que el padecimiento de insuficiencia renal ha ocasionado cambios en el funcionamiento familiar?	5,03	1	0,025	$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, se rechaza H_0
27	¿Tiene molestias generales en relación al tratamiento que le impidan realizar sus actividades diarias?				
14	¿Cree usted que la enfermedad renal ha perjudicado el desenvolvimiento de actividades familiares?	3,72	1	0,0537	$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, se rechaza H_0
16	¿Considera usted que el padecimiento a esta enfermedad ha ocasionado que se sienta como carga familiar?				
9	¿Considera usted que es indispensable el acompañamiento familiar durante los tratamientos de hemodiálisis?	52,87	2	<0.0001	$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, se rechaza H_0
11	¿Piensa usted que su familia le ayuda en el cuidado que se requiere su tratamiento?				
11	¿Le ayuda usted en el cuidado apropiado antes, durante y después del respectivo tratamiento?	8,82	1	0,003	$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, se rechaza H_0
	TOTAL	52,26	3	<0.0001	$\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$, se rechaza H_0

Cuadro Nº 56: Calculo de Chi Cuadrado

Fuente: Encuesta a pacientes IESS

Decisión

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

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

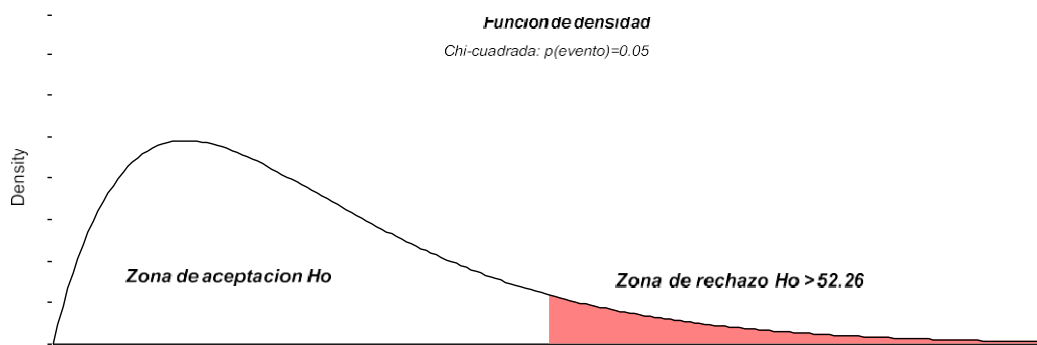


Gráfico N° 1: Campana de Gauss
Fuente: Estadíst

Conclusiones.

- Se comprobó la hipótesis de investigación en la que el estilo de vida SI influye en la dinámica familiar de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital IESS Ambato, siendo un resultado relevante donde los cambios y las alteraciones que provocan la enfermedad de forma física, emocional, psicológica y social del paciente, influye directamente al núcleo familiar y su entorno.
- Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y que se encuentran en tratamiento de Hemodiálisis en Hospital IESS Ambato, refieren que existen cambios en su estado de salud que influyen en su estilo de vida debido a las restricciones físicas que afectan al paciente a nivel psicológico, emocional, social y económico en conjunto con los problemas que vienen asociados por el tratamiento y las afectaciones en el cuerpo, lo cual influye negativamente al paciente renal crónico y a la dinámica familiar, ya que existen muchos cambios en poco tiempo.
- En lo que se refiere a dinámica familiar se enfoca en las relaciones, vínculos y funciones de la misma, por lo cual la afectación de esta enfermedad provoca alteraciones al sistema que influyen en los cambios de roles, debido que el paciente no se siente apto para asumirlo, también la familia debe brindar el cuidado necesario y el apoyo al paciente; todas estas modificaciones ocasionando variabilidad en las rutinas diarias, actividades familiares que intervienen en la transformación de estilo de vida del núcleo familiar.
- El estilo de vida en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis consiste en afrontar su enfermedad diariamente, a vivir con las restricciones médicas, a realizarse las hemodiálisis por vida, a depender completamente de la familia, a presentar cambios emocionales y complicaciones en su estado de salud por la enfermedad, a no desempeñar su rol – función en el hogar, a tener dificultades en realizar sus actividades diarias y en algunas ocasiones inconvenientes en sus lugares trabajo.
- En el desarrollo del marco teórico, se evidencio que existe investigación posterior y relacionada con los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias, lo que permitió fundamentar la investigación para el desarrollo de la propuesta.
- La metodología aplicada tiene un enfoque critico-propositivo y constructivista, que permite cuestionar los esquemas sociales para formular alternativas de solución mediante la realidad

familiar y social, por lo que se trabajó de manera cualitativo – cuantitativo, con el fin de realizar un estudio detallado con los actores directos e indirectos, para evidenciar la influencia del estilo de vida y dinámica familiar de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, para brindar o potencializar la atención integral mediante el equipo multidisciplinario, lo que ayudara a mejorar la calidad de vida de los pacientes y las familias.

- El padecimiento de Insuficiencia Renal Crónica provoca cambios y distanciamientos familiares, ocasionados por la enfermedad adquirida, ya que los mismos se reúsan a tener responsabilidad con el paciente, lo que provoca conflictos internos en la familia.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato, a todos y cada uno de los Docentes de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Carrera de trabajo Social, quienes me guiaron y me forjaron para prepararme eficientemente en mi profesión.

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


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

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

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

Verito River

Bibliografía.

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

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

21. Contreras, F., Esquerra, G., Espinosa, J., & Gómez, E. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de Hemodiálisis. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal , 10 (2), 169 - 179.
22. Cubero, M. (2016). DeConceptos.com. Obtenido de Concepto de cambio .headline_area: <http://deconceptos.com/general/cambio>
23. Definista. (27 de Enero de 2015). Concepto - Definiciones. Obtenido de Definición de Valores Socioculturales.: <http://conceptodefinicion.de/valores-socioculturales/>
24. Delgado, P. (11 de Junio de 2014). Costumbres familiares y desarrollo infantil. Diario Universal .
25. Enciclopedia ritánica en España ol. (2009). LA FAMILIA: CONCEPTO, TIPOS EVOLUCIÓN. Obtenido de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
26. Enciclopedia Culturalia. (16 de Enero de 2013). Obtenido de Cuál es el Significado de. Concepto, Definición, Qué es Habito: <https://educavital.blogspot.com/2013/01/conceptos-y-definicion-de-habito.html>
27. Estadísticas del IESS. (13 de Septiembre de 2009). 1.700 personas sufren de insuficiencia renal al año. Periódico El Universo .
28. Experto GestioPolis. (13 de Febrero de 2001). ¿Qué es protocolo y para qué sirve en la empresa? Recuperado el 8 de Octubre de 2016, de Protocolo: <http://www.gestiopolis.com/que-es-protocolo-y-para-que-sirve-en-la-empresa/>
29. Fichter, F. (2008). Sociedad, Pensamiento y Comportamiento. Obtenido de HACIA UN CONCEPTO DE SOCIEDAD: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/434201/C434201_EXE/1_captulo_hacia_un_concepto_de_sociedad.html
30. Fontana, A., Alvarado, L., Angulo, M., Marín, E., & Quirós, D. (2009). El apoyo familiar en procesos de integración educativa en estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. Revista Electrónica@ Educare , 13 (2), 17 - 35.

31. G. Arias, F. (2012). Diseño de la investigación capítulo III. Obtenido de Investigación documental o diseño documental: <https://es.scribd.com/doc/211724950/Diseno-de-la-investigacion-capitulo-III>
32. Garcés Prettel, M., & Palacio Sañudo, J. (17 de Febrero de 2010). Psicología desde el Caribe, No. 25: Ene-Jun 2010. Obtenido de La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería (Colombia): <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/37/5360>
33. General, R. (2015). Concepto de definición. Obtenido de Definición de relaciones humanas.: <http://conceptodefinicion.de/relaciones-humanas/>
34. Gómez, E., & Villa Guardiola, V. (Junio de 2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Recuperado el 8 de Octubre de 2016, de Familia: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
35. Gruber, T., & Olsen, G. (11 de Octubre de 2007). Definitions of Ontologies (I). Obtenido de An ontology for Engineering Mathematics. In: Doyle J, Torasso P, Sandewall E (eds) Fourth International Conference on Principles of Knowledge Representation and Reasoning. Bonn, Germany. Morgan Kaufmann Publishers, San Francisco, California, pp 258–269: http://ocw.upm.es/ciencia-de-la-computacion-e-inteligencia-artificial/ontologies-and-semantic-web/contents/OWS_-_02_-_Ontologias.pdf
36. Gruson, A. (Noviembre de 2004). CISO R CENTRO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS SOCIALES. Obtenido de Hogar y núcleo familiar en la encuesta de hogares por muestreo de Venezuela: <http://www.cisor.org.ve/fotos/file/Hogar%20y%20núcleo%20familiar.PDF>
37. Guerrero, M. (2012). Centro de colaboraciones solidarias. Obtenido de Armonía en la familia.: <http://ccs.org.es/2012/05/28/armonia-en-la-familia/>
38. Guerrero, V. (3 de Diciembre de 2014). Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de Insuficiencia Renal Crónica Terminal en las relaciones conyugales de los pacientes de la Unidad Renal Contigo Da Vida Tena: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8528/1/FJCS-TS-165.pdf>
39. Guerrero, L., & León, A. (24 de Febrero de 2010). Estilo de vida y salud. Revista Artículos, 13 - 19.

40. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación (Vol. X). Mexico.
41. Hernández, N. (2015). Cuidados a pacientes crónicos. . Obtenido de Generalidades sobre el paciente crónicas. : http://www.aniorte-nic.net/apunt_cuidad_cronic_1.htm
42. Herrero, J. (2002). ¿Qué es la Cultura? Obtenido de Definición cultura: <http://pnglanguages.org/training/capacitar/antro/cultura.pdf>
43. Hospital IESS de Ambato. (s.f.). Plan Funcional Hospital IESS Ambato. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321614/PMF+HOSPITAL+AMBATO.pdf>
44. Ibarra, C. (26 de Octubre de 2016). Metodología de la Investigación. Obtenido de Tipos de investigación: Exploratoria, Descriptiva, Explicativa, Correlacional.: <http://metodologadelainvestigacinsiis.blogspot.com/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html>
45. Jauregui, A. (2012). Equilibrio personal. Obtenido de Definición: <https://es.scribd.com/doc/85401000/Definicion-de-Recurso-Armonia-y-Equilibrio>
46. Jerez Cevallos, A., & Salame Ortiz, E. (Enero de 2012). Repositorio de la Universidad Técnica de amabto. Obtenido de Alteraciones psicológicas frecuentes en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Nefrología del Hospital IESS de la ciudad de Ambato en el periodo septiembre 2011 – enero 2012: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/2134/1/Jerez%20Cevallos%2c%20Ana%20Cristina.pdf>
47. Jomed. (5 de Junio de 2009). Visión Psicológica. Obtenido de Calidad de Vida en Pacientes Crónicos: <http://visionpsicologica.blogspot.com/2009/06/calidad-de-vida-en-pacientes-cronicos.html>
48. Ley Orgánica de Salud. (2012). Ley Orgánica de Salud. Obtenido de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
49. Lopategui Corsino, E. (11 de Agosto de 2015). GEHP-3000: Bienestar y Calidad de Vida. (E. 1. Lopategui, Productor) Obtenido de Conceptos generales de la salud. Bienestar y Calidad de

vida: http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/I1_U1-01_Conceptos_Generales_de_Salud.html

50. López, D. (2011). Orientacion Familiar. Obtenido de Las normas.: <http://orientafamily.blogspot.com/2011/01/las-normas.html>

51. Martinez, F. (2014). Las relaciones interpersonales en la empresa. Obtenido de Las relaciones interpersonales en la empresa.: http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/2246/1/Relaciones%20interpersonales_Fabian%20Mart%C3%ADnez_USBCTG_2014.pdf

52. Mezzich, J. (31 de Agosto de 2005). Psychopathology. Obtenido de Positive Health: Conceptual Place, Dimensions and Implications: <http://www.karger.com/Article/ShowPic/86086/?image=000086086-1.jpg>

53. Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. Obtenido de Red P[ublica Integral de Salud: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

54. Ministerio de Salud Pública. (2015). Viceministerio de Atención Integral en Salud - Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud - Dirección Nacional de Centros Especializados. Obtenido de Programa Nacional de Salud Renal: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentación%20Diálisis%20Criterios%20de%20Priorización%20y%20Planificación.pdf

55. Miranda, J. (13 de Septiembre de 2004). 1.700 personas sufren de insuficiencia renal al año. Diario El Universo .

56. Mora, J. (2012). Problemas de salud en América. Obtenido de Granotec: www.granotec.com/ecuador/new/20120222182759/

57. Orellana, M., & Munguía, A. (2008). Insuficiencia Renal y Depresión. Revista del Postgrado de Psiquiatría. , 1 (3), 10 - 12.

58. Organización Mundial de la Salud. (2015). Organización Panamerica de Salud y la Sociedad Latinoamericana. Obtenido de La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llamada

a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento.:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

59. Organización Mundial de la Salud. (24 de Noviembre de 2014). Definición de enfermedades según la OMS y concepto de salud. Obtenido de Divulgación, Enfermedades, Salud: <http://www.elblogdelasalud.es/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>

60. Organización Panamericana de la Salud. (2006). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Ministros de Salud suscriben compromiso para fortalecer lucha regional contra las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=780:ministros-salud-suscriben-compromiso-fortalecer-lucha-regional-contra-enfermedades-cronicas-sus-factores-riesgo&Itemid=0

61. Palacios Sañudo, J., & Garcés Prettel, M. (2010). Sitio académico de Miguel Garcés – Comunicación Familiar. Obtenido de La comunicación familiar en asentamientos humanos de Montería – Córdoba.: <http://miguelgarces.es.tl/COMUNICACION-FAMILIAR.htm>

62. Palella, S., & Martins, F. (10 de Marzo de 2010). Diseño de la investigación capítulo III. Obtenido de Tipo de la investigación: <https://es.scribd.com/doc/211724950/Diseno-de-la-investigacion-capitulo-III>

63. Pallares, C. (2012). Psicotip. Obtenido de La influencia social.: <https://psicotip.wordpress.com/2012/11/21/la-influencia-social/>

64. Pérez, C. (2002). Ontología. Obtenido de Definición de ontología como especificación del conocimiento: <http://elies.rediris.es/elies18/531.html>

65. Pérez, J., & Gardey, A. (2013). Definición.de. Obtenido de Definición de convivencia: <http://definicion.de/convivencia/>

66. Pérez, J., & Merino, M. (2012). Diccionario de definiciones. Obtenido de Definición Sociología: <http://definicion.de/sociologia/>

67. Pérez, J., & Merino, M. (2010). Enciclopedia de definiciones. Obtenido de Definición de comportamiento: <http://definicion.de/comportamiento/>
68. Pizarra Aguilar, R. (2013). Los equipos interdisciplinarios. Recuperado el 8 de Octubre de 2016, de Equipo multidisciplinario: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>
69. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013 – 2017). Plan Nacional del Buen Vivir. Obtenido de Objetivos: <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>
70. Poveda, R. (7 de Octubre de 2015). Generalidades. Obtenido de GENERALIDADES SOBRE EL PACIENTE CRÓNICO.: http://www.aniorte-nic.net/apunt_cuidad_cronic_1.htm
71. Pozo Armentina, E. (2013). La importancia de la familia en la atención a enfermos terminales. Obtenido de La familia y los cuidados paliativos: <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/acompanamiento-duelo-med-paliativa/04-IMPORTANCIA-DE-LA-FAMILIA-EN-LA-ATENCION-A-ENFERMOS-TERMINALES-IPOZO.pdf>
72. Pupiales, A. (Marzo de 2012). Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de medicina interna del Hospital Provincial Docente Ambato, en el período comprendido entre enero y marzo del 2012: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3015/1/RELACION%20DE%20LOS%20FACTORES%20PSICOSOCIALES%20CON%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20%20DE%20LOS%20PACIENTES%20CON%20IRC.pdf>
73. Ramírez, S. (2011). EL MEXICANO, PSICOLOGÍA DE SUS MOTIVACIONES. Obtenido de La organización familiar: http://www.eumed.net/libros-gratis/2011d/1035/organizacion_familiar.html
74. Reyes, A., & Castañeda, V. (2006). Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Revista San , 10 (4), 6.
75. Risolia, S. (29 de Septiembre de 2011). Nuevo concepto de salud propuesto a la O.M.S. Obtenido de <http://algia.com.ar/notas/2011/09/nuevo-concepto-de-salud-propuesto-a-la-o-m-s/>

76. River, J. (18 de Junio de 2014). Contextualización de fenómenos sociales, políticos y económicos. Obtenido de Valores y pautas sociales.: <http://contex-fenosociales-polieconomicos.blogspot.com/2014/06/valores-y-pautas-sociales-en-todo-tipo.html>
77. Rizo García, M. (16 de Febrero de 2007). Interacción y comunicación en entornos educativos: Reflexiones teóricas, conceptuales y metodológicas. Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação .
78. Rizo, M. (2008). La psicología y la sociedad fenomenológica. Apuntes la exploración de la dimensión comunicológica de la interacción. (Iberoamericana, Ed.) Revista Global Media Journal , 2 (3).
79. Robles, D. (21 de Junio de 2016). Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. El estilo de vida y la influencia en la dinámica familiar. (V. Rivera, Entrevistador)
80. Rodríguez Abrego, G., & Rodríguez Abrego, I. (2004). Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) , 42 (2), 97 - 102.
81. Rodríguez, D. (16 de Diciembre de 2012). NORMAS DE CONVIVENCIA SOCIAL. Obtenido de Normas de convivencia social: <http://normasdeconvivenciasocial.blogspot.com>
82. Rodríguez, E., Campillo, M., & Avilés, M. (2013). Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y su familia. Obtenido de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y su familia: <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>
83. Rojas, D. (20 de Agosto de 2015). Teoría General de Sistemas. Obtenido de TGS: <http://teoriageneraldesistemasdr.blogspot.com/2015/08/que-es-tgs-la-teoria-de-sistemas-o.html>
84. Sachenka Sánchez, J., & Universidad de San Francisco de Quito. (9 de Mayo de 2011). Arte-terapia en Enfermedades Crónicas y Terminales. Revista Neuropsicología USFQ.
85. Sánchez , J. (28 de Julio de 2011). Teoria General de Sistemas. Obtenido de ¿QUE ES TGS?: <http://juanmanuel Sanchez-tgs.blogspot.com/2011/07/que-es-tgs.html>
86. Scafati, L. (2010). Enciclopedia de definiciones. Obtenido de Definición de sociedad.: <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/Sociedad.htm>

87. Scafati, L. (2014). Sociedad. Obtenido de Sociedad: <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/Sociedad.htm>
88. Solórzano, A. (2011). Reflexiones sobre el concepto de calidad de vida. (Concordia, Ed.) Revista UPB - Analeta Política, 1 (1), 123 - 140.
89. Soria Trujano, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 13 (3), 87 - 104.
90. Soto Sánchez, V. (2009). Relaciones Humanas y Creatividad. Viridiana Soto Sánchez Compilador. Obtenido de Relaciones Humanas y Creativas: <http://docplayer.es/10414603-Relaciones-humanas-y-creatividad-viridiana-soto-sanchez-compiler.html>
91. Suárez, M., & Vargas, O. (2014). Protocolo. Recuperado el 8 de Octubre de 2016, de Protocolo: https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=y3P5V82XJtLAgAT_m4HIAg#q=que+es+protocolo+Mónica+Lucia+Suárez+y+Oscar+Orlando+Vargas&start=0
92. Tamayo, R. (2015). El comportamiento humano. Obtenido de El comportamiento humano: http://tv_mav.cnice.mec.es/Audiovisuales/PDF/3-4-1%20El%20comportamiento%20humano.pdf
93. Torres Zamudio, C. (2003). Insuficiencia renal crónica. Revista MEDica Herediana, 14 (1).
94. Torres, L., Ortega, P., Garrido, A., & Reyes, G. (2008). Dinámica familia en familias con hijos e hijas. Revista Intercontinental de Psicología y Educación.
95. Uywork, M. (2015). Conceptos.de. Obtenido de Concepto de evolución: <http://concepto.de/evolucion/>
96. Vaca, J., Aceldo, M., & Escobar, A. (2011). Cap sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/682/5/06%20ENF%20416%20TESIS.pdf>
97. Viera, M. (16 de Junio de 2016). Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. El estilo de vida y la influencia en la dinámica familiar. (V. Rivera, Entrevistador)

98. Vinaccia, S., & Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. pp. 131. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal , 1 (2), 125 - 137.
99. aidita, R. (19 de Septiembre de 2012). Etimología de la palabra Familia. Obtenido de El término Familia Procede Del Latín Fam lia, grupo De Siervos Esclavos Patrimonio Del Jefe De La Gens , A Su Vez Derivado De Famŭlus, siervo, Esclavo , Que A Su Vez Deriva Del Osco Famel.: <https://www.clubensayos.com/Filosof%C3%ADa/1ETIMOLOGIA-DE-LA-PALABRA-FAMILIA-El-término-Familia/299499.html>
100. Zuleyma Loggiodice , L. (2012). Metodología de la investigación. Obtenido de Encuesta: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html>
101. Juan C Flores, M. A. (2009). Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Santiago: Revista médica de Chile.
102. Quiroz, L. H. (2011). El concepto de familia hoy. Bogotá, Colombia: Franciscanum. Revista de las ciencias del espíritu.
103. Sergio Mezzano A, C. A. (2005). Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección. Santiago: Revista médica de Chile.
104. Silva, H. R. (2006). La relación médico-paciente. La habana: Revista Cubana de Salud Pública.
105. Torres Velázquez, L. E., Reyes Luna, A. G., & Ortega Silva, P. (2015). DINÁMICA FAMILIAR: FORMACIÓN DE IDENTIDAD E INTEGRACIÓN SOCIOCULTURAL. Xalapa, México: Enseñanza e Investigación en Psicología.
106. Y, R. V. (2000). De los derechos del paciente. Santiago: Revista médica de Chile.