



**FACULTAD
DE MEDICINA**
Universidad Nacional
del Nordeste

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

***FACULTAD DE MEDICINA. CARRERA DE LICENCIATURA
EN ENFERMERIA.***

***MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA
COMUNITARIA.***

**CARACTERISTICAS SOCIO FAMILIARES DE
LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CON
SOBREHIDRATACIÓN POR INGESTA DE
LÍQUIDOS EN SAENZ PEÑA CHACO EN EL
AÑO 2021.**

GASTON SEBASTIAN TOLOZA.

CORRIENTES, ARGENTINA, 2022.



**FACULTAD
DE MEDICINA**
Universidad Nacional
del Nordeste

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

***FACULTAD DE MEDICINA. CARRERA DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA.***

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA COMUNITARIA.

**CARACTERISTICAS SOCIO FAMILIARES DE
LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CON
SOBREHIDRATACIÓN POR INGESTA DE
LÍQUIDOS EN SAENZ PEÑA CHACO EN EL
AÑO 2021.**

DIRECTORA: DRA. LILIANA RAMIREZ.

MIEMBROS DEL TRIBUNAL EVALUADOR:

- DRA. AUCHTER MONICA CRISTINA.**
- MG. GOMEZ FERNANDO.**
- DR. GUTIERREZ RAINA DANIEL ERNESTO.**
- MG. GARCIA SILVIA JOSEFA.**

AÑO: 2022.



Universidad Nacional del Nordeste



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

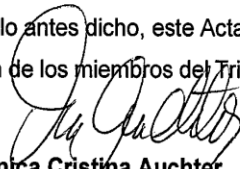
Libro: N° 02
Folio: N° 01


----- En la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, siendo las 16:00 horas del día 9 de noviembre de 2022, en un todo de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución N° 871/20-R y con la participación de la Secretaria de Post Grado Dra. Mónica Cristina Auchter y el Coordinador Académico de la Carrera de Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria Mg Fernando Gómez, se constituyen los miembros del Tribunal Evaluador integrado por el Dr. Daniel Ernesto Gutiérrez Raina (UAP), el Mg. Fernando Gómez (UNNE) y la Mg. Silvia Josefa García (UNNE), oportunamente designados por Resolución N° 1795/22-CD, quienes asisten por medio de videoconferencia a través de la plataforma ZOOM y son los encargados de evaluar la Tesis presentada por el maestrando Lic. Gastón Sebastián Toloza (DNI N° 29.676.370) que se titula "*Características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Sáenz Peña Chaco en el año 2021*", dirigida por la Dra. Mirta Liliana Ramírez. -----

----- Finalizado el acto, el Tribunal emite su juicio considerando por unanimidad que la Tesis ha sido Aprobada teniendo en cuenta que la introducción, el marco conceptual referencial, los antecedentes, el diseño metodológico, los resultados, la discusión, la conclusión y las recomendaciones han sido congruentes con los objetivos planteados por el maestrando, contemplando las observaciones realizadas por el Tribunal Evaluador por lo que el trabajo de Tesis merece la calificación de 8 (ocho)---

----- Siendo las 17.35 horas del día 9 de noviembre de 2022, el Tribunal Evaluador da por terminado su cometido y los integrantes autorizan a las autoridades presentes a que firmen en su nombre y representación este Acta original, renunciando a la interposición de cualquier reclamo relacionada como consecuencia de lo autorizado. -----

----- Por lo antes dicho, este Acta es rubricada por las autoridades presentes en representación de los miembros del Tribunal Evaluador. -----


Dra. Mónica Cristina Auchter
Secretaria de Post Grado
Facultad de Medicina


Mg. Fernando Gómez
Coordinador Académico
Carrera de Maestría

Dedicatoria

En primer lugar, quiero agradecer a Dios y a la Virgen por guiarme y acompañarme todos los días de mi vida, también a toda mi familia, a mis padres que me dieron la posibilidad de estudiar una carrera universitaria, como enfermería, que es una profesión que más allá de ser arte, ciencia, vocación, docencia e investigación, es también dedicación y amor; a mi bebe Larisa, a mi esposa, hermanos, abuelos, tíos y demás, que algunos están físicamente y otros lamentablemente no los tengo. El presente trabajo, también está dedicado a todos aquellos que me acompañaron durante estos años de carrera, para poder llegar a la meta final de esta anhelada instancia de estudio y parte una nueva etapa de mi vida; gracias por guiarme durante el trabajo final a la Dra. Liliana Ramírez; no quiero dejar pasar esta oportunidad para agradecer a todo el equipo interdisciplinario, y pacientes de Fresenius Medical Care Sáenz Peña Chaco por la protección y hacerme feliz todos los días de trabajo; a todo el equipo interdisciplinario del Hospital Paulino Ezequiel Morante de la localidad de Avia Terai, en especial a todos mis compañeros y equipo de Enfermería. A todos ellos MUCHISIMAS GRACIAS.

Tolosa Gastón Sebastián.

Resumen

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define familia como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado de sangre, adopción o matrimonio” (1). Los miembros de las familias pertenecen a un sistema específico, a una unidad social en que los roles y patrones de conducta son mutuamente regulados por normas compartidas y en la que el control social, se ejerce mediante la imposición de ciertos tipos de sanciones y la distribución de recompensas. La familia es una institución, un subsistema dentro del sistema mayor que es la sociedad, es un grupo de personas entrelazadas, cuyos vínculos se basan en relaciones de parentesco fundados en lazos biológicos y sociales con funciones específicas para cada uno de sus miembros y con una función más o menos determinada en un sistema social.

En los últimos tiempos un movimiento ha revolucionado la forma de entender y atender la familia, la terapia familiar sistémica ha planteado una forma diferente de atención a la familia, no como el paciente y su situación de primero y luego la familia a la que pertenece, si no por el contrario la situación del paciente en el contexto relacional y su vínculo dentro de un sistema familiar, a la cual pertenece. Plantea a la familia como un todo, y las interacciones de sus partes, conforman ese todo, que es más que la suma de sus partes, es vista como un sistema auto organizado, en el cual todos los elementos se vinculan entre sí y cuyo problema actual cumple una función específica para el sistema familiar (2). Dentro de la familia, es de gran importancia determinar la tipología familiar con relación al parentesco, ya que es un vínculo de consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio, u otra relación estable de afectividad análoga a ésta, y es la trascendencia de esta clasificación que se identifica fundamentalmente, en la necesidad del médico familiar de identificar características de los integrantes de las familias, que influyan en el proceso salud-enfermedad y cuya importancia se relacione con las consecuencias propias del parentesco. (3)

La principal forma de interacción en el sistema familiar, los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia". El modelo de la terapia familiar sistémica primordialmente en la estructural, esta ve a la familia como un sistema que tiende a mantenerse estable ante las influencias intersistémicas y extrasistémicas de un contexto, lo que a veces, favorece cierto desajuste en la estructura, que se visualiza en la figura del paciente identificado. Estos cambios son producidos tanto desde el exterior, como resultado de los continuos movimientos sociales, así como desde el interior, por los cambios evolutivos de sus miembros y por transformaciones estructurales. El modelo plantea, que

para que el sistema funcione mejor y el síntoma desaparezca, hay que ajustarlo y atender ciertos principios como, por ejemplo: restablecimiento de jerarquías, límites claros en roles, alianzas, coaliciones, relaciones y funciones, los cuales son componentes centrales de la estructura y el funcionamiento familiar.

Por lo que el sistema familiar se expresa a través de pautas transaccionales cuyo funcionamiento se da con base en reglas acerca de quiénes son los que actúan, con quién y de qué forma. Consecuentemente la familia se va adaptando a circunstancias cambiantes, cuando no cuenta con los elementos para el cambio y la adaptación, puede desarrollar mecanismos homeostáticos para contrarrestar las dificultades para aceptar cambios. Cuando se trabaja con una familia, la mayoría de las veces sorprende por sus capacidades de autorregulación y crecimiento para el cambio, que es esa capacidad del sistema familiar de crecer y fortalecerse, es por esta razón que el trabajo con familias desde la parte socioeducativa es un reto para la orientación familiar y una oportunidad de crecimiento y aprendizaje para las familias (4).

Un sistema familiar que opera dentro de contextos sociales específicos tiene tres características: (5)

- La estructura de la familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación.
- La familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen reestructuraciones.
- La familia se adapta a las circunstancias cambiantes de modo tal que se mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro.

La salud familiar es considerada un proceso único e irrepetible que se caracteriza por no ser la suma de la salud individual de sus miembros, y por tener un origen multicausal, todo hay que tener en cuenta para su análisis, tampoco se puede considerar la salud familiar como un estado estático, sino que está sometido a un proceso de transformación y cambio donde influyen significativamente las crisis o eventos que atraviesa; donde además juegan un papel fundamental para el restablecimiento de su equilibrio, los recursos adaptativos de la familia, su forma de enfrentamiento a los conflictos y al acceso a las redes de apoyo social. La salud familiar puede considerarse como el ajuste o equilibrio entre los elementos internos y externos del grupo familiar.

Con respecto a las familias, en la etapa crónica de las enfermedades, se produce una reorganización dentro de los roles familiares; las funciones que desempeñaba el enfermo se redistribuyen en el resto de la familia, como ocurre en la enfermedad renal crónica, que es

un problema de salud pública a nivel mundial, que tiene prevalencia e incidencia creciente con altos costos y mala evolución en sus pacientes. Los pacientes en hemodiálisis presentan una dependencia a sus familiares por lo que en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema, si no se encuentran contenidas emocionalmente. La relación paciente familia, permite predecir la tolerancia y calidad del tratamiento que el paciente va a obtener. Una mala relación familiar interfiere también en el éxito del tratamiento dialítico, está demostrada la importancia de la calidad del entorno familiar, la capacidad de tolerar el estrés, de asumir responsabilidades, de entrega hacia el paciente, de comprender sus necesidades, constituyen premisas para el éxito del tratamiento.

Por ello se realiza este estudio de investigación denominado características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos; del cual:

El objetivo general del estudio es: describir las características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

Los objetivos específicos serán:

- a) Identificar características sociodemográficas de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021 como: edad, sexo, grado de instrucción, situación laboral, estado civil, lugar de origen.
- b) Determinar la tipología familiar con base en el parentesco de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021 como ser: con parentesco, sin parentesco.
- c) Identificar la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021: límites, jerarquía, centralidad, periferia, alianzas, coaliciones, y relaciones.

Esta investigación se trata de un estudio no experimental u observacional, de tipo descriptivo, transversal, y cuantitativo. Su población está integrada por todos los pacientes con tratamientos de hemodiálisis, de un centro de hemodiálisis en Saenz Peña Chaco, y la unidad de análisis son cada uno de los pacientes en tratamientos de hemodiálisis, y que presenten sobrehidratación por ingesta de líquidos, en el año 2021, y formen parte del criterio de inclusión; el tipo de muestreo será probabilístico aleatorio simple: porque cada paciente sobrehidratado, tendrá la probabilidad equitativa de ser incluidos en una muestra.

Con respecto a los resultados:

__Con respecto a los datos sociodemográficos, se establece: en relación a la edad que el grupo etario con mayor porcentaje es de 36-45 años con un 26,2%, en relación al sexo son los masculinos con un 54,8%, en cuanto al grado de instrucción predominan los de secundaria incompleta con un 26,2%, respecto a la situación laboral existen en mayor cantidad los pensionados con un 26,2% evidentemente por su incapacidad renal, en el estado civil el concubinato con un 54,8%, y relacionado al lugar de origen en un mayor porcentaje son provenientes de Saenz Peña Chaco, con un 33,3% son de esta ciudad.

__Los datos obtenidos, en cuanto a la tipología familiar en relación al parentesco, se observa: en un mayor porcentaje a la familia con parentesco la de tipo nuclear simple con un 42,9%, y con respecto a la tipología familiar sin parentesco de igual manera con un 2,4% a la no monoparental extendida sin parentesco y no grupos similares a familiares.

__con respecto a los datos obtenidos en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos, son las siguientes: los límites son claros en un mayor porcentaje con el 61,9%, la jerarquía es presente con un 83,3%, la centralidad predomina positivas con 66,7%, periferias ausentes con un 69%, alianzas con beneficio en un 90,5%, coaliciones encubiertas un 83,3%, y las relaciones son estrechas en un 40,5%.

Recomendaciones: se propone que continúen estudios de investigaciones relacionados con esta problemática, así reforzar adaptaciones y habilidades tanto de los pacientes con sobre hidratación por ingesta de líquidos, sus familias y la sociedad, con la finalidad de construir relaciones funcionales y satisfactorias, productivamente positivas.

Además, seguir trabajando con el equipo de enfermería y demás equipo interdisciplinario para detectar los problemas de los pacientes y familiares relacionadas a características socio familiares, a fin de que ellos tomen conciencia, valoren la importancia del cuidado de su salud, y así logren una mejor calidad de vida, ya que la enfermedad renal crónica, provoca un desequilibrio tanto en el paciente como la familia.

Por último, concientizar al equipo de salud, que debe reconocer que su mayor interés no es la enfermedad, sino la salud, la influencia del ambiente en la salud debe ser aprendida y la familia es la principal fuente y objeto de instrucción de la misma, por lo que es importante estudiar su entorno y los factores de riesgo que ocurren en su núcleo familiar con la finalidad de prevenir y limitar las disfunciones que se pudieran generar.

En conclusión que de acuerdo a las características socio familiares que presentaron los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos, se relacionaron con los objetivos, y la hipótesis se ha corroborado solo en un porcentaje. Además, es

destacable resaltar que los pacientes se sienten satisfechos en sus relaciones familiares y que han adecuado en gran manera el hecho de modificar su estilo de vida para sobrellevar de manera más satisfactoria tanto las sesiones de hemodiálisis como las actividades de sus vidas fuera del servicio. En general, se observó que se sienten contenidos, apoyados, acompañados, amados y protegidos por sus familiares.

Y como se mencionó al principio de este trabajo, en nuestras manos está intentar prevenir esta situación, haciendo al conjunto familiar consciente de ella y prestando ayuda en la búsqueda de los apoyos necesarios tanto a los pacientes con sobrehidratación por ingesta de líquidos, y así también a la familia.

Summary

According to the World Health Organization (WHO) defines family as "the members of the household related to each other, up to a certain degree of blood, adoption or marriage" (1). Family members belong to a specific system, to a social unit in which roles and patterns of behavior are mutually regulated by shared norms and in which social control is exercised through the imposition of certain types of sanctions and the distribution of rewards. The family is an institution, a subsystem within the larger system that is society, it is a group of intertwined people, whose links are based on kinship relationships based on biological and social ties with specific functions for each of its members and with a more or less determined function in a social system.

In recent times a movement has revolutionized the way of understanding and caring for the family, systemic family therapy has proposed a different way of caring for the family, not as the patient and his situation first and then the family to which he belongs, if not, on the contrary, the patient's situation in the relational context and his link within a family system, to which he belongs. It raises the family as a whole, and the interactions of its parts make up that whole, which is more than the sum of its parts, it is seen as a self-organized system, in which all the elements are linked to each other and whose problem current fulfills a specific function for the family system (2). Within the family, it is of great importance to determine the family typology in relation to kinship, since it is a link of consanguinity, affinity, adoption, marriage, or another stable emotional relationship analogous to this one, and it is the significance of this classification that it is fundamentally identified in the need for the family doctor to identify characteristics of family members that influence the health-disease process and whose importance is related to the consequences of kinship. (2)

The main form of interaction in the family system, the members of a family are related according to certain rules that constitute the family structure, which he defines as "the

invisible set of functional demands that organize the ways in which the members of a family interact. family". The systemic family therapy model, primarily structural, sees the family as a system that tends to remain stable in the face of the intersystemic and extrasystemic influences of a context, which sometimes favors a certain maladjustment in the structure, which is visualized in the figure of the identified patient. These changes are produced both from the outside, as a result of the continuous social movements, as well as from the inside, by the evolutionary changes of its members and by structural transformations. The model proposes that for the system to work better and the symptom disappears, it must be adjusted and certain principles must be addressed, such as: reestablishment of hierarchies, clear limits on roles, alliances, coalitions, relationships and functions, which are central components. of family structure and functioning.

Therefore, the family system is expressed through transactional guidelines whose operation is based on rules about who are those who act, with whom and in what way. Consequently, the family adapts to changing circumstances, when it does not have the elements for change and adaptation can develop homeostatic mechanisms to counteract the difficulties to accept changes. When working with a family, most of the time, it surprises with its capacities for self-regulation and growth for change, which is the capacity of the family system to grow and become stronger, it is for this reason that working with families from the socio-educational side is a challenge for family counseling and an opportunity for growth and learning for families (3).

A family system that operates within specific social contexts has three characteristics: (4)

- The structure of the family is that of an open sociocultural system in the process of transformation.
- The family shows a development moving through a certain number of stages that require restructuring.
- The family adapts to changing circumstances in such a way that continuity is maintained and fosters the psychosocial growth of each member.

Family health is considered a unique and unrepeatable process that is characterized by not being the sum of the individual health of its members, and by having a multi-causal origin, everything must be taken into account for its analysis, nor can family health be considered as a static state, but is subjected to a process of transformation and change where the crises or events that the family goes through significantly influence; where they also play a fundamental role in restoring their balance, the adaptive resources of the family, their way of

coping with conflicts and access to social support networks. Family health can be considered as the adjustment or balance between the internal and external elements of the family group.

With regard to families, in the chronic stage of diseases, a reorganization occurs within family roles; The functions performed by the patient are redistributed in the rest of the family, as occurs in chronic kidney disease, which is a public health problem worldwide, which has an increasing prevalence and incidence with high costs and poor evolution in its patients. Hemodialysis patients have a dependence on their relatives, so that in some of the family members it can represent a serious problem, if they are not emotionally contained. The patient-family relationship makes it possible to predict the tolerance and quality of the treatment that the patient will obtain. A bad family relationship also interferes with the success of dialysis treatment. The importance of the quality of the family environment, the ability to tolerate stress, to assume responsibilities, to dedicate ourselves to the patient, to understand their needs, are the premises for the success of the treatment.

For this reason, this research study called socio-family characteristics of hemodialysis patients with overhydration due to fluid intake is carried out; which one:

The general objective of the study is: to describe the socio-family characteristics of hemodialysis patients with overhydration due to fluid intake.

The specific objectives will be:

- a) -Identify sociodemographic characteristics of patients on hemodialysis with overhydration due to fluid intake in Saenz Peña Chaco in 2021 such as: age, sex, educational level, employment status, marital status, place of origin.
- b) -Determine the family typology based on the relationship of patients on hemodialysis with overhydration due to fluid intake in Saenz Peña Chaco in the year 2021, such as: related, unrelated.
- c) -Identify the family structure of patients on hemodialysis with overhydration due to fluid intake in Saenz Peña Chaco in the year 2021: limits, hierarchy, centrality, periphery, alliances, coalitions, and relationships.

This research is a non-experimental or observational study, descriptive, cross-sectional, and quantitative. Its population is made up of all patients undergoing hemodialysis treatments, from a hemodialysis center in Saenz Peña Chaco, and the analysis unit is each of the patients undergoing hemodialysis treatments, and who present overhydration due to

ingestion of liquids, in the year 2021, and form part of the inclusion criteria; the type of sampling will be simple random probabilistic: because each overhydrated patient will have an equal probability of being included in a sample.

Regarding the results:

__Regarding the sociodemographic data, it is established: in relation to age that the age group with the highest percentage is 36-45 years with 26.2%, in relation to sex they are male with 54.8%, in Regarding the level of education, those with incomplete secondary education predominate with 26.2%, with respect to the employment situation, there are a greater number of pensioners with 26.2%, obviously due to their renal incapacity, in marital status, concubinage with 54, 8%, and related to the place of origin in a greater percentage are from Saenz Peña Chaco, with 33.3% are from this city.

__The data obtained, regarding the family typology in relation to kinship, it is observed: in a higher percentage to the family with kinship the simple nuclear type with 42.9%, and with respect to the family typology without equal kinship way with 2.4% to the extended non-single parent without kinship and not family-like groups.

__Regarding the data obtained in the family structure of patients on hemodialysis with overhydration due to fluid intake, they are the following: the limits are clear in a higher percentage with 61.9%, the hierarchy is present with 83.3 %, centrality predominates positive with 66.7%, peripheries absent with 69%, alliances with benefit in 90.5%, covert coalitions in 83.3%, and relationships are close in 40.5%.

Recommendations: it is proposed that research studies related to this problem continue, thus reinforcing adaptations and skills of both patients with overhydration due to fluid intake, their families and society, in order to build functional and satisfactory relationships, productively positive.

In addition, continue working with the nursing team and other interdisciplinary teams to detect the problems of patients and relatives related to socio-family characteristics, so that they become aware, value the importance of their health care, and thus achieve a better quality of life, since chronic kidney disease causes an imbalance in both the patient and the family.

Finally, make the health team aware that they must recognize that their main interest is not the disease, but health, the influence of the environment on health must be learned and the family is the main source and object of instruction for the same, Therefore, it is important to

study their environment and the risk factors that occur in their family nucleus in order to prevent and limit the dysfunctions that could be generated.

In conclusion, according to the socio-family characteristics presented by patients on hemodialysis with overhydration due to fluid intake, they were related to the objectives, and the hypothesis has only been corroborated in a percentage. In addition, it is noteworthy to highlight that patients feel satisfied in their family relationships and that they have greatly adapted the fact of modifying their lifestyle to cope more satisfactorily with both hemodialysis sessions and the activities of their lives outside the service. . In general, it was observed that they feel contained, supported, accompanied, loved and protected by their relatives.

And as mentioned at the beginning of this work, it is in our hands to try to prevent this situation, making the family group aware of it and providing help in the search for the necessary support both for patients with overhydration due to fluid intake, and also to the family.

Indice:

Agradecimiento.....	2
Resumen.....	3
Lista de siglas.....	15
Prologo.....	16
CAPITULO I: INTRODUCCION	19
Fundamentación:.....	20
Planteamiento del problema:	21
Formulación del problema:.....	23
Objetivo general.....	24
Objetivos específicos	24
Hipótesis.....	24
Justificación de la investigación: aportes de los resultados al desarrollo regional y/o incremento del conocimiento	24
Estructura de la tesis	27
CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL	28
Insuficiencia Renal y Hemodiálisis	29
Hidratación en los pacientes de Hemodiálisis	30
La sobrehidratación	30
Cuidados de enfermería en pacientes sobrehidratados	32
Epidemiología en pacientes renales crónicos.	33
Insuficiencia renal crónica y el impacto familiar.....	34
Acerca de la definición de Familia y sus características.....	35
Ciclo vital familiar	36
Homeostasis familiar.....	38
Recursos socio familiares	39
Tipología familiar	40
Sistema familiar	44
Modelo Estructural Sistémico.....	45
Estructura familiar	46

Familiograma.....	47
CAPITULO III: ANTECEDENTES Y DISEÑO METODOLOGICO.....	49
Estado de arte	52
Diseño metodológico	56
Tipo de estudio o diseño.....	56
Población.....	56
Unidad de análisis	56
Criterios de exclusión.....	57
Muestra.....	57
Matriz de datos	57
Instrumento de medición empírica	61
Plan de tabulación y análisis.....	62
CAPITULO IV: RESULTADOS	63
Resultados estadísticos: Tablas y Gráficos.....	63
Tabla y gráfico 1: edad de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	64
Tabla y gráfico 2: sexo de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	65
Tabla y gráfico 3: grado de instrucción de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	66
Tabla y gráfico 4: situación laboral de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	67
Tabla y gráfico 5: estado civil de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	68
Tabla y gráfico 6: lugar de origen de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	69
Tabla y gráfico 7: tipología familiar con parentesco de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	70
Tabla y gráfico 8: tipología familiar sin parentesco de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	71
Tabla y gráfico 9: límites en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	72

Tabla y gráfico 10: jerarquía en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	73
Tabla y gráfico 11: centralidad en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	74
Tabla y gráfico 12: periferia en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	75
Tabla y gráfico 13: alianzas en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	76
Tabla y gráfico 14: coaliciones en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	77
Tabla y gráfico 15: relaciones en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.....	78
CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
Discusión.....	80
Conclusión y recomendaciones.....	82
BIBLIOGRAFÍA.....	84
Instrumento de recolección de datos:	89

Lista de siglas

AEC: agua extracelular.

AIC: agua intracelular.

BCM: Monitor de composición corporal.

BIS: bioimpedancia espectroscópica

CV: cardiovascular.

DP: Diálisis peritoneal.

ECW: expansión del volumen extracelular.

ERC: enfermedad renal crónica.

FAV: Fístula arteriovenosa.

GID: ganancia interdiálisis.

HD: Hemodiálisis.

I: agua corporal total.

IRA: Insuficiencia renal aguda.

IRC: Insuficiencia renal crónica.

IRCT: Insuficiencia renal crónica terminal.

ITG: índice de tejido graso.

ITM: tejido magro.

OH: agua no incluida en el tejido magro ni el tejido graso.

OMS: Organización mundial de la salud.

Prólogo

La familia es la primera escuela que todas las sociedades necesitan, por medio de ella se introduce en la sociedad civil a las personas, es por ello necesario que los padres consideren la importancia que tiene la familia en la formación de los futuros ciudadanos, que dirijan el destino de la sociedad en que están insertados. La familia ha sido siempre la base fundamental de toda organización social y humana, es la institución histórica de más profundo arraigo, constituye un elemento fundamental de la persona como tal, puesto que nos formamos en una identidad desde el seno de una familia. La familia es la célula principal de la sociedad, es donde se aprenden los valores y la práctica de éstos constituye la base para el desarrollo y progreso de la sociedad, si todos los individuos creciéramos dentro de un seno familiar, la sociedad se enfrentaría a menos problemáticas, tendríamos el sentido de responsabilidad bien definido, habría menos violencia dentro y fuera del hogar y más respeto hasta por la naturaleza como por el entorno social; sin embargo, no todos tenemos la dicha de crecer dentro de una familia amorosa, estable y unida; muchos individuos prefieren separarse de sus familias porque en ella no encuentran amor, respeto o apoyo y es ahí cuando deciden salir a buscar refugio en otras distracciones donde ponen en riesgo su integridad física, mental, emocional y social.

Existen distintos conceptos y formas de ver a las familias, pero todos coinciden que es el conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción, es considerada como una comunidad natural y universal con base afectiva, que influye en la formación del individuo y repercusión social. Se dice que es universal, ya que, a lo largo de la historia, las civilizaciones y grupos sociales, siempre han estado formadas por familias.

Con respecto a la familia, es de gran importancia e interés conocer además de la importancia social, la tipología familiar con respecto al parentesco y la estructura familiar, en especial de los pacientes de hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.

El parentesco es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a esta. La trascendencia de esta clasificación se identifica fundamentalmente, en la necesidad del médico familiar de identificar características de los integrantes de las familias, que influyan en el proceso salud - enfermedad y cuya importancia se relacione con las consecuencias propias del parentesco.

La estructura describe a la totalidad de las relaciones existentes entre las personas que forma el sistema, entonces la estructura familiar hace referencia a las demandas funcionales, organización de normas y pautas transaccionales que constituyen las formas de interactuar de cada individuo dentro de la familia. Las pautas transaccionales son las que normalizan la conducta de cada miembro y son conservadas por dos sistemas de coacción; el primero establecidas por las normas universales a su vez existiendo funciones y

jerarquías; el segundo es la característica de cada miembro involucrando sus intereses y expectativas.

Con respecto a los pacientes de hemodiálisis y las familias es de gran importancia el apoyo constante mutuo, vivir con la enfermedad renal no es algo que el enfermo pueda realizar solo; sin embargo, la dinámica familiar suele cambiar cuando uno de sus miembros tiene una enfermedad crónica. Las personas más cercanas al paciente suelen verse afectadas emocionalmente, sin embargo, esta no tiene por qué ser una experiencia negativa, de hecho, vivir con enfermedad renal puede y frecuentemente hace, unir a la familia. Con el tiempo la vida familiar adquiere una nueva normalidad, diferente a la anterior, pero igualmente agradable.

Muchas personas forman parte de un sistema de apoyo, desde familiares, amigos hasta profesionales de la salud, ellos son los que pueden guiarlos, aconsejarlos y apoyarlos siempre, es así que el funcionamiento familiar influye en la aparición y descompensación de las enfermedades crónicas, como ser las enfermedades renales crónicas, y en las conductas de riesgo de salud, y es en el grupo familiar donde se establecen las bases del proceso salud – enfermedad. Una familia que funciona adecuadamente puede contribuir a desarrollar problemas de salud o contrarrestar su efecto, es por eso la importancia de la acción e interacción familiar sobre la determinación de la salud de los pacientes en hemodiálisis, lo cual facilita no solo la satisfacción de las necesidades esenciales, sino que además contribuye al logro de su bienestar general, y a mejor su calidad de vida.

CAPITULO I: INTRODUCCION

Fundamentación:

Día a día se produce un incremento de pacientes que ingresan al tratamiento de hemodiálisis, donde se puede observar como la enfermedad de insuficiencia renal crónica provoca o causa deterioro en estos pacientes y repercute de diversas maneras sobre las expectativas de vida; mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, se logra, tanto con la promoción, prevención, tratamiento, y recuperación de su salud; como así también con la enseñanza a sus familiares, de cómo cuidarlos, para reducir o evitar complicaciones en ellos, tanto intra diálisis, o inter diálisis; y así de esta manera, aumentar el nivel de bienestar general en su salud.

Actualmente la enfermedad renal crónica es cada vez más frecuente por diversas causas, entre ellas tenemos principalmente la diabetes, los problemas de enfermedades vasculares, e hipertensión arterial; por el que el número de pacientes se incrementan progresivamente en todo el mundo, y a lo largo de este tiempo se ha visto que las características familiares de estos pacientes cambian y pueden llegar a producir crisis personales, familiares, y sociales, ya que aumenta la dependencia, los cuidados especializados; y es de gran importancia además disminuir los factores de riesgos propios de la enfermedad renal.

Es importante y necesario conocer las características socio familiares de los pacientes de hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos, ya que son escasos los estudios realizados de esta temática. La problemática es de gran interés ya que el trabajo del familiar de una persona con tratamiento de hemodiálisis, requiere compromiso, tiempo y paciencia, que demandan habilidades y cualidades que son fundamentales en la realización de las actividades de la vida diaria(3). La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso, ya que se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones más estresantes de sus miembros. La funcionabilidad de la familia se mide por la capacidad para resolver las crisis que se presentan, unida como grupo, por las formas en que expresa sus afectos, en cómo se permite el crecimiento individual y cómo se produce la interacción entre sus miembros para respetar la autonomía y espacio individual. Por lo que el equipo de salud de primer contacto debe reconocer que su más grande interés no es la enfermedad, sino la salud. La influencia del ambiente en la salud debe ser aprendida y la familia es la principal fuente y objeto de instrucción de la misma, por lo que es importante estudiar su entorno y los factores de riesgo que ocurren en su núcleo familiar con la finalidad de prevenir y limitar las disfunciones que se pudieran generar.

Otro fundamento relevantes por el cual se lleva a cabo la investigación, es el interés personal e institucional, además se pretende reflexionar sobre la problemática; trabajar junto al equipo de enfermería, y equipo interdisciplinario de salud para conocer las características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis, e informar a ellos, y a sus

familias la importancia que tiene la ingesta de líquidos en cantidades adecuadas, concientizar sobre la importancia del rol fundamental que cumplen los familiares, a fin de que ellos tomen conciencia, valoren la importancia del cuidado de su salud, y así logren una mejor calidad de vida, ya que la enfermedad renal crónica, provoca un desequilibrio tanto en el paciente como la familia; y se puede restaurar con el triángulo terapéutico paciente, familia, y el equipo interdisciplinario de hemodiálisis, que reconoce la potencialidad de la familia y el enfermo como agentes de su propia salud. Por lo que es indispensable que el personal de salud tratante, se mantenga atento para apoyar al sistema en su conjunto de manera que las respuestas adaptativas sean lo más funcionales posibles dentro del potencial de cada grupo familiar, y se propone a futuro la continuación de estudios relacionados con estos temas, buscando reforzar y potencializar las habilidades de las familias con la finalidad de construir relaciones funcionales y satisfactorias, apoyándose en la creación y realización de talleres educativos que fomenten el autoconocimiento personal, del equipo interdisciplinario, pacientes y sus familias.

Por lo tanto, el equipo de salud debe reconocer que su mayor interés no es la enfermedad, sino la salud, la influencia del ambiente en la salud debe ser aprendida y la familia es la principal fuente y objeto de instrucción de la misma, por lo que es importante estudiar su entorno y los factores de riesgo que ocurren en su núcleo familiar con la finalidad de prevenir y limitar las disfunciones que se pudieran generar.

En nuestras manos está intentar prevenir esta situación haciendo al conjunto familiar consciente de ella y prestando nuestra ayuda en la búsqueda de los apoyos necesarios tanto dentro de la familia como en la sociedad.

Planteamiento del problema:

La insuficiencia renal crónica terminal es una enfermedad progresiva que afecta cada vez más a la población en general, produce una pérdida irreversible de los riñones y ello conduce al tratamiento sustitutivo renal, o diálisis; más de 3 millones de pacientes con esta enfermedad en todo el mundo reciben el tratamiento de diálisis de manera regular, la diálisis es un procedimiento vital de limpieza de la sangre que sustituye la función del riñón en presencia de una insuficiencia renal crónica (6).

La hemodiálisis es el método más común para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente; cuando el equipo de nefrología, junto a los pacientes, y sus familiares optan por el tratamiento de hemodiálisis, estos, deben cumplir una serie de prescripciones que son vitales para su bienestar durante el tratamiento y algunos cuidados entre sus sesiones; algunas de ellas son: acudir tres veces por semana a un centro de hemodiálisis, tomar sus

medicaciones, controlar la dieta, la ingesta de sal, y sobre todo y primordial, la ingesta de líquidos.

Una de las necesidades indispensable para la supervivencia de las personas es la de beber líquidos, ya que se puede vivir varias semanas sin comer apoderándose el organismo de las reservas, pero sólo se puede vivir algunos días sin ingerir agua y líquidos. Con un buen estado de salud el organismo mantiene el equilibrio de líquidos y electrolitos debido a procesos fisiológicos que regulan la entrada y salida de los líquidos; sin embargo, este equilibrio se pierde cuando existen problemas de salud, sobre todo en enfermedades crónicas, principalmente en la insuficiencia renal crónica, también provocada en pacientes con tratamientos de hemodiálisis. Además, conseguir un estado normal de hidratación en estos pacientes es uno de los mayores desafíos en los servicios de diálisis (7). Por ello, la restricción de líquidos es altamente relevante para la mejora de la asistencia, la eficacia del tratamiento, y mejor calidad de vida de estos pacientes (8).

La diálisis actúa para eliminar el exceso de líquido de la sangre, de modo que es importante controlar la ingesta de líquidos entre las sesiones. Si bien en la dieta de los pacientes con insuficiencia renal crónica, en tratamiento de hemodiálisis, los líquidos generalmente están limitados, la cantidad exacta que debe ingerir cada día depende de su salud y su estado en general, también es de gran importancia el acompañamiento familiar, como así también algunas particularidades que son propias de su enfermedad (9). Pero esta cantidad diaria de líquido recomendada se basan principalmente a la ganancia de peso corporal obtenida entre las sesiones de diálisis, es decir la ganancia de peso interdialítico. La ganancia de peso interdialítico, es la ganancia de peso entre dos sesiones de diálisis, es una medida directa relacionada con el control en la ingesta de líquidos (9). La conducta de no limitar la ingesta de líquidos en los pacientes renales, puede desembocar en síntomas que generalmente son comunes de sobrehidratación como ser, presencia de disnea, prurito, hipertensión arterial, tos sensación de ahogo, edema agudo de pulmón, ansiedad, desorientación, piel y mucosas húmeda, labios y lengua húmedos con edemas, aumento de saliva, ausencia de sed, edema de: ojos, cara, piernas, manos; y en exceso de sobrecarga de líquidos se producen edemas generalizado.

En todo el proceso de la enfermedad, influye de manera importante la familia, pues como principal ente socializador del individuo, en donde se transmiten: hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad. Paralelamente, este grupo social cumple con una serie de funciones que garantizan la supervivencia, el cuidado y la estabilidad psicológica de sus integrantes (10). Cuando los acontecimientos vitales estresantes son intensos y no existen recursos familiares, ni apoyos sociales, o son insuficientes, pueden desencadenar una crisis socio familiar. Las crisis familiares generan desequilibrios y el sistema puede alterar su

funcionamiento al no mantener las normas de convivencia ni cumplir con las actividades y tareas de los distintos miembros, que no solo impacta en la familia, sino que además tiene repercusión social.

La familia funciona como un sistema, formado por un conjunto de unidades interrelacionadas con unas características que son: la globalidad, la homeostasis, que es un sistema abierto, con una estructura y dinámica propia, con unas reglas y roles establecidos, formado por unos subsistemas, con sus fronteras o límites y con una adaptabilidad y comunicación propias, en donde cada una de sus integrantes interactúa como un micro grupo con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia en el desarrollo del estado de salud o de enfermedad (11).

Con la aparición de una enfermedad crónica o terminal se produce una reorganización de los roles familiares; las funciones que desempeñaba el enfermo, se redistribuyen en el resto de la familia.(9) La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos. Se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros, además si bien la existencia de las buenas relaciones familiares de su estructura; tipología y su funcionamiento adecuado, contribuyen al bienestar de la salud, también es cierto que su ausencia genera malestar y vulnerabilidad.(8)

Es así que la familia tendrá el papel más importante de todas las tensiones que se van generando en el proceso de la enfermedad, vinculando así, con la carga emocional de la persona a quien cuida y del círculo familiar y social que lo rodea. Pues los cambios que se producen en las familias en relación con la enfermedad no siguen un patrón específico, más bien están dados por las propias características familiares.

Estudios de investigaciones sobre la tipología y estructura familiar de los pacientes con tratamiento en hemodiálisis, señalan que una mejor coordinación familiar permite predecir también una mejor adaptación a la diálisis y está asociadas con la supervivencia (12). Aunque muchas veces se hiperboliza el valor de las relaciones familiares como fuente de: afectos, amor, comunicación, cuidados, apoyo, satisfacción y bienestar; en ocasiones se obvia el hecho de que los conflictos, pueden motivar el estrés, disgustos, angustias y enfermedad en sus propios miembros (13).

Muy vinculado a lo anterior se identifica el cumplimiento de las funciones sociales y familiares como la tipología familiar con base en el parentesco y estructura familiar, como elementos muy importantes en la acción e interacción socio familiar sobre la determinación de la salud humana, lo cual facilita no solo la satisfacción de las necesidades esenciales de sus integrantes, sino que además se avanza al logro de su bienestar general, y a una mejor calidad de vida.

Formulación del problema:

Después de varios años de trabajo en el servicio de hemodiálisis, he observado dos cuestiones particulares: el acompañamiento, contención y afecto de los familiares a los pacientes de hemodiálisis; o en el otro extremo, la falta de acompañamiento de los familiares tanto al servicio de hemodiálisis, como así también en sus hogares, hasta en algunos casos, la falta de vínculos, afectos, comunicación y relaciones con su entorno familiar. También, he observado en estos pacientes, sobrehidratación; como consecuencia de una excesiva ingesta de líquidos, lo cual ocasiona diversos problemas de salud en ellos, y no logran conseguir una buena calidad de vida.

Así, de esta manera surge el planteamiento del problema:

¿Qué características socio familiares tienen los pacientes en hemodiálisis, que presentan sobrehidratación por ingesta de líquidos?

Objetivo general

Describir las características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

Objetivos específicos

- Identificar características sociodemográficas de los pacientes en hemodiálisis con sobre hidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021 como: edad, sexo, grado de instrucción, situación laboral, estado civil, lugar de origen.
- Determinar la tipología familiar con base en el parentesco de los pacientes en hemodiálisis con sobre hidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021 como ser: con parentesco, sin parentesco.
- Identificar la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobre hidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021: límites, jerarquía, centralidad, periferia, alianzas, coaliciones, y relaciones.

Hipótesis

Los pacientes de hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco, presentan características sociodemográficas como edad mayores de 66 años, Sexo en mayor frecuencia masculinos, grado de instrucción con secundaria completa, situación laboral pensionados, estado civil casados, y lugar de origen procedentes de Saenz Peña; además presentan una tipología familiar con relación al parentesco nuclear extensa, y una estructura familiar con jerarquía ausente, centralidad negativa, periferia presente, mantienen

límites difusos, forman alianzas con otro miembro de la familia, presentan coaliciones, y mantienen relaciones familiares conflictivas.

Justificación de la investigación: aportes de los resultados al desarrollo regional y/o incremento del conocimiento

La familia es el componente fundamental de toda sociedad, donde cada individuo, unido por lazos de sangre, afinidades, adopción o matrimonio logra proyectarse y desarrollarse. Como aporte en la sociedad, trabajar con las familias, es fundamental para el desarrollo integral de las mismas, y la sociedad en general; familias fuertes, saludables y sostenibles, derivan de sociedades fuertes, saludables y sostenibles. Por el contrario, un debilitamiento de las estructuras, dinámicas y tipologías familiares impacta desfavorablemente en la sociedad, al provocar problemáticas que afectan los indicadores de bienestar en los miembros de los hogares.

La familia, su unión, su vivencia de afecto, comprensión, ayuda permanente, motiva a cada uno de sus integrantes a crecer en un ambiente sano y a formarse como persona única e irrepetible. Todas las personas al sentirse rodeadas de seres queridos que las hagan sentir importantes, logrará con mayor motivación el alcance de sus metas. Por tanto, si se logra transmitir a cada persona este sentimiento de "familia", se propagará como el "deber ser" dentro de nuestra sociedad.

La familia es la célula principal de la sociedad, es donde se aprenden los valores y la práctica de éstos constituye la base para el desarrollo y progreso de la sociedad. Si todos los individuos creyéramos dentro de un seno familiar, la sociedad se enfrentaría a menos problemáticas, tendríamos el sentido de responsabilidad bien definido, habría menos violencia dentro y fuera del hogar y más respeto hasta por la naturaleza como por el entorno social; sin embargo, no todos tenemos la dicha de crecer dentro de una familia amorosa, estable y unida; muchos individuos prefieren separarse de sus familias porque en ella no encuentran amor, respeto o apoyo y es ahí cuando deciden salir a buscar refugio en otras distracciones donde ponen en riesgo su integridad física, mental, emocional y social.

Si el núcleo de la célula está dañado, la sociedad adolece de estas fracturas y las refleja en sus relaciones y entornos; surgen acciones de violencia, desapegos, inconformidades. Por ello la tarea como sociedad es luchar por proteger a la familia, y promover un ambiente de respeto, valores, educación y amor a nuestros hijos; una familia que esté unida en todas las situaciones de la vida. Por lo tanto, la familia es un agente entre el individuo y la sociedad, los individuos pertenecen a distintos grupos, pero solo a la familia le concierne el individuo en su totalidad en todas las facetas de su vida, además las acciones de los diferentes niveles de la estructura social en la salud permiten la comprensión del rol de la familia, al actuar como unidad de intermediación entre la sociedad y el individuo.

Las funciones de la familia para la sociedad y el individuo tienen un carácter universal y relativamente estable con independencia del tipo de sociedad, clase y etapa histórica. El tipo de vínculo que se establece en la familia y las funciones que en ella se cumplen son fenómenos inherentes en cualquiera de los contextos que se presente: la forma de vida familiar, los roles hacia el interior de la familia y los tipos de familia son los que han cambiado, en función de los cambios sociales y de las nuevas exigencias que la sociedad le va imponiendo a esta, y para que la interacción entre los miembros de una familia sea la mejor posible es necesario que el sistema familiar sea capaz, de unido como grupo, enfrentar las crisis, expresar los afectos, como permitir el crecimiento individual de sus miembros y producir el intercambio o interacción constante entre ellos, respetándose la autonomía y el espacio del otro. La comunicación deberá ser clara y directa, las funciones de sus miembros estarán bien establecidas, así como sus responsabilidades y predominará la flexibilidad del sistema.

El rol de la familia con la sociedad, debe incluir y ser capaz de satisfacer las necesidades básicas y de salud de todos sus miembros, entiéndase estas necesidades como techo, alimento, vestido, atención médica, creando hábitos adecuados de higiene, que repercutirán a favor de su salud, transformar a un niño en un ser capaz de participar y transformar la sociedad en que vive, para ello el niño deberá aprender un lenguaje para comunicarse con sus semejantes, determinadas normas socio-culturales, tradiciones, hábitos, creencias, costumbres, conocimientos. Además, la familia deberá cubrir las necesidades afectivas de sus miembros porque la respuesta afectiva de un individuo a otro provee la recompensa básica de la vida familiar, está llamada a aportar el afecto que necesita cada uno de sus miembros, generando confianza, seguridad, apoyo y afecto que necesita todo ser humano para su sano crecimiento y desenvolvimiento en sociedad.

A nivel institucional, el aporte fundamental de esta temática de tesis, es reflexionar sobre la problemática, con el fin de ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades renales crónicas, en plan de tratamientos de hemodiálisis, lograr la educación y el acompañamiento familiar permanente; de este modo creemos que será mejor el trabajo del equipo de recursos humanos, especializados, y profesionales, que siempre están comprometidos con la salud y bienestar de estos pacientes. Para enfermería en hemodiálisis, es un aporte valioso que permitirá mejorar la calidad de atención y orientación al paciente y a la familia, y así dar origen a diversos programas educativos y preventivos.

A nivel personal, esta investigación, surge a raíz de una experiencia personal relacionada con el fallecimiento de un paciente a quien el médico diagnosticó edema agudo de pulmón, por ingesta excesiva de líquidos, en esta circunstancia, el paciente se encontraba solo, sin ningún acompañante, amigo, ni familiar; y esta situación me generó alta conmoción

emocional; a partir de aquel hecho, surgió el gran desafío que impulsó y motivó a proponer esta temática de tesis, asimismo, a partir de esto, trabajo informando tanto a los pacientes, como así también a sus familiares, para evitar este problema. La existencia de las buenas relaciones familiares, su estructura, tipología, y su funcionamiento adecuado contribuyen al bienestar de la salud. Por lo tanto, que el paciente de hemodiálisis y sus familiares conozcan la importancia, y cumplan con las recomendaciones para controlar la ingesta de líquidos, para que no estén sobrehidratados, influye en los beneficios de una mejor calidad de vida, además, lograr que puedan integrarse en la sociedad como persona útil, productiva, garantizando mayor tiempo de vida y bienestar en su salud.

CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL

Insuficiencia Renal y Hemodiálisis

La función principal del riñón, es la excretora, es decir, la filtración de la sangre regulando la cantidad de agua y sustancias solubles, reabsorbiendo lo necesario y eliminando el resto en forma de orina; además, los riñones cumplen otras funciones también importantes para el funcionamiento correcto del organismo, como son: la función homeostática; la regulación del equilibrio hidroelectrolítico; la regulación del equilibrio ácido-base y la función hormonal. La función homeostática del riñón es la responsable de mantener el equilibrio de los fluidos corporales, se encarga de mantener la distribución correcta del volumen de líquidos. Cuando los riñones de una persona sana funcionan constantemente durante las 24 horas del día, regulan el equilibrio de hidratación a través de la eliminación de orina; de lo contrario, cuando los riñones han dejado de funcionar (total o parcialmente), el líquido que el paciente ingiere, no puede ser eliminado, o sólo lo hace parcialmente acumulándose en el organismo, y se produce una alteración en el estado de hidratación en estos pacientes, principalmente en los que padecen insuficiencia renal crónica (IRC) en donde se produce la pérdida progresiva e irreversible de la función del riñón, es decir el riñón no vuelve a recuperar más su capacidad funcional. En cambio, en la Insuficiencia renal aguda (IRA), el daño renal es reversible y temporario, es decir con recuperación progresiva de la función del riñón. (16)

En el período avanzado de la enfermedad o insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), se plantea el inicio de una terapia que sustituye la pérdida de la función renal, la “diálisis,” es un procedimiento que cumple con algunas de las funciones renales perdidas, como la extracción del exceso de líquidos corporales, extracción de productos de desechos y se establecen a través de la hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP). (14)

En la Hemodiálisis se usa un “riñón artificial” llamado dializador o filtro, y una máquina cuya función es remplazar al riñón de la persona enferma. Durante el tratamiento de hemodiálisis, una parte de la sangre del organismo (entre 250 y 300 ml) es bombeada fuera del cuerpo a través de un sistema especial de líneas de sangre conectadas a un filtro. Este filtro extrae el exceso de líquidos y los productos de desechos de la sangre, luego que la sangre atraviesa el filtro, regresa nuevamente al cuerpo ya como sangre purificada. (14)

La hemodiálisis ayuda a eliminar los líquidos, teniendo en cuenta que el riñón normal funciona constantemente durante las 24 horas todos los días, mientras que la hemodiálisis generalmente solo lo hace durante 4 horas en el día de su tratamiento, y tres veces por semana. Por lo tanto, el paciente con terapia sustitutiva renal crónica, deberá tener especial cuidado con la cantidad de líquido que ingiere entre las sesiones de diálisis. (15)

Hidratación en los pacientes de Hemodiálisis

Los enfermos renales crónicos con terapias sustitutivas en hemodiálisis, cometen reiteradamente transgresiones y tienen mala adherencia a las pautas prescritas, tanto dietética, farmacológica, como así también en la restricción hídrica.

La ingesta de líquidos en pacientes de hemodiálisis, es el proceso de ingesta de agua, líquidos, productos, o alimentos que una vez digeridos se convierten en líquido dentro del organismo. Es muy importante que el paciente pueda controlar esta necesidad de hidratación, deberá saber que no solo se incluye el agua, sino, también: sopas, cremas, leches, jugos, bebidas, hielo, frutas, verduras, carnes, café, flanes, bebidas, helados, etc. (7)

La hemodiálisis actúa para eliminar el exceso de líquido de la sangre, de modo que es importante controlar la ingesta; si bien en una dieta de diálisis las hidrataciones generalmente están limitados, la cantidad exacta que debe ingerir cada día depende de su salud y del tipo de diálisis que recibe, limitar le ayudará a sentirse mejor y a mantenerse más saludable. Una vez que reciba diálisis, probablemente orine muy poco o nada. Todo líquido extra debe eliminarse a través de la diálisis, ya que la función renal está deteriorada y el consumo excesivo, puede producir sobrehidratación entre las sesiones de diálisis.

Uno de los objetivos en hemodiálisis, es eliminar el líquido retenido durante el periodo entre sesiones de diálisis. Cuando existe sobrehidratación en estos pacientes, las complicaciones más frecuentes a corto plazo son la aparición de disnea, en grado variable, edemas maleolares y palpebrales, edemas generalizados en las extremidades y, como consecuencia más grave edema agudo de pulmón, manifestado por disnea extrema. A medio y largo plazo, el incumplimiento de la restricción hídrica puede producir, aparición de una insuficiencia cardíaca congestiva, por sobrecarga crónica del ventrículo izquierdo. (16)

Un factor importante ligado a la necesidad de hidratación a tener en cuenta, es que los pacientes no deben ingerir cloruro de sodio (sal) de manera habitual; ya que al ingerir comidas con sal luego tienen tendencia a ingerir más líquidos por la sed y sequedad de la boca que ocasiona el incremento de osmolaridad plasmática de sodio. Es imposible restringir los líquidos si no se disminuye en forma conjunta la ingesta de sal.

La sobrehidratación

Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en tratamiento en hemodiálisis (HD) están sometidos a variaciones constantes en su estado de hidratación, con frecuentes ganancias de peso entre los días de tratamiento. Este hecho puede conducir a una sobrecarga constante de volumen, dificultad para ajustar el peso seco y complicaciones a largo plazo de naturaleza cardiovascular (CV) que repercutan en su supervivencia. (17) La

acumulación de líquido en los pacientes de hemodiálisis ocasiona grandes riesgos para la salud, además marcan de forma significativa mal pronóstico de vida, y repercute de diversas maneras en el mal estado de su salud . La sobrehidratación se considera cuando el peso pre hemodiálisis se encuentra por encima del rango aceptable de normohidratación, es decir más del 3% del peso seco.

Además de producir aumento del peso pre hemodiálisis, producen síntomas como: falta de aire, tos, sensación de ahogo, edema agudo de pulmón, ansiedad, desorientación, piel y mucosas húmeda, labios y lengua húmedos, aumento de saliva, ausencia de sed, edema de: ojos, cara, piernas, manos; en exceso de sobrecarga de líquidos se producen edemas generalizados. Cabe destacar que el edema es un signo que aparece como una hinchazón de los tejidos blandos, debido a la acumulación de líquidos, y distensión venosa yugular.

Este “excedente” de líquido se corresponde con una determinada ganancia de peso entre sesiones y se denomina Ganancia Interdiálisis (GID). Uno de los objetivos de la HD es eliminar este líquido retenido durante el período entre sesiones. Así, al final de una sesión de HD, el peso del paciente debe ser tal que no presente complicaciones inmediatas (calambres, edemas, disnea, principalmente), a esto se le denomina “peso seco” y es una medida bastante estable que, en la práctica clínica, se ajusta de forma individualizada para cada paciente en función de que aparezcan o no dichas complicaciones. (18) Así el líquido ingerido entre dos sesiones por el paciente, será mayor o menor GID, y, por lo tanto, más o menos líquido ha de eliminarse en el tratamiento de HD hasta conseguir el peso “ideal” o peso seco establecido para ese paciente.

A los pacientes se les recomienda un determinado máximo de ingesta total de líquido diario, que también incluye el líquido contenido en los alimentos, el objetivo de la restricción hídrica, es mantener el cuerpo dentro de unos límites de normohidratación para prevenir la aparición de complicaciones asociadas a la sobrehidratación. La pauta de ingesta de líquidos que se prescribe a estos pacientes, es la GID máxima que deben acumular entre dos sesiones de HD para que no se produzcan esas complicaciones.

La pauta de Ingesta hídrica en el enfermo renal extracelular medido a través de la bioimpedancia, determina que la normohidratación en los pacientes renales crónicos, se alcanza cuando el líquido extracelular es menor del 15%. Esto corresponde aproximadamente a una GID de 2 litros entre sesiones, siendo esta la ganancia óptima para reducir los eventos adversos intradiálisis en un 75% y el riesgo de mortalidad al 50%. (19)

La bioimpedancia eléctrica (BIE) se ha convertido en una alternativa a nivel mundial por ser una técnica barata, no invasiva y relativamente sencilla. Es de gran ayuda en la interpretación de las variaciones de la composición corporal asociadas a alteraciones metabólicas y permite, a partir de los parámetros hídricos estimados, llegar a un "peso seco" adecuado. (20)

La bioimpedancia espectroscópica (BIS) es una herramienta sencilla y fiable para el estudio del estado de hidratación y de composición corporal, se utiliza BCM, para realizarlo, los pacientes permanecen en decúbito supino relajados durante 10 minutos, sin objetos metálicos como anillos o pulseras. En los pacientes portadores de fístula la colocación de los electrodos, van en el hemicuerpo contralateral al acceso vascular. Los parámetros de composición corporal son: índice de tejido graso (ITG) e índice de tejido magro (ITM), definidos respectivamente como tejido graso y magro ajustado a la superficie corporal del paciente (kg/m²). Los parámetros de hidratación son: agua corporal total (I); agua intracelular (AIC; agua extracelular (AEC); y OH, definida como agua no incluida en el tejido magro ni el tejido graso. Consideramos como sobrehidratación extracelular el cociente entre OH/AEC mayor del 15%. (21)

La GID también se estima en términos relativos calculando el porcentaje de incremento de peso inter-HD sobre el peso seco de cada paciente, bien entre dos sesiones, o bien hallando la media durante un período de tiempo. Estas medidas se basan en que la cantidad tolerable de ingesta total de líquidos sin que se produzcan complicaciones a corto y medio plazo, varía en función del peso seco, de forma que, a mayor peso, se tolera mayor porcentaje de ganancia de peso entre sesiones. (22) Entre otras cosas, concluyen que cuando la GID es menor del 0% del peso seco existe riesgo de malnutrición y deshidratación, aunque cuando la ganancia es mayor de 3%, el riesgo de mortalidad se incrementa en un 35% y está asociada a la sobrehidratación. Este incremento no es aceptable en nuestro contexto de tratamiento ya que aumenta el riesgo de complicaciones.

Por tanto, consideramos que estimar la GID en términos de media de las ganancias absolutas diarias, durante un período de tiempo, resulta más adecuado ya que adhesión a la restricción de líquidos en pacientes renales tratados con hemodiálisis, y la equivalencia de los porcentajes relativos del peso seco respete los límites hasta el 3%. La cantidad de líquido extraído durante las horas de hemodiálisis dependerá exclusivamente de la tolerancia del paciente (21). En algunos centros de hemodiálisis, es normativa, extraer hasta el 3% de peso, en relación al peso seco, es decir, si en el paciente, el peso seco es 70 kg, hasta el 3% aceptable de peso, será: 2.100 gr, o 2.100 ml de extracción de líquidos. (23) Hay pacientes que rápidamente, al intentar extraer líquidos presentan mareos, malestar general; calambres, hipotensión arterial, vómitos, cefalea; también pueden aparecer complicaciones más severas como muertes súbitas. (24)

Cuidados de enfermería en pacientes sobrehidratados

- Vigilancia e control de ingreso y egreso de líquidos, explicar la razón de ingesta requerida y cantidad exacta que necesita.

- Establecer un plan diario para la ingesta de líquido.
- Control de peso diario.
- Fomentar y brindar dieta con bajo consumo de sodio.
- Control de signos vitales.
- Evaluar las características de edemas.
- Valorar el estado respiratorio: falta de aire, tos sensación de ahogo.
- Valorar el estado y evitar lesiones de la piel.
- Valoración neurológica: nivel de conciencia, agitación desorientación, convulsiones, ansiedad.
- Enseñar a los pacientes de hemodiálisis a conocer las manifestaciones clínicas de deshidratación, normohidratación y sobrehidratación.

Epidemiología en pacientes renales crónicos.

En lo que respecta al panorama epidemiológico mundial de la situación de la enfermedad renal crónica, la Organización Mundial de Salud ha declarado que en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con diabetes las cuales si no reciben un cuidado estricto de su padecimiento serán las que estarán llenando las unidades nefrológicas, que en el momento actual ya están resultando insuficientes para su atención de los pacientes diabéticos con enfermedad renal. Los datos de la Organización Mundial de Salud predicen que este dato puede ser doblado a más 300 millones para el 2020.

Con los datos antes mencionados esta patología, representa un extraordinario impacto en lo que se ha dado en llamar “epidemia” de la enfermedad renal crónica en el mundo, su importancia radica en los grandes costos que origina.

El incremento en proporción de pacientes con IRCT y los costos asociados a derivados sustitutivos es tal que no podrá ser cubierto en lo económico y en lo relativo al personal e instalaciones hospitalarias, ni siquiera por países de mayor nivel de desarrollo. Esto fundamenta por qué la IRC es considerado un problema de salud y un reto de envergadura para instituciones de salud pública y gobiernos, corresponde a la sociedad en su conjunto prevenir y detectar tempranamente las enfermedades renales, evitar el desarrollo de sus complicaciones, imponer tratamiento oportuno y eficaz para disminuir el número de enfermos que arriban a la etapa terminal de la IRC por ser un problema epidemiológico y social. (25)

Es de prever también en Argentina un aumento progresivo de estas cifras, considerando la transición epidemiológica en curso, que implica un aumento de las enfermedades crónicas,

sumada a un envejecimiento progresivo de la población, hecho que también predispone a las enfermedades crónicas no transmisibles;” una epidemia silenciosa”. Mientras la incidencia de la IRCT se ha duplicado en los últimos 10 años, hay muchos pacientes con ERC en estadios tempranos que no tienen diagnóstico y tratamiento. Se estima que, en la población general, un 16.9% de los mayores de 20 años padecen este problema de salud. Estudios en Argentina demuestran cifras similares. Asimismo, mediante datos registrados en el Sistema Nacional de Trasplantes (SINTRA). Existen evidencias de que el tratamiento precoz de la enfermedad renal puede prevenir o retrasar la progresión a estadios más graves, sus complicaciones, así como disminuir el riesgo asociado a la enfermedad cardiovascular. A pesar de ello, la mayoría de los pacientes con enfermedad renal no son reconocidos en el primer nivel de atención hasta que presentan síntomas. Así mismo, existen falencias en el segundo y tercer nivel de atención, Ecografía de riñón sumado a una deficiente encuentra en aumento el número de pacientes en tratamiento con diálisis, así como el número de trasplantes renales, aunque con diferencias regionales importantes. referencia y contra-referencia entre los tres niveles. Esto repercute en la eficiencia y eficacia del sistema de salud, y, en definitiva, en la calidad de atención y la calidad de vida de la persona que padece este problema de salud.

La personalidad del paciente es un tema complejo, la experiencia indica que los pacientes con mayor coeficiente intelectual y nivel de educación se adaptan adecuadamente al tratamiento, muestran motivación, independencia, creatividad en el trabajo y en el hogar.

Cuando es muy bajo el status socioeconómico, los pacientes presentan mayores dificultades, hay por tanto menor aceptación y satisfacción por la vida, peores grados de rehabilitación, más problemas de anemia, desnutrición y sobrehidratación.

Las relaciones interpersonales, como en cualquier enfermedad crónica, se ven afectadas, los pacientes se sienten socialmente aislados tanto del núcleo familiar como de su comunidad. La sexualidad disminuye por problemas físicos y psicológicos, que hace la vida en pareja más difícil, la enfermedad renal terminal usualmente aparece en la época más productiva de la vida, altera seriamente el trabajo u ocupación del paciente, limita los ingresos económicos del núcleo familiar al asistir frecuentemente a las hemodiálisis, interfiere en el rendimiento laboral y hace que muchos pacientes sean en algunos lugares despedidos de su trabajo, esto crea gran depresión que interfiere en el éxito del tratamiento. Una de las aspiraciones de los nefrólogos es lograr que el paciente tenga una adecuada rehabilitación familiar, económica y social.

En la actualidad mundial, la problemática de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis ha evidenciado la necesidad de diseñar nuevas estrategias de intervención que no sólo atiendan su nivel físico, sino de manera integral en su ámbito biopsicosocial y familiar, siendo la mayoría de los pacientes, personas productivas que con la progresión de

la enfermedad se vuelven incapacitante y disminuyen sus actividades laborales, por lo tanto, se produce una disminución en su ingreso económico, cambiando su socialización en el ambiente laboral y así también la convivencia con los miembros de su comunidad, por rechazo de la misma sociedad o miedo del paciente de infectarse al salir de su hogar, que llevara a disfunción del paciente.

Insuficiencia renal crónica y el impacto familiar

La familia es la principal fuente de apoyo social de las personas. Quienes viven en familias donde hay un alto grado de apoyo familiar y tienen buenas relaciones, tienden a ser físicamente más saludables, se recuperan más rápidamente de las enfermedades y viven más tiempo. El grupo familiar cumple funciones importantes relacionadas con la reproducción, el crecimiento y el desarrollo del ser humano. Ocupa un lugar fundamental en la formación de motivos y comportamientos implicados en la salud, interviene en su protección, en el desencadenamiento y la recuperación de la enfermedad, en las decisiones sobre el uso de servicios profesionales y constituye la red de apoyo más potente y eficaz en el ajuste a la vida social y muy en especial ante los procesos de salud, enfermedad y muerte.

Con respecto a las familias, en la etapa crónica de las enfermedades, se produce una reorganización dentro de los roles familiares; las funciones que desempeñaba el enfermo se redistribuyen en el resto de la familia, como ocurre en la enfermedad renal crónica, que es un problema de salud pública a nivel mundial, que tiene prevalencia e incidencia creciente con altos costos y mala evolución en sus pacientes.

Con respecto en lo social, hace alusión a que estos pacientes están insertos en un ambiente familiar donde, además, los acompañan personas cercanas con las que interactúan, se comunican, los escuchan en forma activa en torno a sus vivencias y situaciones diarias, especialmente ligadas a su proceso de enfermedad y representan un sostén constante para el manejo de la insuficiencia renal crónica que padecen y la generación de la adherencia pertinente al tratamiento. Además, pone de manifiesto que el apoyo social constituye un recurso valioso para el paciente en tratamiento en diálisis, principalmente el referido al aspecto emocional; pues el entorno familiar se constituye además en fuente de retroalimentación y de motivación.

La relación paciente familia, permite predecir la tolerancia y calidad del tratamiento que el paciente va a obtener, una mala relación familiar interfiere también en el éxito del tratamiento dialítico. Está demostrada la importancia de la calidad del entorno familiar, la capacidad de tolerar el estrés, de asumir responsabilidades, de entrega hacia el paciente, de comprender sus necesidades, constituyen premisas para el éxito del tratamiento.

El trabajo del familiar de una persona con IRC en tratamientos, es una experiencia de compromiso, de tiempo y de paciencia que demanda habilidades y cualidades que son fundamentales en la realización de las actividades de la vida diaria con el familiar. Los cuidadores también se pueden ver expuestos a alteraciones en su propio bienestar, debido a los cambios que ellos mismos han debido efectuar en su propio estilo de vida.

La estructura familiar de los pacientes en enfermedad renal crónica en hemodiálisis, se compone en la mayoría de las veces de familias nucleares, donde el mayor número de pacientes son los proveedores, siendo esto un factor de riesgo para una desintegración y crisis personales y familiares. Por lo que el equipo de salud debe reconocer que su más grande interés no es la enfermedad, sino la salud. La influencia del ambiente en la salud debe ser aprendida y la familia es la principal fuente y objeto de instrucción de la misma, por lo que es importante estudiar su entorno y los factores de riesgo que ocurren en su núcleo familiar con la finalidad de prevenir y limitar las disfunciones que se pudieran generar.

Cuando existe un cambio en la familia en donde una persona se vuelve dependiente por padecer una enfermedad crónica, se pueden presentar problemas adicionales, como dificultades en la vivienda; puede ocurrir que la vivienda no esté adaptada a las necesidades del enfermo y ello provoque cambios en los hábitos de vida, inseguridades en el cuidado, alteraciones en la comunicación entre los miembros de la familia, agotamiento, auto culpabilidad en los cuidadores, cambio en los roles, frustración familiar, responsabilidades, desigualdades en la atención, reducción de los contactos. Cuando el enfermo renal crónico requiere muchos cuidados o atención llega a convertirse en el elemento central de la vida del cuidador y lo limita al resto de sus facetas personales. (26)

Acerca de la definición de Familia y sus características

La familia es la institución social más antigua, es un componente de la estructura de la sociedad, como tal se encuentra condicionada por el sistema económico y el período histórico social y cultural en el cual se desarrolle. Funciona en forma sistémica como subsistema abierto, en interconexión con la sociedad y los otros sub-sistemas que lo componen. Debe estar integrado al menos por dos personas, que conviven en una vivienda o parte de ella y que compartan o no sus recursos o servicios, incluye cualquier vínculo consanguíneo con independencia del grado de consanguinidad, no limitando el grado de parentesco y en ocasiones suele contemplar no solo hijos propios, además pueden ser adoptados o de otros vínculos matrimoniales.

La familia se define como un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto, está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla. Para la Organización Mundial de la Salud, la familia son los

miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen, es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas (1).

De acuerdo a la declaración universal de los derechos humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado; es el grupo social básico en el que la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades y en el cual los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización (27).

La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella. La familia es la unidad de análisis de la medicina familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad. Por lo que es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad (28).

Ciclo vital familiar

La familia constituye un factor sumamente significativo en este proceso, inmersa dentro de un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior; su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de los miembros de la familia, en muchos casos, se la puede considerar como la parte extra cerebral de la mente.

La terapia estructural de familia es una terapia de acción, que consiste en modificar el presente, no en explorar e interpretar el pasado; el pasado influyó en la creación de la organización y funcionamiento actual de la familia; por lo tanto, se manifiesta en el presente y podrá cambiar a través de intervenciones que cambien el presente.

El nacimiento de un niño señala un cambio radical en la organización de la familia. Las funciones de las parejas deben diferenciarse para enfrentar a los requerimientos del niño, de atención y alimento y para encarar las restricciones así impuestas al tiempo de los padres. Por lo general, el compromiso físico y emocional con el niño requiere un cambio en las pautas transaccionales de los padres. En la organización de la familia aparece un nuevo grupo de subsistemas, en el que los niños y los padres tienen diferentes funciones. Este periodo requiere también una renegociación de las fronteras con la familia en su conjunto y con los elementos extra familiares. Los abuelos, tías y tíos pueden incorporarse para

apoyar, orientar u organizar las nuevas funciones en la familia, o la frontera alrededor de la familia nuclear puede fortalecerse. (29)

Los niños se hacen adolescentes y luego adultos, nuevos hermanos se unen a la familia, o los padres se convierten en abuelos, en diferentes periodos del desarrollo, así, se le requiere a la familia que se adapte y reestructure. Los cambios de la fuerza y productividad relativa de los miembros de la familia requieren acomodaciones continuas, al igual que el cambio general de la dependencia de los niños frente a sus padres que se convierte en dependencia de los padres en relación con los hijos. A medida que los hijos abandonan la familia, reaparece la unidad original de la pareja, aunque en circunstancias sociales totalmente distintas. La familia debe enfrentar el desafío de cambios tanto internos como externos y mantener, al mismo tiempo, su continuidad, y debe apoyar y estimular el crecimiento de sus miembros mientras se adapta a una sociedad en transición.

En los procesos de socialización, las familias moldean y programan la conducta del niño y el sentido de la identidad. El sentido de pertenencia se acompaña con una acomodación por parte del niño a los grupos familiares y con su asunción de pautas transaccionales en la estructura familiar que se mantienen a través de los diferentes acontecimientos de la vida. La familia, como institución, es la fuente de las relaciones más duraderas y el primer sustento social del individuo, con pautas de relación que se mantienen a lo largo de la vida, lo que la convierte en la instancia con mayores recursos para producir cambios (30).

La familia es un sistema vivo en constante evolución y desarrollo, ya sea por el contexto o bien por los individuos que la conforman, donde las personas nacen, crecen, se reproducen y mueren, pero a su paso van dejando huellas marcadas en la interacción con otros, las costumbres, los hábitos, las reglas, los vicios, se van transmitiendo de generación en generación.

La familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones; los períodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja. (31) Las etapas, reconocidas como el ciclo de vida, son:

- a) Formación de la pareja.
- b) La pareja con hijos pequeños.
- c) La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes.
- d) La familia con hijos adultos.

Cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, tanto al interior como al exterior del sistema. Sin embargo, hay familias que pueden permanecer atoradas en una etapa, a pesar de que el sistema familiar requiere de una transformación ante nuevas situaciones como, por ejemplo, el nacimiento de un hijo (a) y su crecimiento, el ingreso al ámbito educativo formal, cambio de nivel escolar, cambio de escuela o el alejamiento del

hogar por cuestiones de trabajo, por estudios, matrimonio, entre otros. Este estancamiento en alguna etapa del ciclo vital puede llevar a la disfuncionalidad familiar y manifestaciones sintomáticas (32).

Por otra parte, la familia genera dinámicas propias que cambian en su forma y función. Estos cambios están inmersos en la sociedad, cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo que, en base a este contexto, no existen formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas, sin embargo, se considera que el ciclo vital familiar es una secuencia ordenada y universal, predecible en dónde la solución de las tareas de una fase anterior, facilita la superación de una fase posterior.

Homeostasis familiar

La familia es un grupo humano en una situación única, donde cierto número de personas se reúnen en un determinado espacio y tiempo, en el que por medio de interacciones e intercambios psico-afectivos cumplen con una tarea específica; no obstante, al abordar a la familia como un grupo social, asumimos que se encuentra regida por los mismos principios y fundamentos del resto de los grupos, es decir, que posee un mismo sistema de interacciones configurándose una determinada estructura de relaciones a partir de la cohesión, las alianzas y la dirección de la comunicación, presentando una diferenciación entre sus miembros con respecto a los roles y tareas específicas que desempeñan y que permiten la identificación de liderazgos con distintas características y estilos. Es así que la familia a partir de los contactos continuos e interacciones comunicativas se posibilita el desarrollo de estabilidad interna, así como posibilidades de progreso evolutivo según las necesidades de cada uno de sus miembros y siempre en función del ciclo vital del sistema familiar (13).

La familia además de cumplir funciones importantes es un grupo que atraviesa por cambios evolutivos, que exigen de la misma un proceso de continuos ajustes. Estos cambios son producidos tanto desde el exterior, como resultado de los continuos movimientos sociales, así como desde el interior, por los cambios evolutivos de sus miembros y por transformaciones estructurales. Así, una familia potencialmente es más funcional, en la medida que exista un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrentar los cambios. Para que la interacción entre los miembros de una familia sea la mejor posible es necesario que el sistema familiar sea capaz, de unido como grupo, enfrentar las crisis, expresar los afectos, como permitir el crecimiento individual de sus miembros y producir el intercambio o interacción constante entre ellos, respetándose la autonomía y el espacio del otro. La comunicación deberá ser clara y directa, las funciones de sus miembros estarán bien establecidas, así como sus responsabilidades y predominará

la flexibilidad del sistema. La familia crea en el hogar un clima de armonía, comunicación, afectos, unión, respeto y solidaridad que se traduce en bienestar y satisfacción de sus integrantes, enfrenta problemas y toma decisiones sin adoptar mecanismos destructivos, asume cambios en las reglas, los roles y jerarquías para adaptarse en forma transformadora a las exigencias de los procesos críticos de vida, y es capaz de recurrir a recursos externos y asimilar nuevas experiencias cuando lo necesite.

La familia, se enfrenta con numerosas situaciones que pueden producir ruptura de su homeostasis, como son las enfermedades graves o crónicas, dificultades económicas, crisis producidas en los cambios de las etapas del desarrollo familiar (formación, extensión, contracción). Ante estas situaciones, el funcionamiento de la familia, puede seguir dos caminos diferentes: poner en marcha mecanismos de adaptación para lograr nuevamente el equilibrio, o de lo contrario la crisis familiar. Estos mecanismos de adaptación y de apoyo se denominan recursos, y de la cantidad y calidad de ellos dependerá el funcionamiento familiar. La homeostasis familiar depende de dos fuerzas antagónicas: los acontecimientos estresantes que actúan negativamente o el apoyo y los recursos familiares que actúan en forma positiva y compensadora.

Recursos socio familiares

La familia es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye el núcleo más primario del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y les da un sentido a sus vidas. Sin embargo, a pesar de las grandes transformaciones del mundo, la familia sigue siendo el hábitat natural del hombre, ya que cumple funciones que son insustituibles por otros grupos e instituciones. En referencia al rol determinante de la familia para el desarrollo social y el bienestar de sus miembros, la familia es la que proporciona los aportes afectivos y materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos y donde se profundizan los lazos de solidaridad.

La red social es el conjunto de personas, familiares, amigos, vecinos, compañeros, que se relacionan naturalmente con la familia y el individuo, aportándole ayuda y apoyo real y duradero. De acuerdo a la relación de la red con el individuo podemos distinguir, la red de primer orden, donde encontramos las personas que se relacionan directamente con el individuo (familiares, amigos, compañeros etc.), la red de segundo orden, donde se encuentran las personas que no se conocen, pero llegan a través de la red primaria, y por último la red extensa, donde las relaciones unen la red secundaria con la población general. El apoyo social, es el grado en que las necesidades sociales básicas, son satisfechas a

través de la interacción con otros, es un proceso interactivo a la cual el individuo obtiene ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que está inmerso, el apoyo social se obtiene a través de la red social. Por otro lado, cuando la ayuda se encuentra dentro de la familia se denominan recursos familiares.

Los recursos familiares son la ayuda o apoyo que ofrece la familia a cualquiera de sus miembros en las situaciones de necesidad, puede ser de carácter financiero, emocional, de educación e información, situaciones de salud enfermedad. Los recursos familiares están incluidos dentro del apoyo social. La familia es un componente más de la red social, que permitirá al menos alguna posibilidad de cambio, y el sistema de la familia está organizado sobre la base del apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros. La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo, que difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales.

(31)

Tipología familiar

La familia es una institución, un subsistema dentro del sistema mayor que es la sociedad, es un grupo de personas entrelazadas en un sistema social, cuyos vínculos se basan en relaciones de parentesco fundados en lazos biológicos y sociales con funciones específicas para cada uno de sus miembros y con una función más o menos determinada en un sistema social. La organización familiar considerada desde siempre como la célula básica de la sociedad ha sufrido en las últimas décadas considerables cambios en su aspecto estructural y funcional; así, ya no es tan común encontrar grupos familiares conformados como tradicionalmente los conocíamos, es decir, con papá, mamá e hijos, la cual denominamos nuclear; o la extensa, que es otra forma clásica de su constitución en la cual se incluyen familiares cercanos de uno o ambos integrantes de la pareja familiar.

La tipología familiar se asume como una modalidad de familia según los vínculos existentes entre sus miembros, los cuales pueden ser consanguíneos, por afinidad, adopción o amistad, es el núcleo donde al niño, junto con sus padres, o el resto de la familia, comparten relaciones afectivas, valores principios, reglas normas, lealtades, preparándolos para su integración en la sociedad. La convivencia es elemento importante en este concepto porque las familias se clasifican a partir de las personas que comparten el mismo techo, lo que le confiere a la familia unos rasgos o caracteres peculiares. A la familia se le considera el grupo primario por excelencia, debido a que la persona, desde su nacimiento, se encuentra inmersa en él y es ahí donde vive y desarrolla las experiencias y habilidades que servirán como base para la vida en todos los ámbitos de su existencia. (3)

La familia funciona como un sistema, formado por un conjunto de unidades interrelacionadas con unas características que son: la globalidad, la homeostasis, que es un sistema abierto, con una estructura y dinámica propia, con unas reglas y roles establecidos, formado por unos subsistemas, con sus fronteras o límites y con una adaptabilidad y comunicación propias, en donde cada una de sus integrantes interactúa como un micro grupo con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia en el desarrollo del estado de salud o de enfermedad. (11)

No existe un único tipo de familia, pudiendo cumplir todos ellos sus funciones en mayor o menor medida, la estructura de la familia durante los últimos siglos ha cambiado. La sociedad industrial ha impulsado el cambio de las formas de vida. Antes habitualmente se vivía en la zona rural y la principal fuente de ingresos era la que provenía del campo, o de oficios de que se trabajan en familia y que se enseñaban de padre e hijos. Había una unidad de trabajo familiar siendo más frecuentes las mismas familias extensas en las que varias generaciones habitaban un mismo hogar. En la actualidad la población vive en la ciudad y en lo que se llama una familia nuclear.

La familia es un sistema abierto en constante interacción con los entornos histórico, social, económico y cultural; no es una unidad homogénea en su conformación, lo cual indica que no todas están integradas de igual manera. Por tanto, hay una gran variedad de ellas; la prevalencia de los distintos tipos de familias, sus características sociodemográficas y las formas de organización hogareña y familiar varían con el tiempo y según las transformaciones económicas, demográficas y culturales del contexto social. La composición familiar no es un fenómeno estático, sino un proceso dinámico que cambia tanto en relación con el momento histórico que se estudia como con la etapa del ciclo de vida en que se encuentra o con determinados acontecimientos importantes a los que se ve sometida.

Las diferencias entre las familias de una sociedad se explican e intentarán clasificar para poder comprender mejor la dinámica familiar, al considerar que hay varios hechos macro estructurales e históricos que dan lugar a una diversidad amplia de tipos familiares.

Es posible encontrar diversas clasificaciones de la familia, las cuales principalmente se fundamentan en el tipo de cultura, el número de sus componentes, la dinámica familiar y de algunos otros elementos que pueden ser susceptibles de tomar en cuenta para su clasificación.

Según el desarrollo de la familia:

_Familia moderna: tiene elementos de desarrollo que, de una y otra manera, nos plantean la idea de un esquema social al cual representa y que la podemos encontrar con frecuencia en niveles socioeconómicos altos. Se refiere a la familia en la que la madre trabaja en iguales

condiciones que el padre o aquella sin figura paterna donde la madre trabaja para sostener la familia.

_Familia tradicional: representada por las familias de clase media y que son, las más numerosas. Tienen como rasgo fundamental la transmisión de modelos socioculturales como son las tradiciones familiares, los valores sociales y de vida que predeterminan la perpetuación de estas características a través del desarrollo de nuevas familias. Es aquella en la que el padre es el único proveedor de sustento para la familia y la madre se dedica al hogar y a los hijos.

_Familia arcaica o primitiva: también está predeterminada por factores socioculturales y demográficos, además de los elementos de identificación cultural; este tipo de familias cuenta con menos oportunidad de acceso a los niveles de satisfactores individuales (familias indígenas). Su prototipo es la familia campesina que se sostiene con los productos de la tierra que trabajan.

Según la demografía de la familia:

_Familia rural: habita en el campo y no cuenta con todos los servicios domiciliarios (agua potable, luz eléctrica, drenaje, etc).

_Suburbana: tiene las características del medio rural, pero está ubicada dentro de medio urbano.

_Urbana: se encuentra en una población grande y cuenta con todos los servicios.

Según la integración de la familia:

_Integrada: ambos conyugues viven en la misma casa y cumplen con sus funciones respectivas.

_Semiintegrada: ambos conyugues viven en la misma casa, pero no cumplen adecuadamente sus funciones.

_Desintegrada: los conyugues se encuentran separados.

Según la composición de la familia:

_Nuclear: cuenta con esposo, esposa con o sin hijos.

_Extensa: conyugues e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos, por adopción o afinidad.

_Extensa compuesta: los anteriores que además conviven con otros sin nexo legal (amigos, compadres, etc).

Según la ocupación de la familia:

Este tipo de familia se refiere a la ocupación del padre o del jefe de familia, puede definirse como campesina, obrera, comerciante, empleada, etc.

Según sus complicaciones:

_Interrumpida: aquella en la que la unión conyugal se disuelve ya sea por separación o divorcio.

_Contraída: cuando fallece uno de los padres.

_Reconstruida: se aplica a la familia en la que uno o ambos conyugues tuvo una pareja previa.

Según su funcionalidad:

_Familias funcionales: son aquellas familias en las cuales se considera que cumplen todas las funciones además de permitir un mayor o menor desarrollo de sus integrantes.

_Familia disfuncional: Son familias que en mayor o menor grado no actúan según lo que de ellas se espera en relación con las funciones que se le tienen asignadas.

Familias con base en el parentesco:

El parentesco es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a esta. La trascendencia de esta clasificación se identifica fundamentalmente, en la necesidad del médico familiar de identificar características de los integrantes de las familias, que influyan en el proceso salud-enfermedad y cuya importancia se relacione con las consecuencias propias del parentesco. (3) También se refiere a las relaciones del núcleo donde el niño, junto con sus padres, o el resto de la familia, que comparten el mismo techo, relaciones afectivas, valores, principios, reglas, normas, lealtades, son preparados para su integración en la sociedad.

Con parentesco:

_Nuclear: hombre y mujer sin hijos.

_Nuclear simple: padre y madre con uno a tres hijos.

_Nuclear numerosa: padre y madre con cuatro hijos o más.

_Reconstruida (binuclear): padre y madre, en el que alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de una unión anterior.

_Monoparental: padre o madre con hijos.

_Monoparental extendida: padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco.

_Monoparental extendida compuesta: padre o madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco.

_Extensa: padre y madre con hijos más otras personas con parentesco.

_Extensa compuesta: padre y madre con hijos, más otras personas con o sin parentesco.

_No parental: familias con vínculos de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (ej. tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etc.)

Sin parentesco

_Monoparental extendida sin parentesco: padre o madre con hijos, más otra persona sin parentesco.

_Grupos similares a familias: personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. (3)

Nuevos estilos de vida personal familiar originados por cambios sociales

Se deben tomar en consideración los cambios que han representado diversas formas en que tienden a conformarse otros estilos de convivencia y que repercuten en la salud individual y familiar.

Tipo

_Persona que vive sola: sin familiar alguno, independientemente de su estado civil o etapa de ciclo evolutivo.

_Matrimonio o pareja de homosexuales: parejas del mismo género con convivencia conyugal sin hijos.

_Matrimonio o parejas de homosexuales con hijos adoptivos: parejas del mismo género con convivencia conyugal e hijos adoptivos.

_Familia grupal: unión matrimonial de varios hombres con varias mujeres, que cohabitan indiscriminadamente y sin restricciones dentro del grupo.

_Familia comunal: conjunto de parejas monógamas con sus respectivos hijos, que viven comunitariamente y comparte todo excepto las relaciones sexuales.

_Poligamia: incluye poliandria y poliginia.

Sistema familiar

Desde un enfoque sistémico la familia es de vital importancia puesto que la forma como están organizados sus miembros, el papel que juega cada uno de ellos, la forma en la que se comunican, van a determinar el tipo de relaciones que se establece en dicho sistema familiar.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas, razón por la que explica lo siguiente: los individuos son subsistemas en el interior de una familia (33). Las díadas, como la de las parejas o madre-hijo, pueden ser subsistemas. Los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. Se considera entonces que la familia es un todo

(sistema familiar) y a la vez un sistema que es parte de otro (s) mayor (es) como la familia extensa, por ejemplo, o subsistemas como también se les conoce, al interior del sistema son: individual (cada miembro), conyugal (la pareja), parental (padres e hijos), y el fraterno (hermanos).

Subsistema individual: se considera a cada individuo en el interior de la familia

Subsistema conyugal: se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen en la intención expresa de constituir una familia. La pareja debe de desarrollar pautas en las que cada esposo apunta la acción del otro en muchas áreas. Deberán ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.

Subsistema parental: se constituye al nacer el primer hijo. El funcionamiento eficaz requiere que los padres y los hijos acepten el hecho de que el uso diferenciado de autoridad constituye un ingrediente necesario del subsistema parental. Ello se convierte en un laboratorio de formación social, para los niños, que necesitan saber cómo negociar en situaciones de poder desigual.

Subsistema fraterno: es el primer laboratorio social en que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En el mundo fraterno, los niños aprenden a negociar, cooperar y competir. Aprenden sus primeras vivencias y conductas en relación con los comportamientos que deben o no tener respecto de las otras personas dentro y fuera de sus familias. (31)

Existen particularmente tres dimensiones bajo las cuales ha sido captada la realidad del sistema familiar: la estructura familiar, las relaciones familiares y la tipología familiar. La primera comprende la amplitud y composición de este agregado de corresidentes, las reglas con las cuales éste se forma, se transforma y se divide. La segunda dimensión incluye las relaciones de autoridad y de afecto al interior de este grupo, los modos a través de los cuales interactúan y se tratan, las emociones y los sentimientos que prueban el uno con el otro. La tercera se refiere a las relaciones del núcleo donde el niño, junto con sus padres, o el resto de la familia, comparten relaciones afectivas, valores principios, reglas normas, lealtades, preparándolos para su integración en la sociedad existentes entre grupos distintos de corresidentes, que viven bajo el mismo techo, y que tengan lazos de parentesco o no, la frecuencia con la cual éstos se ven, se ayudan, elaboran y persiguen estrategias comunes para acrecentar, o al menos para conservar, sus recursos. (30)

Modelo Estructural Sistémico

El modelo, provee la oportunidad de estudiar a las familias como sistemas abiertos en los que se establecen ciertas pautas de interacción (estructura familiar) que determinarán la funcionalidad o disfuncionalidad de las relaciones familiares. Desde esta perspectiva el

origen de los problemas se encuentra en el ámbito familiar, en el núcleo en el que se desarrolla el paciente identificado, de manera que el análisis de dichos problemas y su tratamiento se realizan a nivel familiar, no individual.

El Modelo Estructural, como también los otros modelos sistémicos, se guían por algunos principios básicos de la Teoría General de los Sistemas:

- ✓ La familia es un sistema vivo y abierto en el que su totalidad lo conforman no solamente sus elementos (miembros de la familia) sino también las relaciones que éstos establecen entre sí.
- ✓ Como sistema, la familia tiende al equilibrio (homeostasis) y al cambio (morfogénesis).
- ✓ El sistema se autorregula.
- ✓ Como sistema, la familia se relaciona con supra sistemas de los cuales forma parte (familia de origen, familia extensa, comunidad, etcétera).
- ✓ La familia es un sistema en el que se pueden identificar subsistemas: individual, conyugal, parental, fraterno.
- ✓ Existe un conflicto familiar cuando se produce una disfunción en las interrelaciones que se establecen entre sus miembros.
- ✓ El conflicto individual en cualquiera de los miembros del sistema es sólo la manifestación de un conflicto familiar.

A partir del enfoque estructural, un sistema familiar puede no tener la figura de uno de los padres, sin embargo, la idea de familia va más allá del ámbito de lo doméstico y funcional debido a que emocionalmente la familia puede ser más afín a lo que normalmente se supone, propio de las estructuras de las familias nucleares. Para tratar de comprender a la familia y poder hablar de ellos es importante reflexionar que la familia es un sistema que está vivo, abierto y tiene una estructura y un funcionamiento, el mismo que está constantemente en un intercambio continuo con su contexto, evolucionando con el tiempo y en relación con otros sistemas.

Estructura familiar

Algunos terapeutas que se nutrieron de la teoría general de los sistemas, como Salvador Minuchin, establecieron que de acuerdo a esta teoría, se consideró al individuo dentro de su contexto, explicándose las causas de síntomas como resultado de las alteraciones en el sistema familiar, y se concibió a la familia como un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, cuya estructura es la de un sistema sociocultural abierto en constante transformación, que evoluciona a través de etapas que exige reestructuración y adaptación a las circunstancias cambiantes, pero que simultáneamente mantienen cierta continuidad. Los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la

estructura familiar a la cual define como el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Dentro de ella se pueden identificar las siguientes formas de interacción (30):

1. Los límites, que, están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia...tienen la función de proteger la diferenciación del sistema.

1-a. Los límites al interior del sistema se establecen entre los subsistemas familiares (individual, conyugal, parental y fraterno) y pueden ser de tres tipos:

a) Claros, que definen las reglas de interacción con precisión, es decir, todos saben qué se debe hacer y qué se puede esperar. Límite claramente definido, son aquellos con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas.

b) Difusos, donde las reglas no son claras ni firmes, permitiendo múltiples intromisiones y caracterizan a las familias con miembros muy dependientes o intrusivos entre sí. Límite permeable, se caracteriza porque sus miembros no saben con precisión quien debe participar, cómo y cuándo deben hacerse las cosas, hay falta de autonomía, en la relación de los miembros, se evitan confrontación de problemas, existe excesiva lealtad.

c) Rígidos, los cuales definen interacciones en las que los miembros de la familia son independientes, desligados y son, además, poco proclives a la entrada o salida de miembros al sistema familiar. Límite no permeable, el cual se caracteriza por no cambiar cuando debe cambiar, sin mostrar lealtad y pertenencia.

1-b. Los límites al exterior del sistema implican reglas de interacción entre la familia y otros sistemas.

2. Jerarquía; hace referencia a la distribución del poder y destaca al miembro con mayor poder

en la familia, no al que grita más fuerte sino el que se hace obedecer y mantiene el control sobre los demás. Consiste en la autoridad que se le reconoce a una persona dentro de la familia, lo cual permite el cumplimiento de roles y funciones, establecimiento de reglas con base en las cuales se organiza la interacción familiar, para que esta estructura de poder sea funcional, requiere de cierta flexibilidad que permita efectuar cambios ante situaciones excepcionales, o críticas y debe quedar bien definida en el contexto de la vida familiar.

3. Centralidad; indica parte del territorio emocional de la familia y se refiere al integrante de la familia sobre el cual giran la mayor parte de las interacciones familiares; dicho miembro puede destacarse por cuestiones positivas funcional; o negativas disfuncionales.

4. Periferia; de acuerdo a lo anterior, y en contraste, éste parámetro se refiere al miembro menos implicado en las interacciones familiares.

5. Alianzas; se refieren a la unión de dos o más personas para obtener un beneficio sin dañar a otro como, por ejemplo, las alianzas por afinidad de intereses, de género o edad.

6. Coaliciones; son la unión de dos o más personas para dañar a otra; así, encontramos coaliciones abiertas o encubiertas.

7. Relaciones familiares: este tipo de información refleja las relaciones entre los miembros. Estas pueden ser cambiantes o perdurar por largos periodos. Significa el tipo de relación que establece cada miembro con todos los demás integrantes de la familia y viceversa.(9)

Relación estrecha: Relación excesivamente intensa, de gran influencia mutua e interdependencia.

Relación conflictiva: Relación caracterizada por desacuerdos, desarmonía y contradicciones evidentes entre los miembros.

Relación distante: Pobres vínculos afectivos y de comunicación entre los miembros.

Ruptura de la relación: se rompe el vínculo relacional entre los miembros. (30)

Familiograma

Es una representación esquemática de la familia, la cual provee información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones, Ayuda a elaborar un diagnóstico familiar. (34) El familiograma es un instrumento de atención integral a la familia, pues ofrece una visión gráfica de la familia, facilitando la comprensión de sus relaciones y ayudando al profesional de la salud y a la familia a ver un cuadro mayor, tanto desde el punto de vista histórico como del actual. Así, a pesar de este rol preponderante de la familia en la génesis de ciertas patologías y de ser un recurso fundamental de soporte, con mucha facilidad y frecuencia se utiliza el familiograma para realizar una adecuada valoración de la estructura y funciones de la familia.

Además, permite conocer en qué etapa del ciclo de vida familiar se encuentra la familia, el tipo de familia, los eventos de salud más importantes que le han ocurrido a cada uno de sus miembros, y aspectos relevantes de las interrelaciones entre ellos. (35) Al permitir visualizar en un mismo instrumento las dolencias que aquejan a los miembros de las familias, y su estructura e interrelaciones familiares, ayuda a los trabajadores que atienden familias a entender cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar y de las conexiones entre los diversos problemas o eventos tanto a nivel individual como familiar.

Finalmente, el familiograma es un medio para recolectar con éxito datos de diferentes grupos sociales ha sido validada para diferentes realidades, la propia práctica ha confirmado su facilidad y pertinencia, siendo un instrumento muy empleado en diversos contextos.

Se recomienda integrar en el familiograma al menos tres generaciones a fin de investigar sus funciones, alteraciones psicológicas, comportamientos y enfermedades hereditarias. (36)

La familia debe de administrar los cuidados y el apoyo de sus miembros, ofreciéndoles un ambiente óptimo para que ellos puedan desarrollar la personalidad de manera individual, así como los roles asignado dentro de este núcleo o los papeles esperados socialmente.

Se ha demostrado que el apoyo familiar es más significativo y tiene más impacto sobre la salud-bienestar del paciente, pues el enfermo encuentra mayor seguridad y confianza, siendo los familiares un recurso muy importante para sobrellevar la enfermedad. Muy vinculado a lo anterior se identifica el cumplimiento de las funciones básicas como las estructuras de las familias como elementos muy importantes en la acción de la familia sobre la determinación de la salud humana, lo cual facilita no solo la satisfacción de las necesidades esenciales de sus integrantes, además del logro del bienestar y la salud. (37)

CAPITULO III: ANTECEDENTES Y DISEÑO METODOLOGICO

Estado de arte

En el hospital Clínico quirúrgico Dr. Juan Bruno Zayas, se realizó un estudio denominado: Caracterización familiar de los pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal.

Los autores: Msc. Aymara Reyes Saborit y Dr. Valentín Castañeda Márquez, realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal sobre el funcionamiento familiar de 74 pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal, tratados con hemodiálisis en el Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas" de Santiago de Cuba, desde octubre hasta diciembre del 2006. Los criterios de inclusión: pacientes con IRCT, atendidos en el Servicio de Hemodiálisis del citado hospital, pacientes de 16 a 60 años de edad, y pacientes dispuestos a participar en el estudio. Los criterios de exclusión, fueron pacientes con trastornos psíquicos, retraso mental o cualquier alteración psíquica u orgánica que afectara el juicio o contacto con la realidad, y pacientes que no convivían con una familia.

Las variables de interés fueron agrupadas en 3 dimensiones:

-Sociodemográfica: Sexo, edad, ocupación, escolaridad y estado conyugal.

-Socio psicológica: Composición de la familia, ciclo vital de la familia, condiciones socioeconómicas de la familia (condiciones de la vivienda, Inserción social del jefe del núcleo, hacinamiento e ingreso familiar per cápita), crisis familiares, tipos de crisis, afrontamiento familiar a la enfermedad y funcionamiento familiar.

-Médica: Estado físico general, trasplante previo, tiempo de evolución de la enfermedad, tiempo de tratamiento hemodialítico y causa de la IRC.

Las técnicas y procedimientos utilizados fueron los siguientes: entrevista no estructurada:

Los resultados fueron: teniendo en cuenta los tipos de familias, cabe decir que hubo predominio de los pacientes procedentes de familias nucleares (53 %), seguidos en ese orden por 34 y 13% de las extensas y las ampliadas, respectivamente.

En relación con el ciclo vital prevalecieron las familias con ciclos superpuestos (48%), aunque también abundan las familias en extensión 20% y contracción (19%). La mayoría de los pacientes estudiados (95%) resultaron ser de familias funcionales, distribuidos de la siguiente forma: 54% funcional y 41% moderadamente funcional. (38)

En España, Lopez Garcia Jose Luis, Herrero Naubacher Isabel y Tomas Comellas Mònica, realizaron un estudio con el nombre de: Apoyo Familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, el objetivo fue valorar la percepción que tiene el paciente del apoyo recibido por su familia (cónyuge, hijos y otras personas que convivan con ellos). Las conclusiones determinaron que la mayoría de los pacientes se sienten apoyados por sus familias, independientemente de ser hombres o mujeres, de ser más jóvenes o mayores. Tanto los cónyuges como los

hijos de los pacientes, están implicados en el desarrollo del tratamiento y sus consecuencias: dieta nefrológica, seguimiento del tratamiento farmacológico, visitas médicas y trastornos ocasionados por la cronicidad de la IRC. En definitiva, y como *resultado* se observó un satisfactorio apoyo familiar en los pacientes del centro renal. (39)

Jaime Montalvo Reyna, María Rosario Espinosa Salcido y Angélica Pérez Arredondo, realizaron un estudio denominado: Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas, basadas en los subsistemas de Minuchin. Aquí se realizó una investigación descriptiva con un diseño no experimental donde se identificaron los patrones que mantienen las relaciones familiares, en familias que asisten a terapia en una zona urbana del Estado de México. Se entrevistó a cuatro familias en diferentes etapas de su ciclo vital: una en proceso de divorcio, otra en la etapa de la llegada de los hijos, una más con hijos en edad escolar y, por último, una con hijos adolescentes. Se utilizó una guía de entrevista para detectar cuatro factores: estructura, características socioculturales, principales problemas y síntomas, y principios claves. Los resultados apuntan a que la estructura no representa diferencias debido al número de miembros que la forman, sino que éstas se hacen presentes en cuanto a los patrones de funcionalidad característicos de cada etapa del ciclo vital de la familia. *Resultado del trabajo* con el ciclo vital de la familia, se proponen una estrategia de diagnóstico y una estrategia terapéutica apoyadas en el enfoque sistémico y el modelo estructural. (40)

La autora Carmen Puigvert Villalta, realizó un estudio denominado: Percepción de la satisfacción de la función familiar que tienen los pacientes de diálisis peritoneal. Esta investigación es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal, el objetivo fue: Conocer las tipologías de familia y el grado de satisfacción respecto al funcionamiento familiar que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de diálisis peritoneal. La población del estudio son todos los pacientes, de la región sanitaria de Girona, que han escogido la diálisis peritoneal. El período del estudio es de enero de 2012 a diciembre de 2012. El método de recolección de datos es a través encuestas anónimas, con variables sociodemográficas: Edad, Sexo; Situación de convivencia familiar: vive solo, en familia, en compañía, y el Apgar-familiar se valora con una escala tipo Likert que se califica: casi nunca = 0; a veces = 1; y casi siempre = 2 Los puntos de corte son: normofuncional de 7-10, disfuncional leve de 3-6 y disfuncional grave de 0-2. Previo al estudio se pide el consentimiento informado por escrito, quedándose una copia el participante y otra el investigador.

El resultado: n = 60, 40 hombres y 20 mujeres. Edad media 57,7 a. Situación convivencia: 11,7% vive solo, 75% vive en familia y 13,3% vive en compañía. Apgar familiar: Normofuncionales 85%, disfuncionales leves 13,3% y disfuncional grave 1,7%. (41)

Los autores Gayosso Zamarripa, Blanca Edith; Gaytán Núñez, Fátima Korina, realizaron un estudio denominado: "Estructura familiar y satisfacción marital en pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal de 20 a 60 años de la unidad de medicina familiar en el periodo de septiembre a diciembre 2013." Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal de 20 a 60 años, de la UMF 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social las cuales se captaron en la consulta externa. Se obtuvo la muestra a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia y se le invito a participar en el proyecto de investigación, explicándoles el objetivo del estudio con previa autorización por medio del consentimiento informado. A los pacientes se les aplicó cuestionario que contendrá datos sociodemográficos, escala de Satisfacción Marital y guía de estructura familiar de Montalvo y Soria, se les comento los resultados de manera individual, posteriormente su derivación con su médico familiar para programación de terapia familiar, además por medio de estadística descriptiva se analizaron los resultados: de los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal encuestados 61 pacientes pertenecían al género masculino que corresponde al 63% de la muestra y 36 al género femenino que corresponde al 37% del total de la muestra. La escolaridad de los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal predomino la primaria con 37 personas que corresponde a un 38%, ocupaciones de las cuales se observó que 33 son amas de casa con 34%, 21 son empleados corresponde al 22%, son pensionados que corresponde al 20%. Con respecto a la estructura familiar, se pudo observar que la jerarquía predominaba la presencia de la misma con un 82%, la centralidad predominaba la presencia de la misma con un 66%, los limites difusos 57%, coaliciones de usencia del 100%, y las relaciones estrechas en un 77% son las que predominan. (12)

Las autoras Érica Simpionato de Paula, Lucila Castanheira Nascimento, Semiramis Melani, realizaron un estudio de investigación denominado: La influencia del apoyo social para el fortalecimiento de las familias de niños con insuficiencia renal crónica; es un estudio sobre las familias de niños entre 4 y 10 años de edad, en diálisis peritoneal, que destaca la identificación del apoyo y las redes sociales para fortalecer intervenciones dirigidas para la promoción de la salud, en un contexto de desigualdad entre los países desarrollados y en desarrollo. Se trata de un estudio cualitativo a través del análisis de contenido, con el

objetivo de identificar temas en base a datos empíricos de niños de cuatro familias con insuficiencia renal. Los participantes fueron seleccionados de un hospital universitario, centro de referencia para los infantes y adolescentes con enfermedades crónicas, localizado en el interior del estado de San Pablo, Brasil. La recopilación de datos realizada a través de entrevistas a profundidad, construcción de genogramas y ecomapas. La identificación y las características de las redes sociales y de apoyo permitieron a los enfermeros y familias mejorar su utilización y fortalecer las formas de enfrentar la situación. (42)

Los autores López Palma Jessica Alexandra; Ortiz-Zambrano John Elvin; en el año 2021 realizaron un estudio de investigación denominado: Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis; en un Hospital Público de Ecuador. El entorno familiar experimenta cambios sobre la estructura y su funcionamiento en la readaptación del paciente al nuevo estilo de vida, por las alteraciones que se generan en la enfermedad renal y el tratamiento de hemodiálisis. Objetivo: evaluar la funcionalidad familiar y caracterizar la tipología familiar que poseen las familias de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Materiales y Método: es un estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 21 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Se emplearon un cuestionario y la Escala de FACE 3° versión. Resultados: el funcionamiento familiar que predominó en las familias fue el rango medio con 52,4%; la balanceada un 38,1% y las extremas con 9,5%. La familia nuclear con 47,6% prevaleció como el tipo familiar. Se encontró diferencias significativas mínimas con respecto a la tipología familiar y a los niveles de funcionamiento familiar. Conclusión: los pacientes con IRCT perciben el funcionamiento familiar con disfuncionalidad moderada, son familias que se encuentran vinculadas a los miembros de manera relacionada, ante la poca incapacidad de cambios muestran inflexibilidad y rigidez que se suscitan dentro del sistema familiar en el cuidado del paciente en TRS que no permite una funcionalidad adecuada. (43)

Los autores John Freddy y Flores Morán, realizaron un estudio de investigación denominado: El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de los Ríos Ecuador. Este trabajo, tuvo como objetivo de la investigación: identificar los tipos y niveles de apoyo social percibido en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. La investigación por su alcance fue descriptiva, de diseño no experimental, sin manipulación de variables y transversal y levantó información en un momento único. Se trabajó con una muestra por conveniencia de 45 pacientes, a los cuales se les aplicó el cuestionario Mos de apoyo social, que evalúa este constructo a partir de las dimensiones emocional, instrumental, afectivo y de interacción social. Entre sus resultados principales se encontró que la dimensión apoyo social emocional alcanzó el más alto nivel (97,8 %), en

comparación con los otros tipos. En conclusión se demostró la importancia que se relaciona con la función de amortiguar los cambios del estilo de vida y de ayudar a los pacientes a convivir con ellos, y este tipo de apoyo social denominado emocional, hace alusión a que estos pacientes están insertos en un ambiente familiar donde los acompañan personas cercanas con las que interactúan, se comunican, los escuchan en forma activa en torno a sus vivencias y situaciones diarias, especialmente ligadas a su proceso de enfermedad y representan un sostén constante para el manejo de la insuficiencia renal crónica que padecen y la generación de la adherencia pertinente al tratamiento. (44)

Diseño metodológico

Tipo de estudio o diseño

Según el diseño de investigación, es un estudio observacional, prospectivo, de tipo descriptivo.

Según las cantidades de mediciones de la variable: es de tipo transversal; se recolectan los datos de las variables que se miden en un solo momento.

Según el tratamiento de los datos: de tipo cuantitativo.

Población

Está integrado por todos los pacientes con tratamientos de hemodiálisis, de un servicio de hemodiálisis en Saenz Peña Chaco.

Unidad de análisis

Cada uno de los pacientes en tratamientos de hemodiálisis, y que presenten sobrehidratación por ingesta de líquidos, en el año 2021. Y formen parte del criterio de inclusión.

Criterios de inclusión

todos los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, y que presenten sobrehidratación por ingesta de líquidos, que cumplan 3 o más transgresiones en el mes por sobrehidratación, y que acepten por consentimiento informado participar en forma voluntaria de esta temática de tesis.

Criterios de exclusión

Pacientes con tratamiento en hemodiálisis de Unidad de terapia intensiva, pacientes con diagnóstico de Insuficiencia renal aguda, pacientes en tránsito (pacientes con tratamiento temporario en el servicio), pacientes con normohidratación, o deshidratación, pacientes que no acepten participar en forma voluntaria esta temática de investigación, pacientes con algún trastorno neurológico, o sensoriales, menores de 15 años.

Muestra

Integrada por pacientes con tratamiento de hemodiálisis, con diagnóstico de Insuficiencia renal crónica, con sobrehidratación, y que cumplan 3 o más transgresiones en el mes. El tipo de muestreo será probabilístico aleatorio simple: porque cada paciente sobrehidratado, tendrá la probabilidad equitativa de ser incluidos en esta muestra.

La muestra, será de tipo probabilístico: porque todas las unidades tendrán las mismas posibilidades de ser incluidas en la muestra en estudio.

Muestra, probabilística de tipo Azar simple: El procedimiento es el siguiente:

- a)- Identificar y definir la población.
- b)- Establecer la muestra, que consiste en la lista de pacientes con sobre hidratación por ingesta de líquidos, y que cumplan 3 o más transgresiones en el mes por sobre hidratación en el servicio de hemodiálisis de Saenz Peña Chaco, en el año 2021, luego enumerar cada unidad de análisis.
- c)- Determinar el número que conformará la muestra.
- d)- Anotar cada uno de los elementos, números que comparen la población accesible, utilizar un bolillero o una tabla de números al azar.
- e)- Extraer una por una, las unidades correspondientes a la muestra. Cada número indicará la unidad a formar parte de la muestra.

Matriz de datos

variable	dimensión	Valor	Indicador
Características Sociodemográficas.	Edad:	16-25 años. 26-35 años. 36-45 años. 46-55 años. 56-65 años. 66 años o más.	Años cumplidos, al momento de la encuesta.

	Sexo:	Masculinos Femeninos.	Si – No. Observado en el DNI.
	Grado de instrucción:	Sin instrucción. Primaria: Incompleta. Completa. Secundaria: Incompleto Completo. Terciario: Incompleto Completo. Universitario: Incompleto completo	Si – No.
	Situación laboral:	Empleado: Comerciante. Ama de casa. Trabajo eventual. Estudiante. Desocupado. Jubilado. Pensionado.	Público. Si – No. Privado. Propietario.
	Estado civil:	Soltero. Casado. Divorciado. Concubinato. Viudo.	Si – No.

	Lugar de origen	Avia Terai. Napenay. Saenz Peña. Quitilipi. Machagay. Campo Largo. Los Frentones. J.J. Castelli. Otros.	Lugar de residencia.
Tipología familiar con base en el parentesco.	_Con parentesco.	_Nuclear. _Nuclear simple. _Nuclear numerosa. _Reconstruida. _Monoparental _Monoparental extendida. _Monoparental extendida compuesta. _Extensa. _Extensa compuesta. _No parental.	Viven con sus familiares u otros bajo el mismo techo. Si -- No.
	_Sin parentesco.	_Monoparental extendida sin parentesco. _Grupos similares a familias.	
Estructura Familiar.	Límites:	Claros. Difusos. Rígidos.	-Quién suele poner los límites en su familia. -Quiénes saben qué se debe hacer. -Quiénes no obedecen reglas y realizan múltiples intromisiones.

			-Quiénes de la familia son independientes, desligados.
	Jerarquía:	Presente. Ausente.	-Quién toma las decisiones en la casa. -Quién pone las reglas sobre lo que se debe y no hacer en casa. -Quién las hace respetar. -Quién decide lo que se premia y/o castiga. -Quién premia y/o castiga.
	Centralidad:	Positivas. Negativas.	-Hay algún miembro de la familia de quien se tiene más quejas. -Hay algún miembro de la familia de quien se hable más positivamente. -Hay algún miembro de la familia de quien se hable negativamente. -Hay algún miembro de la familia alrededor del cual giren la mayoría de las relaciones familiares.
	Periferia:	Presente. Ausente.	-Hay algún miembro de la familia que casi nunca está en la casa. -Existe alguien que no participe en las relaciones familiares. -Existe alguien que no se involucra en la resolución de problemas familiares. -Existe alguien que nunca o casi nunca da opiniones respecto a los asuntos de la familia.
	Alianzas:	Beneficio. Sin beneficio.	-Quiénes suelen unirse para ayudar a otros de la familia. -Quiénes no tienen problemas, con ningún miembro de la familia.
	Coaliciones:	Abiertas. Encubiertas.	-Quiénes suelen unirse para castigar, dañar, atacar, perjudicar, descalificar, etc. a otro de la familia. -Quiénes tienen problemas,

			discusiones, enojos frecuentes entre algunos miembros de la familia y alguna otra persona.
	Relaciones.	Estrechas. Conflictivas. Distantes. Rupturas.	-Con quienes de su familia tiene relaciones conflictivas. -Con quienes en su familia tiene relaciones cerradas o no tiene relaciones. -Con quienes de su familia tiene relaciones distantes. -Con quienes de su familia tiene relaciones dominantes y estrecha.

Instrumento de medición empírica

El instrumento a través del cual se constituyó la base empírica metodológica u observable, fue un cuestionario, el cual consta con tres partes: la primera con un encabezado de presentación, la segunda parte con datos relacionados con características sociodemográficos de los pacientes sobrehidratados por ingesta de líquidos, en la misma se marcará con una x en la respuesta que corresponda; y la tercera parte, los datos relacionados a las características familiares de los pacientes sobre hidratados por ingesta de líquidos, que del mismo modo, se marcará también con una x en la respuesta que corresponda.

La técnica de recolección de la información empírica que se utilizó, fue una encuesta. El instrumento de recolección fue entregado personalmente a cada paciente que correspondían al criterio de inclusión, previamente se explicó en que consistía el estudio, y que solo se realizó con el fin de conocer las características socio familiares de los pacientes de hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos. Además, se explicó que toda la información que proporcione será confidencial y solo podrán ser conocidas por las personas que trabajen en este estudio. Así también, que tiene derecho a negar su participación o retirarse del estudio en el momento que lo considere necesario, y que la información proporcionada será de carácter anónimo y confidencial.

Uno de los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos, fue parte de la guía para identificación de la estructura familiar de Montalvo y Soria, con el objeto de conocer la estructura familiar en los pacientes de hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos. Esta guía ayuda a obtener información y datos generales para conocer de forma

gráfica la estructura de las familias y las relaciones entre los integrantes de la misma. La guía incluye varias preguntas que le permitirán indagar acerca de: jerarquías, centralidad, periferia, límites, alianzas, coaliciones, conflictos y las relaciones familiares.

Como antecedentes, la guía para identificar la estructura familiar de Montalvo y Soria, ha sido aplicada en el artículo publicado en la Revista de psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, Vol. 1, No. 2, diciembre 2012 con el nombre de Efectos de la retroalimentación estructural familiar y del equilibrio energético en adolescentes diagnosticados con TDA, de los autores Jaime Montalvo Reyna, Blanca Valencia López, Angélica Pérez Arredondo, María Rosario Espinosa

Plan de tabulación y análisis

Los datos obtenidos a través del instrumento de recolección empírica, fueron cargados en Software para análisis de datos SPSS, para su posterior análisis e interpretación. El análisis de los resultados se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central para frecuencia y porcentaje, porcentaje válido, porcentaje acumulado, se representarán los datos obtenidos de la información recolectada en forma ordenada y sencilla, la cual permitirá construir las diferentes tablas y gráficos donde serán expuestos los resultados.

En la primera instancia se realizó un análisis descriptivo de características sociodemográficas, y luego en una segunda instancia, análisis descriptivo de características familiares como tipología familiar con base en el parentesco, y la estructura familiar.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Resultados

Se realizaron 84 encuestas a pacientes de hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco; los datos obtenidos a través del instrumento de recolección empírica, fueron cargadas en una planilla Excel, para su análisis e interpretación, el análisis de los resultados se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central para frecuencia y porcentaje, se representaron los datos obtenidos de la información recolectada en forma ordenada y sencilla para realizar el análisis de los mismos, la cual permitió construir las diferentes tablas y gráficos donde fueron expuestos los resultados. En función de los resultados obtenidos durante las encuestas, ha sido muy productiva para poder relacionar la hipótesis planteada durante la investigación y evaluar los objetivos tanto el general cómo los específicos, se pudo conocer cómo estaban constituidas cada familia de los pacientes de hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos, y sus características socio demográficas, conocer además la tipología familiar en relación al parentesco, y por último la estructura familiar. Se estableció, que la familia además de cumplir funciones importantes, es un grupo que atraviesa cambios, que exigen de la misma un proceso de continuos ajustes, estos cambios son producidos tanto desde el exterior, como resultado de las continuas perspectivas sociales, así como desde el interior, por los cambios de tipologías familiar y por transformaciones estructurales. Así, una familia potencialmente es más funcional, en la medida que exista un equilibrio en el cumplimiento de sus funciones y a su vez disponga de recursos adaptativos para enfrentar los cambios, además para que la interacción entre los miembros de una familia sea la mejor posible es necesario que el sistema familiar sea capaz, de unido como grupo, enfrentar las crisis, expresar los afectos, como permitir el crecimiento individual de sus miembros y producir el intercambio o interacción constante entre ellos, respetándose el uno del otro. La comunicación además deberá ser clara, directa, y las funciones de sus miembros deben estar bien establecidas, así como sus responsabilidades y predominará la flexibilidad del sistema familiar. La familia crea en el hogar un clima de armonía, comunicación, afectos, unión, respeto y solidaridad que se traduce en bienestar y satisfacción de sus integrantes, enfrenta problemas y toma decisiones sin adoptar mecanismos destructivos, asume cambios en las reglas, los roles y jerarquías para adaptarse en forma transformadora a las exigencias de los procesos críticos de vida, y es capaz de recurrir a recursos externos y asimilar nuevas experiencias cuando lo necesite.

Las características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos, influyen en su salud, y permiten la comprensión del rol de la familia, al actuar como unidad de intermediación entre la sociedad y el individuo.

Para una mejor interpretación de los resultados, se realizaron de acuerdo a cada variable establecida, una tabla con los datos y porcentajes, que posteriormente están reflejadas en sus respectivos gráficos.

___Con respecto a los datos sociodemográficos, se establece: en relación a la edad que el grupo etario con mayor porcentaje es de 36-45 años con un 26,2%, en relación al sexo son los masculinos con un 54,8%, en cuanto al grado de instrucción predominan los de secundaria incompleta con un 26,2%, respecto a la situación laboral existen en mayor cantidad los pensionados con un 26,2% evidentemente por su incapacidad renal, en el estado civil el concubinato con un 54,8%, y relacionado al lugar de origen en un mayor porcentaje son provenientes de Saenz Peña Chaco, con un 33,3% son de esta ciudad.

Tabla 1: edad de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos. Edad entre 16-25 el 11,9%, 26 -35 el 9,5%,36-45 el 26,2%,46-55 el 14,3%,56-65 el 16,7%, 66 o más 21,4%, un total de 100%.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en las encuestas en cuanto al sexo de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos, se obtuvo los siguientes resultados

Tabla 2: sexo de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos, sexo masculino 54,8% y sexo femenino 45,2%, obteniendo un porcentaje total de 100%.

En cuanto al grado de instrucción de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos, se obtuvo los siguientes porcentajes:

Tabla 3: grado de instrucción de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos. Sin instrucción 7,1%, primaria incompleta 16,7%, primaria completa 11,9% secundaria incompleta 26,2%, secundaria completa 14,3%, terciario incompleta 2,4%, terciario completo 2,4%, universitario incompleto 4,8% universitario completo 14,3% con un porcentaje total del 100%.

Tabla 4: situación laboral de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos; Empleado 19%, Comerciante 7,1%, Ama de casa 10,7%; Trabajo eventual 11,9% Estudiante 2,4%; Desocupado 7,1%, Jubilado 15,5%, Pensionado 26,2%; porcentaje total del 100%

Se observa en la tabla 5, en relación al estado civil, los siguientes porcentajes:

Tabla 5: Estado civil de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos: Soltero el 9,5%, casado 19%, divorciado 9,5%, concubinato 54,8%, viudo 7,1% con un total del 100%.

Porcentajes obtenidos en cuanto al lugar de origen de los pacientes:

Tabla 6: Lugar de origen de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.

Avia Terai el 7,1 %, Napenay 0%, Tres Isletas 14,3%, Saenz Peña 33,3%, Quitilipi 7,1%, Machagay 7,1%, Campo Largo 4,8%, Los Frentones 7,1%, J.J Castelli 11,9%, Otros 7,1% con un total del 100%

__Los datos obtenidos, en cuanto a la tipología familiar en relación al parentesco, se observa: en un mayor porcentaje a la familia con parentesco la de tipo nuclear simple con un 42,9%, y con respecto a la tipología familiar sin parentesco de igual manera con un 2,4% a la no monoparental extendida sin parentesco y no grupos similares a familiares.

Tabla 7 Tipología Familiar con parentesco de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.

Nuclear 11,9%, Nuclear simple 42,9%, Nuclear Numerosa 14,3%, Reconstruida 7,1% Monoparental 11,9%, Monoparental Extendida 2,4%, Monoparental, Extendida Compuesta 2,4%, Extensa 2,4%, No Parental 2,4%, con un total del 100%

Tabla 8: Tipología Familiar sin parentesco de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.

Monoparental Extendida sin Parentesco si 2,4%, Grupos Similares a Familiares si 2,4%, con un total del 4,8%

__con respecto a los datos obtenidos en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos, son las siguientes: los límites son claros en un mayor porcentaje con el 61,9%, la jerarquía es presente con un 83,3%, la centralidad predomina positivas con 66,7%, periferias ausentes con un 69%, alianzas con beneficio en un 90,5%, coaliciones encubiertas un 83,3%, y las relaciones son estrechas en un 40,5%.

En la tabla número 9, se observa la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos, los datos obtenidos en las encuestas, se conforman de la siguiente manera:

Tabla 9: Límites en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.

Claros 61,9%, Difusos 28,6%, Rígidos 9,5%, con un total del 100%

Tabla 10: Jerarquía en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.

Presente 83,3%, Ausente 16,7%, con un total del 100%

Tabla 11: Centralidad en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.

Positivos 66,7%, Negativos 33,3%, con un total del 100%

Tabla 12: Periferia en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.

Presentes 31%, Ausentes 69%, con un total del 100%

Tabla 13: Alianza en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.

Beneficio 90,5%, Sin Beneficio 9,5%, con un total del 100%

Tabla 14: Coaliciones en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.

Abiertas 16,7%, Encubiertas 83,3%, con un total del 100%

Tabla 15: Relaciones en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.

Estrechas 40,5%, Conflictivas 21,4%, Distantes 28,6%, Rupturas 9,5%, con un total del 100%.

RESULTADOS ESTADÍSTICOS: TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1: Edad de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16-25	10	11,9	11,9	11,9
	26-35	8	9,5	9,5	21,4
	36-45	22	26,2	26,2	47,6
	46-55	12	14,3	14,3	61,9
	56-65	14	16,7	16,7	78,6
	66 o mas	18	21,4	21,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

GRÁFICO 1: Edad de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

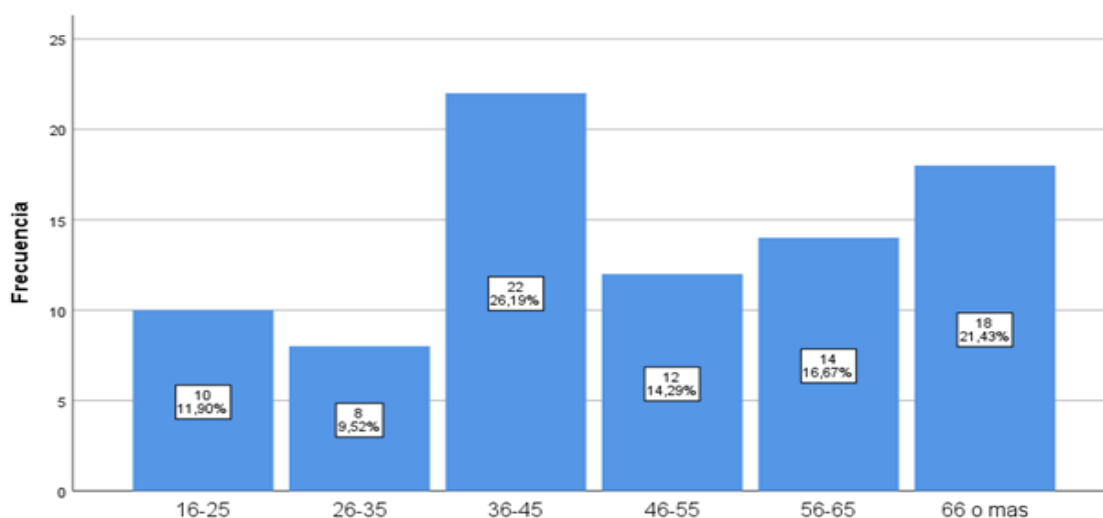


TABLA 2: Sexo de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	46	54,8	54,8	54,8
	Femenino	38	45,2	45,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

GRÁFICO 2: Sexo de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

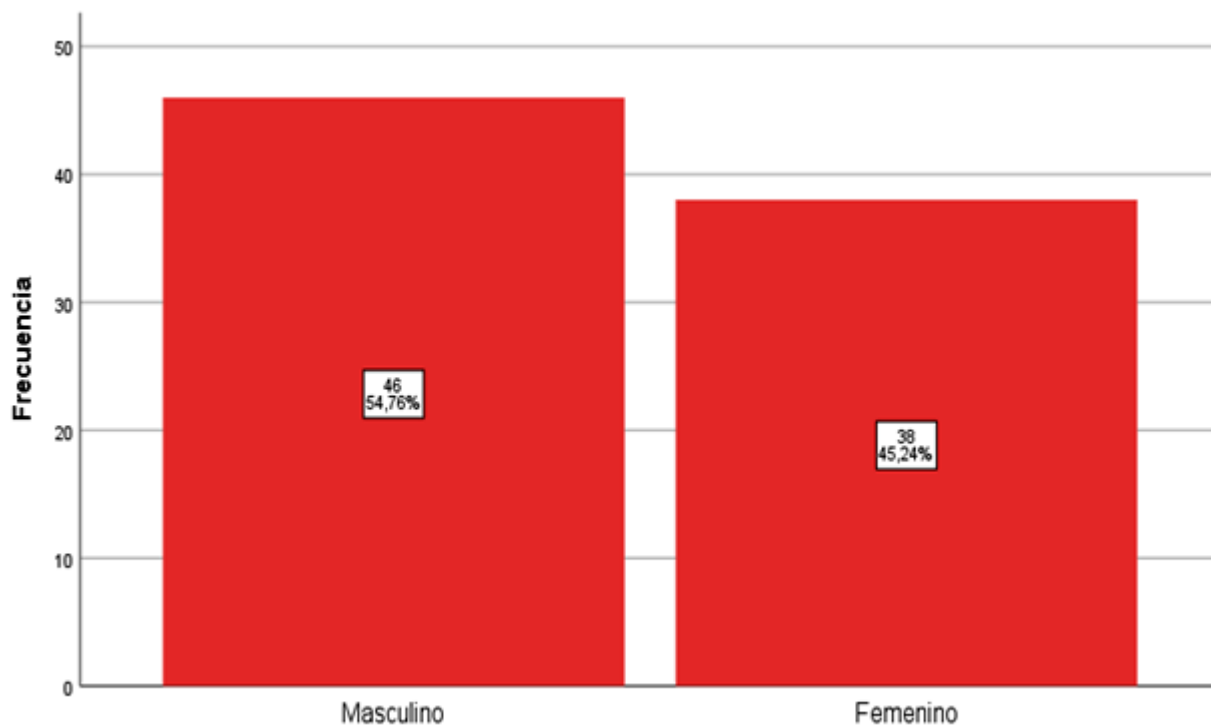


TABLA 3: Grado de instrucción de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin instrucción	6	7,1	7,1	7,1
	Primaria incompleta	14	16,7	16,7	23,8
	Primaria completa	10	11,9	11,9	35,7
	Secundaria Incompleta	22	26,2	26,2	61,9
	Secundaria completa	12	14,3	14,3	76,2
	Terciario incompleta	2	2,4	2,4	78,6
	Terciario completa	2	2,4	2,4	81,0
	Universitario completa	12	14,3	14,3	95,2
	Universitario incompleta	4	4,8	4,8	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

GRÁFICO 3: Grado de instrucción de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

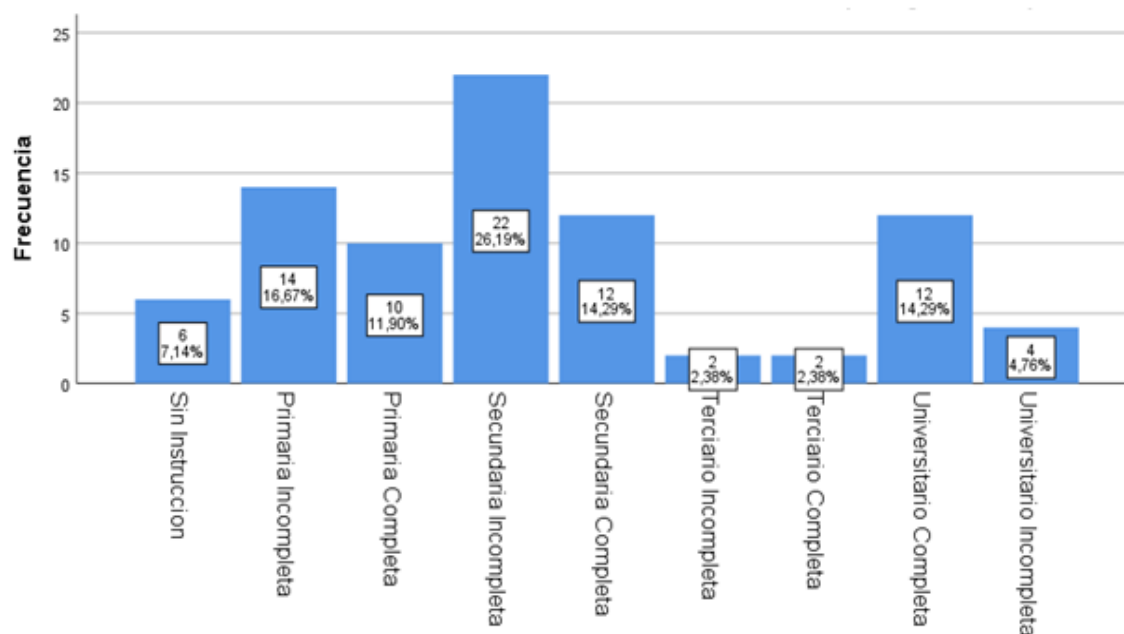


TABLA 4: Situación laboral de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Empleado	16	19,0	19,0	19,0
	Comerciante	6	7,1	7,1	26,2
	Ama de Casa	9	10,7	10,7	36,9
	Trabajo Eventual	10	11,9	11,9	48,8
	Estudiante	2	2,4	2,4	51,2
	Desocupado	6	7,1	7,1	58,3
	Jubilado	13	15,5	15,5	73,8
	Pensionado	22	26,2	26,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

GRÁFICO 4: Situación laboral de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

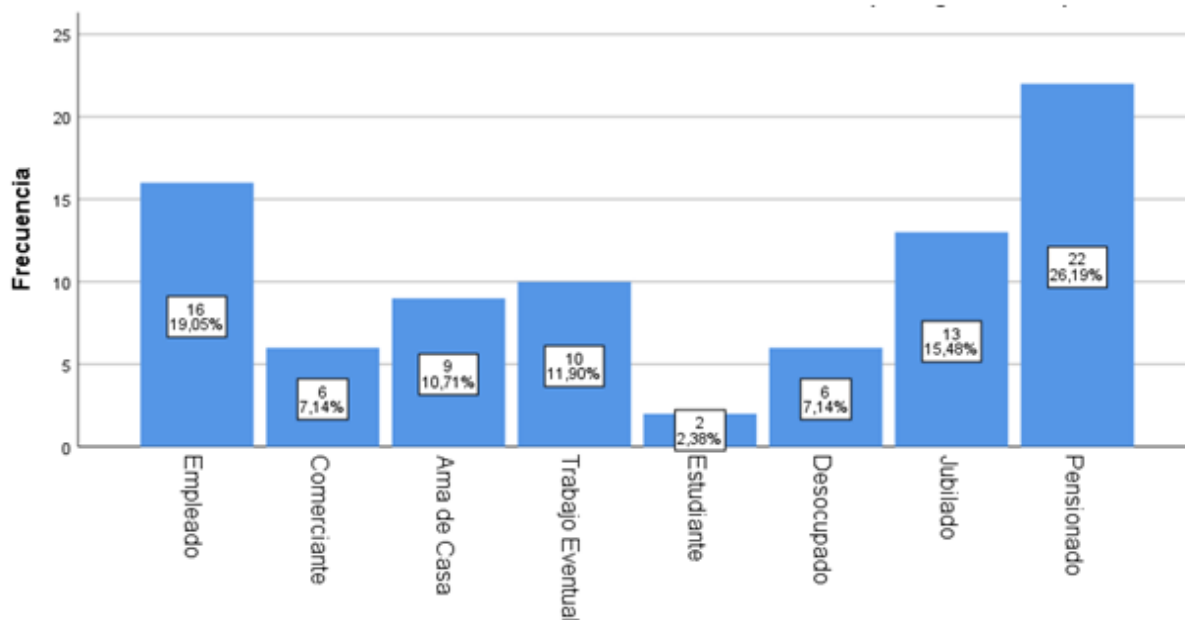


TABLA 5: Estado civil de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	8	9,5	9,5	9,5
	Casado	16	19,0	19,0	28,6
	Divorciado	8	9,5	9,5	38,1
	Concubinato	46	54,8	54,8	92,9
	Viudo	6	7,1	7,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

GRÁFICO 5: Estado civil de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

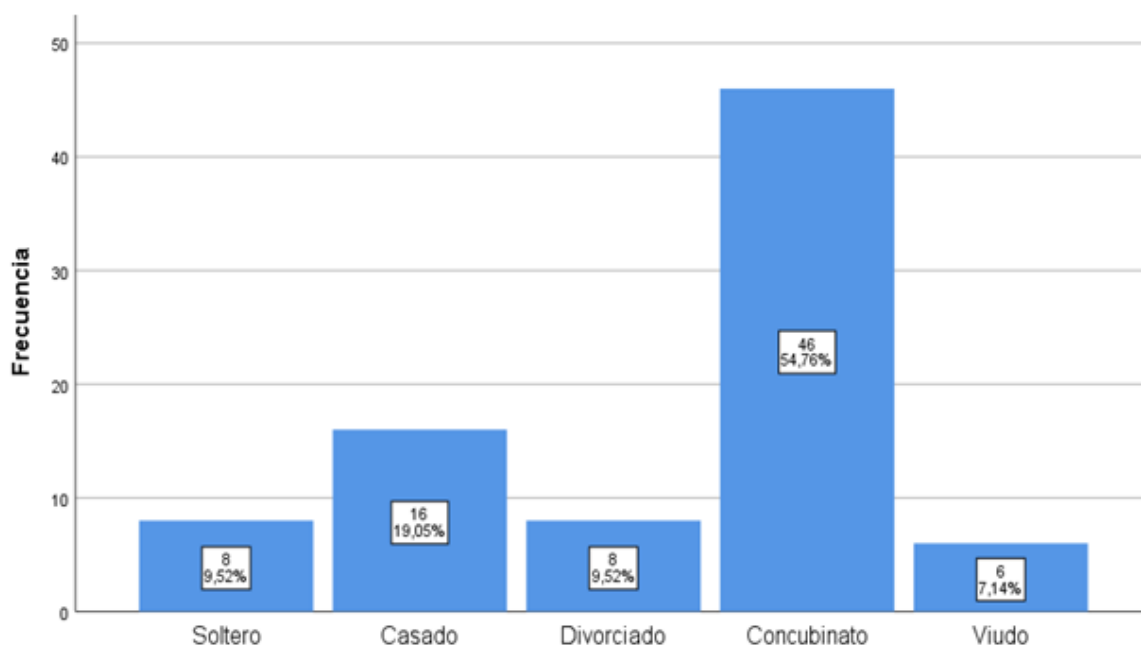


TABLA 6: Lugar de origen de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Avia Terai	6	7,1	7,1	7,1
	Tres Isletas	12	14,3	14,3	21,4
	Saenz Peña	28	33,3	33,3	54,8
	Quitilipi	6	7,1	7,1	61,9
	Machagay	6	7,1	7,1	69,0
	Campo Largo	4	4,8	4,8	73,8
	Los Frentones	6	7,1	7,1	81,0
	Juan José Castelli	10	11,9	11,9	92,9
	Otros	6	7,1	7,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

GRÁFICO 6: Lugar de origen de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

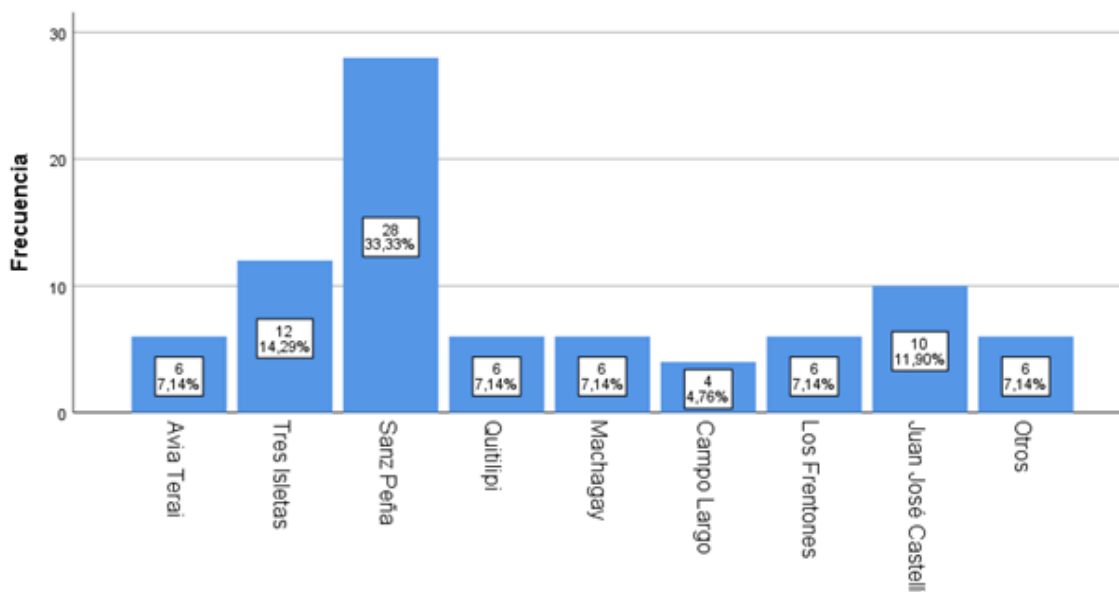


TABLA7: Tipología familiar con parentesco de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nuclear	10	11,9	11,9	11,9
	Nuclear Simple	36	42,9	42,9	54,8
	Nuclear Numerosa	12	14,3	14,3	69,0
	Reconstruida	6	7,1	7,1	76,2
	Monoparental	10	11,9	11,9	88,1
	Monoparental Extendida	2	2,4	2,4	90,5
	Monoparenta Extendida Compuesta	2	2,4	2,4	92,9
	Extensa	2	2,4	2,4	95,2
	Extensa Compuesta	2	2,4	2,4	97,6
	No Parental	2	2,4	2,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

GRÁFICO 7: Tipología familiar con parentesco de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

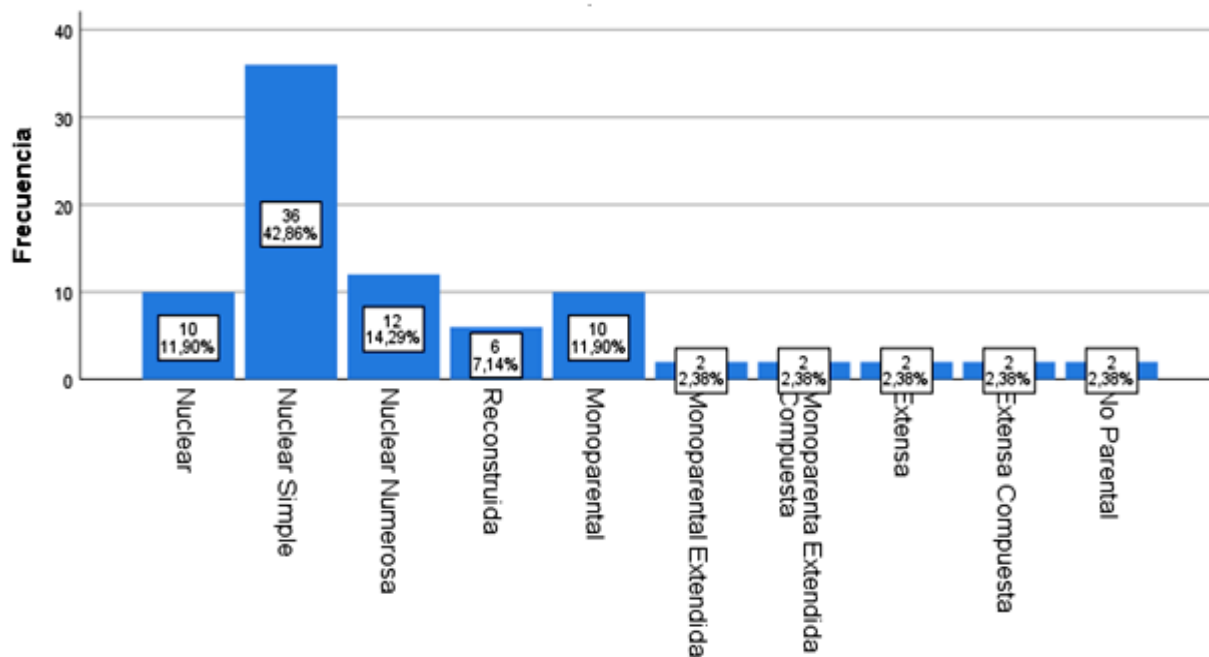


TABLA8: Tipología familiar sin parentesco de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Monoparental Extendida sin Parentesco SI	2	2,4	50,0	50,0
	Grupos similares a Familiares SI	2	2,4	50,0	100,0
	Total	4	4,8	100,0	
Perdidos	Sistema	80	95,2		
Total		84	100,0		

GRÁFICO 8: Tipología familiar sin parentesco de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

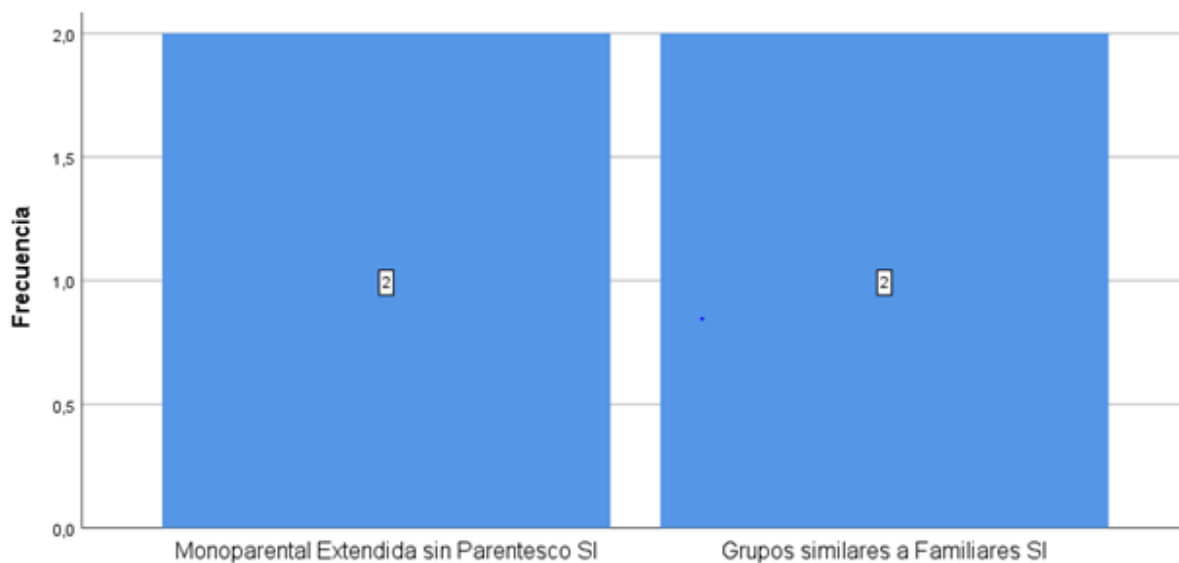


TABLA9: Límites en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Claros	52	61,9	61,9	61,9
	Difusos	24	28,6	28,6	90,5
	Rígidos	8	9,5	9,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

GRÁFICO 9: Límites en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

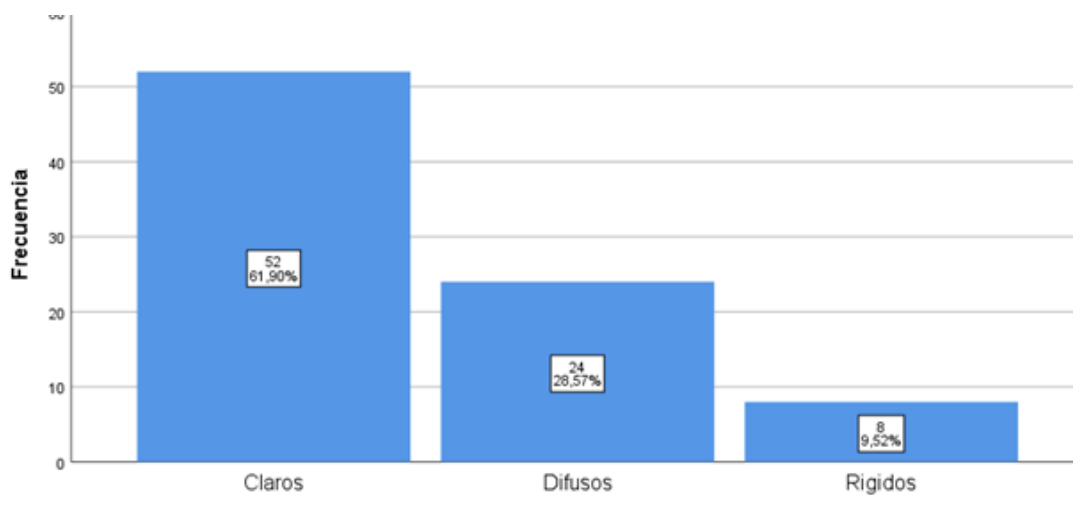


TABLA 10: Jerarquía en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Presente	70	83,3	83,3	83,3
	Ausente	14	16,7	16,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

GRÁFICO 10: Jerarquía en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

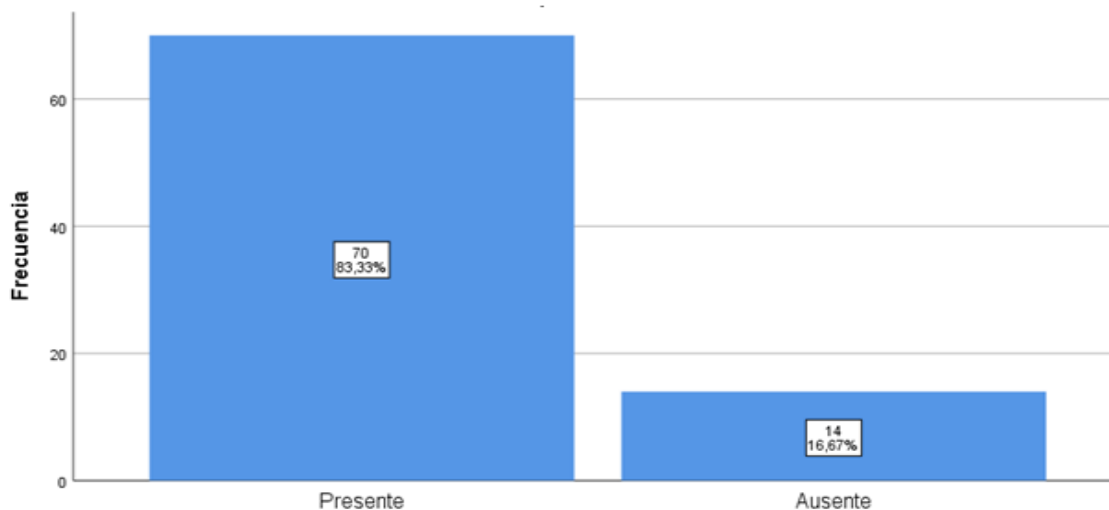


TABLA11: Centralidad en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Positivas	56	66,7	66,7	66,7
	Negativas	28	33,3	33,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

GRÁFICO 11

Centralidad en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

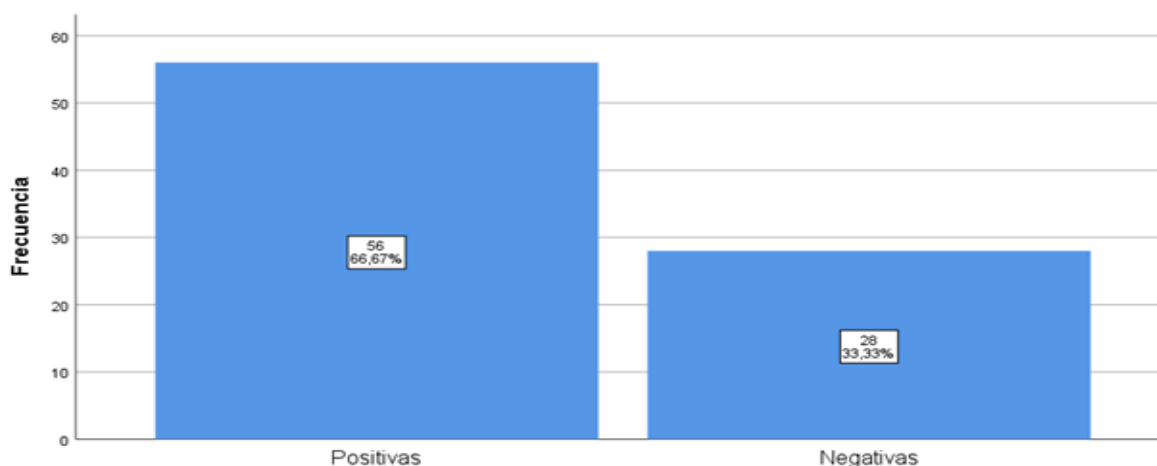


TABLA12: Periferia en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Presente	26	31,0	31,0	31,0
	Ausente	58	69,0	69,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

GRÁFICO 12: Periferia en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

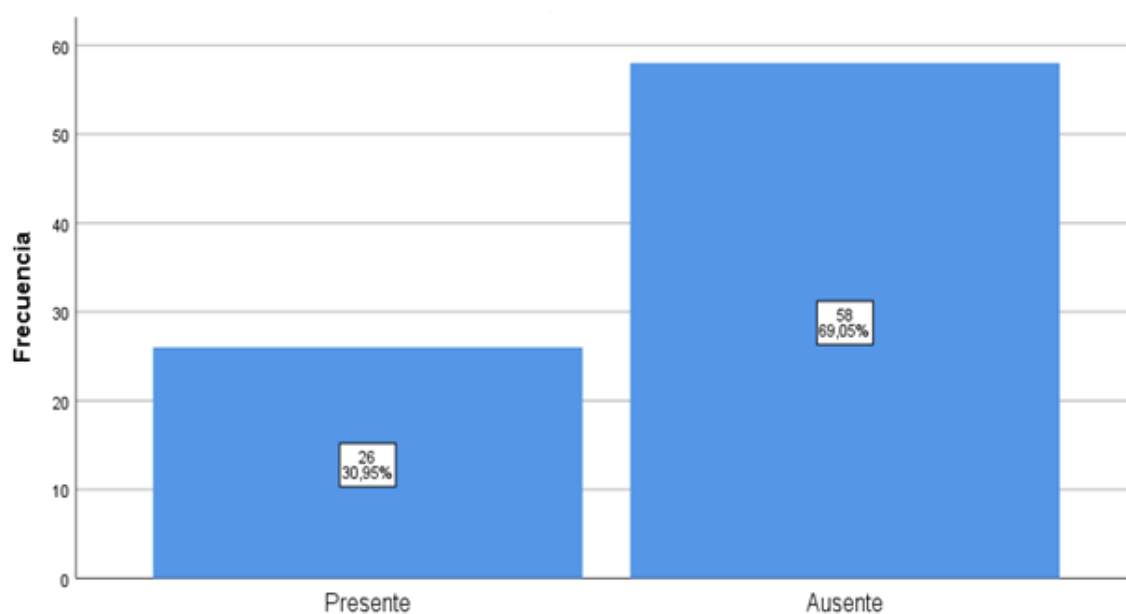


TABLA13: Alianzas en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Beneficio	76	90,5	90,5	90,5
	Sin Beneficio	8	9,5	9,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

GRÁFICO13: Alianzas en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

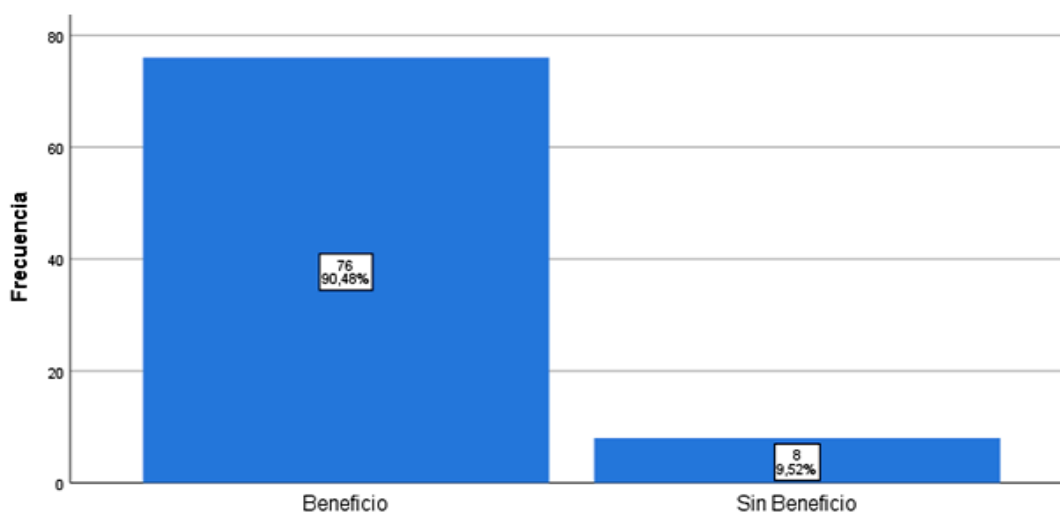


TABLA 14: Coaliciones en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cubiertas	14	16,7	16,7	16,7
	Encubiertas	70	83,3	83,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

TABLA 14: Coaliciones en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

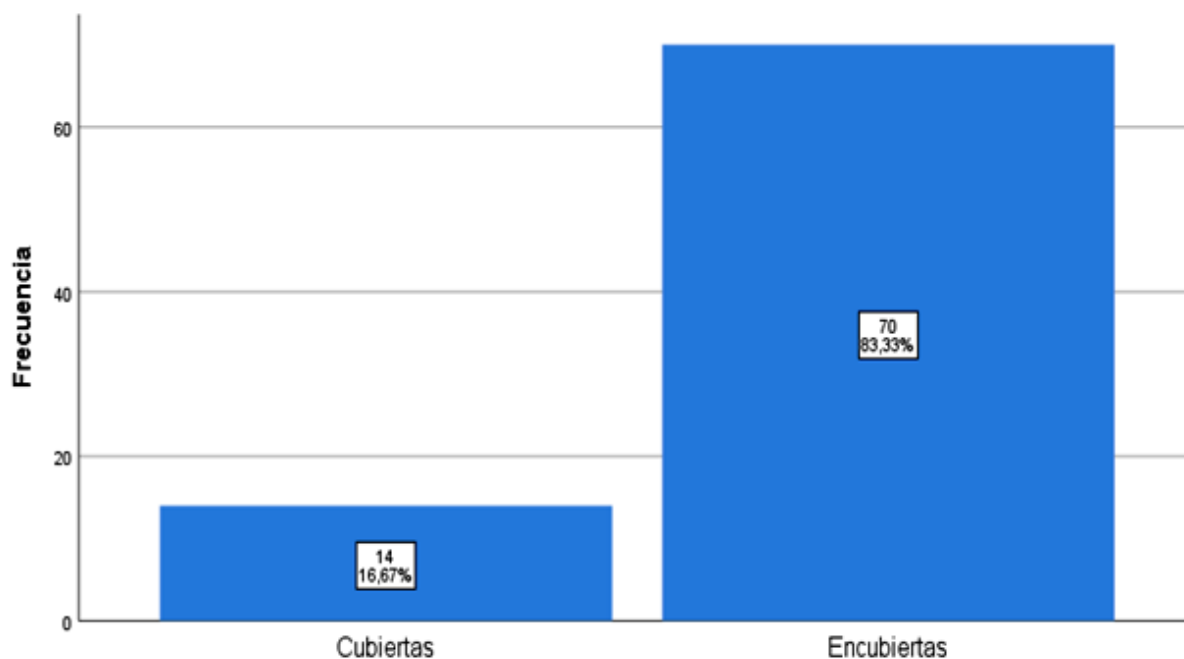
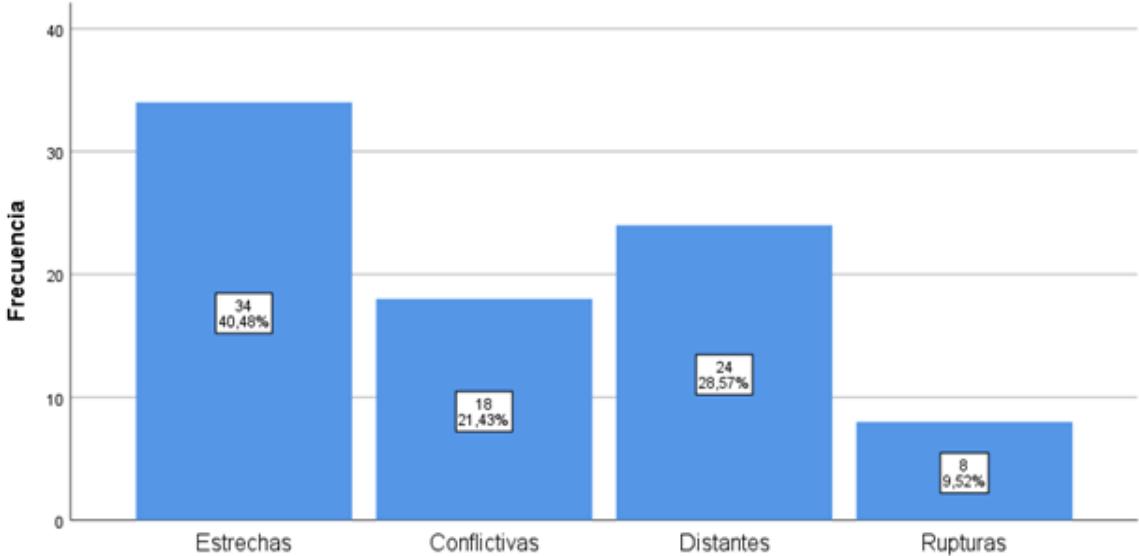


TABLA 15: Relaciones en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estrechas	34	40,5	40,5	40,5
	Conflictivas	18	21,4	21,4	61,9
	Distantes	24	28,6	28,6	90,5
	Rupturas	8	9,5	9,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

GRÁFICO 15: Relaciones en la estructura familiar de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.



CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Discusión.

Los autores Gayosso Zamarripa, Blanca Edith; Gaytán Núñez, Fátima Korina, realizaron un estudio denominado: "Estructura familiar y satisfacción marital en pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal de 20 a 60 años de la unidad de medicina familiar en el periodo de septiembre a diciembre 2013." Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal de 20 a 60 años, de la UMF 64 del Instituto Mexicano de Seguro Social las cuales se captaron en la consulta externa. Se obtuvo la muestra a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia y se le invitó a participar en el proyecto de investigación, explicándoles el objetivo del estudio con previa autorización por medio del consentimiento informado. A los pacientes se les aplicó cuestionario que contendrá datos sociodemográficos, escala de Satisfacción Marital y guía de estructura familiar de Montalvo y Soria, se les comentó los resultados de manera individual, posteriormente su derivación con su médico familiar para programación de terapia familiar, además por medio de estadística descriptiva se analizaron los resultados: de los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal encuestados 61 pacientes pertenecían al género masculino que corresponde al 63% de la muestra y 36 al género femenino que corresponde al 37% del total de la muestra. La escolaridad de los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal predominó la primaria con 37 personas que corresponde a un 38%, ocupaciones de las cuales se observó que 33 son amas de casa con 34%, 21 son empleados corresponde al 22%, son pensionados que corresponde al 20%. Con respecto a la estructura familiar, se pudo observar que la jerarquía predominaba la presencia de la misma con un 82%, la centralidad predominaba la presencia de la misma con un 66%, los límites difusos 57%, coaliciones de usencia del 100%, y las relaciones estrechas en un 77% son las que predominan.

En la encuesta realizada a los 84 pacientes de hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos, se hizo evidente como ellos pueden presentar diferentes manifestaciones y demandas dentro de un sistema familiar. De acuerdo a los datos obtenidos, quienes se relacionan a ciertas reglas familiares, pueden provocar transformaciones en el sistema de manera positiva; pero, de lo contrario, cuándo existe algún tipo de problema o trastorno, pueden llevar a la disfuncionalidad familiar representada por diversos síntomas o manifestaciones de manera negativas. Es así, de esta manera que la familia ejerce una función mediadora de los procesos sociales en los individuos, función que posee dado su carácter de grupo especial y su funcionamiento particular, además es el elemento de la estructura dentro de la sociedad responsable de la reproducción y el

desarrollo del ser humano, en ella se produce la transmisión de la experiencia histórica social.

En todo lo que se refiere a los cuidados y protección de la salud, la familia es el pilar esencial y de gran trascendencia, ya que éstas desempeñan funciones relacionadas a la satisfacción de necesidades básicas y el cuidado de sus integrantes, es allí donde se forman hábitos y costumbres relacionados a la vida cotidiana en general y sin dejar de lado al comportamiento implicado con la salud, se gestan procesos que actúan como protectores de salud o desencadenantes de la enfermedad, y se desarrollan tanto recursos de apoyo sumamente positivos para el bienestar de la salud, pero, así también la salud tanto del paciente como de la familia está sujeta continuamente a cambios negativos, debido a las influencias de factores que la conforman, como ser las vivencias y conflictos dentro de las mismas familias y por las propias relaciones interpersonales, por eso surgió la importancia de seguir trabajando con las características socio familiares.

Con respecto a los resultados obtenidos a los datos sociodemográficos, se estableció, en relación a la edad, que el grupo etario con mayor porcentaje de sobrehidratación por ingesta de líquidos es de 36-45 años con un 26,2%, en relación al sexo son los masculinos con un 54,8%, aquí se evidencia que los hombres son los más transgresores; en cuanto al grado de instrucción predominan los de secundaria incompleta con un 26,2%, respecto a la situación laboral existen en mayor cantidad los pensionados con un 26,2% evidentemente por su incapacidad renal, y por ley nacional le corresponde la pensión no contributiva; en el estado civil el concubinato con un 54,8%, y relacionado al lugar de origen en un mayor porcentaje los pacientes con sobrehidratación por ingesta de líquidos son provenientes de Saenz Peña Chaco, con un 33,3%, evidentemente porque el servicio de hemodiálisis está ubicado en esta ciudad, lo cual todos los pacientes derivados de las instituciones tanto privadas como públicas, son derivados aquí, y una vez que los pacientes comienzan su tratamientos, algunos optan por cambiar el domicilio y vivir en la ciudad, y otro factor importante es que es la segunda ciudad de Chaco con mayor número de habitantes..

Los datos obtenidos, en cuanto a la tipología familiar en relación al parentesco, se observó, en un mayor porcentaje a la familia con parentesco la de tipo nuclear simple con un 42,9%, y con respecto a la tipología familiar sin parentesco con un 2,4% a la no monoparental extendida sin parentesco y de igual manera los no grupos similares a familiares.

En relación a la estructura familiar de los pacientes con sobrehidratación por ingesta de líquidos y enfermedad renal crónica en hemodiálisis dieron como resultado a los límites de ser claros en un mayor porcentaje con el 61,9%, es decir la mayoría sabe que hacer; la jerarquía es presente con un 83,3%, es decir en éstas familias hay un miembro al que se

hace obedecer en ciertas reglas; la centralidad predomina positivas con 66,7%, las familias se sienten contenidas emocionalmente; periferias ausentes con un 69%, alianzas con beneficio en un 90,5%, aquí las familias se encuentran unidas para ayudar a los demás miembros de su familia; coaliciones encubiertas un 83,3%, y las relaciones son estrechas en un 40,5%, es decir son intensas, de influencias mutuas e interdependientes.

Recomendaciones.

Para este trabajo es importante dar cuenta cómo es que, tanto las características sociodemográficas, la tipología familiar con base en el parentesco y la estructura familiar, de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos, las manifestaciones sintomáticas como sobrehidratación, inciden como una dinámica familiar con desajustes en los subsistemas que la conforman.

Vivir con la enfermedad renal crónica, no es algo que el paciente pueda realizar solo, sin embargo, la dinámica familiar suele cambiar cuando uno de sus miembros tiene tratamiento de sustitución renal como es la hemodiálisis. Las personas más cercanas al paciente suelen verse afectadas emocionalmente, pero, sin embargo, esta no tiene por qué ser una experiencia negativa; de hecho, vivir con enfermedad renal puede y frecuentemente lo hace, unir a la familia, con el tiempo la vida familiar adquiere una nueva normalidad, diferente a la anterior, pero si persiste la unión familiar y el amor continuo, todo se vuelve igualmente agradable.

Entonces, se propone que continúen estudios de investigaciones relacionados con esta problemática, así reforzar adaptaciones y habilidades tanto de los pacientes con sobre hidratación por ingesta de líquidos, sus familias y la sociedad, con la finalidad de construir relaciones funcionales y satisfactorias, productivamente positivas. Es importante para el trabajo y ser un campo fértil para la investigación, no solamente con los pacientes sobrehidratados por la ingesta de líquidos, sino que también es muy importante y productivo para los pacientes en hemodiálisis en general y sus familiares, también vale la pena resaltar el valor teórico que tiene el concepto características socio familiares; valor que le permite al investigador enmarcar con mayor claridad el trabajo con pacientes y encontrar un sentido y de tal manera se puede eliminar o resolver una problemática compleja que incluye el desarrollo y una visión sistémica, que lleva mucho tiempo, dedicación, amor, vocación y compromiso tanto personal, interdisciplinario e institucional.

Además, seguir trabajando con el equipo de enfermería y demás equipo interdisciplinario para detectar los problemas de los pacientes y familiares relacionadas a características socio familiares, a fin de que ellos tomen conciencia, valoren la importancia del cuidado de

su salud, y así logren una mejor calidad de vida, ya que la enfermedad renal crónica, provoca un desequilibrio tanto en el paciente como la familia.

Por último, concientizar al equipo de salud, que debe reconocer que su mayor interés no es la enfermedad, sino la salud, la influencia del ambiente en la salud debe ser aprendida y la familia es la principal fuente y objeto de instrucción de la misma, por lo que es importante estudiar su entorno y los factores de riesgo que ocurren en su núcleo familiar con la finalidad de prevenir y limitar las disfunciones que se pudieran generar. Por lo tanto, que el paciente de hemodiálisis y sus familiares conozcan la importancia, y cumplan con las recomendaciones para controlar la ingesta de líquidos, para que no estén sobrehidratados, influye en los beneficios de una mejor calidad de vida, además, lograr que puedan integrarse en la sociedad como persona útil, productiva, garantizando mayor tiempo de vida y bienestar

Conclusiones

En las enfermedades crónicas y no dejemos de lado en nuestro caso que es sumamente competente e importante; los pacientes de hemodiálisis, principalmente los que presentan sobrehidratación por ingesta de líquidos, provocan un desequilibrio tanto en el paciente, la familia, y sociedad que se puede restaurar con el triángulo terapéutico: paciente, familia, y el equipo de salud, que reconoce a cada uno de sus pacientes y sus familias como problemáticas de continuas intervenciones. Por lo que es indispensable que el equipo de salud trabaje, se mantenga atento para apoyar al sistema en su conjunto de manera que las respuestas adaptativas sean lo más funcionales posibles dentro del potencial de cada uno de sus pacientes y sus respectivas familias.

Por lo que se concluyó que de acuerdo a las características socio familiares que presentaron los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos, se relacionaron con los objetivos, y la hipótesis se ha corroborado solo en un porcentaje. Además, es destacable resaltar que los pacientes se sienten satisfechos en sus relaciones familiares y que han adecuado en gran manera el hecho de modificar su estilo de vida para sobrellevar de manera más satisfactoria tanto las sesiones de hemodiálisis como las actividades de sus vidas fuera del servicio. En general, se observó que se sienten contenidos, apoyados, acompañados, amados y protegidos por sus familiares.

Y como se mencionó al principio de este trabajo, en nuestras manos está intentar prevenir esta situación, haciendo al conjunto familiar consciente de ella y prestando ayuda en la búsqueda de los apoyos necesarios tanto a los pacientes con sobrehidratación por ingesta de líquidos, y así también a la familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OMdl. Definición de Familia. [Online].; 2000. [cited 2019 Noviembre 05. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40938/WHO_TRS_587_spa.pdf;jsessionid=03BD871754050B834784C8A30A48DE54?sequence=1.
2. Simon FSHyWL. Vocabulario de terapia familiar. 2004th ed. Barcelona, España: Gedisa.; 2002.
3. Gomez Francisco CAPrE. Elementos esenciales de la Medicina Familiar conceptos basicos para el estudio de las familias Código de bioética en medicina familiar. In edición. 1, editor.. Mexico.: Medicina Familiar.; 205. p. 25.
4. Salvador Minuchin WYLGMS. El arte de la terapia familia. cuarta edición. ed. Barcelona, España: Paidós; 2004.
5. Hoffman L. Fundamentos de terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas. ssexta edición ed. Mexico: FCE; 2010.
6. Julia A ACQWAILV.2. Adherencia a la hemodialisis Barcelona; 2011.
- 7.Iborra-Moltó C LRSPM. Prevalencia de la adhesión a la restricción de líquidos en pacientes renales en hemodiálisis: Indicador objetivo y adhesión percibida. segunda ed. bogota: edson; 2012.
8. Heras Mayoral MT de las MRC. Conocimiento y percepción nutricional en diálisis: su influencia en la transgresión y adherencia. [Online].; 2015 [cited 2019 abril 12. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-.
9. Pérez R JRLGJ. Estrategias para conseguir un adecuado control de volumen en los enfermos en diálisis. cuarta ed. xxii , editor.; 2002.
10. AR S. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. decima ed. Mexico: Medisan; 2008.
11. C. P. Evaluación del funcionamiento familiar por medio de la entrevista estructural. Rev. Salud Mental. 2004 Abril; Vol. 24 (2).
12. Gayosso Zamaripa BEGN. Estructura familiar y satisfacción marital en pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal de 20 a 60 años de la unidad de medicina familiar. [Online].; 2013 [cited 2019 junio 2. Available from: <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/14568>.
13. Bezanilla JM MM. La familia como grupo social. In Conceptualización de familia. Mexico: JM; 2014. p. 58-73.
- 14.Jofre Rosa LGJLJGPRBP. Tratado de Hemodiálisis. 2nd ed. México.: JIMS.; 2006.
15. Kelantes Zadeh NWLeaH. Los riesgos de la sobre hidratación en hemodiálisis. Nursing Now Enfermería, Nephro Care. 2011. Abril.; Vol. II.(Pág. 5, 6, 7.).
16. Guerrero. GCyMÁO. Influencia de la complejidad del plan de entrenamiento en la valoración del conocimiento del proceso diálisis peritoneal. Unidad de diálisis. 2014 Agosto.; Vol 13.(1).
17. Arnau MJ RMVMPC. Proyecto de implantación de un programa de educación para la salud en el proceso asistencial del paciente trasplantado renal. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2010. Abril; Vol 8.(183-186.).
18. Nissenson ARF. Manual de Diálisis. cuarta edicioón. ed. Barcelona.: Elseiver; 2009.
- 19.Canauud B,WP,&T. Prescripción de dialisis y hemodiafiltración. kidney pacientes en dialisis.. 2010. Septiembre.; Cuarto.(74).
20. Hernández E MYB. Estado hídrico de pacientes en hemodiálisis periódica a partir de la clínica y de la bioimpedancia eléctrica. [Online].; 2009. [cited 2019 Octubre. 23. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232009000400003.
- 21.Almudena Vega BQSACRyJMLG. Estudio de sobrehidratación en los pacientes en

- diálisis y su relación con la inflamación. [Online].; 2014. [cited 2019. Octubre. 29. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952014000500005.
22. Stragier A, & JM. Metabolismo en diálisis.. *Clínica Nefrológica*. 2013. Julio.; 1(22).
23. Argentina. FMC. Pacientes en diálisis. Líquidos en hemodiálisis. *Nephrocare*. 2011.; Vol 1.(10-12).
24. Carmelo IM. Adhesión a la restricción de líquidos en pacientes renales tratados en hemodiálisis. [Online].; 2013. [cited 2019. Agosto. 6. Available from: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1480/7/Tesis%20Carmelo%20borra%20Molt%C3%B3.pdf>.
25. Escobar María Mercedes Pérez CNHPEEHZC. Factores sociales que contribuyen a la morbi-mortalidad en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis. [Online].; 2008. [cited 2019 8 5. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202008000100007&script=sci_arttext.
26. Reyes A CV. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. [Online].; 2006 [cited 2019 Agosto. 05. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_4_06/san05406.htm.
27. Reyna JM RMSE. Análisis del ciclo vital de la estructura familiar. Principales problemas en algunas familias mexicanas. 2013; tercero(73–91).
28. Hernandez J. Conceptos básicos para el estudio de las familias.. *Archivos en medicina Familiar*. 2005. Julio.; 1(15-19).
29. Ingrid. V. Familia y Ciclo Vital Familiar. [Online].; 2015. [cited 2019 Agosto. 4. Available from: <http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1>.
30. Montalvo Reyna ESPA. Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en psicología*. 2013. Abril.; 17(28).
31. Minuchin S. Familias y terapia familiar. Sexta. ed. Barcelona.: Gedisa.; 2003.
32. S. M. Familia y Terapia Familiar. In S. M.: Gedisa.; 2007. p. 249.
33. Osorio A. ÁA. Introducción a la Salud Familiar. In *Introducción a la Salud Familiar*. Costa Rica.: San José.; 2004. p. 12-25.
34. Palomino Y. SM. El Familiograma y el apgar familiar. *Instrumentos de Atención la Familia*. 2008 Apr; 1(30-46).
35. 10. Navarro G. PR, TB, IC. Estrategias para la elaboración de genogramas en medicina familiar. *Medicina Familiar*. 2004. Septiembre.; Vol 6(78-83).
36. Alegre P SB. Instrumentos de atención a la familia: El familiograma y el apgar familiar, atención Integral y medicina familiar, para la atención primaria.. [Online].; 2006. [cited 2019. Julio. 18. Available from: <http://es.scribd.com/doc/36419788/Elfamiliograma>.
37. A. S. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.. *Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal*.. 2006 Septiembre; Vol 10.(1).
38. Reyes Saborit A, Castañeda Márquez V. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. [Online].; 2006. [cited 2019 Abril. 3. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-487132?lang=en>.
39. Lopez Garcia Jose Luis HNlyTCM. Apoyo Familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. [Online].; 2012. [cited 2019. Mayo. 5. Available from: https://www.google.com/search?ei=a2RAX9nIDfi85OUPrPK_kAY&q.
40. Reyna JM RMSE.2, 73–91.. Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. [Online].; 2013. [cited 2019. Mayo. 5. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a07.pdf>.
41. Orales C VC. Percepción de la satisfacción de la función familiar que tienen los pacientes de diálisis peritoneal. [Online].; 2013. [cited 2019 Mayo. 7. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000500013.

42. Érica Simpionato de Paula LCNSM. La influencia del apoyo social para el fortalecimiento de las familias de niños con insuficiencia renal crónica. Latino Enfermagen. 2018 Junio; 4(16).
43. Alexandra LPJ, Elvin. OZJ. Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR". 2021 Nov; 4(11).
44. Freddy J, Moràn F. Scielo El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de los Ríos. [Online].; 2022. [cited 2022. Septiembre. 04. Available from: <http://orcid.org/0000-0002-0607-0689>.
45. J. M. Comparación del grado de disfuncionalidad en la estructura de familias con y sin paciente identificado. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2005. Agosto.; 8(19).

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos:

Instrumento: cuestionario.

Técnica: encuesta

Título de la tesis: Características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis con sobre hidratación por ingesta de líquidos.

Objetivo de la tesis: Describir las características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.

Instructivo:

-En los datos: socio demográficos, tipología familiar con base en el parentesco, y estructura familiar, se marcará con una **X** en la respuesta que corresponda.

La información proporcionada será de carácter anónimo y confidencial. Por lo tanto, agradezco su valiosa colaboración y sinceridad en sus respuestas.

Encuestador: Toloza Gastón Sebastián.

Preguntas para el encuestado:

1- Datos socios demográficos:

a) ¿Edad?

1- 16-25 años	2- 26-35 años	3- 36-45 años.	4- 46-55 años.	5- 56-65 años.	6- 66 años o más.

b) ¿Sexo?:

1- Masculino.	2- Femenino.

c) ¿Grado de Instrucción?:

1- Sin instrucción.	2- 1 Primaria Incompleta.	2- 2 Primaria Completa.	3- 1 Secundaria Incompleta.	3- 1 Secundaria Completa.

4- 1 Terciario Incompleta.	4- 2 Terciario Completa.	5- 1 Universitario Incompleta.	5- 2 Universitario Completa.

d) ¿Situación laboral?:

1- Empleado.	2- Comerciante.	3- Ama de casa	4- Trabajo eventual.

5- Estudiante.	6- Desocupado.	7- Jubilado.	8- Pensionado.

e) ¿Estado civil?

1- Soltero.	2- Casado.	3- Divorciado.	4- Concubinato.	5- Viudo.

f) ¿Lugar de origen?

1- Avia Terai	2- Napenay.	3- Tres Isletas.	4- Saenz Peña.	5- Quitilipi.

6- Machagai.	7- Campo Largo.	8- Los Frentones.	9- JJ Castelli.	10- Otros.

2- Datos para características familiares:

a) Tipología familiar con base en el parentesco:

Instrucciones: Marque con una x en la respuesta que corresponda, dependiendo si vive con familiares u otros bajo el mismo techo.

Con parentesco:

1- Nuclear.	2- Nuclear simple.	3- Nuclear numerosa.	4- Reconstruida.	5- Monoparental.

6- Monoparental extendida.	7- Monoparental extendida compuesta.	8- Extensa.	9- Extensa compuesta.	10- No parental

Sin parentesco

Si	No	Si	No
1- Monoparental extendida sin parentesco.		2- Grupos similares a familiares.	

b) Estructura familiar:

Los datos del terapeuta y su diagnóstico se logran experimentalmente en el proceso de asociarse con la familia, se analiza el campo transaccional en que se relaciona con la familia, para lograr así un diagnóstico de estructura.

1.Esposo(a)	2.Hermano(a)s	3. Hijo(a)s	4. Nieto(a)s	5. Nuera	6. Yerno (a)	7. Otro familiar	8. Todos	9. Nadie
-------------	---------------	-------------	--------------	----------	--------------	------------------	----------	----------

I.	Limites.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1.	¿Quién suele poner los limites en su familia?									
2.	¿Quiénes saben de reglas de interacción con precisión, es decir, saben qué se debe hacer?									
3.	¿Quiénes no obedecen reglas y realizan múltiples intromisiones?									
4.	¿Quiénes de la familia son independientes, desligados?									

Conclusión: (llenado solo por el encuestador)

II.	Jerarquía	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1.	¿Quién tome la mayoría de decisiones en la casa?									
2.	¿Quién pone las reglas sobre lo que se debe y no hacer en casa?									
3.	¿Quién las hace respetar?									
4.	¿Quién decide los que se premia y/o castiga?									
5.	¿Quién premia y/o castiga?									

Conclusión: (llenado solo por el encuestador)

III. Centralidad	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. ¿Hay algún miembro de la familia de quien se tiene más quejas?									
2. ¿Hay algún miembro de la familia de quien se hable más positivamente?									
3. ¿Hay algún miembro de la familia de quien se hable negativamente?									
4. ¿Hay algún miembro de la familia alrededor del cual giren la mayoría de las relaciones familiares?									

Conclusión: (llenado solo por el encuestador)

IV. Periferia	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. ¿Hay algún miembro de la familia que casi nunca está en la casa?									
2. ¿Existe alguien que caso no participe en las relaciones familiares?									
3. ¿Existe alguien que no se involucra en la resolución de problemas familiares?									
4. ¿Existe alguien que nunca o casi nunca da opiniones respecto a los asuntos de la familia?									

Conclusión: (llenado solo por el encuestador)

V. Alianzas	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. ¿Quiénes suelen unirse para ayudar a otros de la familia? ¿Quiénes no tienen problemas, con ningún miembro de la familia?.									

Conclusión: (llenado solo por el encuestador)

VI. Coaliciones	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. ¿Quiénes suelen unirse para castigar, dañar, atacar, perjudicar, descalificar, etc. a otro de la familia?									
2. ¿Quiénes tienen problemas, discusiones, enojos frecuentes entre algunos miembros de la familia y alguna otra persona?									

Conclusión: (llenado solo por el encuestador)

VII.	Relaciones	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1.	¿Con quienes de su familia tiene relaciones conflictivas?									
2.	¿Con quienes en su familia tiene relaciones cerradas o no tiene relaciones?									
3.	¿Con quienes de su familia tiene relaciones distantes?									
4.	¿Con quienes de su familia tiene relaciones dominantes y estrecha?									

Conclusión: (llenado solo por el encuestador)

HOJA DE INFORMACIÓN y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE

Lugar y fecha: Sáenz Peña,de de 2021.....

Lo estamos invitando a participar de un estudio denominado: “CARACTERISTICAS SOCIO FAMILIARES DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CON SOBREHIDRATACIÓN POR INGESTA DE LIQUIDOS EN SAENZ PEÑA CHACO EN EL AÑO 2021”, que se llevará a cabo en el servicio de hemodiálisis.

¿Por qué se realiza este estudio?

Este estudio se realiza para conocer las características socio familiares de los pacientes de hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos.

Si hay algún aspecto del mismo que no comprenda o sobre el que desee solicitar mayor información no dude en comunicarse con el Investigador Responsable Licenciado Toloza Gaston Sebastian, al Teléfono N° 3644-599235, de lunes a viernes, o bien en mis horarios de trabajo de lunes, miércoles o viernes por la mañana.

¿Quiénes podrán participar de este estudio?

Participarán de este estudio todos los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, y que presenten sobre hidratación por ingesta de líquidos, que cumplan 3 o más transgresiones en el mes de sobrehidratación, y que acepten por consentimiento informado participar en forma voluntaria de esta temática de tesis.

Procedimientos del Estudio:

VOLUNTARIEDAD.

No es obligatorio que Ud. participe de este estudio, **UD. PUEDE NO ACEPTAR participar del mismo, y eso no afectará en nada su relación con los médicos del hospital, Usted será atendido como siempre.**

CONFIDENCIALIDAD.

Los datos obtenidos en este estudio son **confidenciales**. En ningún momento en las encuestas que se confeccionarán se pondrá su nombre ni su apellido, sino un código numérico. Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en congresos científicos de medicina, y los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. Es decir, en ningún lugar aparecerá su nombre y su apellido.

BENEFICIOS.

Estos resultados y sus respuestas pueden ser importantes para mejorar el tratamiento que Usted recibe y para generar recomendaciones a usted, a su familia, y a la sociedad.

RIESGOS: Usted no va a correr riesgos con el estudio clínico que le vamos a hacer en su pie.

COSTOS: Su participación en este estudio **no tiene costo alguno.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba y aautorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

Firma del paciente.....Aclaración.....DNI.....
Firma del testigo.....Aclaración.....DNI.....
Firma del
investigador.....Aclaración.....DNI.....

ASPECTOS ETICOS

Los aspectos de esta investigación estarán basados en la declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos, la Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables. Esta investigación trabaja en la población, responde a las necesidades y prioridades, que son las características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en un servicio de hemodiálisis en Sáenz Peña Chaco.

Las investigaciones en salud sobre seres humanos deben ajustarse a los tres principios básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

En primer lugar, debemos contar con la autorización de los pacientes, para la recolección de los datos, pero tendremos que contar con la autorización voluntaria a través de un consentimiento escrito, informado, explicado y firmado por ellos, también se informaran los costos, la finalidad y todos los beneficios o perjuicios que pudieran llegar a ocurrir.

Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis con sobre hidratación, deben saber que tienen derecho de no participar de la investigación en cualquier momento del transcurso del mismo. Además, se comunicará que durante o al finalizar la investigación se mantendrá la confidencialidad de los datos que ellos aporten o se registre sin poder involucrar personalmente a cada uno de ellos, ya que los registros serán de forma anónima, y además tendrán derecho de conocer los resultados de la investigación. Así también se respetará su dignidad, derechos humanos, libertad y no se realizarán ningún tipo de discriminación.

El informe Belmont consiste en una distinción entre investigación y práctica, una disertación de tres principios éticos básicos y notas acerca de la aplicación de estos principios, particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen seres humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Respeto a las personas:

Incorpora dos convicciones éticas: primero, que los individuos deben de ser tratados como agentes autónomos y segundo que las personas de autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Así, el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de reconocer a aquellos con autonomía disminuida.

Algunas personas necesitan protección extensiva, hasta tal punto, que es necesario excluirles del ejercicio de actividades que pueden serles perjudiciales; otras personas

necesitarán protección en menor grado, no más allá de asegurarse de que pueden ejercer actividades con libertad y de que pueden darse cuenta de sus posibles consecuencias adversas. El grado de protección que se les ofrece debería depender del riesgo que corren de sufrir daño y de la probabilidad de obtener un beneficio. El juicio con el que se decide si un individuo carece de autonomía debería ser reevaluado periódicamente y variará según la diversidad de las situaciones.

Beneficencia:

El concepto de trata a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Este trato cae bajo el principio de beneficencia. En el sentido de obligación, se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño e incrementar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles.

Justicia:

¿Quién debe ser el beneficiario de la investigación y quién debería sufrir sus cargas? Este es un problema que afecta a la justicia, en el sentido de "equidad en la distribución", o "lo que es merecido". Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad. Sin embargo, esta afirmación necesita una explicación ¿Quién es igual y quién es desigual?

El concepto de justicia enfocado al informe de Belmont, hace referencia de quién debe recibir los beneficios de la investigación y soportar su responsabilidad. Los conceptos de justicia se relacionan con la investigación que incluye sujetos humanos. Por ejemplo, la selección de sujetos de investigación debe ser examinada cuidadosamente para determinar si algunas clases sociales, están siendo seleccionadas, sistemáticamente, simplemente por estar disponibles fácilmente, su posición comprometida o su fácil manipulación, en lugar de ser seleccionadas por razones directamente relacionadas con el problema en estudio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

La investigación se realizara en los siguientes períodos, que estarán organizados de la siguiente manera.					
Tareas	Período 2021:				
	Enero	Abril	Julio	Octubre	Noviembre 2022.
Revisión final del protocolo y presentación a las autoridades	X				
Investigación científica y lectura bibliográfica.	X	X	X	X	
Recolección de datos.	X	X	X	X	
Análisis e interpretación de datos, y tablas.				X	
Presentación del informe final.					X
Publicación y comunicación de los resultados.					X



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE FACULTAD DE
MEDICINA

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MAESTRÍA EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA.

Corrientes, 11 de octubre de 2019.

Al Señor Decano de la

Facultad de Medicina - UNNE

Prof. Gerardo Omar Larroza

S _____ / _____ D

Por la presente, me dirijo a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, a fin de presentar la Tesis "Características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021" del maestrando Gastón Sebastián Toloza.

Correspondiente a la "Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria" y solicitando la constitución del Tribunal de Evaluación de la misma.

Se adjuntan:

- 4 ejemplares impresos.
- 1 copia digitalizada. (Deberá poseer una etiqueta en la que conste el nombre y apellido del tesista, el título de la Tesis y el procesador de texto utilizado.)
- Certificación de totalidad de cursos aprobado según plan de estudios. (Expedida por Secretaría de la Maestría)
- Constancia de totalidad de aranceles abonados (Expedida por Cooperadora o Secretaría de la Maestría).

Sin otro particular, la saludo atentamente.

.....

.....

Firma y

Aclaración director de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE FACULTAD DE
MEDICINA

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA.

Corrientes, 11 de octubre de 2019.

Sra. Directora de la

“Maestría en Ciencias de la

Enfermería Comunitaria”

Mg. Mónica Auchter

S_____ / _____ D

Por la presente, me dirijo a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, a fin de proponer como Director de Tesis a Dra. Lic. Ramírez Liliana.

Tema de Tesis: Características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

Sin otro particular, la saludo atentamente.

.....
Firma y aclaración maestrando



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA.

Corrientes, 11 de octubre de 2019.

Sra. Directora de la
"Maestría en Ciencias de la
Enfermería Comunitaria"

Mg. Mónica Auchter

S _____ / _____ D

Por la presente, me dirijo a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, a fin de presentar el Plan de Tesis denominado, Características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis con sobrehidratación por ingesta de líquidos en Saenz Peña Chaco en el año 2021.

Sin otro particular, la saludo atentamente.

.....

Firma y aclaración maestrando

.....

Firma y Aclaración Director de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA.

Corrientes, 9 de noviembre de 2019.

Al comité de bioética de Investigación del hospital 4 de junio

Señor: **Juan Manuel Ortellado.**

Nº 0031/19

S ____ / ____ D

Por la presente, me dirijo a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, la autorización a evaluación de la Tesis "Características socio familiares de los pacientes en hemodiálisis con sobre hidratación por ingesta de líquidos", del maestrando Gastón Sebastián Toloza.

Correspondiente a la "Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria" y solicitando la constitución del Tribunal de Evaluación de la misma.

Sin otro particular, lo saludo atentamente.