

14

829



MED:  
TESIS  
-2005  
C 7810

14.-

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

FACULTAD DE MEDICINA

INDICE

- 1.- Resumen. ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA
- 2.- Justificación. RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR - CAJA NACIONAL SALUD
- 3.- Marco teórico.
  - 3.1. Conceptos: Cohesión, adaptabilidad, red de apoyo, paciente terminal

**COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR  
EN EL PACIENTE TERMINAL DEL HOSPITAL OBRERO  
No 2 DE LA CNS.**

- 6.4. Muestra.
- 6.5. Proceso.
- 6.6. Variables.
- 6.7. Operacionalización de variables.
- 6.8. Instrumentos y técnicas de recolección.
- 7.- Análisis de la información.
- 10.- Bibliografía.

**AUTOR: Dr. SIMÓN COPA ACHOCALLA.  
RESIDENTE SEGUNDO AÑO**

U<sup>o</sup>B<sup>o</sup>.  
*[Signature]*  
C-11-02-05

**TUTOR: Dr. Msc. HENRY SOLIS FUENTES.**

*Dr. Henry Solis Fuentes*  
JEFE DE ENSEÑANZA  
MEDICINA FAMILIAR - CNS/UMSS

Cochabamba, Febrero de 2005.

## INDICE

- 1.- Resumen.
- 2.- Justificación.
- 3.- Marco teórico.
  - 3.1. Conceptos: Cohesión,  
adaptabilidad,  
red de apoyo,  
paciente terminal,  
Familia.
- 4.- Planteamiento del problema.
- 5.- Objetivos.
- 6.- Diseño metodológico:
  - 6.1. Tipo de investigación.
  - 6.2. Área de estudio.
  - 6.3. Universo.
  - 6.4. Muestra.
  - 6.5. Proceso..
  - 6.6. Variables.
  - 6.7. Operacionalización de variables.
  - 6.8. Instrumentos y técnicas de recolección.
- 7.- Análisis de la información.
- 8.- Conclusiones.
- 9.- Recomendaciones.
- 10.- Bibliografía.
- 11.- Anexos.

## 2.- JUSTIFICACIÓN

La cohesión y adaptabilidad familiar son aspectos que tienen un gran papel en el funcionamiento de las familias con un miembro con diagnóstico de enfermedad terminal

El papel de la familia durante este proceso final no podrá ser nunca sustituido por otra persona ya que, como se sabe, es quien más involucrada está desde el punto de vista emocional, legal y ético; es con quien el paciente comparte las últimas decisiones y quien necesita más de nuestro apoyo y consuelo después del fallecimiento.

La familia es quien más tiempo está con el enfermo y por lo tanto es la que debe llevar a cabo los cuidados de la manera más integral posible, con acciones básicas como, al realizar el baño, alimentación, la administración de medicamentos, el apoyo, el contacto físico, etc. Por lo tanto sobre ella recae el peso de los cuidados al paciente como un miembro más del equipo de salud, este último se convertirá, consecuentemente, en asesor y entrenador.

El entrenamiento a la familia y al cuidador primario en particular, constituyen tareas primordiales del equipo de cuidados paliativos, que permitirán una atención domiciliaria adecuada al enfermo, sin dejar de brindar todo el apoyo y cuidado que también necesita la familia para poder afrontar esta situación tan compleja. Estas acciones consolidarán y fortalecerán a la familia como unidad básica.

Sin embargo se acompaña de un elevado grado de ansiedad, estrés, etc, que produce un determinado comportamiento de cohesión o no y de adaptabilidad familiar.