

50

WED
Tesis
S 218a
2008

50- ✓

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
 FACULTAD DE MEDICINA
 INVENTARIO: Biblioteca, Libro, Revista
 07/20/05/101/23744
 28/10/08
 07/20/05/101/23744

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
 FACULTAD DE MEDICINA AURELIO MELEAN
 ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA.
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR – CAJA NACIONAL DE SALUD

Fundamentación del Problema..... 6

Objetivos..... 7

Marco Teórico..... 8

• El apoyo social en enfermos crónicos renal crónica..... 8

• La familia en la salud humana..... 9

Materiales..... 10

• Operación de las variables..... 10

• Técnicas de muestreo..... 11

Resultados..... 15

Discusión..... 24

Conclusiones..... 25

Recomendaciones..... 26



**APOYO SOCIAL Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
 EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
 CRONICA EN HEMODIALISIS HOSPITAL
 OBRERO N°2 C.N.S.**

0-8-
 H6L
 HENRY SOLÍS FUENTES
 MÉDICO DE FAMILIA
 C-11.02.08

AUTOR: Dra. Lizeth Sandoval Medina.

TUTOR: Msc. Dr. Henry Solís Fuentes

Cochabamba – Bolivia
 2008

39 H

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Fundamentación del Problema.....	6
Objetivos.....	7
Marco Teórico.....	8
• El apoyo social en los enfermos crónicos: La Insuficiencia Renal crónica.....	11
• La familia: su papel en la salud humana.....	13
Material y Método.....	18
• Operacionalización de variables.....	21
• Técnicas y Procedimientos.....	22
Resultados.....	23
Discusión.....	24
Conclusiones.....	25
Recomendaciones.....	26
Anexos.....	27
Bibliografía.....	36

estándar de 4 años, encontrándose una gran parte de los sujetos estudiados; por lo que su nivel de deterioro no es creciente y están atravesando por el proceso de adaptación a la enfermedad, donde el apoyo social y en especial el que es brindado por los familiares es decisivo.

Respecto a la funcionalidad familiar, los cambios en la organización familiar ante la presencia de un miembro enfermo de la familia, cierta rigidez de roles, está presente además la desunión, las peleas, la culpabilización y el hacer responsable a algún miembro de la familia de la labor de cuidador primario, sin asumirme el compromiso por otros miembros del núcleo familiar.

Como regla general se puede decir que el apoyo social de la familia de sujetos con IRC es relativamente alto pero limitan el contacto de sus miembros con la comunidad, reduciendo la capacidad familiar para brindar y recibir experiencias y ayudas de los otros. Como se muestra en el apoyo socioemocional.

Podemos concluir que la familia es la red de Apoyo Social más importante para estos individuos. Ella garantiza la provisión de diferentes tipos de apoyo, motivo por el cual este grupo social excluye la necesidad de asistencia y ayuda de personas que no la integran. Las familias estudiadas presentan situaciones protectoras y de riesgo en dependencia del nivel de funcionamiento, que puede influir en el nivel de salud individual y familiar, así como en el ajuste al medio y a la enfermedad.

RESUMEN: SOCIAL Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, transversal e institucional que caracteriza la funcionalidad familiar y el Apoyo Social que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal atendidos en el Servicio de Hemodiálisis Hospital Obrero N°2 C.N.S. de la ciudad de Cochabamba en el período Junio-Diciembre del 2007

Se evaluaron a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, siendo 60 el total de pacientes evaluados.

Para dicha investigación se utilizó hoja de recolección de datos, FF-SIL para medir Funcionamiento Familiar, cuestionario de Apoyo Social Percibido (CAS-7) para evaluar el Apoyo Social.

El análisis de los resultados se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 11.5.

Los resultados muestran que el grupo de edad que prevaleció en estos pacientes fue de 61-70 años, lo que representa al 41.7 % del total de pacientes, no coincidiendo con estudios en otros países donde el grupo etareo más destacado está entre 30 y 40 años de edad.; En relación al sexo, mayor la cantidad de hombres en el grupo de estudio que el de mujeres coincidiendo con estudios realizados en este tipo de pacientes en otros países.

Relacionando la funcionalidad familiar con el tiempo de tratamiento Hemodialítico se observa que una mayoría de pacientes (91%) se encuentran entre meses y 4 años con un valor medio de 2 años, desviación estándar de 4 años, encontrándose una gran parte de los sujetos estudiados; por lo que su nivel de deterioro no es creciente y están atravesando por el proceso de adaptación a la enfermedad, donde el apoyo social y en especial el que es brindado por los familiares es decisivo.

Respecto a la funcionalidad familiar, los cambios en la organización familiar ante la presencia de un miembro enfermo de la familia, cierta rigidez de roles, está presente además la desunión, las peleas, la culpabilización y el hacer responsable a algún miembro de la familia de la labor de cuidador primario, sin asumir el compromiso por otros miembros del núcleo familiar.

Como regla general se puede decir que el apoyo social de la familia de sujetos con IRC es relativamente alto pero limitan el contacto de sus miembros con la comunidad, reduciendo la capacidad familiar para brindar y recibir experiencias y ayudas de los otros. Como se muestra en el apoyo socioemocional.

Podemos concluir que la familia es la red de Apoyo Social más importante para estos individuos. Ella garantiza la provisión de diferentes tipos de apoyo, motivo por el cual este grupo social excluye la necesidad de asistencia y ayuda de personas que no la integran. Las familias estudiadas presentan situaciones protectoras y de riesgo en dependencia del nivel de funcionamiento, que puede influir en el nivel de salud individual y familiar, así como en el ajuste al medio y a la enfermedad.

APOYO SOCIAL Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS.

HOSPITAL OBRERO N°2 C.N.S.

I. INTRODUCCIÓN

El ser humano representa una unidad biopsicosocial donde se pone de manifiesto la interrelación entre soma y psiquis con un funcionamiento sistémico. Dentro de los procesos psicosociales se puede encontrar una gama de fenómenos que influyen en el proceso salud-enfermedad.

Las costumbres, creencias, representaciones sociales, actitudes, sistemas de relaciones y apoyo social, al igual que los modos y estilos de vida, influyen en el pensar, sentir y actuar de los sujetos, expresándose en el contexto de su ambiente físico, social y cultural. Esto influye no sólo en la concepción del mundo de los individuos, sino en la percepción y vivencia que pueden llegar a tener en un momento determinado sobre la relación salud – enfermedad.

Se debe abordar la perspectiva social en el estudio de la salud humana, pues ya es reconocido por todos la influencia de los procesos y fenómenos sociales en el mantenimiento y desarrollo de la salud.

En las Enfermedades Crónicas no Transmisibles es donde más se evidencia la relación entre lo biológico y lo social, ya que, están muy vinculadas al estilo de vida que las personas tienen, lo que muchas veces facilita el padecimiento de estas enfermedades que por demás no son curables en su mayoría.

Existe en el mundo un estimado de que el 60% de las personas son portadoras de Enfermedades Crónicas no Transmisibles aumentando su incidencia de forma creciente.⁽³⁾

Entre las Enfermedades Crónicas no Transmisibles se encuentra la Insuficiencia Renal Crónica, que conlleva el daño irreversible de la función renal, con una evolución habitual lenta y progresiva, hasta llegar al estado de uremia terminal, con todas sus complicaciones.

La Insuficiencia Renal Crónica tiene una prevalencia de 0.92 personas afectadas por cada mil habitantes,⁽³⁾ en diferentes grados de desarrollo de la enfermedad en programa sustitutivo. A medida que pasan los años, es notable el aumento de la incidencia, con un comportamiento epidémico en crecimiento a nivel mundial. Es considerada la 7ma causa de muerte, pero se vincula a las principales causas de mortalidad, pues interviene

fundamentalmente en la muerte de pacientes con Diabetes Mellitus, Enfermedad Hipertensiva y Tumores Malignos.⁽³⁾

La IRC es considerada como una enfermedad catastrófica por el sufrimiento humano que provoca en los pacientes y en la familia, por el riesgo incrementado de complicaciones médicas, hospitalizaciones, mortalidad y también por la importante repercusión económica a nivel individual y social.

Entre los trastornos que pueden presentarse en estos pacientes se encuentran los de tipo psicológico ya que esta enfermedad los enfrenta con la necesidad de múltiples cambios en su estilo de vida; además tiene una evolución incierta, por lo que muchos pacientes ante el diagnóstico asumen una posición pesimista y fatalista hacia el futuro, se deprimen y no logran adaptarse a las nuevas exigencias; otros reflejan agresividad, ansiedad, comportamientos reactivos ante la enfermedad, intolerancia, egocentrismo, reacciones patológicas de temor, hipocondría, dificultades en las relaciones interpersonales y conflictos familiares.

La influencia de esta enfermedad en el desarrollo de la personalidad del paciente es variable y depende de factores que van desde el nivel de desarrollo que haya alcanzado ésta antes del diagnóstico, hasta las características del medio social en el que se inserta.

De manera general, es frecuente la disminución del nivel de aspiraciones, intereses y metas, pobre proyección futura, la modificación de su auto imagen, generando dificultad en su autovaloración y autorregulación.⁽⁵⁾

Investigaciones de la Calidad de Vida en el paciente renal y su influencia en la supervivencia, los niveles de nutrición, las relaciones psicosociales, también son importantes.

Dentro de los fenómenos socio psicológico que tienen un rol protagónico en el desarrollo de comportamientos saludables en los sujetos con enfermedades crónicas se destaca el Apoyo Social. La relación entre salud y apoyo social es bastante compleja y está influenciada por miles de variables destacándose elementos de la personalidad del paciente.

La Insuficiencia Renal Crónica como enfermedad crónica no transmisible, ha sido menos privilegiada con estudios científicos que aborden la influencia del Apoyo Social en el surgimiento y desarrollo de esta enfermedad, aunque de manera general se infiere que el Apoyo Social influye en la salud física de las personas y se ha planteado en el caso

específico de los pacientes con IRCT que la presencia de apoyo sociofamiliar facilita la adaptación al tratamiento dialítico.

En todo el proceso de enfermar, influye de manera importante la familia, la cual como principal ente socializador del individuo, trasmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción de salud y de enfermedad. Es precisamente el Apoyo Social lo que se investiga en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, pues es conocida la función fundamental de la familia como generadora de Apoyo Social a sus miembros, ya que es el primer grupo humano donde se desarrolla el individuo y con el cual se establecen vínculos más estrechos y de donde los sujetos aspiran a recibir la mayor fuente de apoyo.

El Apoyo Social como elemento modulador del estrés en estos pacientes, así como el papel de la familia, círculo de amistades y personal de salud como proveedores de este apoyo en los pacientes nefrópatas.

La importancia de esta investigación radica en que, desde el punto de vista social y médico, investigar detalles sobre cómo se estructuran y funcionan las redes de apoyo social en los pacientes con IRCT, así como elementos que caracterizan a la familia de estos pacientes que permitirían generar hipótesis sobre la relación entre Apoyo Social y Funcionamiento Familiar, así como la influencia de estas categorías en el nivel de adaptación a la enfermedad alcanzado por los pacientes, lo que abriría el campo en la profundización del estudio de elementos socio-psicológicos en la Insuficiencia Renal Crónica, y tal vez permitiría el desarrollo de programas interventivos para estos pacientes.

Desde el punto de vista científico aportara al estudio del proceso salud-enfermedad, el papel del Apoyo Social en la recuperación y evolución del paciente y la función protagónica de la Familia como generadora de apoyo para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

III. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es el grado de funcionalidad Familiar, la necesidad y dimensión de apoyo social que cuentan los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal?