



**Universidad de Oriente  
Núcleo de Sucre  
Escuela de Ciencias Sociales  
Departamento de Trabajo Social  
Cumaná- Edo- Sucre**

**FACTORES SOCIO-FAMILIARES Y SANITARIOS QUE INTERVIENEN  
EN LA CALIDAD DE VIDA DE UN PACIENTE CON PROBLEMAS  
RENALES, EN EL CONTEXTO PANDÉMICO POR COVID-19.  
MARIGÜITAR, SECTOR LOS COCALITOS, MUNICIPIO BOLÍVAR,  
ESTADO SUCRE 2023.**

**Tutor: Profa. Carmen Guevara**

**Autores:**

**Mudarra Eylimar**

**C.I: 17.761.215**

**Mudarra Margaret**

**C.I: 17.213.530**

Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito para optar al título de  
Licenciado en Trabajo Social.

**Cumaná, Marzo 2023.**

## **DEDICATORIA**

**A Dios todo poderoso** por ser incondicional conmigo, por darme fuerzas para retomar y culminar éste ciclo académico, “el tiempo es el mensajero que nos dice que este es nuestro momento de ver cristalizar los resultados de muchos años de dedicación a nuestros estudios.

**A mis padres, hermanos y sobrinas,** por ser los pilares de mi vida, motivo de inspiración y logro, por nunca desistir en impulsarme a culminar. **¡Los AMO!**

**Eylymar Mudarra**

## **Dedicatoria**

**A Jehová, el único Dios real y verdadero,** dedicado al Dios de mi salvación por su fidelidad en medio de cada dificultad, por reanimarnos a culminar esta valiosa etapa de vida, como lo dice la Biblia en el libro de Eclesiastés 3:1 “Todo tiene su tiempo, y todo lo que se quiere debajo del cielo tiene su hora”, llegó el tiempo de formalizar sueños engavetados, obteniendo una victoria más en la vida, la cual es una carrera que se corre con paciencia, donde se vislumbran cada día los nuevos desafíos que la vida nos presenta. Sígueme llenando de fortaleza porque estamos viviendo tiempos muy duros, para avanzar, crecer y cada día ser mejor persona con mis semejantes a pesar de....

**A mi hermosa hija Osmarlyn,** porque realmente anhelaría que a medida de tu crecimiento te propongas metas y logres soñar y emprender los retos de la vida, pero siempre sabiéndolos cumplir a pesar del tiempo que te tomes. Te Amo tesorito mío!!

**Margaret Mudarra**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar deseo agradecerle a nuestro PADRE CELESTIAL, por haberme dado fuerzas, constancia, dedicación, para reanudar y culminar un ciclo profesional. GRACIAS DIOS.

A mi madre, por ser pilar fundamental, eres la mejor del mundo, porque siempre has estado para apoyarme en cualquier etapa de mi vida y ésta no fue la excepción, tu apoyo, consejos han formado el ser que soy hoy, este logro es tuyo mami.

A mi padre, porque él es sinónimo de fuerza y constancia, gracias por todo lo que me das y por siempre impulsarme a culminar. Gracias.

A mis hermanos (Víctor y Zenaida) por siempre estar a mi lado y motivarme a retomar y culminar, son piezas invaluableles en mi vida. Gracias.

A mis sobrinas (Victoria y Aylin) son mi motor e inspiración para ser una mejor persona y un buen profesional, que vean el esfuerzo que hacemos para convertirnos en modelo a seguir, que se puede tardar en conseguir las metas más nunca desistir de lograrlo. Gracias mis bebés.

A mi queridísima amiga y compañera de tesis Margaret, por brindarme fuerzas en los momentos que no los tenía eres un poyo fundamental en mi vida, gracias.

A la profesora Carmen Guevara, por su tiempo, dedicación, apoyo y palabras motivadoras para culminar con éxito. Gracias profe.

A la profesora de práctica Carmen Rodríguez, por siempre brindarnos conocimiento y palabras de motivación. Gracias

A mi compañera Mary Silva y a su esposo Alex Rivas por siempre prestarnos su apoyo en cada camino de la carrera. Gracias.

A mi familia en general por siempre estar a mi lado he infundir aliento en los momentos de debilidad. Gracias.

Al paciente y sus familiares por brindarnos su tiempo y su dedicación para realizar un estudio veraz y confiable. Gracias.

A las instituciones gubernamentales “Medicatura” por brindarnos información para la realización del proyecto.

**Eylimar Mudarra**

## **Agradecimientos**

Primeramente al Dios Todo Poderoso, creador del cielo y de la tierra, por haberme permitido retomar y culminar un ciclo de mi vida. Al REY DE REYES Y SEÑOR DE SEÑORES JEHOVA DIOS “Gracias”.

A mami, aunque no te tengo conmigo porque duermes en nuestro Señor Jesucristo, te agradezco las tantas veces que me insististe culminar. Te amo madre, por siempre en mí, y agradecida a Dios por el tiempo dado juntas.

A padre, por el apoyo incondicional para no darme por vencida y obtener la finalización de ver mi carrera cristalizar, por lo menos uno de los dos podrá verlo.

A mis hermanos Sergio y Rony, por el apoyo en cuidarme a mi hija para yo poder vencer en mis compromisos académicos. Gracias

A mi hermoso regalo de vida, mi hija Osmarlyn, por inspirarme a retomar sueños tal vez apagados, pero que hoy retoman vida en el nombre de Jesús. TE AMOOO HIJA.

A mi prima Eylin y compañera de tesis, por la paciencia y el apoyo mostrado para conmigo. Gracias mana.

A la familia Mudarra Gutiérrez, por el apoyo en cuanto a la facilitación de los medios para nosotras poder culminar y que nunca dejaron de creer en nosotras. Gracias.

A nuestra tutora Carmen Guevara por su arduo compromiso en este ciclo culminado de nuestra carrera, por su paciencia, apoyo y motivación para no darnos por vencidos.

A nuestra profesora de prácticas profesionales Carmen Rodríguez, por su pasión demostrada a la hora de adentrarnos sus conocimientos. Y al resto de los profesores que durante el transitar académico, nutrieron mi ser con sus conocimientos y vivencias adquiridas. Muchas gracias.

A nuestra compañera Mary Cruz Silva y su esposo Alex Rivas, porque en el transcurrir de la carrera nos dieron muchos apoyos y motivarnos a reactivar este sueño para juntas finalizarlo.

A la Trabajadora Social Carolina López, por el soporte documental y el apoyo mostrado. Muchas gracias.

Al doctor Neptalí Yendez por su punto de vista como médico para una mejor comprensión a la patología de estudio.

A las instituciones de salud por facilitarnos algunas informaciones referente a la enfermedad.

A la universidad de Oriente, como núcleo educativo por abrirnos las puertas para mi formación profesional y a todo su personal académico por la impartición de conocimientos y palabras motivadoras.

A mis compañeros de oración (Carmen, Joneidys, Isolina, Luis, David, Anais y Claudimar) por estar pendiente y respaldarnos en oración para culminar esta valiosa etapa de mi vida.

A la familia abordada, por la facilitación de información para poder dar validez y confiabilidad al trabajo de campo realizado.

**Margaret Mudarra**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTOS .....	III
ÍNDICE DE FIGURA.....	IX
RESUMEN .....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1.- Problema de Investigación. ....	5
1.2.- Propósito de Investigación .....	19
1.2.1.-Objetivo General.....	19
1.2.2.-Objetivos Específicos .....	19
1.3.- Justificación.....	20
CAPÍTULO II .....	22
MARCO TEÓRICO .....	22
2.1.- Antecedentes de la Investigación.....	23
2.1.1.- Antecedentes Internacionales .....	23
2.1.2.- Antecedentes Nacionales .....	26
2.1.3.- Antecedentes Locales .....	28
2.2 Referentes Teóricos .....	29
2.2.1.-Insuficiencia renal - Problemas renales .....	29
2.2.2.- Calidad de vida.....	38
2.2.3.- La familia como garante del bienestar social .....	40
2.2.4. Dinámica familiar. ....	44
2.2.5.- La Comunicación en la familia. ....	47
2.2.6.- Familia con paciente renal.....	51
2.2.7.- Sistema Sanitario .....	53
2.2.8.- Pandemia por COVID -19 y su impacto en los pacientes con problemas renales.....	56
2.3.- Bases legales de la investigación. ....	58
2.3.1.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.....	58



CAPÍTULO III .....	64
CONCIDERACIONES METODOLOGICAS .....	64
3.1.- Metodología de la investigación.....	64
3.2.- Paradigma de investigación asumida. ....	64
3.3.- Modalidad de investigación asumida .....	65
3.4.- Proceso metodológico de la modalidad elegida.....	68
3.5.- Sujeto de investigación .....	68
3.6.- Nivel de investigación: interpretativo-comprensivo. ....	69
3.7.- Técnicas de recolección de información.....	70
3.8.- Instrumentos de recolección de información.....	72
3.9.- Tratamiento de la información .....	72
3.10.- Análisis e interpretación de información.....	73
CAPITULO IV .....	74
HALLAZGOS ENCONTRADOS .....	74
4.1.-Descripción del sujeto .....	75
4.2.-Síntesis de la historia de vida.....	75
4.2.1.- Representación de los relatos de vida.....	76
4.3.-Análisis categorial de la historia de vida.....	92
4.3.1. Características de los factores sociales de la paciente con Insuficiencia Renal Crónica. ....	92
CAPÍTULO V .....	121
CONSIDERACIONES FINALES .....	121
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	125
METADATOS.....	135

## ÍNDICE DE FIGURA

<b>Figura N°1.-</b> Red categorial sobre la información antes de la enfermedad.....	81
<b>Figura N°2.-</b> Red categorial sobre la información aparición de la enfermedad.....	87
<b>Figura N 3.-</b> Red categorial sobre la información del momento reciente de la enfermedad.....	91
<b>Figura N 4.-</b> Factores sociales de la dinámica familiar.....	92



Universidad de Oriente  
Núcleo de Sucre  
Escuela de Ciencias Sociales

## RESUMEN

Departamento de Trabajo Social

FACTORES SOCIO-FAMILIARES Y SANITARIOS QUE INTERVIENEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE UN PACIENTE CON PROBLEMAS RENALES, EN EL CONTEXTO PANDEMICO POR COVID-19. MARIGÜITAR, SECTOR LOS COCALITOS, MUNICIPIO BOLÍVAR, ESTADO SUCRE 2023.

Autores:

Mudarra Eylimar C.I: 17.761.215

Mudarra Margaret C.I: 17.213.530

Tutor: Profa. Carmen Guevara

La salud día a día se encuentra en constante desafío, por la cantidad de patologías con que toca lidiar el ser humano, una de ellas es la Insuficiencia Renal Crónica (I.R.C), en estos últimos tiempos ha incrementado y es de preocupación porque no tiene edad específica para contraerse, y actúa de manera silenciosa. Actualmente, el país se encuentra atravesando por un momento de crisis en todas sus dimensiones. Centrándonos en el aspecto sanitario, la situación socio-sanitaria en cuanto a la atención y tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas, debido a los fallos en los servicios hospitalarios, por la falta de suministros a tiempo, por fallos en los servicios básicos, entre otros elementos que no les permite la seguridad a los pacientes en cuanto a la salubridad, aunado a ello la aparición del COVID-19 que ha afectado la dinámica social de todo el mundo, ocasionando situaciones de caos en el área salud con las altas complicaciones por contagio asociado a cualquier patología. Teniendo como objetivo general: Comprender los factores socio-familiares y sanitarios que intervienen en la calidad de vida de un paciente con problemas renales, en el contexto pandémico por COVID-19. Utilizando el paradigma cualitativo, el cual permitió interpretar las vivencias del individuo en estudio, la metodología que la encaminó fue historia de vida, teniendo un nivel de investigación interpretativo-comprensivo, utilizando como técnicas de recolección de información: la observación, visitas domiciliarias, entrevista en profundidad y como instrumentos se utilizaron el cuaderno de notas y un teléfono con grabadora. Teniendo como uno de los resultados: que tanto para el paciente como para la familia le cambia todo su ciclo de vida, todo lo que implica el tratamiento de hemodiálisis, el cual trae cambios notorios en el enfermo.

**Palabras claves:** Riñones, Insuficiencia Renal Crónica, Diálisis, Dinámica familiar, Calidad de vid.

## INTRODUCCIÓN

Se entiende por salud, como el bienestar integral que debe poseer una persona, es decir gozar una buena calidad de vida.

Según Pardo Antonio (1997:41) define la salud como:

Salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso. Porque, efectivamente, vivir no es simplemente “estar”, como está una piedra. Vivir implica una actividad interna del ser vivo que consigue mantener una cierta independencia y diferenciación de su ámbito exterior.

Siendo el Estado el principal garante de propiciarle al ser humano una calidad de vida confortable en sociedad en cuanto a mantener elevado los índices de salud, tratando de cubrir todo en cuanto a insumos médicos, equipamiento tecnológico en centros hospitalarios, campañas preventivas, entre otros factores que regularían el bienestar del ser humano. Este es el deber ser de los gobiernos, mantener la calidad de vida de los individuos, observándose que en estos últimos tiempos en Venezuela se viene viviendo una decadencia en todos los factores que hacen vida en el territorio, colocando de manifiesto altas alteraciones de epidemiologías u enfermedades crónicas que en la mayoría de los casos, no cuentan con una atención apropiada por falta de insumos a tiempo, poniendo la vida en riesgo de muerte.

Aunado a ello, los organismos de salud están al servicio de la colectividad, pudiendo garantizar la atención oportuna y de calidad a todo aquel que lo amerite, para poder restaurar el nivel de salud de los pacientes que necesitan de una intervención oportuna, apoyando a elevar la calidad de vida del individuo, familia y colectividad en general.

En estos últimos tiempos, una de las patologías con mayor incidencia ocasionada por causas múltiples es la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), la misma es un proceso fisiopatológico, el cual se genera por la pérdida irremediable de las

nefronas, lo cual quiere decir en términos médicos, la pérdida continua e irreversible de la función renal, hasta poder llegar a un punto para el enfermo de dependencia permanente al tratamiento sustitutivo (diálisis o trasplante renal) pudiendo evitar complicaciones al punto de contraer la uremia, y posteriormente la muerte.

Según Orem Dorothea (1969), el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Es decir, la seguridad del individuo principalmente recae en sí mismo, en tener la responsabilidad por su propia vida y emplear el autocuidado en caso de presentar cualquier sintomatología para posteriormente asistir al servicio salud, en segundo lugar, que el individuo pueda gozar de una buena atención médica, es un principio fundamental de la atención sanitaria. La seguridad del enfermo va requerir del esfuerzo de todos los involucrados para su atención oportuna, tratando de evitar el mayor riesgo de contraer posibles complicaciones. Los eventos adversos siempre van a estar presentes en cualquier ámbito de la vida, pero una mala praxis en el área salud, implica la muerte para el paciente.

Cabe decir, que la intervención en salud requiere de un equipo multidisciplinario que busque la estabilidad física y emocional del paciente, por esta razón los profesionales en la disciplina de Trabajo Social, pueden aportar grandes contribuciones a la medicina, al enfermo que lo requiere, su familia y porque no a la colectividad en general, tales son profesionales capacitados de adentrarse en los diferentes escenarios que la sociedad presenta, y este es capaz de cubrir todas esas responsabilidades impactando de manera positiva al que el sujeto involucrado sea protagonista de su propia estabilidad y recuperación.

Por lo anteriormente expuesto; se realiza la presente investigación titulada: Factores socio-familiares y sanitarios que intervienen en la calidad de vida de un

paciente con problemas renales, en el contexto pandémico por Covid-19. Marigüitar, sector los cocalitos, municipio Bolívar, estado Sucre 2023. El mismo contempla dentro de su propósito de investigación obtener como objetivo general: Comprender los factores socio-familiares y sanitarios que intervienen en la calidad de vida de un paciente con problemas renales, en el contexto pandémico por COVID-19. El cual permitirá prestar la mayor atención al objetivo específico a desarrollar por razones de tiempo, el mismo va dirigido a: Analizar los factores sociales de la dinámica familiar que intervienen en la calidad de vida de un paciente con problemas renales. El propósito de dicha investigación permitirá a las profesionales no perder el enfoque y dar cumplimiento al proyecto abordado.

Con este proyecto de investigación científica, se pretende realizar un aporte valioso y novedoso para la disciplina en cuanto se pueda conocer a profundidad lo que implica ser un paciente renal, su tratamiento, su estilo de vida, sus intervenciones periódicas, es vivirlo desde el punto de vista de esa persona que la padece y la adaptación entre sus familiares, puesto que un conocimiento referente a determinada patología permitirá conocer mejor el proceso de vivir con terapias de diálisis, comprender las conductas entre los involucrados (paciente-familia-personal médico) y adecuar intervenciones profesionales más eficaces.

En resumidas cuentas los resultados de la investigación podrán servir como marco referencial para futuras investigaciones con relación a la patología a estudiar, dando a conocer un poco más como es la enfermedad desde el punto de vista del paciente, como se desenvuelve la dinámica familiar, formulando estrategias que permitan educar a través de la prevención a los involucrados (directos e indirectos), en busca de mejorar la calidad de vida del enfermo y sus familiares. Utilizando el paradigma cualitativo, el cual permitió interpretar las vivencias del individuo en estudio, la metodología que la encaminó fue historia de vida, teniendo un nivel de investigación interpretativo-comprensivo, utilizando como técnicas de recolección de información: la observación, visitas domiciliarias, entrevista en profundidad y como instrumentos se utilizaron el

cuaderno de notas y un teléfono con grabadora. La sistematización de la información obtenida a través de los testimonios arrojó los siguientes resultados.

Este trabajo está estructurado en cinco capítulos secuenciales de la investigación, los cuales contemplan lo siguiente:

**CAPITULO I:** en este se desarrollan los diferentes ítems de investigación: planteamiento del problema, objetivos y la justificación del mismo.

**CAPITULO II:** consta del marco teórico, el cual busca dar soporte científico con los antecedentes relacionados a la investigación asumida, sus referentes teóricos y las bases legales que dan credibilidad al proyecto de investigación.

**CAPITULO III:** encierra la metodología asumida por la investigación, con un paradigma cualitativo y una modalidad de historia de vida, asumiendo un nivel de investigación interpretativo-comprensivo, haciendo uso de las técnicas e instrumentos de recolección de información.

**CAPITULO IV:** en este se desarrollaran los hallazgos encontrados a través de los testimonios de vida antes, aparición y momento reciente de la enfermedad presentando el análisis e interpretación de los diferentes contenidos.

**CAPITULO V:** refleja las consideraciones finales, la conclusión, las referencias bibliográficas y los anexos de la investigación.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1.- Problema de Investigación.

En esta esfera global en la que vivimos, existe una cantidad de información donde el ser humano en sociedad se encuentra inmerso. En este contexto el recibe y da referencia de sus vivencias. En los últimos tiempos el individuo se ha enfrentado a una complejidad de situaciones epidemiológicas que han afectado su desarrollo social y su calidad de vida, por esta razón se desea indagar sobre aspectos relevantes que argumenten y sustenten el trabajo investigativo en el área salud, específicamente en la patología Insuficiencia Renal Crónica. Y de allí la necesidad de conocer la importancia del área salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (año 1948). La define como: ***“Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”***. Es decir, se basa en la prevención y promoción como eje de la atención sanitaria a nivel mundial, dirigida a modificar estilos de vida, según el nivel socio-económico, por ser esta una de las determinantes de la salud y en consecuencia promocionar la vida para prolongar su existencia. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que hacen los gobiernos para garantizar a los integrantes de la sociedad los medios necesarios para el goce y disfrute de una calidad en el servicio salud, no se han obtenido las respuestas y los alcances deseados.

A su vez, el Trabajo Social, es una profesión que no se desarrolla solo en su espacio habitual de los Servicios Sociales, sino que, además, se encuentra en otros ámbitos como el de la salud. De allí la importancia que juega el Trabajador Social, ya que, es una profesión que implica conocer cabalmente su área a intervenir, usando las herramientas necesarias para obtener resultados lo más confiable posible; involucrándose como: agente preventivo, investigativo,



socializador, que mediante sus grandes aportes logren contribuir a la sociedad médica. Con cada estudio científico se logra un alcance socio-sanitario para poder ofrecer posibles soluciones al que lo requiere.

Por lo tanto el Trabajo Social Sanitario, según el portal web [www.cgtrabajosocial](http://www.cgtrabajosocial) (2018), titulado: servicios sociales y política social, es definido como:

Un ejercicio profesional diferenciado del de otros entornos y caracterizados por ejercer de forma cotidiana funciones de apoyo y ayuda a personas y familias inmersas en procesos de dificultades de salud, dirigiendo sus intervenciones a la recuperación, normalización y adaptación social, centrando su práctica asistencial en el incremento de la autonomía y la recuperación de la salud, y garantizando la toma de decisiones responsables, respetuosa con la autodeterminación, individualización y al ritmo que el proceso de cada individuo requiera desde el respeto a las particularidades.

En síntesis, éste es un ámbito de acción poco reconocido por la sociedad, donde se caracteriza por ser exclusivamente gestores de los recursos humanos, no obstante, para una valoración integral del paciente es necesario un equipo multidisciplinario de medicina, enfermería y trabajador social; capacitados para tratar no solo los problemas de salud sino también los factores sociales que guardan relación con el campo de acción a intervenir.

Según Márquez Andrés Velázquez (2003. Pág. 15) ***“El Trabajo Social, como disciplina científica ha desarrollado una práctica institucionalizada, históricamente condicionada a la sociedad donde interviene y al sistema sociopolítico del cual depende”***. Es decir, la misma establece espacios de acción dentro de las complejidades de la sociedad de hoy, dirigidos a grupos, comunidades, y las instituciones tanto públicas como privadas, articuladas a las políticas públicas.

Las investigaciones que se desarrollan en las Ciencias Sociales están enmarcadas en promover el cambio, siempre y cuando el objeto de estudio sea sujeto y objeto de su propio bienestar, generando la concientización frente a cualquier problema de investigación abordado, concibiendo los posibles aportes ante la situación estudiada.

Por esta razón, esta investigación está enmarcada en un paciente con Insuficiencia Renal Crónica. (IRC); la misma, es una enfermedad que afecta directamente el buen funcionamiento de los riñones, la cual necesita de tratamiento que deben ser periódicamente suministrados, por intervenciones dolorosas y de larga duración. Los pacientes diagnosticados con enfermedades renales crónicas le cambian por completo su estilo de vida y la del núcleo familiar, dándole un giro de 180° por nuevos retos y desafíos a los cuales tienen que enfrentar.

Al mismo tiempo, se hace pertinente la recopilación de antecedentes para dar un sustento con estudios realizados sobre la temática en cuestión, así observaremos detalladamente todo lo que implica la Insuficiencia Renal desde la perspectiva de varios investigadores y sus aportes a la misma. Debido a lo antes mencionado, se hace importante comenzar definiendo que es la insuficiencia renal para una mejor comprensión de la temática a desarrollar y luego se procederá a desglosar el arqueo de citas investigativas.

Como lo plantea, Montalvo L. Diana C y Rodas C. Graciela E (2018:1). La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es la etapa más avanzada de desarrollo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), que se caracteriza por la incapacidad de los riñones para mantener la homeostasia interna del organismo para lo cual se requiere de un tratamiento monótono, restringido, doloroso y de larga duración, la cual cursa con alteraciones hidroelectrolíticas, desnutrición, anemia severa, osteodistrofias, alteraciones cardiovasculares etc. Lo que condiciona, diferentes grados de dependencia física, situación que implica cambios en la vida familiar, del enfermo y del cuidador primario.

Además, esta situación implica cambios en la vida del paciente, así como de la familia, de tal manera que éste se ve involucrado en una serie de problemas de orden físico, psíquico, emocional, social o económico; a medida que avanza la dependencia física del enfermo, requiere ayuda y supervisión para sus actividades

de la vida diaria; antes las demandas del cuidado del familiar: Los involucrados requieren apoyo en el incremento de las responsabilidades y tareas del cuidado como auto-cuidado, movilidad en el hogar, comunicación, los roles domésticos y administración en el hogar.

Aunado a esto, se hace mencionar la relevancia estadística de la patología en estudio. En la página web, de acuerdo a estimados del Global Burden of Diseases (GBD), para el año 2002, la IRC estaba considerada en un 12 % como causa de mortalidad. La población mundial en diálisis en el año 2000 fueron 1,490,000; para J Am Soc. Nephrol y para el 2010 de acuerdo al crecimiento fue 2, 500,000. La insuficiencia renal crónica (IRC) es considerada actualmente como un problema de salud pública a nivel mundial.

Por otra parte, García, Robles y Saracho, (2001) hacen referencia a los datos del informe de diálisis y trasplante de la Sociedad Española de Nefrología correspondiente al año 2002, a 31 de Diciembre de dicho año, en España había 26.042,000 personas con IRC, lo que supone una prevalencia de 702 por millón de población.

De acuerdo a los datos que aportan estos estudios investigativos sobre insuficiencia renal crónica, podemos constatar que a nivel mundial esta patología ha ido en aumento constante, cosa que llama la atención a los investigadores de este tiempo por el impacto que genera en la sociedad, en la dinámica familiar y en la calidad de vida de los pacientes por los cambios tan bruscos que suelen presentarse.

Según lo planteado por Simal F y Col (2.004), publicaron en España un estudio epidemiológico, en el cual describieron la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica leve y moderada en pacientes con edades comprendidas entre los 15 y 85 años; lo cual les permitió clasificar a la población de acuerdo al estadio de ERC, utilizando para ello la depuración de creatinina en 24 horas (según la fórmula de Cockcroft-Gault y Modificación de la Dieta en la Enfermedad Renal).

De acuerdo a las investigaciones realizadas en el área salud, la creatinina juega un papel importante a lo que respecta la patología en estudio, por esta razón se centraron en la realización de análisis para saber cómo están funcionando los valores en el torrente sanguíneo, y de revertir cualquier situación que se esté evidenciando en los análisis, siempre y cuando el enfermo tome las previsiones necesarias en cuanto a su cuidado.

Otro estudio realizado por la Revista Médica del IMSS (2004), tratan sobre la “Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica”. Describe que en la actualidad representa un problema de salud creciente que demanda múltiples intervenciones de salud. Es una de las principales causas de muerte y discapacidad. Se distingue por un comienzo insidioso, alternancia con periodos de exacerbación y remisión de síntomas, aparición ulterior de complicaciones y tratamiento complejo de por vida.

Estas clases de patologías cuando suelen llegar hacer crónicas, generan en el círculo familiar un estado de alerta y/o amenaza, creando zozobra entre los parientes del enfermo en cuanto su cuidado, ¿De dónde sale el recurso económico para satisfacer la necesidad del tratamiento?, y al pasar el tiempo el agotamiento físico comienza a crear ciertas molestias e inconformidades personales, el ya querer desistir a prestar la ayuda para con el familiar enfermo, porque repercute en el disfrute de su tiempo libre, estas clases de patologías generan en sus ayudadores un estado de esclavitud, todo va a depender de la perspectiva del ayudador porque todo el mundo no está preparado para asumir estos grandes retos que la vida nos presenta en el devenir diario.

De acuerdo a todas las investigaciones descritas, lo que se busca con este estudio es lograr comprender como esta enfermedad logra cambiar la vida del paciente y del núcleo familiar, que los nuevos investigadores conozcan que los Trabajadores Sociales se adentran en las investigaciones médicas para conocer el aspecto científico de la patología en estudio y su entorno familiar, porque es uno de los campos de abordaje de la disciplina científica.

Igualmente se hace pertinente decir, que todo ser humano es digno de disfrutar de una buena calidad de vida, la misma le permitirá tanto al enfermo y a sus cuidadores sentir la gratificación que le están brindando lo mejor para su posterior recuperación. Por esta razón se hace importante citar la revista economipedia, escrita por el autor Westreicher Guillermo (2022), el cual lo define como ***“La calidad de vida es un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional”***. Entendiéndose que ésta abarca diversos aspectos de la vida que son intrínsecos del ser pero que le dan el sentido para que éste alcance la plenitud de la vida.

En los últimos años la calidad médica ha avanzado en sus alcances tecnológicos permitiendo ayudar al tratamiento de enfermedades para el postergamiento de la vida. De esta manera el objeto de estudio, es un paciente con insuficiencia renal, el mismo se ve afectado por cómo se desarrolla las tramas de su vida, lo cual afecta su bienestar familiar, físico, emocional, económico y social de diferentes formas, pues son muchos los factores limitadores a los que se enfrenta este paciente, tensiones familiares, dependencia total del personal y del sistema hospitalario, restricciones alimentarias, pérdida total o disminución de la capacidad de empleo, cambios en la percepción de sí mismo, alteraciones en el funcionamiento sexual, percepción de los efectos de la enfermedad, uso de medicamentos para tratar la enfermedad y temores relacionados con la muerte, por lo que la persona tiene que hacer frente a esta situación de distintas formas ya sea de manera positiva o negativa.

Observando todo este devenir en cuanto a la transcendencia epidemiológica que ha tenido la insuficiencia renal, se indagará un poco sobre la amenaza por COVID 19, la misma ha sido una pandemia global y de alto alcance en cuanto a salud se refiere.

En tal sentido, la Revista Colombiana Nefrológica (2020:222). Señala que recientemente el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de China publicó un artículo de 44.672 casos de infección por COVID- 19 donde

determinan los factores de riesgo para mortalidad: edad mayor a 60 años (26,4%), enfermedades cardiovasculares (10,5%), diabetes mellitus (7,3%), hipertensión arterial (6%) y enfermedades pulmonares crónicas (6,3%). Entre las más frecuentes de nuestros pacientes, se encuentra la enfermedad renal crónica; sin embargo, los reportes de China sugieren un curso menos agresivo en los pacientes en diálisis comparados con los pacientes trasplantados y en relación con la población general a pesar del estado de inmunosupresión propio de la enfermedad renal y sus comorbilidades.

Según lo planteado por el investigador chino Cheng et al (2020). Frente a la alta prevalencia de falla renal aguda en pacientes con COVID-19 es que una porción de los pacientes tienen historia de enfermedad renal crónica; estos pacientes permanecen en un estado pro-inflamatorio con defectos funcionales en la respuesta inmunitaria innata y de respuesta adaptativa por inmunidad celular, que a su vez los pone en riesgo constante de desarrollar infección del tracto respiratorio superior y neumonía. Sin embargo, se hace énfasis en que el ingreso hospitalario temprano podría prevenir el desarrollo de complicaciones y empeoramiento clínico que llevan a desenlaces fatales para los pacientes.

En resumen, y como lo expresan ambos autores, la pandemia agudizó la enfermedad y aceleró la tasa de mortalidad sabiendo que en muchos países no se tomó la seria responsabilidad por mantener la vida, sino que le dieron anchas a sus irresponsabilidades buscando infectar a otros, observando a nivel mundial una alta mortandad por la trasmisión de mucosas, tales crearon un estado de alerta y por el desconocimiento de la enfermedad, fue una lucha del día a día de los médicos para salvar vidas y mantenerse con existencia, fueron meses de muchas incertidumbre de lo que iba a pasar en el mundo. Hablar de esta enfermedad, es evidenciar las nostalgias de familiares que perdieron algún ser querido y no poderlo despedir de una mejor manera. El COVID nos mostró lo efímera que es la vida por eso hay que aprender de las enseñanzas que se presentan en los diferentes ámbitos de la raza humana y cuando éste afecta y se ve el paciente con otra patología en salud, acelera los niveles de mortalidad.

En el mismo orden de ideas, se hace de importancia enfocar las referidas investigaciones a desarrollar a **nivel de Venezuela**, para constatar e ir precisando el foco de la investigación en estudio.

Esto es especialmente importante en los países en vía de desarrollo, como Venezuela, donde el tratamiento sustitutivo renal resulta cualitativamente deficiente y en muchas oportunidades inaccesible para toda la población con patología renal crónica.

El Estudio Venezolano de Salud Cardiometabólica (Evescam), realizado por la Sociedad Venezolana de Medicina Interna y presentado en septiembre de 2017 advertía que, para ese momento, en el país había 7.4 millones de personas con hipertensión, 2.4 millones de personas con diabetes y más de 8 millones (39,8%) eran pre diabéticos.

En tal sentido, el último Anuario de Mortalidad, publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de 2014 ubicaba a la diabetes como la tercera causa de muerte en el país, con 13.422.000 personas fallecidas como consecuencia de esta enfermedad crónica. Este número de personas fallecidas representaba un 8,28 % de las muertes de ese año.

Indicando estos reportes que se encontraban frente a la amenaza de que los pacientes pasarían a una escala mayor, pudiendo padecer de insuficiencia renal, en caso de no tomar las provisiones necesarias en cuanto a su cuidado; o de mortalidad. De alguna manera estos estudios advierten por lo que está de venir, para que los organismos competentes busquen reforzar sus políticas públicas, así poder brindar el apoyo hospitalario a la hora del suministro de información, tratamiento o de posibles trasplantes de riñón.

De acuerdo con el Registro Venezolano de Diálisis y Trasplantes, la situación en Venezuela es similar, ya que la prevalencia de IRC en el año 2004 se calculó en 308 pacientes por millón de habitantes y la incidencia en 54 pacientes/millón. Ahora bien, en cuanto a la información suministrada por la

Asociación de trasplantes de Venezuela en su censo del año 2006, existen aproximadamente 8000 pacientes en diálisis, de los cuales 1.550 se encuentran en diálisis peritoneal y 6.450 en hemodiálisis, de los cuales 394 pertenecen al Estado Anzoátegui, sin contar las personas que padecen anomalías renales no controladas y que pueden desencadenar procesos irreversibles de daño renal.

Con las investigaciones ya antes planteadas se puede decir, que para las últimas décadas se ha incrementado considerablemente las consultas en el área de nefrología, ya que, en nuestro país existen pacientes que desarrollan Insuficiencia Renal Crónica (IRC), los cuales no son diagnosticados a tiempo, sino cuando se presentan en la sala de emergencia con complicaciones, entre las cuales podemos mencionar: oliguria, anuria y en el peor de los casos la intoxicación urémica. A esta situación se añade la inexistencia de estadísticas sanitarias concretas a nivel nacional, lo que hace imposible valorar de forma justa la gravedad de la situación y dificulta aún más la prevención y descenso de la mortalidad que ocasiona.

En este mismo orden de ideas, **el estado Sucre** cuenta con pocos estudios que avalen los procesos investigativos sobre la patología renal, entre ello es valioso mencionar los siguientes autores: Guzmán Rodríguez Fergledys; Ortiz Castañeda Jonar Manuel, en su estudio titulado “Asociación entre el nivel de depresión y la calidad de vida entre los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento hemodialítico en la unidad de diálisis del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá” (2017). Este estudio manifiesta en sus resultados estadísticos que el 77% de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica son de género masculino, 23% femenino, la incidencia es mayor en hombres. La edad en el 44,3% de estos pacientes es de 65-84 años, el 93% de pacientes tienen malos estilos de vida, el nivel de adherencia a hemodiálisis es inadecuado esta relacionado con dieta, ejercicios, actividad laboral en el 19,8% de pacientes.

Se puede decir por medio del presente estudio que ésta enfermedad es más propensa en los hombres que en las mujeres producido por sus malos estilos de



vida, esto relacionado a la incorrecta forma de alimentarse, la misma pudiera ser por la inestabilidad económica que se está suscitando en los últimos años.

Ahora bien, para entender un poco más acerca de la investigación, podemos decir que en el aparato excretor, los riñones como órganos internos son el filtro que permite la purificación de la sangre, teniendo en cuenta que en la misma hay unos tres litros de plasma, que pasa unas 60 veces al día por los riñones, órgano vital para la existencia del ser humano. Según la Enciclopedia Fisiología y Anatomía Humana (1999:315).

Los riñones tienen una gran importancia para la salud del organismo, ya que eliminan del cuerpo las sustancias tóxicas que provocarían la muerte de las células, y con ello del organismo entero. El funcionamiento de estos órganos es muy complejo y está regulado por diversos factores, de los cuales los principales son: la composición y el estado de la sangre y, a través de ella, la presencia de determinadas sustancias de control. Uno de los factores decisivos en el proceso de reabsorción es la cantidad de agua. El organismo no puede perder agua en exceso, por lo que las paredes del túbulo renal absorben hasta el 85% del total. Esa cantidad está controlada por la ADH o vasopresina, producida por la glándula pituitaria.

La misma cuando no tiene un buen trato para su buen funcionamiento se profundizaría en la insuficiencia renal, tal se comprende como un desafío diario para millones de personas que la padecen, esto no significa estar destinado a una vida infeliz. Ellos deben conocer y cuidarse, seguir las indicaciones médicas tomar algunas precauciones hará que la mayoría lleven una vida lo mejor que puedan.

Esta investigación científica se centra en querer aportar a las Ciencias Sociales, específicamente en el área de Trabajo Social, en su intervención en el ámbito de la salud, argumentos fidedignos que le den soporte teórico al lector con respecto a esta patología “Insuficiencia Renal Crónica”, las situaciones que preocupan y por eso surge la investigación, pudiendo hacer mención a las siguientes:

- ✓ Observar personas tan jóvenes presentando esta patología, da mucho que pensar y sentir, toda su vida le cambia en cuestiones de recibir un diagnóstico médico. Es tomar previsiones en cuanto a su dieta

alimenticia, ya no puede tener la misma agilidad de antes en cuanto a realizar ejercicios, ya su círculo se hace meramente en estar asistiendo a sus consultas de nefrología.

- ✓ Los casos tienden a complicarse con otra anomalía (Ejem: A.C.V. diabetes, Covid-19, entre otras) provocando la muerte repentina, esta es una enfermedad que es silenciosa, se puede reflejar por alteraciones que presenta el individuo en el organismo tales como: retención de líquido, cólicos nefríticos, frecuencia al orinar.
- ✓ Familias por desconocimiento de la enfermedad, por tal motivo no saben cómo tratar al paciente y lo ven como algo pasajero y a larga como una carga, tales no le dan importancia al momento para su atención. Por otro lado la familia también se ve afectada porque se enfrenta a una serie de desafíos, tales como: confrontaciones entre ellos, asumir los roles adquiridos, equidad entre los parientes en el suministro del tiempo para el cuidado del paciente.
- ✓ El factor económico es otro elemento que no permite que el paciente tome sus terapias adecuadamente, ya que en estos tiempos no se cuenta con los recursos financieros para costear medicamentos que son de por vida, en tal sentido, el Gobierno como ente rector, es el garante de suministrar a través de sus políticas públicas, los recursos para las diálisis (equipos e insumos médicos) y cuando éste no cumple, el paciente busca manifestar sus miedos (depresiones) porque es una lucha de vida o muerte.

Todos estos factores son preocupantes, porque se trata de mantener la salud de seres vivos, deseando saber por qué la alta frecuencia de esta patología en la sociedad, y las causas que lo originen. Aproximadamente 10 años atrás la incidencia de pacientes con diálisis era menos frecuente, la interrogante es ¿por

qué se generó este cambio?, puede ser porque los individuos en sociedad no le dan la importancia que requiere el factor alimenticio para su sano goce y disfrute de una vida plena y saludable, aunado a ello, para nadie es un secreto que el país ha atravesado por una situación económica bastante precaria que ha llevado a sus habitantes a comer lo que hay, no lo que necesita el organismo. Una alimentación balanceada está constituida por carbohidratos, proteínas y grasas, tales permiten mantener el bienestar del ser humano, además hay que tener en cuenta que las frutas en la suministración alimenticia juegan un papel importantísimo, porque varias actúan para limpiar de toxinas impuras la sangre.

Otro aspecto a considerar, es que el venezolano como cultura no posee el chequeo regular de asistir al médico, tal vez por falta de tiempo, recursos o por no prestarle la importancia requerida a los síntomas que presenta, asumiéndolos como algo pasajero hasta que se observa alguna alteración en el organismo, pudiéndose realizar análisis constantes para detectar cualquier anomalía en sus órganos internos y atacarlo con tiempo

Otra variante que incurre es la parte genética (hereditaria), ya que son más propensos en contraer la enfermedad, también podemos decir que el exagerado consumo de alcohol, refrescos y azúcares también contribuyen al deterioro progresivo de los órganos internos, imposibilitando la estabilidad del individuo y en muchos de los casos causan la muerte.

Si esta problemática no se ataca a tiempo o no se toman las previsiones necesarias para tratar de sobre llevar la enfermedad se pueden evidenciar problemas para el paciente y sus familiares afectando principalmente cinco (5) variantes en el individuo: emocional, físico, social, económico y familiar.

1. **Emocional:** los pacientes con insuficiencia renal se sienten en muchos de los casos vulnerables ante cualquier comentario, reacciones de rechazo o de compasión y lo expresan a través del llanto, baja autoestima, pensamiento suicida, ya que es pensar que no está siendo productivo para generar aportes a la familia sino más bien gastos progresivos, el sentirse

que no volverá hacer esa misma persona capaz de desarrollar y ejecutar sus metas los pueden llevar a ocasionar serios trastornos emocionales.

2. **Físico:** un paciente de diálisis vive perennemente con un catéter colocado en su cuerpo, algunos tienden a bajar de peso, otros mantienen su ritmo metabólico, cada vez que reciben el tratamiento, no saben si regresan a la vida, quedan con sumo agotamiento y deficiencia corporal, algunos bajo un sueño, hasta que van recobrando fuerzas.
3. **Social:** el paciente renal se desintegra de la sociedad, porque ya se encierra en su círculo de vida (paciente-médico-hogar) y para sus familiares, también cambia la mecánica en el desenvolvimiento social, en muchos de los casos, es jugar con el tiempo de las salidas para estar pendientes de los horarios de los medicamentos y hacerle compañía al paciente.
4. **Económico:** En estos últimos tiempos, debido a la crisis económica por la que ha atravesado nuestro país, en la familia se genera incertidumbre de cómo se van a costear los medicamentos para los cuidados del paciente, generando malestar de discusiones y hasta en muchos de los casos llega a existir la ruptura entre hermanos, hijos por la falta de acuerdos, observándose deficiencia en la comunicación y todos querer hacer lo que mejor les parece para con el paciente y en muchos de los casos, no se responsabilizan de la situación dejando al paciente solo.
5. **Familiar:** Otro punto a tomar en consideración es si la persona vive sola o cuenta con el apoyo de familiares para sobre llevar la enfermedad a tratar, una persona sola, viviendo en condiciones precarias en cuanto al cuidado que debe poseer frente a esta necesidad médica, se tiene que valer por sí misma y observamos que estas enfermedades requieren de atención de familiares, para los que son solos, la situación tiende a complicarse un

poco más, porque tal vez no comen a tiempo, creando en el cuerpo deshidratación, anemia, la falta de aseo personal, acumulación de heces y orine por no poderse valer por su propia cuenta, pueden crear contaminaciones severas como amibiasis, infecciones al cuidado del instrumento médico. Y los pacientes que cuentan con apoyo familiar, su situación es más llevadera, porque los parientes tienden a ayudarlo y apoyarlo en todo lo que necesita, otro punto a contar es el aspecto geográfico, las condiciones en comen viven, si hay la salubridad y si cuenta con los principales servicios de primera mano (agua, servicio eléctrico, servicio doméstico de gas, entre otros).

Todas estas son problemáticas que acrecientan y aceleran la mortalidad de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica, son situaciones tan críticas que pudiesen verse apaciguadas por el proceso de información preventiva primeramente al paciente para que se haga consiente de su situación, ya que toda su vida le cambia y para sus familiares para que sepan cómo apoyar al paciente y como pueden sobre llevar la enfermedad juntos.

Ahora bien, la investigación está enmarcada específicamente en Marigüitar; Municipio Bolívar-Edo. Sucre. La misma cuenta con un aproximado demográfico de 30.000 mil habitantes. Centrándose al área investigativa, en la Medicatura Rural “Luis Napoleón Blanco” se pudo sustraer que en el municipio se encuentra la patología de Insuficiencia Renal en incremento, para el 2020 no existían casos cuantificados, pero ya para el 2022, se encuentran 10 pacientes en etapa de diálisis, de tales ya han fallecido 3. No se encuentra una estadística específica en el registro salud.

Ante todo este pronóstico tan crítico las Ciencias Sociales toma una postura para brindar posibles soluciones al paciente y sus familiares, tales como:

- 1) Si el paciente se hace sujeto y objeto de su propio cuidado, puede mantener y alargar su tiempo de vida en esta tierra.

- 2) El buen funcionamiento de la dinámica familiar, también es un determinante para mejorar dicha situación.
  
- 3) Que el Gobierno tome con seriedad el suministrar a tiempo los medicamentos para aplicar las diálisis y el aspecto quirúrgico para los trasplantes.

## **1.2.- Propósito de Investigación**

### 1.2.1.-Objetivo General

Comprender los factores socio-familiares y sanitarios que intervienen en la calidad de vida de un paciente con problemas renales, en el contexto pandémico por COVID-19. Mariguitar, sector los cocalitos, municipio Bolívar, estado Sucre 2023.

### 1.2.2.-Objetivos Específicos

- I. Investigar los factores sociales de la dinámica familiar que intervienen en la calidad de vida de un paciente con problemas renales.
  
- II. Determinar el impacto de la pandemia por COVID 19 en un paciente con problema renal.

### **1.3.- Justificación**

El profesional de Trabajo Social busca investigar sobre la problemática a intervenir para luego actuar como mediador entre las partes (paciente- médico-familiares), tratando de cuidar a través de la prevención la salud y la vida de las personas en las diferentes experiencias de salud y enfermedad, un cuidado holístico.

Es significativo utilizar como parte de la investigación, el uso de la historia de vida, ya que las mismas permiten reseñar minuciosamente la vida cotidiana del paciente a intervenir, permite comprender mejor la vida social, económico, cultural y psicológico del que lo requiere. Según el autor Denzin (1978:130).

Identifica tres tipos de historias de vida: completas, tópicas y editadas. Todas las formas, sostiene, tienen tres características principales: constituyen la historia contada por el propio sujeto, considera el contexto sociocultural en el cual se desenvuelve y la consecuencia de experiencias pasadas y situaciones vividas por él.

Este método hace un recorrido personal teniendo en cuenta que los individuos están inmersos en un contexto sociocultural, económico, político, social y psicológico. A través de la misma se les da protagonismo, voz, y visibilidad, aportando de una forma vivida lo que sienten y padecen cada individuo con la patología de IRC. Es Contemplar como era su vida, desde su pasado, presente y como se ve en un futuro, como manifiesta sus emociones y como se desenvuelve en su entorno social.

Con esta tesis, como investigadoras de la trama social, se pretende realizar un aporte valioso y novedoso para la disciplina en cuanto se pueda conocer a profundidad lo que implica ser un paciente renal, su tratamiento, su estilo de vida, sus intervenciones periódicas, es vivirlo desde el punto de vista de esa persona que la padece y la adaptación entre sus familiares, puesto que un conocimiento referente a determinada patología permitirá conocer mejor el proceso de vivir con

terapias de diálisis, comprender las conductas entre los involucrados (paciente-familia-personal médico) y adecuar intervenciones profesionales más eficaces.

En resumidas cuentas los resultados de la investigación podrán servir como marco referencial para futuras investigaciones con relación a la patología a estudiar, dando a conocer un poco más como es la enfermedad desde el punto de vista del paciente, como se desenvuelve la dinámica familiar, formulando estrategias que permitan educar a través de la prevención a los involucrados (directos e indirectos), en busca de mejorar la calidad de vida del enfermo y sus familiares.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Los procesos investigativos, son necesarios para conocer realidades sociales y sanitarias que permitan a través de un conjunto de hechos y teorías, sustentar y certificar la vigencia de la investigación, de allí la importancia de buscar todo el material bibliográfico o documental que de soporte al tópico a estudiar, la misma permitiría ubicar, recopilar y sistematizar los antecedentes inherentes a la temática a tratar, de este modo se le pondrá dar cuerpo teórico y referentes científicos aun nuevo proceso indagatorio.

Cabe destacar, que esta investigación científica social se centra en conocer los factores socio familiares y sanitarios que intervienen en la calidad de vida de un paciente con problemas renales, enmarcado en una metodología de historia de vida, con un nivel de investigación basado en la exploración y la descripción de abordaje cualitativo.

Por esta razón, surge la importancia del argumento de cada categoría que soporte la investigación, de allí el valor de hacer mención sobre salud pública, siendo esta el grado de bienestar físico mental y social de una comunidad, la misma labora dentro del área preventiva, conociéndose como una ciencia que estudia todo lo referente al ser humano en cuanto a salud se refiere, abordando el entorno como factor contribuyente a las diferentes infecciones, patologías, entre otras enfermedades de relevancia investigativa, aunado al círculo familiar y social. A continuación se presentan antecedentes del estudio a abordar.

## **2.1.- Antecedentes de la Investigación.**

### 2.1.1.- Antecedentes Internacionales

En la esfera mundial, se manejan diferentes temáticas acerca de cómo incurren en otros países problemas de interés investigativo abordando las diferentes categorías, entre ellos, económicos, sociales, de salud, educación, tecnología y además políticos, resultando de utilidad reencontrar algunas investigaciones que se han realizado y que guardan relación con el problema en estudio.

Según Malheiro P, Arruda, D. En un estudio, referido a: **Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica, sobre la calidad de vida. Brasil (2012)**. Su objetivo fue conocer las percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica en su calidad de vida en una unidad de hemodiálisis del interior de Bahía. Su metodología fue un estudio exploratorio descriptivo de abordaje cualitativo, realizado por medio de una entrevista semi-estructurada. La encuesta reveló que la hemodiálisis y la enfermedad afecta la vida cotidiana de estas personas. Se concluye que las percepciones de los individuos con insuficiencia renal crónica tienen sobre su calidad de vida interfieren en el pleno desarrollo constante en la intervención de los diferentes escenarios que ejecuta, siendo estos cambios grandes y complejos.

Como señala el autor, las enfermedades crónicas desde que se detectan crean un impacto emocional en el estilo de vida del paciente y su influencia en la dinámica familiar, ya que ambas partes deben prepararse para conocer todo lo concerniente a la patología y desarrollar capacidad responsable para mejorar sus condiciones de salud.

Según Peralta J, en un estudio sobre **experiencia, creencia y práctica de las personas con enfermedad renal crónica y sus cuidadores entorno a su régimen dietético: un estudio cualitativo de Villa Reyes, San Luis Potosí. México (2014)**. Su objetivo fue: describir experiencias, creencias y prácticas de las personas con enfermedad renal crónica y sus cuidadores. Los resultados:

señalaron una serie de experiencias como, la búsqueda de atención nutricional y el intento de seguir su régimen dietético. Concluye que es indispensable conocer las experiencias, creencias y prácticas de las personas con enfermedad renal crónica y sus cuidadores ellos permitirán identificar en primer lugar cuales son las barreras que les impiden seguir adecuadamente su régimen dietético.

Como lo señala el autor, las personas con enfermedad crónica deben tener una alimentación saludable que les ayude a mantener su calidad de vida, por esta razón, es importante investigar cuáles son las limitantes que hacen disminuir su régimen alimentario, tales son factores que repercuten para el goce y disfrute de un paciente diagnosticado.

Aunado a ello, Guillen D, Aristizábal G, Flores B, Beltrán N, en su trabajo denominado: **Anclado a una maquina: vivencias de pacientes con Enfermedad Renal Crónica. México (2015)**. Teniendo como objetivo: interpretar las vivencias que el paciente con enfermedad renal ha tenido durante el proceso de su enfermedad. Investigación: cualitativa, método fenomenológico. Concluyeron que los pacientes con enfermedad renal crónica al recibir un diagnóstico no esperado, experimentan diversidad de sentimientos que pueden entenderse como un proceso de duelo que pasa por la negación, la ira, la negociación. Los trabajadores de la salud tienen una tarea fundamental en la promoción de la salud, identificación de síntomas tempranos, pueden ser de gran utilidad para las personas que aún no han sido diagnosticadas.

El autor refleja en su estudio que las personas que son diagnosticados con cualquier patología crónica, en este caso, el estudio va enfocado a las enfermedades renales en fase crónica, pasa por una serie de sentimientos, el paciente puede entrar en chok por negación, temor, ira, llanto, angustia, el pensar que va a morir hace que el individuo no internalice paulatinamente la situación y hace divagar por su condición, hasta llegar a la aceptación, e igualmente los cuidadores deben conocer y entender el estado emocional del paciente así como

tener conocimiento de la enfermedad para responder ante cualquier contingencia que se pueda presentar.

Según Rivera Arévalo Karla Tamara en su investigación titulada: **Factores asociados a falla renal aguda en pacientes mayores de 40 años ingresados en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador (2017)**. Estudio de casos y controles. El cual tiene como objetivo: Determinar los factores asociados a FRA en pacientes mayores de 40 años ingresados en áreas clínicas y quirúrgicas del hospital José Carrasco Arteaga. Realizando un método: bajo un estudio analítico de casos y controles. La muestra se constituyó en base a los siguientes criterios: Nivel de confianza del 95%, precisión del 5% y relación caso control C-C: 1-1. Los casos constituyeron pacientes con FRA, definida por presentar elevación de creatinina de 0.3mg/dl en 48 horas o incremento  $\geq 1.5$  de la creatinina basal (últimos 3 meses). Los controles son pacientes sin FRA. Se analizó los siguientes factores: enfermedad infecciosa, deshidratación, sepsis/shock séptico, enfermedad crítica, cirrosis, cardiopatía, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, uropatía obstructiva, cirugía mayor, fármacos nefrotóxicos y medios de contraste. Para la prueba de hipótesis se utilizó el Chi<sup>2</sup>, OR, IC 95%, valor de  $p < 0.05$ .

Con este estudio se deseó saber cuáles eran los factores más asociados para llegar a padecer de insuficiencia renal aguda, ya que llama la atención a investigadores de estos tiempos el alto porcentaje de individuos que se observan en la población con esta patología y que se inicia a muy corta edad.

En síntesis, todos estos elementos ya antes mencionados repercuten en la dinámica familiar, tales circunstancias patológicas han alterado su estabilidad, entendiéndose que esto no se lo provoca ningún individuo, sino que son enfermedades que están al acecho y pueden atacar a cualquier ser humano, otras pueden ser por herencia, pero hacen que todo cambie, tanto para quien lo padece como para sus familiares.

### 2.1.2.- Antecedentes Nacionales

En relación a nivel nacional, distintos autores se han dedicado a investigar acerca de pacientes renales, a continuación se plasmaran aquellos que guardan relación con la temática expuesta.

En un estudio realizado por: Díaz, María Teresa. Díaz, Sánchez Yomaira Anyolimar, profesionales de enfermería, realizaron un estudio titulado: **Orientación proporcionada por el profesional de enfermería al paciente con insuficiencia renal Crónica que va a hacer sometido a implantación del acceso vascular del Hospital Domingo Guzmán Lander, de las garzas Estado Anzoátegui año 2011.** El objetivo del mismo fue: Determinar la orientación proporcionada por el profesional de enfermería al paciente con insuficiencia renal crónica que va a hacer sometido a implantación del acceso vascular de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Domingo Guzmán Lander de las Garzas del Estado Anzoátegui.

De acuerdo a lo planeado por las investigadoras, en su estudio ya antes descrito, se puede considerar que buscaron poder informar a los pacientes en etapa inicial y a sus familiares con respecto a la patología y al cuidado que requiere tener el acceso vascular, por esto la importancia de informar siempre las novedades en salud.

En otro estudio realizado por, Gualdrón Hormiga Erika Luzbeith en su investigación titulada **“Consulta de enfermería: inicio programado para pacientes con enfermedad renal” 2016**, el cual tiene como Objetivo: proponer la consulta de enfermería en inicio programado para los pacientes con enfermedad renal, en la Unidad Bolivariana de Hemodiálisis Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz IVSS Táchira 2011–2012; Método: Es un estudio descriptivo, proyecto factible con un diseño de campo, la población estuvo conformada por 20 enfermeras que laboran en la Unidad de Hemodiálisis, no se realizó muestreo, se estudió el 100% de la población, para la recolección de la información se aplicó la técnica de la encuesta tipo cuestionario conformado por 32 ítems con tres (3) opciones de

respuestas si, algunas veces, no; el tratamiento estadístico que se utilizó fue la estadística descriptiva, con un diseño de campo de corte trasversal. Los resultados indican que la población de enfermeras son adultas jóvenes, predomina el sexo femenino, el 80% de las profesionales están de acuerdo que la consulta de enfermería de inicio programado debe incorporarse las normas, horario de atención, citas; el 95% la incorporación de alimentación, higiene, ejercicio físico, signos, síntomas de enfermedad renal, el 95% manifestó la necesidad de insertar la empatía, historia clínica, asertividad en la consulta de inicio programado; el 100% expresó que el paciente y el familiar debería tener conocimientos sobre los medicamentos; el 100% el paciente debe de recibir información, ventajas, desventajas del tratamiento sustitutivo renal. Conclusiones: estos resultados permiten el diseño de la consulta de enfermería en inicio programado

De acuerdo a la información descrita en la investigación suministrada, las enfermeras dan sus puntos de vistas a considerar, tales son de suma importancia porque todos buscan meramente que el sujeto de atención y cuidado tenga el previo conocimiento sobre su enfermedad, que tipo de tratamiento está ingiriendo, sus ventajas y desventajas, las complicaciones en caso de posibles infecciones, se busca también con esta propuesta investigativa que los familiares también sean partícipes en la formación y educación en una nueva modalidad de vida que emprenderán juntos para sus debidos ajustes.

Según Montero, Y (2007) habla acerca del **Auto-cuidado de los accesos vasculares en pacientes renales que asisten al centro Nefrológico Nor-Oriental, Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui**. Desde el punto de vista metodológico, se trata de una investigación con diseño no experimental y correspondió a un estudio de campo tipo descriptivo, la población estuvo conformada por 70 pacientes, la muestra fue de tipo no probabilística intencionada comprendida de 21 pacientes. Los resultados arrojaron que la población sujeto de estudio posee una deficiencia en el nivel cognitivo con respecto al auto-cuidado que debe proporcionarse para el correcto funcionamiento del acceso vascular.

En el análisis a la siguiente investigación, se puede decir que el paciente debe tener sumo cuidado con el acceso vascular que se les implanta en su cuerpo para poder realizar las respectivas diálisis, tales no deben dejar que se tapen, que se infecten, para su confiada utilización, de lo contrario será sustituido por otro para evitar posibles riesgos de infecciones.

En conclusión, cada estudio realizado tiene como objetivo principal indagar acerca del impacto que tiene la enfermedad renal crónica, cual es el tratamiento, informar sobre el cuidado de los acceso vasculares, conocer datos estadísticos que permitan estar al tanto sobre la mortalidad general, como hacer para prevenir, como es la relación cuidador-paciente, todo esto con el propósito de generar una mejor calidad de vida para quienes padecen de esta enfermedad.

### 2.1.3.- Antecedentes Locales

Dentro de la gama de informaciones ya antes desarrolladas, es necesario ir precisando las pesquisas, de esta forma, se hablará de una investigación desarrollada en el Hospital Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná- Edo. Sucre.

Los autores: Guzmán Rodríguez Fergledys; Ortiz Castañeda Jonar Manuel, en su estudio titulado **“Asociación entre el nivel de depresión y la calidad de vida entre los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento hemodialítico en la unidad de diálisis del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá” (2017)**. Tiene como objetivo general: determinar los estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al José Carrasco Arteaga Cuenca. Su metodología se realizó mediante un estudio descriptivo transversal. El universo fue de 1253 pacientes, la muestra de 267, la técnica de investigación utilizada fue la encuesta para valorar los estilos de vida a partir del cuestionario (KDQOL-36)

y para medir adherencia terapéutica el cuestionario (DDFQ), instrumento validado con otras investigaciones.

En resumen se puede decir, que el estudio realizado tiene el propósito de conocer el nivel emocional que sienten los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas y como el grupo familiar le puede garantizar una calidad de vida estable al paciente para que en sus tratamientos pueda sentir el apoyo de los mismos en cuanto al cuidado que se le debe brindar al enfermo.

Como punto a resaltar, es necesario que las Ciencias Sociales den sus referentes y aportes científicos sobre la insuficiencia renal y como se aborda desde la dinámica familiar, ya que permite conocer como investigadores sociales, la trama social de una manera veraz y segura para la obtención y comprensión del fenómeno en estudio.

En el mismo orden de ideas, esta investigación va ser asistida a nivel regional, específicamente en Marigüitar; Municipio Bolívar-Edo. Sucre. Al igual que el área local no cuenta con estudios que argumenten el tema investigativo.

## **2.2 Referentes Teóricos**

### **2.2.1.-Insuficiencia renal - Problemas renales**

Los problemas renales tienen un conjunto de términos médicos científicos que son necesarios describirlos para una mejor comprensión del estudio abordado que permita la explicación minuciosa para entender como se viene desencadenando esta patología en el ser humano y que cada día se está acrecentando desmesuradamente, cosa que ha sido de preocupación porque es la lucha constante del paciente-familia, en tal sentido hablaremos del órgano protagonista “los riñones”, la glomerulonefritis, función de los riñones, la nefrona,



entre otros términos que son necesarios para esclarecer un poco más del por que se produce la enfermedad y quienes son las personas con más posibilidades de contraerla.

Así mismo, se hace pertinente citar Atlas de Anatomía Humana (2003:52), en relación a los riñones, como el órgano de estudio en donde se centra la patología, definiéndose como:

Los riñones son dos órganos de color rojo amarronado, situados al fondo de la cavidad abdominal, a cada lado de la Columna Vertebral. Su función principal es regular la cantidad de agua en el cuerpo y mantener los fluidos a un nivel de acidez y concentración constantes lo que realizan al filtrar la sangre y excretar los productos de desecho y el exceso de agua en forma de orina.

En resumidas cuentas, los riñones son dos órganos de suma importancia, tales son encargados de preservar el equilibrio de los suministros de agua, actuando éste como un filtro, tal hace que expulse por la orina cualquier sustancia excesiva que se encuentre en el metabolismo humano.

Mediante las documentaciones investigativas, se han podido evidenciar que para llegar a una insuficiencia renal, en muchos de los casos a la aguda, se estaría frente a la Glomerulonefritis, la misma se presenta mucho antes de la patología como tal, tiene sus antecedentes en la niñez a través de ciertas enfermedades tales como amigdalitis o enfermedades de la piel (mucha picazón o resequedad de la misma) entre otras, que a su vez pueden repercutir si no se tiene un cuidado en la adultez del individuo y convertirse en insuficiencia renal. Y otros dos antecedentes, son; la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, tales son un puente seguro para llegar a la complejidad de la misma.

Por esta razón, se hace pertinente desarrollar un poco sobre la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial.

Diabetes Mellitus: según OPS (Organización Panamericana de la Salud) 2021, “se refiere a la diabetes como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre (o azúcar en la sangre) que con el tiempo conducen daños graves al corazón, los vasos sanguíneos, los

ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2”. Se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con diabetes mellitus (DM) tipo 2 este número es triplicado en la región desde 1980 y se estima que se alcanzará a la marca de 109 millones para 2040.

Girman et al (Reino Unido.2012) reportó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tenían 7 veces más probabilidades de tener IRA que los pacientes sin la enfermedad (198 frente a 27/100.000 personas-IC95% 7.4- 8.7).

Gohet et al (Malasia.2017) encontró que los pacientes diabéticos eran más propensos a presentar IRA después de una cirugía cardíaca en comparación a los pacientes no diabéticos (AKI 1= 28.6% vs 26.9% y AKI 3= 25.8% vs 18.3%, p = 0.031).

De acuerdo a estas investigaciones, se observa que un paciente con diabetes tiende a estar susceptible y contraer la insuficiencia renal aguda rápidamente. La diabetes mellitus constituye un problema de salud mundial, presenta un aumento sustancial de su incidencia y mortalidad en el paciente, es necesario reconocerla como factor de riesgo de IRA al ser responsable del aumento de la susceptibilidad individual en este grupo de pacientes.

En la página web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2021, define la Hipertensión o Hipertensión Arterial,

Es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. Con cada latido, el corazón bombea sangre a los vasos. La tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos “arterias” cuando el corazón bombea. Cuanto más alto es la tensión más dificultad tiene el corazón para bombear.

En la página web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2021, se sustrae esta información como un complemento sobre la hipertensión arterial, siendo la misma un trastorno médico grave que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras. Esta importante causa

de defunción prematura en todo el mundo afecta a más de uno de cada 4 hombres y de cada 5 mujeres, o sea, más de 1,000.000 millones de personas. La carga de morbilidad por hipertensión es desproporcionalmente alta en los países de ingresos bajos y medianos, en los que se registran 2 terceras partes de los casos debido a gran medida al aumento de los factores de riesgo entre esas poblaciones en los últimos decenios.

De acuerdo a lo planteado por dicha organización, se puede decir, que ésta enfermedad también presenta sus complicaciones, incrementando el riesgo de padecer trastornos cardiovasculares, cerebrales, renales, entre otras patologías de riesgo, hasta incluso perder la vida. Por estas razones se dice que es una de las enfermedades que puede desencadenar insuficiencia renal junto con la diabetes mellitus debido a las complicaciones que ambas producen en el organismo.

En este mismo orden de ideas conceptuales, se hace necesario resaltar que dentro del riñón se encuentra lo que se conoce como la nefrona, lo cual se define por la Enciclopedia de Anatomía Humana (1999:312) como;

La nefrona, es la unidad funcional del riñón que recibe el nombre de nefrona o nefrón. La nefrona consiste básicamente en un largo tubo abierto por uno de los extremos, el que se dirige hacia la pelvis renal, y cerrado por el opuesto, situado en la corteza. Este último se ensancha y pliega su pared, de modo que forma una estructura de forma de copa denominada capsula de Bowman. En el interior de esta capsula se encuentra una serie de capilares enrollados que se conectan con una arteria.

La nefrona es la garante del buen funcionamiento de los riñones, por lo tanto es la que evita las enfermedades renales, cuando ésta comienza a tener fallas, se está frete a la amenaza de padecer la insuficiencia renal en cualquiera de sus dos categorías (aguda-crónica).

Sin embargo, Netter, Frank H. MD. (2005) en su libro titulado: Atlas de Anatomía Humana “tratado de fisiología humana” de la 5ta edición hace referente a estos dos (2) tipos de categoría de insuficiencia renal, entendiéndose que las:

Nefropatías graves pueden dividirse en dos categorías principales, tales son:

- 1) **La insuficiencia renal aguda**, en la que los riñones dejan de trabajar por completo o casi bruscamente, pero pueden después recuperarse totalmente.
  
- 2) **La insuficiencia renal crónica**, en la que hay una pérdida progresiva de la función de más y más nefronas, lo que reduce gradualmente la función global del riñón. Dentro de éstas dos categorías hay muchas nefropatías pacíficas que pueden afectar a los vasos renales, los glomérulos, los túbulos, el intersticio renal y partes de la vía urinaria fuera del riñón, incluidos los uréteres y la vejiga.

Observamos cómo se clasifica la insuficiencia renal y que ocasiona en ambos escenarios, teniendo en consideración que si el individuo mediante chequeos constantes pudiera asistir al médico, se determinaría a través de un examen de creatinina conocer cómo están sus valores y medicar a tiempo si se encuentra frente a ésta patología, si es la aguda, con el medicamento se puede revertir y combatir quedando plenamente sano, pero si es la crónica, entonces si estaría de por vida recibiendo de su tratamiento.

### **Insuficiencia renal aguda (IRA):**

El grupo KDIGO, validó en 2012 la definición de IRA según uno de los criterios: aumento de la creatinina  $\geq 0.3$ mg/dl en 48 horas; elevación de la creatinina  $\geq 1.5$  veces de su valor basal en 7 días; disminución del ritmo diurético a  $\leq 0.5$ ml/kg/h por 6 horas.

Siendo ésta una definición científica desde el punto de vista de la medicina, en análisis al mismo pudiésemos decir en palabras sencillas que la insuficiencia renal aguda es una patología que responde a múltiples causas, principalmente a una repentina pérdida de la función renal (traducidas en horas a días) resultando en el mal funcionamiento del riñón para excretar productos

nitrogenados, generando la retención de líquido, resequedad de la piel, picazón, entre otros.

Cabe destacar que se desea ir comprendiendo más al respecto de ésta enfermedad, en tal sentido desarrollaremos su clasificación. Para esto se hace de importancia citar al autor Netter, Frank H. MD. (2005), en su libro titulado: Atlas de Anatomía Humana “tratado de fisiología humana” de la 5ta edición el cual nos describe los tres (3) tipos de categorías que encierra la insuficiencia renal aguda.

La insuficiencia renal aguda es el resultado de un menor aporte sanguíneo renal; las causas de la insuficiencia renal aguda pueden dividirse en tres categorías principales, tales son:

- ✓ **Insuficiencia renal aguda pre-renal:** para reflejar el hecho de que las anomalías se producen en un sistema previo a los riñones. Esto puede ser la consecuencia de una insuficiencia cardíaca con un menor gasto cardíaco y una presión arterial baja o de trastornos asociados a un menor volumen sanguíneo y una presión arterial baja, como una hemorragia grave.
- ✓ **Insuficiencia renal aguda intra-renal** debido a anomalías dentro del propio riñón, incluidas las que afectan a los vasos sanguíneos, los glomérulos o los túbulos.
- ✓ **Insuficiencia renal aguda pos-renal,** debida a una obstrucción del sistema colector urinario en cualquier lugar entre los cálices y la salida vesical. Las causas más comunes de obstrucción de la vía urinaria fuera del riñón son los cálculos renales debido a la precipitación del calcio, urato o cistina.

Pudiésemos decir que la pre-renal, se da antes de atacar al riñón, se presentan en problemas circulatorios, deshidratación, vómitos, problemas cardiovasculares, pérdida de líquido. La intra-renal suele darse por ingerir medicamentos inapropiados, enfermedades inmunes, entre otros y la pos-renal es una obstrucción aguda al flujo urinario.

Posteriormente hacemos mención a los alarmantes informes de la NCEPOD (National Enquiry into Patient Outcome and Death- Reino Unido.2009) generaron la atención crítica en el abordaje de la enfermedad renal aguda hasta entonces muy subestimada. Los reportes señalaban que solo el 50% de los pacientes con IRA habrían recibido un manejo adecuado, los principales problemas se establecieron por el desconocimiento de los factores de riesgo, retraso diagnóstico y derivación tardía a una unidad de mayor complejidad.

Situación que conlleva a generar un alerta de conciencia en la población, en cuanto al desconocimiento de la patología, un diagnóstico retrasado, sus factores de riesgo y asistir a un centro hospitalario a destiempo conllevan al paciente a algo crónico e incluso causaría la muerte.

### **La Insuficiencia Renal Crónica (IRC)**

Ésta enfermedad se presenta como un problema de salud que implica el deterioro constante e irreversible de la función renal, afectando directamente la nefrona, teniendo que instaurar tratamiento sustitutivo con Diálisis o Trasplante para mantener la vida de los pacientes.

Como lo planea Brunner y Suddarth. (2002), definen la insuficiencia renal crónica: *“como el deterioro progresivo e irreversible de la función renal con incapacidad corporal para la conservación del equilibrio de líquidos, electrolitos y el metabolismo, lo cual culmina en uremia” (retención de urea y otros desechos nitrogenados de la sangre).* (Pág. 210). La IRC es la pérdida irreversible del filtrado glomerular de los riñones.

Posteriormente en un estudio realizado por los autores: Pereira Rodríguez Javier, Boada Morales Lorena, Peñaranda Florez Devi Geesel, Torrado Navarro Yoryely. (s/n/a) (p.7). En su investigación titulada: **“Diálisis y Hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia”**. Definen la diálisis como un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la

sangre. Como ya se ha referido, el tratamiento de diálisis consiste en dos tipos de procedimientos: La hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

Dichos autores también explican en su estudio en la (p:6) que para hacer referencia a la diálisis y hemodiálisis se debe comprender acerca de las complicaciones renales, cuando los riñones dejan de cumplir su función como filtro de la sangre, por lo cual Páez, Jofré, Azpiroz y de Bortolli (2009) hacen referencia a la insuficiencia renal crónica (IRC) como una disminución progresiva y global de la función renal; y de la tasa de filtración glomerular persistente por debajo de 15 ml/min por 173 m<sup>2</sup> (Fondo colombiano de enfermedades de alto costo, 2014); dicha función renal alcanza un nivel inferior al 10% en la insuficiencia renal crónica terminal, estadio más grave de la enfermedad renal; durante el cual se hace necesaria para la supervivencia, la implementación de un tratamiento sustitutivo de la función renal mediante trasplante o diálisis (peritoneal continua o hemodiálisis).

Los autores ya antes mencionados explican en su estudio que el tratamiento de hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada. Dicho procedimiento, es una técnica, que al contrario de la diálisis peritoneal, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde esta es depurada. Aunque, esta técnica no supe algunas funciones importante del riñón, como las endocrinas y metabólicas. La Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo refiere que supe las funciones de excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido-base y electrolítico.

Seguidamente dichos autores se refieren a la HD que es un proceso lento que se realiza conectando el enfermo a una máquina durante aproximadamente 4 horas, 2 ó 3 veces por semana Guyton & Hall (1997) citado por Páez et al (2009).

Además, señalan que el tratamiento de diálisis implica ingerir a diario una gran cantidad de medicamentos y seguir una dieta restringida en líquidos y alimentos.

Todos los estudios realizados, se hacen con el propósito de suministrar información sobre los diferentes problemas de salud que enfrentan las personas, en este caso la insuficiencia renal ha sido debate de estudio por la complejidad del caso. De allí la importancia de conocer que es, como actuar mediante las situaciones a la que se puedan enfrentar, tanto los familiares como el sector salud, es decir, cada día es un reto para los pacientes, familiares y médicos. Una vez que los enfermos son diagnosticados con insuficiencia renal crónica, tienen que acudir a su tratamiento de diálisis, el mismo es de larga duración y de mucho cansancio para el paciente y sus cuidadores, creando la incertidumbre de que el individuo pueda salir con vida mediante las horas de espera.

Ya una vez descrita toda esta información, es importante decir que si el ser humano desea tener un buen desarrollo para su posterior disfrute junto con sus familiares, amigos, debe generar un sentido de responsabilidad en torno a su calidad de vida en cuanto a salud se refiere.

Murray, A. (2005), describe que:

Las modernas tendencias de la concepción de la salud no se limitan a brindar servicios al usuario que lo solicita; sino prioritariamente a promover salud en el entorno social donde la persona vive, trabaja, estudia y asiste a recibir atención, por lo que es necesario generar en el individuo un sentido de responsabilidad por su propia salud, es decir; fomentar el auto-cuidado a través de las diversas modalidades de enseñanza siendo los actores principales de este proceso el paciente, la familia y los profesionales de enfermería. (Pág. 370).

Como lo expresa el autor, el individuo debe hacerse sujeto y objeto de su propio bienestar, de poseer un auto-cuidado por su vida, no nada más cuando se tiene un diagnóstico negativo y no esperar llegar a la complejidad de la enfermedad, sino de que éste sea propio de su diario vivir. Sonreír, disfrutar, valorar, compartir con sus seres queridos la vida en todos sus escenarios.



Como profesionales en la disciplina de Trabajo Social se desea enlazar nuevos retos y desafíos de acción investigativa que contribuya a las Ciencias Sociales generar estudios de interés y que apoyen a otras áreas profesionales, como es el caso de la Salud para que tomen en cuenta las consideraciones de los resultados obtenidos, para una mejor comprensión en cuanto a la patología a tratar, y de esta forma darle una visión más profunda de todos estos aspectos que pasan tanto paciente-familiares-médicos. Ya una vez desarrollados los términos clínicos sobre la insuficiencia renal, ahora se hace pertinente desglosar expresiones que van relacionadas a una de las variables de estudio, como lo es la dinámica familiar y todo lo que esta encierra, ya que se desea valorar cada criterio para comprender a profundidad una de nuestras áreas de acción. Por esta razón se hace pertinente comenzar el desarrollo de términos para una mejor comprensión del estudio.

#### 2.2.2.- Calidad de vida

Se puede entender como calidad de vida, la manera de que el ser en sociedad tenga el disfrute pleno de todos sus beneficios como ciudadano civil en el hogar y fuera de éste, en cuanto al confort de acceder a los servicios de primera mano y de calidad.

Según en la página web, la revista Latinoamericana Bicética en el estudio titulado: Desarrollo Humano y Calidad de Vida en Latinoamérica / Hamburger Fernández Álvaro Andrés (2013).

El desarrollo humano y la calidad de vida de una sociedad se manifiestan de muchas maneras. Sin embargo, estos aspectos siempre están asociados a la plena realización y expresión de la vida comunitaria, de la vida en sociedad y, en tal medida, se hacen evidentes en la concreción de valores tales como la inclusión, la participación, la solidaridad y la equidad. (p.33).

Como lo señala el autor, la calidad de vida está enmarcada en una serie de aspectos que contribuye al equilibrio de una sociedad sana. Es un compendio de todos los factores que debe tener un ciudadano para lograr una proporción equitativa para el bienestar y desarrollo pleno de cada individuo. Todos los

indicadores (salud, educación, ética, economía, política, ciudadanía, entre otros) encierran un valor significativo para que el ser en sociedad obtenga y goce de una buena calidad de vida. Hoy día pudiésemos decir que en Venezuela no se le está garantizando a sus habitantes poseer o disfrutar de una calidad de vida prospera, debido al bajo índice económico por la que está atravesando la nación y el ser humano se ha visto limitado para obtener lo que necesita y disfrutar de espacios que se lo permitan, porque la falta de aseo en las calles, comunidades ha afectado mucho la calidad del ser en sociedad.

De esta manera se hace de importancia desglosar cuales son los factores que intervienen en la calidad de vida del ser humano, según en la página web revista economipedia, escrita por el autor Westreicher Guillermo (2022) lo define como:

- ✓ **Bienestar físico:** se refiere a la salud y a la integridad física de la persona. Esto implica, por ejemplo, el acceso a un hospital de calidad y el vivir en una ciudad con bajos niveles de delincuencia. En este punto, también entra el acceso a una buena alimentación, lo cual tiene que ver con la oferta disponible de alimentos, pero también con la información que se le brinda al público para que puedan consumir productos que no solo sacien su hambre, sino que sean nutritivos.
- ✓ **Bienestar material:** es lo referente al nivel de ingresos y a la posesión de bienes. Un individuo, por ejemplo, debería poder ganar al menos lo indispensable para poder cubrir sus necesidades básicas.
- ✓ **Bienestar social:** es todo lo relacionado a la interacción con otras personas. Nos referimos, por ejemplo, a gozar con un grupo solido de amistades y un ambiente familiar saludable. Aquí figura además la participación de actividades comunitarias donde se facilite la integración entre los miembros de un barrio o de un grupo social.
- ✓ **Bienestar emocional:** se trata de aspectos psicológicos, se relaciona con el desarrollo de una alta autoestima y la estabilidad mental.
- ✓ **Bienestar personal:** significa que la persona siente que está cumpliendo sus aspiraciones, sintiéndose realizada. Esto implica que

el individuo pueda llevar a cabo, por ejemplo, los estudios que desea (acceso a educación) y pueda desempeñarse en el campo laboral que es de su mayor interés.

Podemos sintetizar sobre la importancia de observar detalladamente todo lo que encierra el concepto de calidad de vida y que es lo que le permite al ser en sociedad, pero podemos ver que la realidad es otra, hoy por hoy no se posee una calidad de vida adecuada, y por lo tanto estos factores se encuentran alterados por que el individuo está respondiendo con lo que tiene y como puede, sustituyendo una necesidad por otra, dependiendo de lo que necesite en ese momento. Otro punto a explicar, es como se observa el bienestar del individuo a nivel de la salud-hospitalario, se puede decir, que la mayoría de los centros de salud pública en la nación se encuentran con suma deficiencia en cuanto al acceso de insumos médicos y de mantenimiento, deterioro de las estructuras físicas, deficiencia en los servicios (agua, mantenimiento de los baños, mantenimiento de los equipos de salud- hemodiálisis), no se cuentan con las dotaciones constantes para cubrir los tratamientos de los pacientes, donde la ley contempla que el Estado es el garante de solventar estas necesidades para que los individuos puedan disfrutar amablemente de una asistencia médica.

### 2.2.3.- La familia como garante del bienestar social

La familia, es una entidad universal y tal vez el concepto más básico de la vida social. Sin embargo, las familias se manifiestan de muy diversas maneras y con distintas funciones. El concepto del papel de la familia varía según las sociedades y la cultura. No existe una imagen única ni puede existir una definición universal aplicable, es así que en lugar de referirnos a una familia, parece más adecuado hablar de “familia” ya que su forma varían de religión a otra y a través de los tiempos con arreglo a los cambios sociales, políticos y económicos (ONU, 1994).

Es el grupo humano primario más importante en la vida del hombre, la institución más estable en la historia de la humanidad. El hombre vive en familia,

aquella en la que nace y posteriormente se desarrolla, en la cual se afirma que las funciones que cumple la familia, persisten y persistirán a través de todos los tiempos, pues esta forma de organización es propia de la especie humana, le es inherente al hombre, por su doble condición de ser individual y ser social.

En síntesis, siempre se ha mostrado que la familia, es el núcleo central de la sociedad. Es la que imparte normas, principios, patrones de comportamientos para ser sujetos responsables dentro de los diferentes escenarios (familia-escuela-comunidad), siendo la comunicación y la interacción entre las partes elementos de relevancia para que la misma fluya y se mantenga de una manera sana en su formación.

En otras palabras, es el principal núcleo formador de hombres y mujeres en todos los tiempos. Esta institución brinda diferentes oportunidades para el desarrollo y crecimiento intelectual-emocional-profesional a sus miembros llegando hacer personas capaces de sobre salir de cualquier circunstancia que se les presente en la vida. En tal sentido Ander-Egg (1986) la define:

La familia es un estricto grupo que tiene su fundamento en losos consanguíneos. Es el resultado de un largo proceso histórico, cuya forma actual de carácter monogámico es la pareja conyugal. En su ascensión amplia, la palabra familia hace referencia al conjunto de ascendentes, descendentes, colaterales y fines con un tronco genético común. Analógicamente, se dice que constituye una familia un conjunto de individuos que tienen entre si relaciones de origen o semejanza (p.109).

Cabe decir, que después de haber argumentado sobre familia, observamos la importancia que esta tiene para la mejoría de un paciente renal, ya que, la misma juega un rol fundamental en el desarrollo de la toma de decisiones, cuidado del paciente, comunicación, distribución de los roles, entre otros aspectos que son favorables para el enfermo.

Es decir, hace referencia al conjunto de necesidades, obligaciones, responsabilidades, relaciones y etapas que se dan en la familia. La misma está constituida por afectos, losos, vínculos, sentimientos, emociones, carácter, tales forjan a cada individuo en su proceso de formación, la dinámica o fundamento de

la vida familiar, requiere de la interrelación armónica de todos sus miembros, según el rol o competencia de cada uno.

En resumidas cuentas, se puede expresar que la familia es el núcleo universal de toda sociedad, allí se imparten: principios, valores, responsabilidades y normas que dan un mejor nexo en el grupo familiar. En un estudio realizado por: Torres Velázquez Laura Evelia, Silva Patricia Ortega, Garrido Adriana, Reyes Luna Adriana Guadalupe (2008: pág. 32), señalan que entre las funciones básicas de la familia se encuentran la reproducción, comunicación, afectividad, educación, apoyo social, apoyo económico, adaptabilidad, generación de autonomía, adaptación y creación de normas.

Se observa, que cada familia cumple y desarrolla diferentes elementos que hacen al ser social, un individuo que se forja mediante normas implantadas por su representante y que a lo largo de su transitar van desarrollando dentro y fuera de su grupo familiar.

En este orden de ideas, Franco (citado por Gallegos, 2012) señala algunos aspectos básicos relacionados con la familia; el primero hace referencia a que la familia como estructura es cambiante y que estos cambios obedecen al periodo histórico y social de cada época; el segundo alude a que en el grupo familiar se da el proceso de socialización primario; el mismo tiene como objetivo que los hijos se comporten de acuerdo a las exigencias vigentes del contexto.

Por esta razón la importancia de la familia, la misma sufre constantes transformaciones debido a los cambios tan progresivos en la sociedad, donde se transmiten diferentes patrones de conducta en el seno familiar, pues ésta es conocida como una entidad elemental, en la cual se desarrollan los siguientes aspectos: conductual, emocional, afectivo, cognitivo, entre otros. No obstante Bianco (1991) consideró que la familia es el tejido fundamental de la sociedad. Adicional a ello, Torres y otros (citado por Gallego, 2012) señalan que *“es un sistema de interrelación bio-psicosocial que media entre el individuo y la*

*sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción” (p.330).*

Por su parte, Quintero (2007) se refiere a la familia señalando lo siguiente:

Es un grupo primario el cual se caracteriza porque sus miembros están unidos por vínculos sanguíneos, jurídicos y por alianzas que establecen sus integrantes lo que conlleva a crear relaciones de dependencia y solidaridad. Así como también, señala que la familia es el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, y el primer agente trasmisor de normas, valores, símbolos (p.59).

Vale resaltar, el rol importante que juega la familia como trasmisor de información y codificación entre sus partes para su buena relación y funcionamiento, por esta razón vale la pena mencionar los diferentes tipos de familias, la misma presenta diversas tipologías, las cuales a lo largo del tiempo sean modificados según los cambios que ha demandado la sociedad y de acuerdo a los aspectos sociales y culturales de cada contexto. Es importante destacar que, según el enfoque de Barrera (2008), variados tipos de familias son producto de la transición que todo proceso social y económico conlleva; también, de la maraña de factores que inciden en su gestación, entre los cuales cuentan las migraciones, la violencia social, y política, la crisis de valores, la búsqueda de identidad, las dificultades económicas, la religiosidad y la tradición, la tecnología, entre otros.

En este sentido, la editorial Etecé, en su última edición: 25 de septiembre, 2020. Establece **cuatro tipos de familias**, entre las cuales describe:

- **Familias monoparentales:** conformadas por uno o más hijos y la madre o el padre. Este tipo de familia pueden darse a raíz de una separación, de la decisión de ser padre o madre soltero/a o de haber enviudado. Por lo general, con el tiempo estas familias dan lugar a una nueva unión de padres, formando así las familias ensambladas.
- **Familias biparentales** conformadas por una pareja y su hijo o hijos. La unión de la pareja puede darse por vínculo sentimental sin necesidad de contraer matrimonio. Pueden ser heteroparentales (conformadas por

parejas de distinto sexo y sus hijos). homoparentales (conformadas por pareja del mismo sexo y sus hijos).

- **Familias ensambladas** conformadas por dos personas que se unen y una de ellas (o ambas) ya tiene hijos o hijas. Las familias ensambladas son dos familias monoparentales que, por medio de una relación sentimental de la pareja, se unen dando lugar a la conformación de una nueva familia.
- **Familia de acogida** conformadas por menores que no son descendientes de los adultos, pero han sido acogidos legalmente por ellos de forma urgente, temporal o permanente.

De ésta manera se puede constatar algunas que según sus miembros se generan categorías que definen la forma de familia a la cual pertenece cada individuo. Cabe decir, que en la actualidad hay diversidad de tipos de familias que otros autores hacen mención, pero en este estudio se hace relevancia a estos cuatro tipos que son los más comunes o con mayor alta frecuencia en la sociedad de hoy.

En conclusión, se observa que en las familias como institución jurídica se contemplan un sin fin de argumentos que se desarrollan en la cotidianidad de la misma, ya que, tales funcionan con cambios progresivos, en ellas se desencadenan momentos de felicidad, conflictos, tristezas, por los cuales cada familia suelen pasar. El ser nace, se desarrolla, se reproduce y posteriormente fallece y en cada etapa de éstas, las familias se abocan en apoyo a sus seres queridos. Se instauran normas desde que se es niño pero que a lo largo del crecimiento pueden ser quebrantadas. En fin, una familia unida, tiene muchas formas para crecer sana y mantenerse en el tiempo, pero una familia desunida, tienden a estar cada quien por su lado y los obstáculos se hacen más pesados para sobrellevarlos.

#### 2.2.4. Dinámica familiar.

Se puede entender por dinámica familiar, la forma de cómo se estructura y de cómo funciona la misma dentro del hogar, esto se desprende desde quien ejerce la autoridad en el núcleo familiar, como se relacionan sus miembros, como se distribuyen las responsabilidades, como fluye la comunicación, quien genera los

aportes económicos, todos estos elementos hacen vida en el hogar de forma consciente o inconsciente pero están presente en la cotidianidad de cada familia.

Oliveira, Eternod y López (en García, 1999:33) mencionan que la dinámica familiar es el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto entre hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones.

Para Alviar (2006), García (2005), Torres Ortega, y Garrido & Reyes (2007). La dinámica familiar, son interacciones que se presentan al interior de la vida doméstica a partir de relaciones de parentesco y afinidad. Estas interacciones están caracterizadas por relaciones que van desde la colaboración hasta el conflicto entre sus miembros. Ellas ejercen una influencia en los diferentes escenarios y contextos en los que se desenvuelve cada uno de los integrantes de la familia. Es de notar que las interacciones son diversas en cada familia, teniendo así un sello distintivo.

Gallego (2011) afirma que la dinámica familiar son encuentros entre subjetividades determinados por normas, límites y roles que regulan las relaciones familiares; éstas permiten la armonía y sana convivencia.

De otro modo, Agudelo (2005) dice que la dinámica familiar son situaciones biológicas, psicológicas y sociales presentes en las relaciones entre los miembros de la familia, mediadas por reglas, autoridad y afectividad, necesarias para lograr el crecimiento de cada uno de sus miembros, posibilitando la continuidad de la familia en la sociedad.

En la dinámica familiar influyen un sin fin de experiencias, prácticas y vivencias que se encuentran determinadas por roles, autoridad, uso del tiempo libre, relaciones afectivas, normas, límites y comunicación, siendo todos estos elementos participantes en la dinámica familiar, por esta razón se desea decir que la comunicación es el eje conector para que se entable entre las partes un sano y ameno laso de afectividad.



Se puede decir, que los dos grandes objetivos de toda familia, señalados por Estrada (1993), son: 1) resolver las tareas o crisis que va enfrentando la familia en las diferentes etapas de desarrollo, y 2) aportar los complementos a las necesidades de sus miembros, con el objeto de lograr una satisfacción en el presente y una preparación segura y adecuada para el futuro. Así, al constituirse una nueva pareja se crean expectativas acerca de cómo se llevará a cabo la vida futura en familia, pues se contempla tener hijos e hijas, cuidarlos, atenderlos y lograr una armonía familiar.

En coherencia con lo anterior, se puede decir que en la familia también interactúan **roles**, tales hacen que las mismas puedan sostenerse en sana armonía, haciéndose mención a roles primarios, estos condicionados a la distribución de tareas y a la posición que se ocupa en el núcleo familiar. Hernández (2010) citado por Macías, Amar & Arrieta (2005). Concibe la familia como un conjunto particular de roles y de reglas implícitas y explícitas de funcionamiento, a partir de las cuales se organizan las responsabilidades y la interacción familiar, se prescribe y se limita la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo. (p. 5). Los roles con respecto a la socialización secundaria implican asimilar y desempeñar otros papeles, habitualmente relacionados con la distribución del trabajo; significa entonces, que en la familia, los roles son esenciales porque ejercen la función de ordenadores y estabilizadores de la dinámica familiar, en tanto cada uno desempeña en si misma roles tales como; el cuidado, la seguridad, estabilidad y la transmisión de la cultura, los valores y los principios; a la vez generan lasos y vínculos entre sus participantes que permiten satisfacer las necesidades que presentan en el diario vivir.

En torno al tema de la familia, se encuentra una diversidad de elementos que interactúan entre sí y que a su vez generan un resultado conocido como dinámica familiar, tanto interna como externa; es indispensable mencionar que, es en esta trama donde se entretejen las diferentes relaciones sociales que preparan al individuo para su interacción con el entorno, sufriendo modificaciones relevantes,

ya sea en la forma como se asumen los roles, se establece la autoridad, también el estilo de la comunicación, entre otros factores que la definan.

#### 2.2.5.- La Comunicación en la familia.

En la familia el elemento de la comunicación es fundamental para el buen funcionamiento y la sana convivencia entre todos los que la conforman, por esta razón, la comunicación ha sido entendida por Gallego (2011) y Sánchez & Valdés (2011) como un momento crucial en las relaciones familiares ya que se encuentran atravesadas por emociones y pensamientos de los miembros de las familias, exteriorizadas de forma verbal o no verbal. La comunicación implica el respeto del otro en sus pensamientos y comportamientos.

Según el Dr. Rodríguez Jesús M. (2012) en su libro: tu salud/neurología manifiesta lo siguiente con respecto a la comunicación:

Es enviar, recibir e intercambiar información de cualquier tipo. Implica atención, expresión, comprensión y toma de decisiones entre dos o más personas. El lenguaje es lo que nos permite comunicarnos; la escritura, el habla y los gestos son sus manifestaciones más observables. Ese lenguaje tiene contenido, forma y uso pertinente, y su evolución depende del desarrollo cognoscitivo, de la audición y del habla propiamente. (p.37)

Cabe decir, que la comunicación juega un papel fundamental entre los seres humanos, sino se expresa hablando, se expresa a través de posturas corporales, pero siempre se está comunicando, es algo innato del ser.

Otro concepto según los autores Viveros & Arias (2006) afirman que la comunicación es la capacidad que tiene una persona de la familia de influir sobre sus demás miembros. Esta influencia puede ser funcional si tiene efectos positivos o disfuncional si tiene efectos negativos.

La comunicación funcional ***“permite un acercamiento directo entre los miembros de una familia, un acercamiento donde éstos pueden manifestar sentimientos, emociones y pensamientos con la certeza de ser escuchados activamente interpretados”***. (Viveros & Arias, 2006. P. 29).

En otro sentido, la comunicación disfuncional

Obstaculiza el acercamiento asertivo entre los miembros de una familia, es decir, bloquea la posibilidad de manifestar y construir relaciones simétricas y complementarias. Al practicarse este estilo de comunicación, los mecanismos internos y de interacción que tiene una familia con el medio se tornan rígidos, generando estrés en las relaciones. La capacidad de superar obstáculos de manera exitosa se torna más lenta e insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de la familia. (Viveros & Arias, 2006. p. 29).

Teniendo en cuenta lo anterior, ambos autores coinciden en afirmar que la comunicación debe ser lo suficientemente clara para evitar efectos negativos en las relaciones familiares. Estas claridades incluyen lo relacionado con los límites, las reglas y los roles de cada uno de los integrantes de la familia.

Para Magaña citado por Gallego (2011:P. 9) la comunicación asertiva permite que el ***“ser humano se exprese como es, a la par que interactúa con sus semejantes; dicha interacción potencia el desarrollo individual, cultural y social de las diferentes comunidades en tanto existe retroalimentación e intercambios en las ideas, sentimientos y deseos”***.

Desde la perspectiva del construccionismo social y la interacción las investigaciones de Gallego (2006), Pearce (2009), Pearce & Pearce (2000) y Pearce (1994), coinciden en afirmar que los seres humanos comprenden las situaciones que les acontecen cuando usan la comunicación como mecanismo deco-construcción de la realidad. Estos estudios muestran que los síntomas familiares se comprenden en el contexto del lenguaje comunicativo porque éste es sistémico, circular y relacional. Un aporte que llama la atención es que en esta perspectiva no es posible comunicarse de forma lineal, sino de diversas maneras. Hay un paso de lo lineal a lo plural. Para que esto se pueda comprender es

necesario incluir el contexto, la cultura y la cosmovisión de las familias. Es a través del lenguaje que se construye la realidad.

En resumen, el hombre es un ser social y por supuesto necesita estar comunicado, como tal; recibe información de todas partes, de cada individuo depende como percibe, analiza e interioriza la información y como puede éste responder a la información procesada.

La comunicación, es lo que le permite al ser humano expresarse en su entorno familiar, social, grupal, profesional, cuando se expresa de una forma cohesiva el resultado va hacer positivo pero cuando la misma es deficiente los resultados tienden hacer precarios. En tal sentido se desea valorar como se expresa este medio comunicativo y el entorno familiar con pacientes renales, de aquí se desprende las siguientes categorías:

- ✓ **Comunicación a nivel del paciente:** un enfermo renal se ve adsorbido por la carga emocional negativa que la enfermedad le produce, se genera un bloqueo mental, se produce nervios, alteraciones psico-somáticas, incapacidad para producir ingresos económicos, poca colaboración en cuanto a los roles del hogar, perdida del disfrute con círculo de amistades, todos estos elementos hacen de que un paciente renal se encierre y albergue muchas dudas dentro de sí, la cual no permite expresar a sus cuidadores por ciertos temores en cuanto a su forma de comunicarse “no hablando, mal humorado, depresivo, alterando su bienestar dentro del hogar”.
- ✓ **Comunicación a nivel de los familiares:** aquí se puede deslumbrar desde dos puntos de vista, si el paciente es joven sin familia constituida (pareja e hijos), más sin embargo cuando es un paciente adulto mayor en matrimonio con hijos, los cuidadores y sus roles son cambiantes.
- ✓ **Paciente joven sin familia constituida (pareja e hijos):** sus cuidadores son sus padres y hermanos si es que los posee, el elemento de la

comunicación se da a nivel directa (cara a cara), se trata de mantener de la mejor manera, la voz de mando la tienen sus progenitores, la solvencia económica para costear lo del tratamiento sale de los mismos, y no tienen de otra, son sus padres y por ende les duele todo lo que el hijo les pueda estar pasando y deciden agotar todos los recursos habidos y por haber, también tratan de demostrarles con la mejor sonrisa la gana de vivir cada día, trabajando en el paciente que mantenga una saludable autoestima, los hermanos también tratan de apoyar pero no de la misma manera que sus padres. Este es el panorama cuando se da una buena comunicación entre los involucrados, pero cuando no se cuenta con esta, se pinta un escenario gris, donde el padre es el que costea gastos, la madre la encargada del hogar y del cuidado del paciente sin recibir apoyo alguno de otro familiar, se vuelve cansón, agotador e incluso el paciente se comienza a observar como un estorbo.

- ✓ **Paciente adulto mayor en matrimonio con hijos:** cuando se trata de que el paciente enfermo sea la madre o el padre los cuidadores son los hijos, ellos son los que tienen que garantizar el cuidado del paciente, invirtiendo parte de su tiempo en brindar la mejor atención durante su cuidado tanto en el hogar como en el aspecto hospitalario, más sin embargo el cónyuge contribuye al factor monetario tanto para el tratamiento y la sana alimentación las cuales estos pacientes requieren. Por lo contrario cuando el paciente es el padre la responsabilidad del cuidado recae firmemente sobre la esposa y algunos de sus hijos más comprometidos con la situación.

Esto es lo contrario a la realidad, se observa que la comunicación familiar esta fracturada, hijos que no respaldan el cuidado de los padres enfermos, por factor tiempo, porque cada quien tiene derecho de vivir su vida y tienen otras obligaciones con su familia constituidas y atenciones laborales. Hay familias que se encuentran desunidas por que no se ha visto la responsabilidad debida con el

problema que están atravesando, hay insultos, se dejan de hablar, hasta tienden a caer en la agresión, es allí donde los roles familiares fallan, por esta razón esto lo hacen a espaldas de los pacientes para no darle a entender lo que están pasando.

#### 2.2.6.- Familia con paciente renal.

La familia juega un rol esencial en la sociedad, y cuando se enfrenta a circunstancias de la vida como una enfermedad crónica, ella es la principal garante del cuidado y comprensión para con el paciente, la familia tiene que generar red de apoyo para sobre llevar una mejor calidad de vida al paciente con una patología crónica reconociendo su función protectora ya que son el sostén que tendrá el paciente por toda la vida, teniendo que planificar el rol que jugará cada uno de ellos, ya que no será una tarea fácil .

En tal sentido, la investigación titulada: **Afrontamiento del cuidador familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en clínica el Innenor Chiclayo 2015** por los autores; Bach Calderón Manaya Yessica Judith y Bach Reyes Araujo Luis Edgardo: señalan que, El proceso de adaptarse está relacionado con cambios durante la vida, estos cambios implican cualquier variación substancial no deseada o no aceptada que constituye una transformación drástica en nuestra forma habitual de vivir o convivir. Estos cambios pueden estar influenciados por situación del propio vivir, como consecuencia, de divorcios, la enfermedad de un familiar, el desempleo, que obligan a la persona a buscar nuevos cambios para compensar lo que han perdido; pero, adaptarse a una nueva vida implica pasar por un proceso que en cierto modo tendrán que afrontar y pasar con la menor repercusión posible.

Como bien lo relatan los autores descritos anteriormente en su estudio, las emociones de los pacientes varían en el momento que se les da un diagnóstico médico, es estar frente a un dilema de vida (vivo o muero). Y estando presente en el caso de la IRC, el individuo genera ciertas interrogantes ¿Por qué a mí? ¿Me voy a morir? ¿Será doloroso el tratamiento?, ¿Por cuánto tiempo será?, ¿Me

encontraré solo en el proceso? ¿Mi familia me apoyará?, todas estas son interrogantes que vienen a la mente de los involucrados, y se someten a ciertos temores, reflejando sus lágrimas porque es encontrarse a que su sistema de vida cambia en un abrir y cerrar de ojos.

En el mismo orden de ideas, López García José Luis, Herrero Neubacher Isabel, Tomás Comellas Mónica (2008: P. 6). Expresan que la actuación de la familia es fundamental para el cuidado de paciente con enfermedades crónicas, ya que este presenta cambios, tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico. También la percepción de la vida y de su entorno cambia y, por supuesto, se producen cambios físicos inherentes a la patología, en este caso los pacientes con IRC en tratamiento con hemodiálisis. El apoyo familiar hace más llevadera la enfermedad, con su apoyo, y comprensión.

En síntesis, la familia juega un papel de suma importancia para todo individuo que esté frente a una complejidad en cuanto a salud se refiere, las enfermedades crónicas, solamente el nombre indica que se está frente a algo grave y avanzado, donde el individuo se ve envuelto en temores, miedo a morir. Cuando éste se lo expresa a algún familiar busca de su apoyo y comprensión, tales asumen hacer frente en la lucha constante para combatir la enfermedad.

Por esta razón, Rodríguez Ábrego Gabriela, Rodríguez Ábrego Isabela (2004: P.97), señalan que la insuficiencia renal en la actualidad representa un problema de salud creciente que demanda múltiples intervenciones de salud. Es una de las principales causas de muerte y discapacidad. Se distingue por un comienzo insidioso, alternancia con periodos de exacerbación y remisión de síntomas, aparición ulterior de complicaciones y tratamiento complejo de por vida. Los pacientes que cursan con insuficiencia renal crónica enfrentan múltiples problemas médicos, psicológicos y sociales, cuya complejidad aumenta con el tiempo y están directamente asociados a las diferentes fases de la enfermedad y a los procesos terapéuticos.

En conclusión, la familia como institución social juega un rol de importancia en cuanto dar apoyo emocional, económico, de tiempo, entre otros, que ayuden al paciente diagnosticado a sobrellevar su estilo de vida. Para el paciente no es nada fácil verse sumergido en tal proceso de salud, el mismo genera desgaste físico, de autoestima, que hacen que no vuelva hacer el mismo. De esta misma manera se ve envuelta la familia, para todos se crea un cambio que la vida les presenta y que ahora hay que buscar los mecanismos y las estrategias para ayudar de alguna forma a su pariente enfermo.

#### 2.2.7.- Sistema Sanitario

##### **Consideraciones sobre los elementos que integran el sistema sanitario**

El sistema sanitario encierra diferentes escenarios de interés y que se tienen que tomar en cuenta para que el individuo tenga un buen desarrollo en sociedad, a nivel familiar, profesional y mental. La salubridad tanto mental como natural permite la sana convivencia entre los seres humanos y su entorno que le rodea.

Castaño Barroeta Carlos, Cossent Aguinaco Luis y Martínez Alonso Carlos, en su estudio titulado: **Síndrome socio-sanitario. Estrategias de intervención ante un problema nuevo en salud pública 1994**. Los cuales señalan que es evidente la creciente presión a la que se ven sometidas las diferentes redes de servicios sanitarios y sociales, como consecuencia de los cambios epidemiológicos, demográficos y socio-culturales en los que nuestra sociedad está inmersa. Determinados pacientes (geriátricos, crónicos, incapacitados y oncológicos). Fundamentalmente plantean múltiples demandas asistenciales sobre los recursos médicos y sociales que, frecuentemente, no son tratadas con la agilidad y flexibilidad adecuada. (P.261).

En síntesis, el sistema sanitario debe estar enmarcado en poseer los recursos necesarios para brindarle a la población cuidados de calidad. Cuando el sector sanitario se encuentra en óptimas condiciones el ciudadano cuenta con



recursos que necesita para su necesidad inmediata, más por el contrario cuando el sector sanitario no cuenta con lo indispensable la vida del poblador se vuelve un calvario.

Así mismo en un estudio titulado, **el sistema de salud en Venezuela y sus Políticas Públicas: Aporte para su integración desde la mirada de la Salud colectiva. Universidad de Carabobo Venezuela. Realizado por, Villasana Pedro y Caraballo Joel año 2019.** El sistema de salud de la República Bolivariana de Venezuela posee actualmente una amplia red de establecimientos y servicios, así como un conjunto de políticas hacia un enfoque integral promovido desde 1999, aún persisten problemas estructurales en el funcionamiento y operatividad de los servicios de salud lo cual, contrarresta los esfuerzos que realiza el Estado para incrementar la cobertura hacia la universalidad en el acceso. La fragmentación de los servicios de salud, el territorio y la segmentación financiera de instituciones. De acuerdo a lo Organización de Naciones Unidas,

El conjunto de sanciones económicas aplicadas, por países de orden económico mundial, la devolución sistemática de la moneda, el deterioro del ingreso familiar y la inestabilidad política, han configurado un complejo escenario con escasa capacidad de respuesta para proteger los derechos humanos afectando seriamente a la cobertura y acceso de salud a la población en general, significando una desventaja mayor a los grupos más vulnerable. (Organización de Naciones Unidas 2018,p 13-14).

Lo que plantea el estudio, es que en Venezuela se han implementado nuevas políticas públicas para salvaguardar las necesidades del colectivo, más sin embargo la lucha que se ha hecho ha quedado eclipsado por que no se está cumpliendo a cabalidad. Cada día es más evidente el deterioro de las infraestructuras, el alcance médico es casi inexistente por no contar con los recursos necesarios, la dotación de equipos médicos e insumos es casi nula, generando zozobras a aquellas personas que padecen de una patología crónica haciendo que su vida sea una lucha del día a día. Situación que ha generado buscar ayuda médica privada para poder adquirir resultados un poco más inmediatos pero que a la larga es un costo demasiado alto para su economía, teniendo que volver a buscar ayuda en el sector público motivo que genera

incertidumbre para los pacientes por no saber si contarán con los requerimientos para sus tratamientos. Así mismo la Salud pública para Granda et al (2005), señala que: “*es: 1) una práctica, 2) una función de estado, 3) una disciplina*”.

Para Franco et al (2007). “*La Salud Pública, es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo*”.

De acuerdo a lo señalado por ambos autores, la Salud Pública, es una forma de prevención que requiere conocimiento científico en el personal autorizado, tales buscan mantener el bienestar del individuo con relación a su entorno, fraccionándose en varias opciones, entre ellos: centros asistenciales de salud públicos y privados.

Aunado a esto, deriva otro aspecto importante a señalar dentro de este tema, conocido como problemas socio-sanitarios.

Según Castañeda (1994) Son situaciones negativas de salud que se presentan en un paciente que requiere atención y cuidados múltiples tanto médicos como sociales en diferentes niveles asistenciales (primarios, hospitalarios, salud mental, servicios sociales, entre otras.)

En este mismo orden de ideas, podría considerarse, como un conjunto de necesidades que el ser humano en situaciones extremas podría presentar en los diferentes escenarios (físico – mental – social - económico).

En conclusión, el sistema sanitario de un país debe estar reestructurado para ser garante de mantener un equilibrio en todo lo referente al área de salud, el gobierno en sus políticas públicas debe asegurar a la ciudadanía resultados rápidos, tanto en las infraestructuras, como el personal médico e insumos médicos, deben estar a la orden del colectivo, brindando el mejor y mayor apoyo para que su estadía en el centro médico sea de mayor calidad. Por esta razón, surge el interés de crear aportes como Trabajadores Sociales aunado al área de

salud, específicamente en enfermedades renales, teniendo un rol completo en todas las líneas de acción investigativas concernientes a los estudios a realizar.

#### 2.2.8.- Pandemia por COVID -19 y su impacto en los pacientes con problemas renales.

La humanidad no estaba preparada para enfrentar una pandemia de la magnitud con la que se presentó el Covid-19. Originándose en la ciudad de Wuhan, china en el año 2019 y extendiéndose por todo el mundo. Declarándolo por la OMS, como pandemia en el 2020. Trayendo consigo unas series de restricciones para controlar que se siguiera propagando la infección, alterando la vida de las personas, poniendo en pausa todo, estudios, trabajos, proyectos familiares, pero sobre todo y los más perjudicados fueron aquellas personas que padecían de alguna enfermedad crónica ya que el gobierno desvió recursos para atender el gran impacto que estaba generando el virus del Covid-19.

Según en el artículo realizado por los autores: Megan Sise, MD, profesora adjunta de medicina en la división de nefrología y Kassem Safa, MD, profesora adjunta de medicina en el centro de trasplante. Titulado; **enfermedad renal y el Covid-19 Agosto 2020**, ¿Cuáles son los riesgos? A medida que los científicos van conociendo más sobre el Covid-19, ha hecho evidente que el virus impacta especialmente a aquellos con condiciones médicas existentes, como la enfermedad renal. Este virus ha generado una alteración en pacientes que padecen de alguna enfermedad crónica, ya que, por medio de su patología son más sensibles a la hora de contraer la enfermedad generando más alerta en dichos casos. Por esta razón se hace mención a varios ítems de la misma investigación:

- **Que tan alto es el riesgo de que los pacientes renales se enfermen por COVID-19**

En los enfermos renales y en cualquier otro, crece el estado de alerta porque se está frente a un virus amenazante al género humano y de rápido contagio y que cobró cantidad de vida. Como los receptores de trasplantes de riñón y los que

tienen enfermedades renales se preocupan por el riesgo de contraer el coronavirus, la Dra. Sise y la Dra. Safa Agosto 2020, señalan que no hay nada especial o propio de las enfermedades renales que aumentan la posibilidad de que una persona contraiga el COVID-19. El riesgo surgirá al no obtener la atención necesaria.

Los pacientes en diálisis pueden tener un mayor riesgo de contraer Covid-19 porque no pueden hacer auto-cuarentena en casa. La Dra. Sise expresa que los pacientes *“necesitan ir y venir de la diálisis e interactuar con el sistema de salud con más frecuencia que la mayoría de la población”*. Esto trayendo como consecuencia ponerse en riesgo de contraer la enfermedad.

- **Para reducir el riesgo, los pacientes deben:**

- ✓ Seguir las pautas de distanciamiento físico.
- ✓ Practica la higiene de las manos.
- ✓ Usar mascarillas cuando está en público.

### **¿Cuál es el riesgo de desarrollar complicaciones por COVID-19?**

Si bien la enfermedad no pone a los pacientes en mayor riesgo de contraer COVID-19, si pone a los pacientes en riesgos de resultados más severo como la disminución de la función renal, durante la infección.

- **La pandemia en Venezuela y los pacientes crónicos.**

La carrera con los que se enfrentan los pacientes con enfermedades crónicas no ha sido nada fácil. El ir a los centros hospitalarios ha sido un riesgo que afronta cada uno de ellos. Si de por sí, el contagio por coronavirus es

sumamente elevado aunado a las enfermedades crónicas, el riesgo es sumamente superior. Además que debido a la contingencia generada por el índice de contagios por COVID-19, desviando la atención hospitalaria al virus haciendo más grave el padecer enfermedades crónicas en este caso IRC.

En conclusión, como profesionales multidisciplinarios, específicamente en el área salud porque es la línea de acción estudiada, observamos cómo ésta pandemia generó una gran alerta de caos a nivel global, acelerando la muerte de millones de habitantes por la rapidez en la que actuaba en el sistema inhume del ser humano y encontrándose con otra patología manifiesta en los pacientes, en este caso de Insuficiencia Renal Crónica, era más rápida su muerte. Mucha gente ha sufrido por este virus letal, transformó la cotidianidad de los individuos, generando un estado de incertidumbre, miedos, rechazo, encierro, psicosis, sobreprotección, ansiedad, desconfianza, en fin, generó un cambio social, porque logró de esta manera tan drástica cohesionar la familia que en estos tiempos está sufriendo violentos cambios de descomposición tan progresivos.

### **2.3.- Bases legales de la investigación.**

2.3.1.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

#### **Gaceta Oficial Extraordinario Nro. 36.860**

Es la garante del buen funcionamiento del estado según

**El Art 83.** Establece: La salud es un derecho social fundamental, obligatorio del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, bienestar colectivo y el acceso de los servicios.

Es decir, el estado es el garante de prever todos los recursos para que los ciudadanos puedan disfrutar de todos los servicios asistenciales que den garantía a la calidad de vida del ser humano.

**Art 84.** Recata la rectoría del Estado en las políticas de Salud y contemplan la creación de un sistema Nacional Público de Salud, definiendo sus características: intersectorial, descentralizados, y participativos, integrado a la seguridad social regido en los principios de gratuidad, universalidad e integridad.

La salud es algo universal, por eso el Estado como ente gubernamental debe cumplir con sus obligaciones con estas instituciones tanto públicas como privadas, tales buscan contar con profesionales y equipos calificados para la atención de los pacientes, queriéndole brindar un mejor trato a los mismos. Este es el deber ser, pero la realidad es otra, observamos con preocupación que el Estado ha presentado suma deficiencia en la dotación de insumos y equipos tecnológicos a los centros de salud, cosa que es grave, porque cuando se va a un centro hospitalario no te pueden atender por la falta de insumos donde se pone en riesgo la vida de los mismos.

**Art 85.** El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud.

Estos artículos contemplados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, reflejan que el Estado es el encargado de asegurar la salud a través de sus políticas públicas a todos los venezolanos para salvaguardar la vida de todos los ciudadanos de la Nación. Es por esta razón que cuando un ciudadano se ve envuelto con alguna enfermedad, los centros asistenciales de la salud pública deberían estar dotados de equipos de alta tecnología y mantenerse siempre con insumos médicos. Pero observamos que la cruda realidad es otra, hoy día, los centros asistenciales del país se encuentran en deterioro y descuido permanente y no se tiene una responsabilidad por parte del Estado venezolano en mantener estos centros de salud dotados de insumos y los equipos

correspondientes. También se ha presentado otra debilidad, que debido a la situación económica de la nación muchos profesionales en salud han tenido que abandonar los centros asistenciales a buscar mejoras a otras partes y se carece de los especialistas con experiencias, hoy por hoy, la mayoría son médicos nuevos, donde sean evidenciado en muchos de los casos, dar diagnósticos no acertados colocando la vida en riesgo. No se dice que no se les dé la oportunidad, porque en la práctica se hace y se forja al profesional, pero se debe contar con médicos que se les estén guiando, porque una mala praxis no es cualquier cosa, estamos hablando de la salud. Y en cuanto al tema de investigación (Insuficiencia Renal), los pacientes del estado Sucre y de otros estados se desplazan al Hospital Antonio Patricio de Alcalá, para poder solicitar e ingerir el tratamiento de diálisis.

**Ley orgánica de salud**  
**Gaceta Oficial N° 36.579.**  
**Disposiciones Preliminares**

**Artículo 1°.-** Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

**Artículo 2°.-** Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.

**Artículo 3°.-** Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

**Principio de Universalidad:** Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

**Principio de Participación:** Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

**Principio de Complementariedad:** Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.



**Principio de Coordinación:** Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

**Principio de Calidad:** En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

### **De la Organización Pública en Salud**

**Artículo 4°.-** La organización pública en salud estará integrada por los organismos de salud de la República, del Distrito Federal, los estados y los municipios.

**Artículo 5°.-** El Ministerio de la Salud será el órgano rector y planificador de la administración pública nacional de la salud. Ejercerá la dirección técnica y establecerá las normas administrativas, así como la coordinación y supervisión de los servicios destinados a la defensa de la salud, de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica de la Administración Central y demás leyes referidas a la materia.

**Artículo 6°.-** El Ministerio de la Salud en su condición de máximo responsable del sector salud, establecerá un proceso de coordinación con los demás ministerios que tengan acciones que desarrollar en relación con la salud. A tal efecto se crea el Consejo Nacional de la Salud.

**Artículo 7°.-** El Consejo Nacional de la Salud tendrá las siguientes funciones: Actuar como órgano de coordinación entre los diversos despachos ministeriales que deban desarrollar acciones en relación con la salud. Como órgano de carácter asesor y consultivo del Ministerio de la Salud. Asesorar al Presidente de la República y demás órganos del Poder Ejecutivo en materia de salud.

En análisis general de todos los artículos citados se puede decir, que el Estado es el máximo exponente en garantizar la salud, la misma se centra en que el individuo tenga un estado anímico estable, que pueda gozar de una buena atención en cuanto requiera del servicio salud, teniendo éste los plenos deberes y derechos como ciudadanos, garantizándole su bienestar. El Estado establecerá recursos para suplementar necesidades básicas, y también enfocándose en la parte preventiva del colectivo. La realidad venezolana es muy distinta a todo lo que establecen las leyes, tales son formadas para regular todo lo correspondiente a la estructura, desarrollo del bienestar del ciudadano en sociedad. En el día a día se pueden evidenciar que son más los problemas que llegan a afrontar tanto el paciente como sus familiares, y porque no, hasta los mismos profesionales de la salud, ya que cuando se observan limitados en no poseer los insumos correspondientes, los equipos adecuados y hasta carecer del vital líquido como es el agua, hace que se viva bajo una tensión en el centro hospitalario. Sabemos que la higiene juega un papel importantísimo en este tema como lo es la salud, ya que este líquido es el más utilizado por los profesionales para la manipulación de sus manos y objetos de trabajo y la esterilización de los mismos, muchas veces los centros hospitalarios se contaminan por la falta de salubridad, por no contar con el material de limpieza y del vital líquido para hacerlo, y están al acecho ciertas bacterias contaminantes, recordemos que se trabaja con sangre, existen cirugías constantes, donde se debe poseer de una higiene permanente para garantizar el cuidado de todos.

## CAPÍTULO III

### CONSIDERACIONES METODOLOGICAS

#### **3.1.- Metodología de la investigación**

Es necesario señalar que el marco metodológico de la investigación, según, Fidiás Arias (1999: p.45) incluye tipo o tipos de investigaciones, las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “como” se realizará el estudio para responder a los problemas planteados.

De tal modo que las metodologías, le permite al investigador tener un lineamiento para llevar a cabo dicho estudio, es una manera sincronizada que le permite recabar de manera minuciosa todo lo referente al área a estudiar.

#### **3.2.- Paradigma de investigación asumida.**

Según Parra Juan Manuel (2013) señala que:

La investigación y enfoque cualitativo, son aquellas que utiliza “la recolección de datos sin medición numéricas para descubrir o afinar pregunta de investigación en el proceso de interpretación”, en cambio el enfoque cuantitativo “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a medición numérica y análisis estadísticos, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

Como investigadoras de las Ciencias Sociales en la disciplina de Trabajo Social, se hizo pertinente y novedoso utilizar el paradigma cualitativo porque se desea interpretar las vivencias adquiridas del individuo en un estudio, siendo este sujeto y objeto al mismo tiempo de su propio escenario, buscando la comprensión de su condición de salud-dinámica familiar a través de un objeto cognoscente.

Se parte de una realidad, donde el sujeto se hace protagonista debido a sus experiencias el cual relatará a través del modelo historias de vida, permitiendo profundizar minuciosamente todo lo concerniente al caso en cuestión. Busca integrar todos los escenarios posibles en donde se involucre el sujeto en estudio, teniendo una visión holística, la misma permitirá no perder de vista ningún detalle

que sea de relevancia e importancia para esclarecer y tener la mejor a proximidad en el aporte del estudio planteado.

Es un paradigma transversal, ya que permite la relación cara a cara entre el profesional y el sujeto de investigación creando así un clima de confianza, el cual permitirá adentrarse en la complejidad del paciente y la dinámica familiar. Todo es meramente importante, porque para que el sujeto investigado logre desarrollar una buena actitud frente a su dificultad y ante la vida, su entorno también debe ser participe para mejorar en la calidad de vida del paciente y el núcleo familiar.

Por estas razones se justifica la escogencia de este paradigma, se quiso conocer a profundidad la enfermedad insuficiencia renal y como ésta interviene en la dinámica familiar, observamos con suma preocupación el acelerado auge que hoy día esta patología está presentando y sería un aporte como investigadoras sociales para la preparación en el área salud, insertándose con referencias documentales para la investigación que permitan la canalización de la enfermedad y sus afectados.

De allí ***“lo cualitativo, lo vivido tiene preponderancia sobre lo objetivo, lo observado, lo técnico del científico”***. (Moreno; 2002: p.17).

Como lo señala Moreno, la investigación cualitativa, le permite al investigador ir más profundo con su objeto de estudio, utilizando la metodología historia de vida que es un poco más flexible, es conocer desde lo vivido, a través de la palabra, tales dan fe, porque es un sujeto primario, quien más que la persona a estudiar para que testifique de su proceso como ser en sociedad y por último le permite al investigador la sistematización de datos después de varias entrevistas.

### **3.3.- Modalidad de investigación asumida**

El enfoque asumido para la investigación científica fue historias de vida, la misma trata de evitar sesgos en la información otorgada por el sujeto de estudio, esto debido a la segmentación científica por parte de los profesionales en Trabajo

Social aportando investigaciones sólidas, responsables y con criterio investigativo a las Ciencias Sociales.

Este método ayuda a sistematizar y hacer posible el análisis de la reconstrucción socio-histórica del sujeto intervenido, así como a seleccionar los aspectos más significativos de las narraciones con las que se trabajan en el presente estudio, siendo los discursos aportes muy valiosos porque permiten la exploración social que se realiza mediante descripciones y palabras, donde le permite al sujeto intervenido ser capaz de transmitir una experiencia de vida. Por esta razón se hace pertinente desarrollar su definición, características, importancia y que aportes da a las Ciencias Sociales.

En definitiva, podría definirse de la siguiente manera, según Atkinson (1998: 3, 8) describe la historia de vida como:

El método de investigación cualitativa para reunir información sobre la esencia subjetiva de la vida entera de una persona [...] Un relato de vida es una narración bastante completa de toda la experiencia de vida de alguien en conjunto, remarcando los aspectos más importantes.

El autor, hace la diferencia entre ambas connotaciones, historias de vida, siendo esta la sistematización de las narraciones y los relatos de vida es la explicación hablada del individuo sujeto de estudio, ambas relevantes para el investigador porque lo ayudan a sustraer la mayor información posible del caso a intervenir.

Mientras que para Pujadas (1992: p.47) las historias de vida, suele definirla de la siguiente forma:

Es un relato autobiográfico, obtenido por el investigador mediante entrevistas sucesivas en las que el objetivo es mostrar el testimonio subjetivo de una persona en la que se recojan tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia.

Las historias de vida necesitan de bastante contacto, entrevistas y búsqueda de documentos para poder desarrollar el estudio con el sujeto de intervención, es un desafío constante para el especialista, porque es estar bajo un

clima de confianza, de que las entrevistas no se tornen ambiguas, que todo sume a la investigación propuesta.

En este mismo orden de ideas, observamos la importancia que juega la familia como agente socializador, por eso se puede decir que *“El rol de la familia es de fundamental importancia en los métodos biográficos, lo que ha llevado a algunos autores a plantear la existencia de un sub-campo, el de las historias de familias” (Bertaux, 1996; Miller, 2000).*

Entre las características más resaltantes según Denzin (1978) se pueden decir:

- Constituye la historia contada por el propio sujeto.
- Considera el contexto socio cultural en el cual aquel se desenvuelve
- Y la secuencia de experiencias pasadas y situaciones vividas por él.

Por esta razón se hace amena mencionar la importancia del método historias de vida bajo un paradigma cualitativo el cual es Post.-Positivista, este método encierra para el investigador la minuciosidad de obtener la mayor cantidad de datos relevantes que sustenten la investigación en desarrollo, la misma permite apreciar en primera persona todo lo relacionado con el sujeto de estudio, contexto familiar, sus relaciones interpersonales, con amistades, entre otros. No hay nada mejor que conocer el relato de la persona que está padeciendo la situación intervenida, sus miedos, traumas, limitantes, tristezas, alegrías, esos episodios que se albergan en el alma por muchas veces sentirse frustrados por la situación que puedan estar atravesando.

El aporte que le brindaría esta investigación a las Ciencias Sociales, es tener una mayor apreciación del objeto de estudio, es conocer a profundidad cada una de sus apreciaciones es ser minucioso para futuras investigaciones, hablada desde la experiencia del individuo lenguaje coloquial y no tan técnico como lo

puede hacer un doctor, para que otra persona pueda entender y conocer la patología.

### **3.4.- Proceso metodológico de la modalidad elegida.**

De todos los modelos que se utilizan en el Trabajo Social, el de historias de vida, es el que más se adecua a la investigación propuesta, la misma encierra el respeto por el propio sujeto, demostrándole voluntad de escucha, centrándose en la persona, sus familiares y el entorno social en donde se desenvuelve.

En esta oportunidad se hizo pertinente tomar la propuesta la realizada por Moreno (1998), quien traza tres momentos esenciales en historias de vida:

**Fase 1.-Descripción del sujeto:** En esta fase se debe especificar la información personal del individuo estudiado, así como de los aspectos más importantes de su vida.

**Fase 2.- Síntesis de la historia de vida:** en esta fase se hace una recopilación de los ciclos de la vida del individuo

**Fase 3.-Representación de los relatos de vida:** en esta fase se muestran las categorías relacionadas con los objetivos del estudio.

Todos estos pasos metodológicos permitirán al investigador proceder de forma organizada realizar paso a paso las instrucciones a seguir para un mejor despliegue investigativo. Estos momentos permiten al profesional categorizar las informaciones para una mejor comprensión de las mismas. También se tiene que tomar en cuenta la relación con los objetivos a implementar para que no pierda el enfoque el estudio abordado y le de solidez científico.

### **3.5.- Sujeto de investigación**

En la opinión de Taylor y Bogdan, (1987).Sobre el sujeto de investigación indica lo siguiente:

La selección de los protagonistas de una historia de vida va a depender del ámbito de la investigación, así que, la cantidad y el tipo de personas entrevistadas no se precisan con detalles al inicio de un estudio; se parte de una idea general de los posibles sujetos de la investigación y pueden ser modificados después de las primeras entrevistas. (p.174)

De acuerdo a lo planteado por los siguientes autores, la selección del sujeto va a depender de la problemática a abordar, le permite la flexibilidad de empezar con un bosquejo de lo que quiere investigar y de una vez profundizar en la investigación y poder hacer los cambios requeridos del mismo, si éste lo requiere.

### ✓ **Criterios de selección de los sujetos de investigación**

El perfil del sujeto abordado.

Esta investigación estará enmarcada, en un paciente renal, familiares (padre, madre, hermanos, doctores, entre otros), tales contribuyan de una forma fluida la captación de información para conocer diferentes puntos de vista de cómo es la patología Insuficiencia Renal Crónica. El paciente que es el que padece la enfermedad, los familiares que van a exponer como es la distribución de roles y su dinámica familiar y doctores que darán un aspecto más científico del padecimiento.

En conclusión, en entorno a los involucrado serán los que suministren información detallada de cómo se vive con una enfermedad crónica y como resuelven los obstáculos que se les presentan en el camino para asumir la enfermedad.

### **3.6.- Nivel de investigación: interpretativo-comprensivo.**

La investigación interpretativa, esta metodología se basa o fundamenta en un enfoque holístico – inductivo- ideológico, es decir, estudia la realidad en su globalidad, sin fragmentarla y contextualizándola; las categorías, expresiones e interpretaciones se elaboran partiendo de los datos y no de la teoría previa. Y se



centra en las peculiaridades de los sujetos más que en el logro de leyes generales (Del Rincón Arnal, y Latorre, 1992).

La investigación comprensiva, tiene como objetivo teorizar la práctica de vida, con ello, se entiende a la teorización como un acto de comprensión. Implica el intercambio de significado para acceder al sentido de dichas práctica de vida. El interés se centra en lo particular cuyo ámbito de referencia es lo cotidiano. (Luna, 2004)

Estas metodologías utilizan un diseño emergente, no lineal y flexible. Es decir, está sujeto internamente a cambios que puedan acontecer durante la investigación; por tanto, es interactivo con la propia investigación y con los sujetos de participantes en ella. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos cualitativos, a partir de observaciones no sistemáticas, entrevistas en profundidad, nota de campo, informes de participaciones análisis de documentos y pruebas. (Ricoeur, 1980).

En síntesis, el nivel de la investigación se basó a nivel interpretativo-comprensivo, permitiéndole al investigador trabajar de una forma menos rigurosa, sin perder el enfoque, es decir, más flexible pero más minucioso a la hora de obtener información para su objeto estudiado.

### **3.7.- Técnicas de recolección de información**

La relevancia de las técnicas e instrumentos en el proceso de intervención, se emplean como medios para la búsqueda de información, según Hurtado (2007:09), las técnicas se relacionan con los procedimientos empleados para la recopilación de los datos. En lo que respecta a esta intervención se utilizaron las siguientes:

De investigación:

- ❖ **Observación**, es una técnica útil para el progreso de la investigación, el cual consiste “**en utilizar los propios sentidos**

**del investigador para observar los hechos y realidades sociales presentes y a la gente en el contexto real en donde se desarrolla normalmente sus actividades” (Ander-Egg 2007:208).** Esta permitió observar a la persona en cuanto a su postura corporal, manejo del lenguaje no verbal y el entorno donde se desenvuelve para así extraer elementos que ejercen influencia en la problemática en estudio.

- ❖ **Visitas domiciliarias,** es definida por la autora Richarmond Mary (S/P) como una Técnica de actuación del trabajo social que presenta la particularidad de incluir otras dos técnicas como la observación y la entrevista que facilitan la interacción dialógica, teniendo lugar en el ambiente en el cual las personas desarrollan su vida cotidiana que se basa en un proceso comunicacional verbal-no verbal y se caracteriza por un objetivo definido.

La misma, fue una técnica fundamental en todo el proceso de intervención del caso, ya que de esta manera se pudo apreciar el espacio geográfico de la vivienda, su dinámica familiar y su relación con el entorno.

- ❖ **Entrevista en profundidad.**

La misma les permitió a los investigadores recabar información de forma verbal mediante la elaboración uniforme de preguntas, el cual consistió en construirlas relacionándolas con el contexto abordado.

Las técnicas implementadas para el alcance de los objetivos propuestos; fueron sustentadas a través de la observación, las visitas domiciliarias y la entrevista en profundidad, tales son consideradas como micro-habilidades de la comunicación entre el profesional y el individuo (sujeto de estudio).

### **3.8.- Instrumentos de recolección de información**

Los instrumentos, son las herramientas con las que cuenta el profesional en Trabajo Social para el alcance inmediato en la recopilación de información, en este sentido, se hizo del uso de dos, cuadernos de notas y teléfonos.

- ✓ **Cuaderno de notas:** esta herramienta le permitió a los profesionales tomar los referentes apuntes importantes concernientes al caso en estudio.
  
- ✓ **Teléfonos con grabadoras:** este permitió, grabar las conversaciones en las entrevistas realizadas, permitiéndoles a las profesionales que a la hora de procesar información no se escapen datos relevantes que una vez al transcribirlo se puedan perder.

Estos instrumentos son de importancia para los profesionales de Trabajo Social, tales permiten recopilar información de manera detallada, fidedigna sobre el objeto de estudio.

### **3.9.- Tratamiento de la información**

Para el Trabajador Social y su labor investigativa, como científicos sociales basados en la teoría y práctica, permitiéndoles sintetizar la información de un plano macro a uno micro, abordando algo mucho más específico. Sirviendo la teoría de orientación a la práctica del sujeto abordado. Se transcribieron los testimonios, se llevaron a matrices de triple columna, y se extrajeron las categorías y fueron emergiendo de los testimonio hasta constituir una red categorial con las unidades temáticas más vinculadas con el objetivo a lograr.

### **3.10.- Análisis e interpretación de información.**

La recopilación de la información obtenida se organizó en redes categoriales y se realizó un análisis hermenéutico, donde se deconstruyó el discurso expresado en testimonios, se construyó una postura frente a los hallazgos encontrados y se confrontó con la teoría de diversos autores. Luego se reconstruyeron las ideas, las cuales se lograron considerar como aportes importantes de la investigación.

## CAPITULO IV

### HALLAZGOS ENCONTRADOS

La metodología abordada en esta investigación fue la de Moreno (1998), quien traza tres momentos esenciales en las historias de vida, la cual permitirá recopilar detalladamente las apreciaciones del sujeto a intervenir y parientes que ayuden a la recopilación de información de interés para apreciar desde adentro como era la vida del paciente; antes, cuando se diagnóstica y en la actualidad.

**Fase 1.-Descripción del sujeto:** En esta fase se debe especificar la información personal del individuo estudiado, así como de los aspectos más importantes de su vida.

**Fase 2.- Síntesis de la historia de vida:** en esta fase se hace una recopilación de los ciclos de la vida del individuo.

**Fase 3.-Representación de los relatos de vida:** en esta fase se muestran las categorías relacionadas con los objetivos del estudio.

Esto permitirá realizar un análisis categorial del sujeto intervenido para recabar toda la información sobre la Insuficiencia Renal Crónica.

En tal sentido, el sujeto de estudio es una señora mayor, la cual se reservará su nombre para resguardar su identidad y respetar el principio de confidencialidad como profesionales, ya que el propósito es conocer el proceso por el cual pasan los que sufren esta enfermedad, información que será recabada por el paciente, pareja, hija mayor e hija menor.

#### **4.1.-Descripción del sujeto**

La paciente es una señora de 67 años, nacida en Cumaná, en el Hospital Antonio patricio de Alcalá en el año 1955. Es de tez oscuro, de ojos café oscuros, su cabello es corto y rizado de color oscuro con un mechón blanco en la parte delantera, mide un metro sesenta y dos centímetros (1.62cm) de estatura y pesa 60 Kg, la paciente se destaca por ser una persona muy alegre, optimista, servicial, de mente positiva y tiene su creencia religiosa en el catolicismo, pero no practicante. Desde muy pequeña siempre sus padres le enseñaron a trabajar para conseguir sus cosas, y aprendió a depender económicamente de ella misma, su juventud se dirigió a la capital de Caracas en busca de trabajo, en donde conoció a su esposo del cual tuvo una niña y en vista que la relación no funcionó se vino nuevamente al pueblo pero nunca se divorció de él, al pasar los años conoció a su actual pareja. En cuanto a su salud, hereditariamente tenía antecedentes familiares con diabetes, conociendo tiempo más tarde que ella también portaba dicha enfermedad, la cual posteriormente se fue agudizando y llegó a convertirse en Insuficiencia Renal Crónica.

Su núcleo familiar está constituida por su pareja, el mismo trabaja cargando pasajero en la línea de carros Mariguítar-San Antonio, tiene 6 hijos pero la hija mayor no es de él, la adoptó muy pequeña, siendo cuatro (4) hembras y dos (2) varones, la hija mayor y la segunda son docentes, la tercera es directora del área de gestión social y la cuarta trabaja como personal de la Lopnna, ambas dependen de la alcaldía y los dos varones realizan trabajos eventuales pero tienen vicios de drogas y alcohol, todos ellos han conformado sus familias.

#### **4.2.-Síntesis de la historia de vida**

En esta etapa se apreciarán los testimonios que reflejan lo que ha sido su vida, los arduos momentos que han recorrido, arrojando categorías que se fueron extrayendo de los relatos descritos por el paciente, esposo, hija mayor e hija menor, tales han sido cargados se emociones, tristezas, alegrías, y de mucha esperanza para proseguir en la vida batallando con su patología.

4.2.1.- Representación de los relatos de vida

4.2.1.1.- Antes de la enfermedad

Comunicación	
Categorías	Testimonio-Narrativa
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Familia tradicional</li> <li>-Orientaciones</li> <li>-Discusiones verbales</li> <li>-Valor del compartir</li> <li>-Comunicación poco fluida</li> <li>-Poca afectividad</li> <li>-Comunicación con mi primer esposo-estable</li> <li>-Toma de decisiones incorrecta</li> <li>-Resolución de problemas</li>   <li>-Consumo de sustancias ilícitas</li> </ul>	<p><u>Narrativa de la paciente:</u> La paciente expresó que <b>“yo crecí junto con mis padres y hermanos, siempre mis padres nos aconsejaban a lo que ellos creían que era lo correcto, lo hacían para que siempre fuésemos personas de bien, mis padres en algunas oportunidades discutían frente de nosotros, pero más que todo, cuando papá llegaba tomado de la calle. Cuando compartíamos en familia disfrutábamos de la mejor manera, me gustaba mucho estar con mis padres y hermanos, como en toda familia había sus dificultades, seria mentir si les dijera que en mi hogar no había discusiones, que todo era perfecto, que no nos molestábamos, éramos jóvenes bastante inmaduros. En mi crecimiento la parte afectiva fue muy seca, pero a su manera nos expresaban que nos querían. Siempre hablaron con todos mis hermanos, la comunicación era tosca, más se daba de madre para con nosotros. Cuando decido formar mi familia, me case con un hombre que es el padre de mi primera hija, básicamente traté de mantener ese vínculo de comunicación con mi esposo para poder fluir en la relación, pero por circunstancias de la vida, nos separemos quedándome yo con una niña de apenas 2 años y decido seguir adelante, con el pasar del tiempo conozco a mi actual pareja que se hizo a cargo de mi hija y tuvimos 5 hijos (4 hembras y 2 varones), traté de mantener una comunicación con mi pareja e hijos, ya que ambos trabajábamos para sustentar, cuidar a la familia, pero en el crecimiento de los muchachos por tener que pasar tiempo solos por motivos de trabajo, mis dos hijos varones tomaron decisiones que nosotros como padres no tolerábamos y eso que siempre tratamos de estar vigilantes y de orientarles para que se realizaran, cayeron en malos pasos, consumían drogas y eso los llevó a robar, hacer agresivos. Mis hijas no se llevan bien con ellos y siempre</b></p>

<p>-Afectividad entre pareja</p> <p>-Respeto</p> <p>-Comunicación de padres con hijos- fluida</p> <p>-Comunicación entre hermanos-no muy buena</p> <p>-Buena comunicación entre hija mayor-madre.</p> <p>-Impartir valores</p>	<p><b>pelean con nosotros por motivo de ellos, nosotros tratábamos de hablarles de la mejor manera para que salieran de ese vicio pero ellos no hacían caso. Con el pasar del tiempo cada uno hizo su vida y conformaron sus familias. Quedando yo con mi pareja y mis dos hijos”.</b></p> <p><u>Narrativa del esposo:</u> <b>“Para mi ella es todo, cuando la conocí, ya tenía una niña la cual acepté como mi hija. Cuando hablamos siempre lo hacemos de la manera en que ella me respete a mí y yo a ella, la vida en pareja no es nada fácil, los problemas que enfrentábamos con los muchachos nos agotaban mucho, pero siempre resolvíamos comunicándonos de la manera que ambos creíamos correcta. Yo soy un hombre bastante rustico pero es por mi crianza y ella lo entendió, a veces me cuesta expresar las cosas, pero con ella es distinto, ya tenemos muchos años conociéndonos con nuestros altibajos”</b></p> <p><u>Narrativa de la hija mayor:</u> <b>“El proceso de la comunicación con mi madre por lo menos yo y ella es muy buena, yo soy muy con ella. Yo vivo aparte, pero todos los días voy a saber de ella y la llamo para estar al pendiente”. Recordar nuestra niñez me permite ver a mi madre de una forma trabajadora al igual que mi papá, la relación con mis hermanos hombres, fue bastante mala, ellos por sus problema afectaba a toda la familia, pero mi mamá no les quiso dar la espalda, y eso hizo que mis hermanas y yo estuviéramos en discusiones con ellos. Pero no puedo decir que todo fue malo. Mis padres siempre trataron de enseñarnos lo mejor gracias a eso, yo puedo decir que soy docente y cada vez amo y aprecio el esfuerzo que hicieron ellos para con nosotros”.</b></p>
--	---



Apoyo familiar	
Categorías	Testimonio-Narrativa
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Apoyo y unidad familiar.</li> <li>-Ayuda mutua</li> <li>-Buena relación</li> <li>-Colaboración familiar</li> <li>-Diagnóstico de diabetes.</li> <li>-Atención por su problema de diabetes</li>   <li>-Gestores para solucionar</li> </ul>	<p><u>Narrativa de la paciente:</u> <b>“como familia siempre nos hemos apoyado, y estamos pendiente cuando alguien lo necesita para ayudarlo, siempre hemos sido muy unidos. Cuando me diagnosticaron diabetes mi mamá y mi familia en general siempre me apoyó y me inyectaban fuerzas a través de sus palabras, lamentablemente mi padre ya no estaba, eso fue cuando yo tenía como 45 años, realmente no me acuerdo con exactitud, tenía antecedentes familiares con esa enfermedad, pero eso nunca me detuvo. Independientemente de los roles, o discusiones que se presentaban como familia, cuando un miembro necesitaba de nuestra ayuda, allí tratábamos de estar para apoyarlos.</b></p> <p><u>Narrativa de la hija mayor:</u> <b>“siempre he tratado de apoyar a mi madre en todo, nuestra relación en aquel entonces muy buena y fluida, con algunos altibajos como todo”.</b></p> <p><u>Narrativa de la hija menor:</u> <b>“bueno, mi familia siempre ha sido muy colaboradora, trabajadora y nos gusta luchar en la vida. Siempre me ha gustado lo que observo en mi familia, porque cuando algo pasa, todos estamos allí respaldando, nosotros mismos somos gestores en solucionar ante cualquier necesidad”.</b></p>

<b>Bienestar Físico</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Testimonio-Narrativa</b>
-Saludable  -Buena alimentación	<p><u>Narrativa del paciente:</u> “cuando no estaba enferma, era una mujer físicamente saludable, mi alimentación era básicamente arroz, arepas, ensaladas, verduras pero lo que nunca variaba era el pescado porque es mi deleite, en aquel entonces no me gustaba consumir ni carne ni pollo y si asistía al servicio salud cuando lo requería, no hacia ejercicios pero si caminaba para mantenerme”.</p>

<b>Bienestar Material</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Testimonio-Narrativa</b>
-Apoyo familiar.  -Sustento Económico	<p><u>Narrativa del paciente:</u> “independientemente que no éramos ricos, teníamos lo necesario para subsistir, yo trabajaba en el área de limpieza en el ambulatorio de Marigüitar, mi actual pareja trabajaba cargando pasajero en la línea Marigüitar-San Antonio del Golfo y recibíamos ayuda de mi hija mayor. Antes la economía no era igual que ahora, vivíamos otros tiempos”</p>

<b>Bienestar Social</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Testimonio-Narrativa</b>
-Buena interacción interpersonales  -Autoestima equilibrada.  -Brindar apoyo social.	<p><u>Narrativa del paciente:</u> “siempre he tenido muy buena interacción con todo aquel que trato, yo me considero una mujer muy alegre y me gusta pachanguear con mi marido, entre familia y amistades, con los miembros de la comunidad siempre que lo requerían colaboraba con ellos”</p> <p><u>Hija menor:</u> “mi madre en su juventud siempre fue muy alegre, algo que la caracteriza es su gran sonrisa ante la vida y con todos maneja buena relación”</p>

Bienestar Emocional y Personal	Testimonio-Narrativa
Categorías	
-Buena autoestima.  -Manifiesta un buen estado emocional.	<p><b><u>Narrativa del paciente:</u></b> “me considero que soy una mujer sin ningún problema emocional, nunca he dejado que nada me afecte, trillo el dolor”.</p> <p><b><u>Hija mayor:</u></b> “siento que mi mamá si se realizó como mujer, obtuvo lo que quiso en su momento”.</p> <p><b><u>Hija menor:</u></b> “mamá siempre ha contado con buena autoestima, siempre bella, siempre hermosa”</p>

#### **Conclusiones como investigadores, a través de los hallazgos encontrados:**

Antes de la aparición de la enfermedad, esta familia se muestra relativamente funcional, todos vivían en su casa durante la niñez y adolescencia de sus hijos, contando con una buena alimentación nutricional, económicamente ganaban al menos lo indispensable para cubrir sus necesidades en cuanto a ropa, calzado, alimentos, estudios, entre otros. Como familia tenían sus diferencias que comunicándose lograban apaciguar las situaciones, el apoyo que se mostraban no se da en toda familia, compartían en su tiempo libre, esto llama mucho la atención, que tengan esa unión y que se brinden del apoyo cuando lo requieran. La paciente se mostraba en su juventud ser una mujer muy atractiva, le gustó siempre arreglarse, obtuvo con el esfuerzo de su esposo, hijos y el de ella misma poder equipar su casa, de todos sus utensilios, tiene una casa muy bonita y bien cuidada, la paciente siempre ha mantenido una buena relación en la sociedad, su alegría proyecta en los demás buena energía, es de las personas que da una palabra al que no tiene fuerzas para que avance. Siempre ha gozado de buena autoestima, a pesar de las dificultades. Ella siente que se realizó como mujer en cuanto al alcance de sus metas.

**Figura N° 1**

**Red Categorial sobre la información antes de la enfermedad.**



**Fuente: Realizado por las investigadoras. 2023.**

4.2.1.2.-Aparición de la enfermedad

Comunicación	
Categorías	Testimonio-Narrativa
<p>-Comunicación familiar disfuncional</p> <p>-Poca unificación entre los hijos para asumir roles.</p> <p>-Compromiso en la responsabilidad con su mamá.</p> <p>-Buena relación entre madre y dos de sus hijas.</p> <p>-Aprendizajes que la vida presenta.</p> <p>-Buena relación entre hermanas.</p>	<p><u>Narrativa del paciente:</u> “la comunicación después que me detectaron la enfermedad, se ha afianzado en mi hija mayor y menor, todo este panorama implicó cambiar de hogar, y les puedo decir que tengo una comunicación estable entre la familia donde me encuentro hoy día (hija mayor-su esposo- mi nieta y mi hija menor), pero con los demás miembros de mi familia, la siento dispersa, tal vez sea por la falta de visitas y las llamadas telefónicas para saber de mí, son infrecuentes. También puede ser porque no puedo recibir visitas todos los días para el cuidado del catéter, me gusta pensar que es por eso”.</p> <p><u>Narrativa de la hija menor:</u> “He tratado de asumir la responsabilidad de mi mamá de una manera positiva, trato en lo posible de mantener el mejor lazo con mi madre, nos comunicamos bien, eso creo, la distraigo con mis malos chistes y admito que soy muy directa y chocamos cuando sé que las cosas no están tan bien con ella y el resto de mis hermanos. Ha sido una enfermedad que me ha enseñado que todo tiene su esfuerzo y que la vida puede llegar hacer muy corta y que te cambia tan rápido. Todos los días me comunico con mi hermana mayor para saber cómo amanece y como vamos hacer para llevarla a las diálisis, nos ponemos de acuerdo y asume ella un día y yo otro”.</p>

Apoyo Familiar	
Categorías	Testimonio-Narrativa
<p>-Mayor compromiso y responsabilidad en dos de sus miembros familiar.</p>	<p><u>Narrativa del paciente:</u> “A medida que fue transcurriendo el tiempo y que mi enfermedad fue avanzando, la responsabilidad seguía siendo de mis dos hijas, los varones solo vienen para ver como estoy, nada de cuidados y nada de recursos, y las otras dos hijas por su trabajo y familia no pueden o no quieren, no sé, eso queda de cada quien, creo que a todos les di el mismo amor, cariño, valores. Cuando a uno le detectan una enfermedad de esta magnitud todo cambia, ya no podía vivir sola, tuve que mudarme a la casa de mi hija mayor, es cambiarle también su hogar, ya que, era otra persona viviendo con ellos, le doy gracias a Dios que a pesar del cambio, su esposo no tuvo inconvenientes, como familia me han apoyado y yo estoy muy agradecida”.</p> <p><u>Narrativa de la hija menor:</u> “siempre hemos tratado de que mi mamá este de la mejor manera posible, estamos pendiente de que esté cómoda, no quiere decir que es fácil, pero nos hemos adaptado. Y la peor parte la tiene mi mamá que es la que tiene que lidiar con la enfermedad ”</p>

Bienestar Físico	
Categorías	Testimonio-Narrativa
<p>-La enfermedad generó cambios: Físico y mental</p> <p>-Discapacidad</p> <p>-Cuidado del catéter</p> <p>-Pocas fuerzas</p>	<p><u>Narrativa del paciente:</u> “cuando me detectaron Insuficiencia Renal Crónica, fue un golpe duro, vinieron a mi mente varios pensamientos negativos, no lo voy a negar, al principio mi primer pensamiento fue no aceptar el tratamiento, ya que había escuchado que era muy doloroso, pero después de sentarme con mis dos hijas (mayor-menor). La menor fue la que tomó la decisión de colocarme el tratamiento y todos los cuidados que iba a requerir, lo que ella argumentó es que si no lo hacía me iba a morir porque mi cuerpo ya no respondía, me entristecí y me asusté mucho. Esta enfermedad es terrible, mi cuerpo cambió, ya no podía hacer lo mismo que antes, ya mi cuerpo no responde de la misma forma, no puedo hacer nada, porque ya estoy postrada en una cama, tengo que cuidar el catéter, todo es más complicado ya no tienes fuerzas, las diálisis son bastante dolorosas y duraderas, siempre me he caracterizado por ser positiva, pero a veces siento que esta enfermedad me supera”.</p>

Bienestar Material	
Categorías	Testimonio-Narrativa
<p>-Economía inestable</p> <p>-Colaboraciones financieras</p> <p>-Gestiones en instituciones del municipio</p>	<p><u>Narrativa del paciente:</u> “todo cambió, la economía en Venezuela no ayuda en nada a personas que sufren enfermedades que es para toda la vida, pero gracias a Dios mis hijas hacen todo lo posible para cumplir con el tratamiento”.</p> <p><u>Narrativa de la hija menor:</u> “a pesar de todo, que mi hermana mayor y yo somos las encargadas del cuidado de mamá, eso no quiere decir que en lo material mis otras hermanas no estén pendiente, han colaborado monetariamente, con la compra de algún tratamiento, también se han gestionado recursos con la alcaldía del municipio destinados para los estudios más costosos”.</p>

<b>Bienestar Social</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Testimonio-Narrativa</b>
<p>-Poca relación con sus semejantes.</p> <p>-Cuidado del dispositivo.</p>	<p><u>Narrativa del paciente:</u> “si, fue un cambio ya que de ser una persona totalmente sociable, tuve que cambiar mi estilo de vida al no poder salir, el cuidado es extremo, no puedo recibir visitas constantes, primero para cuidar el catéter, y por la debilidad de mi cuerpo, cualquier bacteria, infección puede ser mortal, cuando aparece el COVID-19, si fue un encierro total para mí y para los que conviven conmigo. Debo tener un cuidado extremo, por la contaminación, cuando teníamos que hacer las diálisis el cuidado era fuerte había temor de contagios”</p> <p><u>Narrativa hija menor:</u> “ella, siempre se ha mostrado tranquila, pero si fue un golpe, porque es muy alegre y le gusta hablar, le gusta salir y después de la enfermedad ya no lo puede hacer, esto nos ha golpeado a todos porque la vemos sufrir en cada diálisis”.</p>

<b>Bienestar Emocional y Personal</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Testimonio-Narrativa</b>
<p>-Buena actitud.</p> <p>-Dependencia.</p> <p>-Aceptación de la enfermedad.</p>	<p><u>Narrativa del paciente:</u> “trato de no pensar mucho, y tengo que saber que mi salud esta primero, no digo que no me ha afectado, solo que no dejo que me tumbe, lo hago por mí y mis hijos. Quiero que siempre me vean alegre aunque mi cuerpo este muy enfermo y en lo personal “ahora es todo depender de mis hijas ya no me valgo por mi sola. Es algo difícil. Ellas nunca me dejan sola y siempre están pendientes de mí. Espero yo estar haciendo también lo mejor para ellos, yo sé que me quieren ver feliz, pero primero están ellos.</p>

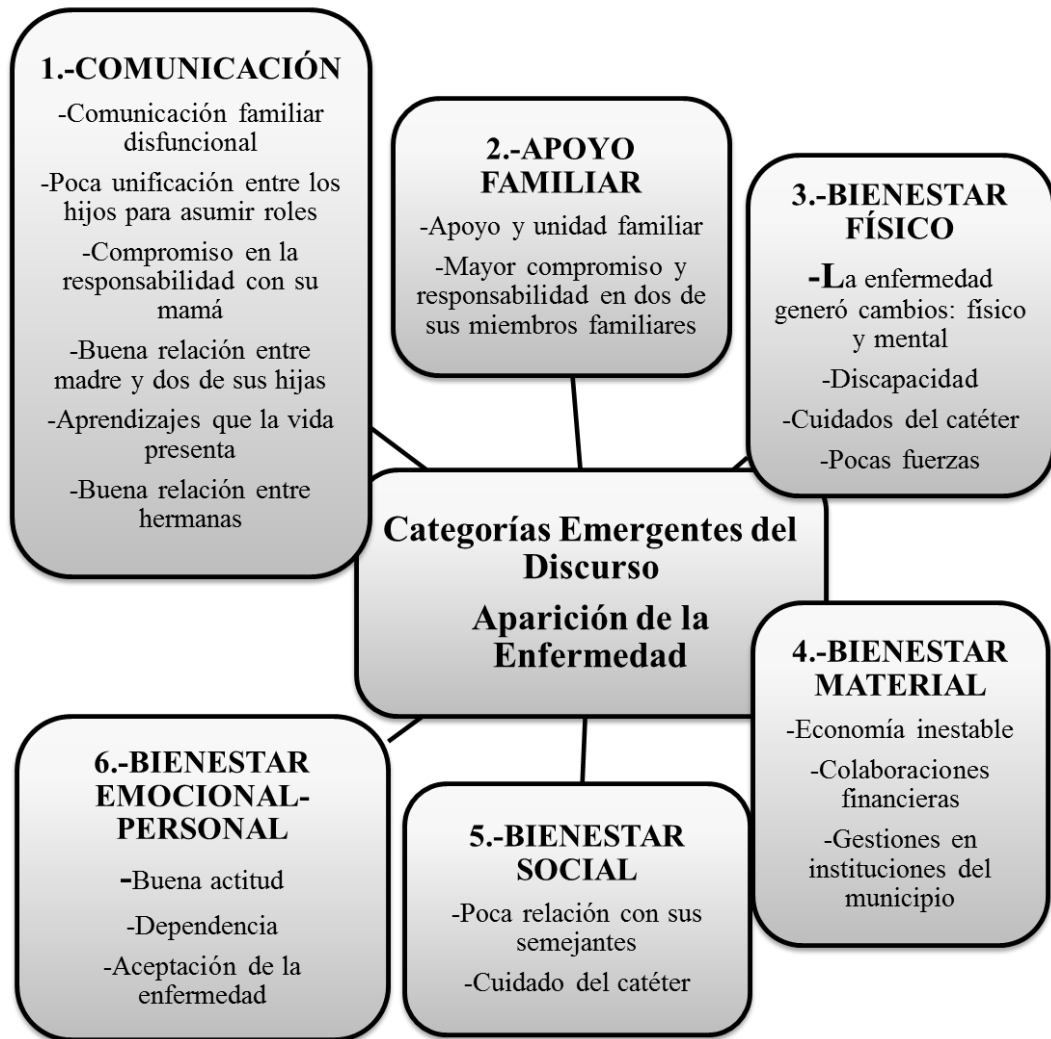


### **Conclusiones como investigadores, a través de los hallazgos encontrados:**

En esta etapa, donde la enfermedad aparece con fuerza, la familia sufre una desintegración, debido a que la paciente para obtener sus cuidados tuvo que ser trasladada para la casa de su hija mayor, no obstante la hija menor tomo el rol de visitar todos los días a su mama y cuidarla, las dos trabajan en conjunto para darle una mejor calidad de vida a su madre. Y el resto de sus hijos cumplen con visitarlas o por medios llamadas telefónicas que generalmente son esporádicas para informarse de su mama. En esta etapa ya las fuerzas no son las mismas, el proceso de comunicación se fue fracturado, el cambio físico fue evidente, ya no se vale por sí sola, ya depende de otros. Ha sido fuerte para responder económicamente y poder costear el tratamiento, ya no se relaciona frecuentemente con sus vecinos, psicológicamente se observa positiva, pero muchas veces también se ha visto sumergida en su tristeza de ver que se está acabando poco a poco, su mayor anhelo sería volver hacer la de antes, una mujer sana, para no sufrir la tortura que está viviendo con las diálisis. Es novedoso conocer las historias de vida de personas que te inspiran, porque cuando unos no desean avanzar, personas como estas desean todas las ganas de vivir.

**Figura N° 2**

**Red Categorial sobre la información durante la enfermedad.**



**Fuente: Realizado por las investigadoras. 2023.**

#### 4.2.1.3.-Momento reciente de la enfermedad

<b>Comunicación</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Testimonio-Narrativa</b>
-Comunicación deficiente.	<u>Narrativa de la paciente:</u> “hasta este momento, donde me siento tan cansada, luchando con esta enfermedad desde hace tres (3) años, hablo cuando amerito algo, pero ya yo estoy agotada, cada día las diálisis se me hacen más difíciles, ya me bloqueo porque no quisiera ir al tratamiento, ya la comunicación es poca, me cuesta hablar por largo rato, mis hijas son la que me sacan conversaciones para distraerme”

<b>Apoyo Familiar</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Testimonio-Narrativa</b>
-Apoyo saludable y de acompañamiento.  -Resuelven entre todos.	<u>Narrativa de la hija mayor:</u> “el apoyo que siempre le hemos tratado de brindar a madre, me parece que es saludable, de acompañamiento, mi esposo y mi hija la consentimos mucho y mi hermana menor cuando viene a estar con ella también la mimamos, recordamos momentos y cuando existen complicaciones para conseguir el tratamiento o por alguna crisis que ella tenga, solemos resolver entre todos”

<b>Bienestar Físico</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Testimonio-Narrativa</b>
-Pocas fuerzas.  -Deterioro físico.	<u>Narrativa de la hija menor:</u> “ya mi mamita no cuenta con las mismas fuerzas, me entristezco de verla tan frágil, delgadita, voluble. Cuando vamos a las diálisis es horrible, llora, se le presentan fuertes dolores de cabeza, mareos, nervios, queda muy débil. Esta enfermedad es terrible”.

<b>Bienestar Material</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Testimonio-Narrativa</b>
-Complicaciones económicas	<u>Narrativa de la hija mayor:</u> “siempre hemos tratado de tenerle a la mano las cosas, pero hay momentos donde todo se nos complica por la situación económica que estamos pasando, si es verdad que no las hemos visto chiquiticas para costear alimentos, compra de sus baticas, cholitas, sabanas, material de mantenimiento quirúrgico y de aseo personal, todo debe estar limpio, pero le damos gracias a Dios que hemos podido resolver ”

<b>Bienestar Social</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Testimonio-Narrativa</b>
-Colaboración de vecinos	<u>Narrativa de la hija menor:</u> “le damos gracias a Dios que cuando hemos necesitado la ayuda de algún vecino, compañero, de las instituciones de salud, siempre han estado allí. En una oportunidad en el sector donde vive, los vecinos se organizaron y lanzaron una lotería para colaborarle para su tratamiento, todavía hay personas generosas que pueden ayudar a otros y eso se agradece”

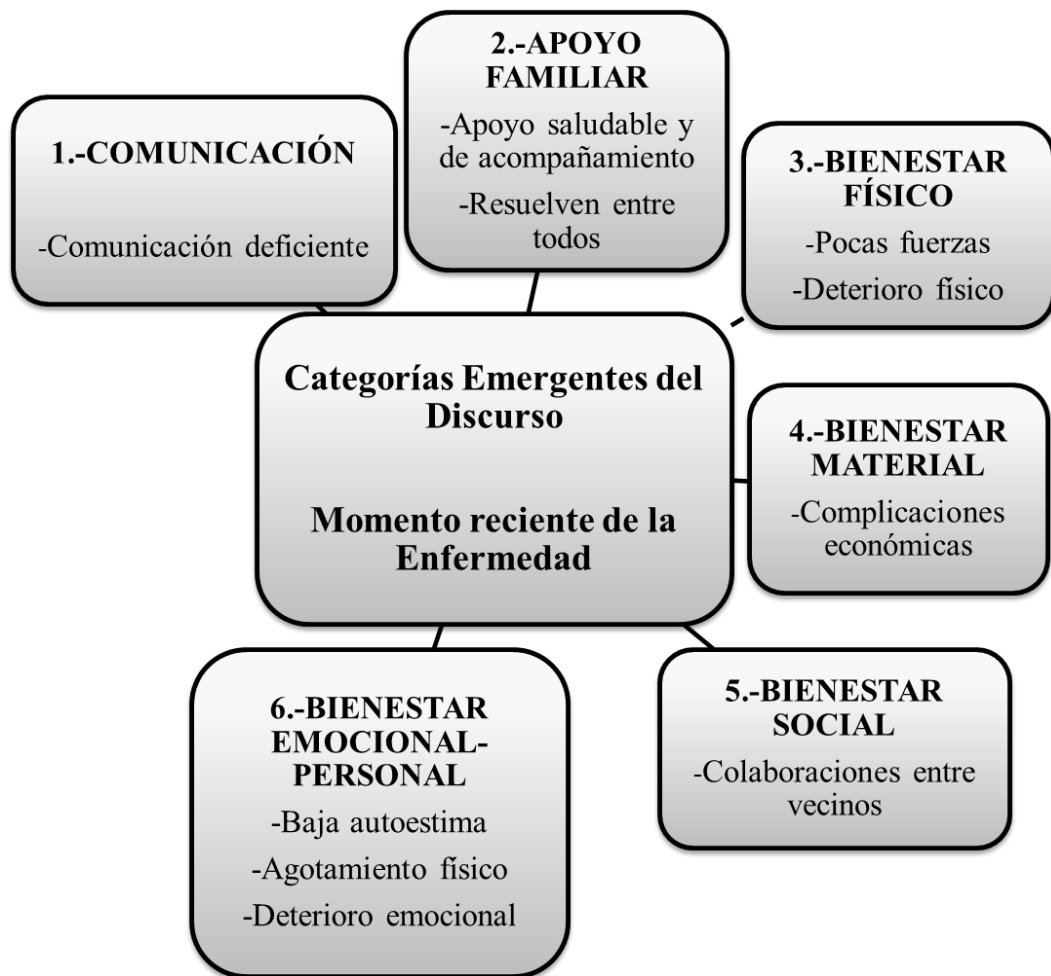
Bienestar Emocional y Personal	Testimonio-Narrativa
Categorías	
-Baja autoestima. -Agotamiento físico.	<u>Narrativa de la hija mayor:</u> “es fuerte para mi observar una mujer tan alegre, ya muy poco sonreír, porque está sin fuerzas, algunas veces la he encontrado llorando y lo disimula, emocionalmente está afectada, poco a poco la veo consumirse, es muy doloroso ver a un ser querido como en el caso de un madre, que para uno lo es todo, bajo estas condiciones”.
-Deterioro emocional.	<u>Narrativa de la hija menor:</u> “mi mamá, es una mujer fuerte, ésta enfermedad no es fácil, a veces le pregunto cómo se siente y lo único que hace es sonreír, sé que no se siente bien su carita lo dice todo, no me gusta verla así. Pero le agradezco a Dios que todavía la tenemos con nosotros, es estar en una zozobra diaria y pensar que su vida depende de las diálisis”.

### Conclusiones como investigadores, a través de los hallazgos encontrados:

En esta etapa de sus vidas, ya se vislumbran el cansancio físico y los temores más recurrentes. Para la paciente y para sus cuidadores también, aunque no lo reflejan, porque dan todo por su ser querido. En este momento de la enfermedad la paciente ya no quería omitir palabras porque se cansaba para hablar y por esta razón recurrimos a sus hijas y a observar su estado cuando se nos era permitido por las normas que tienen como familia. Ya no desea seguir asistiendo a las diálisis porque siente que en cualquier momento no regresa por la debilidad que se siente en su cuerpo, hace semanas sufrió una crisis en las diálisis y para ellos fue un momento de angustia, se desmayó y pensaron que desfallecía. Vivir esta trama de vida, no es un proceso fácil, porque es vivir el deterioro constante de la vida. Observamos como una patología cambia la estructura familiar, ya que a todos no les gusta asumir responsabilidades de atención para con un enfermo, esto radica en el amor y en el agradecimiento que se tenga para con el ser querido que se encuentra atravesando esta situación de vida.

**Figura N° 3**

**Red Categorial sobre la información. Momento reciente de la enfermedad**

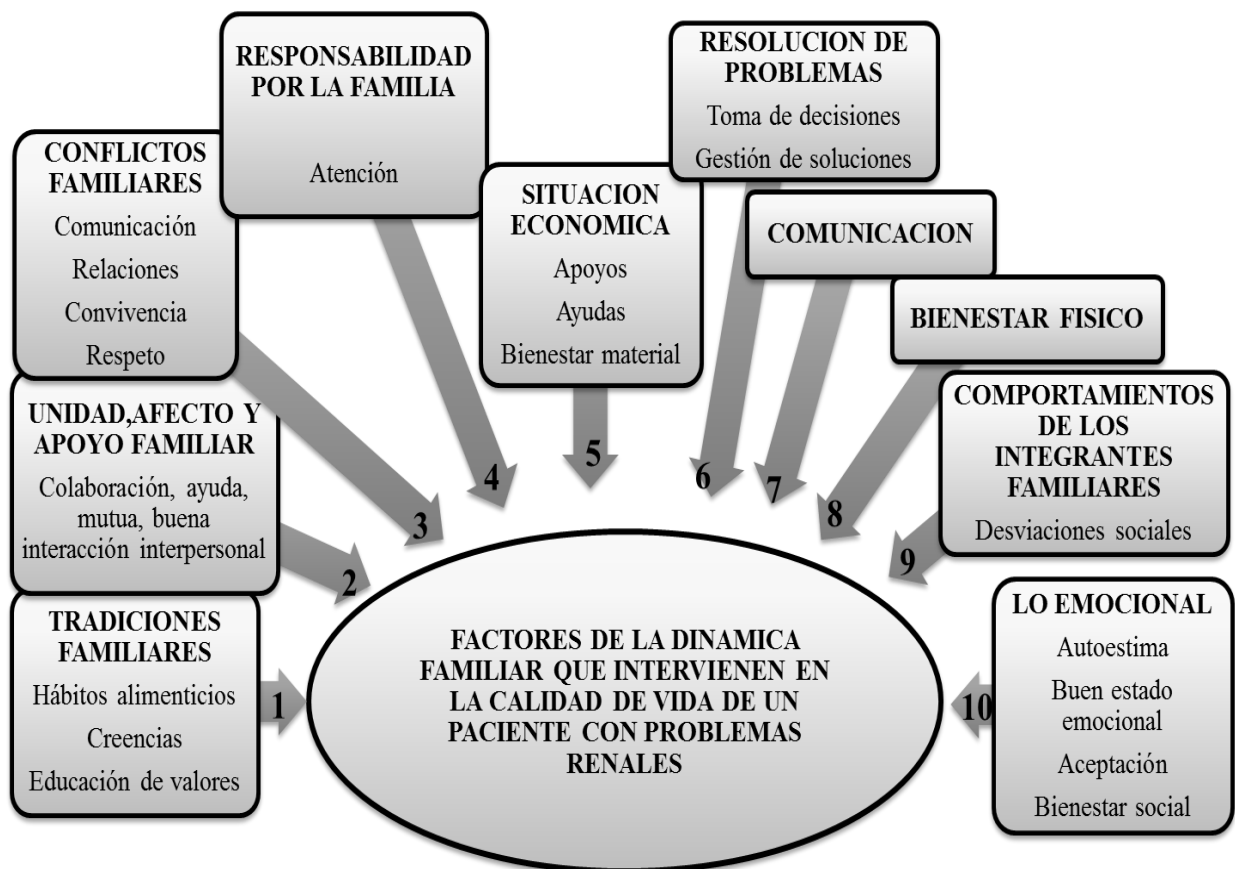


**Fuente: Realizado por las investigadoras. 2023.**

### 4.3.-Análisis categorial de la historia de vida

#### 4.3.1. Características de los factores sociales de la paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

**Figura N° IV**  
**Factores sociales de la Dinámica Familiar**



##### 4.3.1.1 Tradiciones Familiares en paciente con Insuficiencia Renal Crónica

Las tradiciones son formas de convivencia que posee un país, comunidad, familias. Son específicas de cada región y se transfieren de generación a generación.

Para Trillini Clara en la Edición # 5 de Enciclopedia Asigna, (año 2013), manifiesta que:

Se conoce como tradición a expresiones culturales, hábitos o prácticas comunitarias que son típicas de una comunidad determinada, que es reconocida por ellas ante otras comunidades y que se mantienen como “legado” a través del tiempo, a partir de la continuidad de su práctica de generación en generación.

En términos generales, las tradiciones es referida como una identidad que poseen y que perduran en el tiempo, por lo tanto las tradiciones familiares, son pautas de comportamiento que posee cada familia y que serán distribuidas y permanentes en el transcurrir de la vida.

Así mismo, Zeledón Ruiz María del Pilar, Buxarrais María Rosa (Año 2004). Señala que:

La familia constituye un valor cultural, universal, cultural que afecta a toda la Humanidad. El ser humano necesita de la familia no sólo para la procreación de los hijos, sino también para su educación y supervivencia, por lo tanto, ésta ocupa un papel protagonista en todos los procesos vitales. No debemos olvidar que cada cultura ha generado un sistema de vida social peculiar que necesariamente debemos conocer.

La familia es el pilar fundamental en la sociedad y es la garante de entrelazar lasos armónicos, de impartir conocimientos de comunicación, valores, principios, roles que ejercen cada miembro, cultura, religión, que son identidad única de la familia y su país. Y que cada individuo será el responsable de transmitirlo a sus generaciones futuras.

Para Mejía, Luz Dary, & López, Lucero. (2010:2). La transmisión de valores, creencias y conocimientos comunes influidos por su cultura, se ordenan y transmiten para garantizar el desarrollo de sus miembros y estabilidad de la familia, sin embargo, la estructura familiar influye en la forma de satisfacer las necesidades de sus integrantes y en la jerarquización de las mismas, determinando la forma como se asignan roles entre sus miembros.

Las tradiciones como lo expresan las autoras, es un compendio de todo lo que se le será transmitido a lo largo de la vida al ser que se viene formando en el núcleo familiar, ésta es la estructura fundamental para impartir todo lo que le será



útil para poner en práctica en cada etapa de su vida, la responsabilidad, la estabilidad emocional, la forma de solucionar problemas, todo eso lo aprende del entorno familiar.

Así mismo en las tradiciones familiares se transmiten una suma de creencias, prácticas, hábitos, aversiones, costumbres, rituales, que se aprenden en la familia a través de la socialización. Por lo planteado, los profesionales de Trabajo Social a la hora de realizar un trabajo de investigación, deben tomar en cuenta a la persona, a la familia y el contexto en el que ocurren los problemas de salud, donde la familia con sus experiencias de vida construyen su práctica de cuidado, identificando el tipo de problema y tomando decisiones sobre la relación y asistencia con los centros de salud o con el hospital de ser necesario, o la utilización o no de tratamientos caseros.

En conclusión, las tradiciones familiares van de generación en generación, son normas de comportamiento que son transmitidas desde la niñez y que a lo largo de la vida se van a poner de manifiesto. De allí surgen los valores, principios, comunicación y costumbre. Cada familia es única y en ella se generan pautas de comportamientos que cada miembro va adoptando como parte de su vida, de allí transfiere la religión, fechas patrias, navidad, reuniones familiares, que su único fin es mantenerse vigente al paso del tiempo.

En el caso de la paciente, antes de ser diagnosticada con Insuficiencia Renal Crónica, fue una persona muy divertida, sociable, le gustaba disfrutar en familia, trabajar, conversar con los vecinos, su forma de ser siempre manifestó positivismo. A su familia trató de transmitirles buenas costumbres, valores, principios que le permitieran ser personas de bien en la sociedad, a pesar de eso, sus hijos varones tomaron el mal camino, consumiendo drogas y hurtando. Cosa que como madre no toleraba. Por tal motivo y a pesar de la circunstancia siempre ha tratado de ser una madre presente y que a pesar de los problemas lo enfrentan como una familia unida, así mismo en el testimonio de la paciente (antes de la enfermedad), manifestó **“Mi familia, tratan siempre de mantenerse unidos,**

**afrontando los problema de la mejor manera, comunicando lo que está pasando y buscarles las posibles soluciones, nosotros tenemos por costumbre siempre reunirnos a celebrar todo lo que sea posible, mi familia son en su mayoría católicos no practicantes, excepto mi hija mayor que cambió sus creencias ya que ella es mormona, y todos respetamos su posición”.**

Para ello, es importante observar el testimonio de la paciente (durante la enfermedad) para comparar ambos escenarios **“mi vida dio un giro drástico, ahora estoy en un estado de dependencia con mi hija mayor y su familia, porque ya comenzaron las complicaciones de mi enfermedad y al parecer lo que les inculqué a mis hijos no bastó mucho, porque ya nada es como antes, la responsabilidad la han asumido dos de mis hijas, ellas son las que más comparten conmigo, buscan distraerme, mi hija mayor me habla de la palabra de Dios, me canta y ora por mí, para tratar de que yo consiga la calma”.**

Dentro del ámbito investigativo y como investigadores sociales, las costumbres familiares son indispensables para el buen funcionamiento de la familia, las mismas crean valores y principios que determinan comportamientos únicos. En el caso de la paciente (antes de la enfermedad) observamos que eran unidos, tenían la frecuencia del compartir, pero cuando aparece la enfermedad ellos como familia se distanciaron un poco, la familia de adopción le ha brindado el apoyo bajo la unidad, la comprensión, ya que ella siempre ha sido el pilar fundamental para ellos, la situación no ha sido fácil de sobre llevar, cada día se vuelve más difícil afrontar el tratamiento, para la paciente es agotador los día de diálisis, pero siempre ha contado con sus hijas que la apoyan.

La paciente se define por ser una mujer fuerte, de carácter, con temple, que a pesar de lo que ha afrontado en la vida siempre le buscaba el aspecto positivo a las cosas, pero cuando la enfermedad la arropó, el proceso de asumirlo no le fue nada fácil, tener una enfermedad para toda la vida es difícil de afrontar pero cada persona decide cómo enfrentarla. Entró en el dilema, si se echaba a morir o

recogía sus miedos y confrontaba la enfermedad de la mejor manera, a pesar de su fortaleza siempre es favorable contar con unos familiares amorosos que lo respalden, que la cuiden, que le den amor, en este caso sus hijas y su pareja tratan de transmitirle todo lo positivo que pueden ser con respecto a la enfermedad, acompañarla en cada diálisis, en cada bajón emocional, tomar su mano en cada tratamiento y siempre darle una sonrisa que a pesar de lo que están pasando están juntas. El apoyo familiar es invaluable cuando se presentan enfermedades crónicas y la comprensión y el cariño generan cambios favorables en la salud.

Los procesos de salud - enfermedad se ven influido por factores que determinan la calidad de vida y la forma como las familias asumen la atención de los familiares que presentan problemas de salud. En este caso las tradiciones familiares transmitidas de generación en generación han garantizado la responsabilidad del cuidado directo de dos de sus hijas hacia la madre, mientras que los demás apoyan desde la distancia, pero ha sido su forma de como asumirlo. Las tradiciones familiares han permitido que la familia posea el valor de la salud, la atención preventiva, la gestión de la salud, la distribución y asignación de responsabilidades. Lo que permite señalar que la paciente en la actualidad posee regularmente una calidad de vida que le permite vivir con dignidad para avanzar.

Es importante destacar que en esta familia es la mujer la que asume con más compromiso el cuidado de la paciente, pudiendo señalarse consciente o inconscientemente la construcción cultural frente al rol de la mujer en la crianza y cuidado como consecuencia del proceso de socialización familiar, la ha llevado a ser pilar fundamental en la recuperación del familiar que presenta problemas de salud.

Aunado a este material, cabe destacar que cuando la pandemia apareció en el 2019 en la vida del ser humano, las normas de salubridad tenían que cumplirse al pie de la letra por el cuidado de la paciente, adaptándose la misma a la familia que le acogió para ayudarla en su proceso de recuperación. La paciente valoraba observar como la familia de su hija mayor le brindaba la ayuda y admiraba ver

como su hija mantenía de su hogar, valió la pena el esfuerzo que hizo durante su formación porque transmitió sanos patrones de comportamientos, tales han permitido la sana convivencia entre las partes, respetándose los unos a los otros, manteniendo una favorable comunicación, impartiendo principios, valores, normas, las cuales son cumplidas en ese hogar aun por su religión.

#### *4.3.1. 2. Conflictos Familiares en paciente con Insuficiencia Renal Crónica*

Los conflictos son incompatibilidad que puede existir entre dos o más personas con respecto a conducta, objetivos y percepciones, al igual, los conflictos familiares se deben a discrepancias en situaciones propias de cada familia, que si no se hablan para buscar posibles soluciones pueden generar grandes problemas entre los involucrados.

Según la página web Neuroespai, en su artículo conflicto familiar (año 2016). Señala que:

El conflicto forma parte de la convivencia entre las personas, que no existan conflictos es algo imposible además de contraproducente, puesto que bien gestionado, nos permite crecer y desarrollar nuevas y mejores maneras de relacionarnos. El problema aparece cuando estos conflictos no se resuelven adecuadamente y producen mucho malestar entre sus integrantes, ya que éstos sufren no sólo por ellos mismos, sino por las personas a las que quieren. La cercanía y la continuidad de las relaciones familiares hacen más intensos los conflictos que se generan en la familia.

Así mismo Montoya Sánchez & Puerta Lopera, (año 2012). ***“En las relaciones familiares, como en cualquier otra relación humana. El conflicto se asume como un fenómeno consustancial, en donde se resalta, con todo, el hecho de que en ella se conserva sus potencialidades para crecimiento o para las destrucciones”.***

Los conflictos familiares, son forma de expresiones que ejerce algún miembro familiar en situaciones adversas, en donde se generará malestar, allí se debe ejercer roles jerárquicos para dar posibles soluciones a esos problemas.

Al tratar de comprender la categoría conflicto en el contexto familiar, es importante mencionar que se pueden identificar dos tipos de familias, las funcionales y las disfuncionales, en ambas se vivencian conflictos. La diferencia está en cómo cada una de ellas enfrenta y da solución a estos. Es decir, ambas tienen que lidiar con situaciones que deben resolver de manera asertiva, para hacer más llevadera y tener mejor calidad de vida. En esta oportunidad reflexionaremos sobre familias disfuncionales las cuales se describen como familias con negativos niveles de autoestima en sus miembros y en las que detectan la presencia de una comunicación deficiente e insana que se manifiesta en comportamientos destructivos y violentos, que en la mayoría de las ocasiones limita el libre desarrollo de la personalidad de sus integrantes.

La familia disfuncional cuando se encuentra ante situaciones de estrés o conflicto responde aumentando la rigidez de sus límites, por lo que carece así de motivación y ofrece resistencia al cambio y la solución del problema. Es por lo tanto necesario un trabajo con las personas que viven en este continuo conflicto familiar, ya que es muy difícil que puedan modificar sus conductas y resolver sus problemas sin la ayuda necesaria.

Los conflictos familiares, se pueden presentar en muchos ámbitos de la vida. Familiar, laboral y comunitaria. Los mismos emergen de poca tolerancia a un tema o situación determinada, cada familia es única y por lo tanto darán tipos de soluciones diferentes. Cuando existe una familia funcional, la forma de resolución es más sencilla ya que la comunicación es más fluida, sin embargo, cuando se enfrenta a una familia disfuncional, la situación es más compleja la resolución de los conflictos es menos sencillas, generando rupturas más fuertes.

De acuerdo con el testimonio de la hija menor, **“Mi familia ha presentado conflictos muy fuertes, pero es por los problemas que se generan con mis hermanos varones, no ha sido fácil, pero siempre tratamos de hacer lo mejor posible por el bien de mamá”**.

**Testimonio de la hija mayor “los conflictos en mi familia siempre han estado presentes, desde que éramos niños, en la etapa de la adolescencia se agudizaron porque fue cuando mis hermanos decidieron caer en el mundo de las drogas, y ya siendo adultos cada uno decidió hacer su vida y formar sus familias, pero cuando supimos el diagnóstico de mi mamá, yo no lo pensé, hable con todos mis hermanos y decidí traérmela conmigo y mi familia, todavía se generan conflictos, por lo menos cuando nos las vemos complicados con el dinero para asumir y mis otros hermanos me dicen que no tienen, cuando mis hermanos varones van a la casa y mi hermana menor se encuentra, discuten, porque solo van a pedir, o sea, las alteraciones nunca han dejado de estar, pero se apaciguan”.**

Como investigadores críticos, se puede apreciar que los conflictos son generados por problemas dentro de un área determinada, muchas veces lo vemos como algo negativo pero de ellos se derivan muchos factores que van a permitir generar cambios en la conducta para un buen funcionamiento, cambios de roles, comunicación, entre otros, que permiten afrontar de mejor manera la resolución de los mismos.

En el relato de la historia de vida de la paciente los casos de conflictos han generado malestar, motivo que provoca aún más el deterioro de su salud. El pensar en sus hijos varones y como han llevado sus vidas, genera en la paciente angustia al pensar en qué pasará cuando ella no esté. Para las personas que padecen de enfermedades crónicas, saben que su vida no es garantía de un mañana, viven el día al día al máximo.

En este caso particular es necesario resaltar que los acontecimientos estresantes alteran el equilibrio dinámico familiar, de ahí la importancia de que la unidad familiar esté fortalecida y los miembros de la familia (cuidadores) posean buenas estrategias de afrontamiento. La salud familiar es necesaria para brindar calidad de vida a los pacientes. Esta debe ser entendida como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento familiar efectivo

(dinámica interna, cumplimiento de funciones y adaptación al cambio), favoreciendo este el crecimiento y desarrollo. En este sentido, la salud familiar está compuesta por unas dimensiones fundamentales, como son: clima social familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, resistencia familiar y afrontamiento familiar. Los conflictos familiares si no se resuelven de manera adecuada afectan la funcionalidad de la misma y en el caso de existir familiares enfermos, perturban su calidad de vida, acelerando en algunos casos la muerte.

En tal sentido, la salud familiar está compuesta por unas dimensiones fundamentales, como son: clima social familiar, integridad, funcionamiento, resistencia y afrontamiento familiar. Las diferentes dimensiones ya antes mencionadas se han desenvuelto en el núcleo familiar de la siguiente manera, el clima social familiar se ha visto entretejido en darle la atención propicia a la paciente bajo una comunicación respetuosa entre la paciente y la familia de su hija mayor, hoy por hoy es con ellos que hace vida, tratan entre los involucrados animarla, ella trata de mantener su integridad como mujer a pesar de lo que está padeciendo, aunque su familia se ha visto envuelta en quebrantar la moral en cómo fueron educados, sobre todo los varones, el funcionamiento de su núcleo familiar, hoy día es disfuncional, están muy alejados de ella, ya nada es lo mismo, ya la enferma no desea seguir con el proceso de las diálisis, ya se resiste, porque está sufriendo, más sin embargo mis hijas tratan de afrontar con la mejor actitud los retos que la vida les presenta con la paciente

La familia abordada dentro de sus complejidades tiende a estar estructurada por una familia disfuncional en estos tiempos, aunque el deseo y el anhelo de la figura materna siempre fue tener una familia unida, observamos que a profundidad no es del todo así, detectamos lo desmembrada que se encuentra, hijos varones distantes por la situación que presentan en cuanto a la conducta adictiva a estupefacientes, dos de las hijas ocupadas en sus quehaceres, tales no le brindan del suficiente tiempo, un esposo que no vive con ella, por estar cuidando su casa a las afuera del municipio, la paciente observa en este tiempo, que fue acogida por la familia de su hija mayor y que la hija menor siempre está al

pendiente de su madre, ambas se ayudan en el cuidado de la misma. Han atravesado por situaciones adversas, complejas, en mucho de los casos los diferentes comportamientos se han visto alterados por el agotamiento, por la falta de recursos, por las condiciones de salubridad en la que observan el centro asistencial adonde asisten, se han visto desesperados en estos últimos tiempos, porque observan el deterioro progresivo de una madre desfallecer paulatinamente y el no ver mejoras también ha conllevado a tener conflictos entre sí, pero que luego al calmarse las partes lo pueden hablar y tratan de sanar y mejorar.

En el contexto pandémico los conflictos familiares se aceleraron con mayor frecuencia por el estrés y la zozobra que tenían con su mamá, la situación de la pandemia ha sido una patología de vida o muerte, más su condición, era sobre protegerla al máximo y asimismo para no sufrir ninguna complicación alguna, en el hospital vivieron momentos de agonía, era ver fallecer gente contagiada por esta pandemia, en el nivel asistencial durante la pandemia tuvieron que realizárselo en un privado por motivos a que las maquinas se dañaron, fueron los momentos más estresantes y duros que les ha tocado atravesar, tener que salir por obligación, costear un recurso adicional (pago de taxis) para su traslado a realizarse las diálisis, pero también era el riesgo del contagio de cualquiera de ellos.

#### *4.3.1.3. Responsabilidad familiar en paciente con Insuficiencia Renal Crónica*

Cada miembro familiar es una pieza invaluable, cada uno posee roles dentro y fuera del núcleo familiar, la forma en cómo se distribuyen las obligaciones y como se ejecutan, permite conseguir un hogar armónico, a esto se le añade el proceso de la comunicación, la misma es fundamental en este funcionamiento. Ya que, cada uno sabe lo que debe hacer y cómo.



En el sitio web, Responsabilidades familiares compartidas (año 2015).

La participación activa del trabajo en el hogar corresponde a todas y todos los integrantes de las familias. Implica que las responsabilidades y compromisos se distribuyan equitativamente entre las personas involucradas y de acuerdo a sus capacidades y posibilidades, sin distinción de si son madres, padres, hijas, hijos, abuelas, abuelos u otros familiares. Cada quien puede contribuir con acciones que al final redundarán en un beneficio colectivo. <https://www.cndh.org.mx> › Ninez\_familia › Material

Así mismo en el sitio web, hacer familia en el artículo responsabilidad en familia, (año 2022).

Responsabilidad, es la capacidad compleja existente en todo sujeto de reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente. Y como todo acto que se realiza en un entorno familiar y social sus repercusiones afectan a todos los que nos rodean. <https://www.hacerfamilia.com> › familia › responsabilidad

La responsabilidad familiar implica que sus miembros comprendan que la participación activa del trabajo en el hogar corresponde a todas y todos los integrantes de la familia. Se requiere que las responsabilidades y compromisos se distribuyan equitativamente entre las personas involucradas y de acuerdo a sus capacidades y posibilidades. En el caso de que exista un familiar que presente problemas de salud, lo ideal es que todos participarán en la medida de sus posibilidades para garantizar el bienestar necesario y las atenciones requeridas.

Como lo expresa la paciente en su testimonio (antes de la enfermedad). **“Las responsabilidades en el hogar es de todos, yo les enseñé hacer responsables con sus cosas, tanto mi pareja como yo contribuimos a criar personas capaces de afrontar de la mejor manera los problemas y siempre buscar la solución”.**

Cuando a la progenitora del hogar se le declaró la enfermedad, tuvo que salir de su hogar, toda la estructura fue cambiada, ella narra que en la (aparición de la enfermedad): **“A medida que fue transcurriendo el tiempo y que mi enfermedad fue avanzando, la responsabilidad recayó en dos de mis hijas (mayor-menor), mi pareja, los varones solo vienen para ver como estoy, nada de cuidados y nada de recursos, y las otras dos hijas por su trabajo y familia no pueden o no quieren, no sé, eso queda de cada quien, creo que a todos les**

**di el mismo amor, cariño, valores. Cuando a uno le detectan una enfermedad de esta magnitud todo cambia, ya no podía vivir sola, tuve que mudarme a la casa de mi hija mayor, es cambiarle también su hogar, ya que, era otra persona viviendo con ellos, le doy gracias a Dios que a pesar del cambio, su esposo no tuvo inconvenientes, como familia me han apoyado y yo estoy muy agradecida”.**

Como investigadores sociales se puede decir, que la responsabilidad familiar es una manera de mantener el buen funcionamiento dentro y fuera del hogar, no obstante también se puede decir, que dentro del área de la investigación, en la familia estudiada se pudo evidenciar que entre las hijas y el padre, tratan de mantener una responsabilidad en la contribución económica para solventar las necesidades que se presentan con la paciente. En el cuidado de la enferma dos de sus hijas y la familia por parte de su hija mayor son los que le brindan el cuidado a la enferma y del hogar. Cabe descartar que Venezuela está pasando por una situación económica precaria, y que afecta a todos por igual, y cuando una familia tiene un paciente con enfermedad crónica, generan más gastos de los que generalmente perciben, es una tarea maratónica para la familia mantener con vida a un miembro familiar que esté padeciendo una enfermedad. En el caso de la paciente abordada, cada uno de los involucrados trata de mantener el cuidado de la señora y solventar de la mejor manera sus necesidades, no es tarea fácil ni para el paciente ni para la familia.

La familia es fundamental para brindarle los cuidados requeridos a algunos de sus miembros que presente situaciones de salud y esté en condición de dependencia. El cuidado y el acompañamiento constituyen actos de vida y amor. Este cuidado informal, que parte de tener el valor de responsabilidad familiar, es entendido como una responsable intervención familiar de protección y acompañamiento a personas dependientes. Sin embargo, en muchas ocasiones este quehacer es causa de angustia al tener que aceptar la muerte, enfrentar distintas situaciones complejas, asumir difíciles tomas de decisiones, así como equilibrar la competencia entre el cuidado, el acompañamiento y el logro de metas.

Entendiéndose que estos dos factores incurren en la rehabilitación de un paciente con cualquier patología necesitando de cuidados y acompañamiento, tales son de apoyo para el enfermo por el estado en que se encuentra, ya que solo no lo podría conseguir su propio bienestar. Convirtiéndose así el cuidado informal de una manera positiva para esta familia, porque a la final quien no desea tener vivo a un ser querido, las hijas con mayor responsabilidad con sus mamá han dado el todo por el todo, el estar al día en sus diálisis, en su cuidado diario, entre otras actividades que se generan para su sostenibilidad, cuando se atravesó la situación pandemia, fue el hecho de asumir aún más responsablemente la condición de la paciente, porque un descuido implicaba una complicación o incluso la muerte de la enferma.

#### *4.3.1.4. Importancia de la unidad y el afecto familiar en paciente con Insuficiencia Renal Crónica*

La unidad y el afecto que posee cada familia es única e intransferible, en los momentos de, dificultades, enfermedades, conflictos, se pone de manifiesto lo que se ha construido a lo largo de la vida, se ejercerán nuevos roles, dinámica, trabajo en equipo que permitirá apreciar con éxito la resolución de los problemas a enfrentar.

En el portal web blog World visión Bolivia (2020) señala que existen muchas formas de expresar afecto y amor en la familia: estas van mucho más allá de las palabras. El afecto no solo se demuestra con palabras. Parece una frase cliché, pero el hecho de compartir con nuestra familia demuestra afecto mediante diversas actividades, es de suma importancia para fortalecer los vínculos familiares y lograr una convivencia sana y una relación duradera y estable.

El afecto y la unión demuestra que la familia juega un papel fundamental en crear personas actas para la sociedad, responsables con cada una de sus actividades cotidianas, que sean generadores de buenas costumbres, y que la unión familiar permita a cada miembro saber cuáles son sus roles y sus funciones.

El afecto y la unión familiar se pueden entender como procesos de interacción social que reciben una respuesta inmediata, es decir, en el mismo momento en el que se brindan, se esperan. Cuando el ser humano decide brindar afecto a otro y vivir en unidad familiar, da por hecho que este le será retribuido. En este proceso se requiere esfuerzo de las partes involucradas, pues contrario a lo que se cree, dar o brindar unidad y afecto no es sinónimo de querer, dar afecto e integrarse en unidad comprende más que esto, el afecto y la unidad se componen de acciones que demandan trabajo y perseverancia como: cuidar, ayudar, comprender a otra persona, aspectos fundamentales en la convivencia.

Es importante destacar lo planteado por la hija menor en la (aparición de la enfermedad): **“tratamos de permanecer unidos independientemente de lo que suceda, no ha sido una situación fácil la enfermedad de mi mamá, pero tratamos de poner buena cara ante esta situación, mi mamá se merece que nosotros hagamos todo por ella”**.

Testimonio de la hija mayor (momento reciente de la enfermedad) **“el apoyo que siempre le hemos tratado de brindar a madre, me parece que es saludable, de acompañamiento, mi esposo y mi hija la consentimos mucho y mi hermana menor cuando viene a estar con ella también la mimamos, recordamos momentos y cuando existen complicaciones para conseguir el tratamiento o por alguna crisis que ella tenga, solemos resolver entre todos”**.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, se puede decir, que, mediante lo observado entre los entrevistados (paciente, pareja, hijas: mayor-menor), la familia estudiada a pesar de las adversidades trata de mantenerse unida bajo los vínculos de apoyo y afecto, así sea desde la distancia y a través de un teléfono. La enfermedad de Insuficiencia Renal Crónica, para la familia ha sido un largo camino concurrido que a pesar de los altibajos no pierden la fe, de mantener con vida a su mamá.

Lograr la unión y el afecto familiar es una tarea ardua que requiere como principal ingrediente un clima de comunicación franca y directa. Asimismo, se

deben fomentar el compartir actividades en familia. Cuando la salud de un miembro de la familia resulta afectada es importante abordar el tema en familia. Eso genera un clima de unión y solidaridad. Además, si todos están enterados comprenderán el porqué de las conductas y actitudes de los demás, haciendo mucho más llevadera la situación.

La unión familiar permite a sus miembros: compartir tiempo de calidad, ayuda a fortalecer los afectivos y a construir sentido de pertenencia y seguridad para que cada miembro se sienta a gusto. En el caso de pacientes con la patología estudiada le genera seguridad, un sentimiento de protección y confianza lo que contribuye a su calidad de vida y a mejoras en su salud.

Estos dos elementos de amor para con el prójimo, hacen que a pesar de la adversidad que están pasando puedan sentir que son valorados y estimados por sus seres queridos, en el contexto de la pandemia estos elementos se hicieron presentes para poder salir de esta situación tan alarmante y llena de caos. Cuando la pandemia se agudizó, la paciente les decía a sus hijas que no se expusieran así, porque ellas también tenían hijos que mantener y esa era una patología que ponía en riesgo la vida de todo mundo, pero siempre sus hijas le infundieron aliento y que unidos iban a salir de esta situación.

#### *4.3.1.5. Situación económica en paciente con Insuficiencia Renal Crónica*

La situación económica de una familia está referida a la cantidad de ingresos y egresos que tiene una persona durante un lapso de tiempo determinado, estos en muchos casos pueden ser buenos o no. Si nos ubicamos en el contexto venezolano donde se está realizando esta investigación, la inflación y la consecuente subida de los tipos altos de interés son dos características que definen el momento económico en la actualidad. Entendiendo que la inflación es un aumento generalizado del índice de precios de consumo que conlleva una pérdida de poder adquisitivo generalizada. Lo planteado atenta contra la capacidad económica de las familias para poder cubrir con los salarios actuales los gastos

cotidianos que se generan en los procesos de salud enfermedad como las emergencias. Más cuando el sistema de salud pública en la actualidad presenta saturación y escases de insumos y personal para la prestación de los servicios.

Según Rus Arias Enrique, en el sitio web, “economipedia” (año 2023) hace mención a la economía familiar o doméstica, **“*siendo este el campo de estudio que se interesa por la gestión y administración de recursos escasos y de uso alternativo en hogares y comunidades*”**. <https://economipedia.com> › **economía-familiar.**

En el portal web, ocha (año 2017).

La economía familiar tiene por objeto una adecuada gestión de los ingresos y los gastos del núcleo familiar haciendo una correcta distribución de los primeros, permitiendo así la satisfacción de sus necesidades materiales, atendiendo aspectos fundamentales de su desarrollo, como la alimentación, la ropa o la vivienda.

Del mismo modo también manifiesta en el portal web, ocha (año 2017).

La economía doméstica es, por tanto, regular, controlar, proveer y satisfacer a los miembros de una familia de los recursos suficientes para tener una calidad de vida. Esta gestión es una responsabilidad de todos los miembros del núcleo familiar, que deben conocer todos los componentes de dicha economía, como son el trabajo, los ingresos, los gastos y el ahorro. [https://wiki.salahumanitaria.com/wiki/Economía\\_fami...](https://wiki.salahumanitaria.com/wiki/Economía_fami...)

De acuerdo a los citados, se puede decir que la situación económica de una persona está en la capacidad de proveer recursos económicos y financieros, para gestionar los gastos que se ameritan realizar para el sustento diario en la vida, manteniendo una buena administración. De acuerdo a la patología manifiesta por la paciente en estudio, Insuficiencia Renal Crónica (IRC), la familia se ha visto envuelta en sobre llevar la situación por la crisis económica que se está suscitando, a nivel económico. Entre todos los miembros de la familia apoyan para cubrir los gastos de la paciente, sobre todo en el cuidado del catéter para la purificación de la sangre. Sin este apoyo económico familiar, la calidad de vida del paciente se vería afectada significativamente. Esto ha permitido que la familia aprendiera a convivir con la enfermedad y sus consecuencias.

Por ende, según el testimonio de la hija menor, **“la situación económica para sobre llevar la enfermedad de mi mamá, es básicamente poco sostenible, la administración de sus ingresos lo manejamos mi hermana y yo, mi madre percibe su seguro de vida, seguro por viudez, lo que le facilitamos sus hijos, nietos y nuestro papá, tratando de resolver el día a día para su tratamiento y el cuidado”**.

Narrativa de la hija mayor (momento reciente de la enfermedad): **“siempre hemos tratado de tenerle a la mano las cosas, pero hay momentos donde todo se nos complica por la situación económica que estamos pasando, si es verdad que no las hemos visto chiquiticas para costear alimentos, compra de sus baticas, cholitas, sabanas, material de mantenimiento quirúrgico y de aseo personal, todo debe estar limpio, pero le damos gracias a Dios que hemos podido resolver”**

Como investigadoras podemos vislumbrar, que la situación económica determina la sostenibilidad de bienestar a una persona, cuando un miembro de la familia sufre de cualquier patología, poseer un ingreso económico sostenible permite prolongar su estadía en este mundo. Esta lección de vida nos deja como aprendizaje tomar en cuenta que el factor económico mueve todo. En algunos casos por no contar con este soporte, las familias se ven frustradas y lamentablemente por falta de una atención oportuna por no tener los recursos económicos necesarios ven fallecer a sus familiares sin haber podido aplicar el tratamiento que les garantizaría vivir un poco más.

El nivel de ingresos para poder cubrir los gastos de la paciente se logra principalmente por lo que ella percibe (seguro de vida, por viudez, los diferentes bonos que el gobierno da a la población), lo que le aporta su esposo, hijas, nietos, vecinos y las gestiones que realizan con la parte gubernamental del municipio, todo esto va destinado para poder cubrir sus necesidades básicas en su proceso de rehabilitación (alimentación, compra de tratamiento, catéter, ropa, sabanas, cholitas) buscando mantener el bienestar material de la paciente.

La situación económica por la que atraviesa cada venezolano, no ha sido fácil, ha tocado ser creativo y defenderse para obtener el recurso monetario, cuando el COVID-19 llegó al país, se paraliza a un más la producción y la sostenibilidad financiera de la cantidad de familias venezolanas, desde sus casas trabajaban vía online, en tal sentido perjudicó a la cantidad de pacientes con las diferentes patologías que emergen.

#### *4.3.1.6. Resolución de problemas o de conflictos en familia con paciente que presentan Insuficiencia Renal Crónica.*

Un conflicto es una crisis, un problema que se presenta en las familias, que causa desequilibrio y suele implicar cambios y adaptaciones la mayoría de las veces. Los conflictos aparecen frente a diversas situaciones, algunas de suma importancia como el fallecimiento de un miembro de la familia, la pérdida de empleo o la separación, pero otras veces, los conflictos se generan por situaciones de convivencia diaria y por situaciones simples que se complejizan sino no se solucionan a tiempo.

Los conflictos y los problemas son situaciones normales en la vida familiar. Suponen oportunidades para el crecimiento personal y el fortalecimiento de las relaciones familiares, siempre que se aborden con estrategias constructivas en las que prime la negociación, los compromisos y los acuerdos. El empleo frecuente de estrategias destructivas en los conflictos cotidianos se asocia a un creciente malestar en la familia poniendo en peligro la continuidad del proyecto familiar.

*Según la página web, linkedin, escrito por Berroa Jesús A (año 2022). “La resolución de conflictos es el proceso mediante el cual dos o más partes llegan a una resolución pacífica de una disputa”.*

De acuerdo a la definición dada, la resolución de conflictos surge entre las personas mediante el diálogo pacífico buscando negociar entre los involucrados



para la resolución del mismo. En toda familia, los conflictos siempre van a existir, por ende los involucrados deben buscar la manera de apaciguar el clima para posteriormente dar alternativas de solución para sobre llevar la sana convivencia entre los miembros de la familia, aun mas cuando se tiene en casa enfermos con cualquier patología.

Por esta razón se cita el testimonio de la paciente (antes de la enfermedad) **“No digo que no habían problemas pero tratábamos de resolverlo de la mejor manera, he manejado básicamente una buena comunicación creo yo con todos”**.

Narrativa de la hija menor (aparición de la enfermedad): **“con la enfermedad que mi mamá está atravesando, los conflictos entre yo y mis hermanos se incrementaron, una de las razones era ver como se desprendían del ser que les dio la vida y que tan fácil era llamar para que le resolvieran alguna situación que ellos estaban viviendo, siempre mi hermana mayor es la que trata de negociar para que los conflictos se calmen.”**

La apreciación como investigadoras frente a este tema tan polémico, es que siempre vamos a enfrentar situaciones conflictivas en nuestras vidas y en toda familia es común encontrar conflictos, la situación está como resolverlos. De estas experiencias emergen los mejores aprendizajes si se asumen de manera consciente. A través del diálogo, se puede mediar para conciliar la sana armonía familiar. La unidad entre sus miembros es de mucha importancia para enfrentar cualquier situación. En el caso de la familia estudiada, los miembros de la misma, respetan las condiciones de su familiar con insuficiencia renal. Los involucrados de la familia buscan no discutir frente la paciente, tratan sus desacuerdos sin involucrar a la enferma, tratándole de evitar cualquier complicación, buscando siempre una solución en pro de la familia. Esta forma como asumen y dan solución a los problemas y conflictos, le garantiza a la paciente su bienestar, un estado de ánimo estable y necesario para sobrellevar su patología.

En la familia así como se generan los conflictos, también se logran resolver, todo está en mediar entre las partes para sobre llevar y crecer de las experiencias de vida. Cuando la pandemia invadió el país, aumentó el estrés pero también se solventaban los conflictos familiares que se generaban, el que alguien llegará a visitar y no realizaba al llegar las normas de higiene generaba polémica, pánico, zozobra entre los miembros de la familia pero se solucionaba haciendo cumplir las normas establecidas, esto pasó en mucho de los casos con la paciente abordada en el contexto de la pandemia.

#### *4.3.1.7 Comportamiento de los integrantes de la familia en paciente con Insuficiencia Renal Crónica*

Un hogar armónico no quiere decir que son carentes de conflictos, al contrario como toda familia se va a enfrentar a problemas cotidianos, todo va a depender del comportamiento de cada miembro familiar para dar posibles soluciones a los mismos. El comportamiento familiar se refleja en los valores, principios, comunicación, entre otros factores que le permite a la familia funcionar de la mejor manera posible.

Según el portal web, etemit, comportamiento familiar en el hogar (año 2019) define:

El comportamiento de las personas, no solamente debe ser correcto en los actos sociales, sino también en el seno familiar. Los modelos y buenas maneras, no deben descuidarse en ningún lugar y momento. Estas conductas, son las que dan la apariencia de una persona generosa y afectuosa. Las personas responsables para estos son los padres, deben velar por las buenas costumbres, armonía y respeto en el hogar.

El comportamiento que ejerce cada individuo en cada situación adversa, de muestra como es la persona dentro del hogar, como fue su crianza, como se afrontan los roles, como es la comunicación, como son la resolución de conflictos, esto se adquiere desde la niñez y que será fundamental para ser responsables en cada etapa que se presenten. Es decir, los padres son los principales responsables y garantes de formar bajo la instrucción educativa a sus hijos sembrando valores de comportamiento a medida de su crecimiento.

Por esta razón se hace necesario sustentar la investigación con el testimonio de la paciente (antes de la enfermedad) **“como familia siempre nos hemos apoyado, y estamos pendiente cuando alguien necesita nuestra ayuda, siempre hemos sido muy unidos, ser padres no es tarea fácil siempre se comenten errores solo queda corregirlos y seguir adelante, con mis hijas las cosas fueron más fáciles, ellas siempre obedecían, sin embargo mis dos hijos varones son otra cosa, siempre rebeldes, conflictivos, desobedientes, incorregibles, como padres tratamos de no ser alcahuetas, muchas veces los problemas con sus hermanas eran fuertes, ellas no consentía lo que ellos hacían, pero que podía hacer yo, solo corregir a mis hijos varones y decir que lo que hacían no estaba bien”**.

Narrativa de la hija mayor (momento reciente de la enfermedad) **“el comportamiento de cuatro de mis hermanos para con la enfermedad de mi mamá ha sido sin un compromiso directo a la responsabilidad que tienen como hijos, pero yo entiendo que cada quien tiene sus propias situaciones de vida. Cuando decidí asumir junto con mi esposo e hija la responsabilidad de mi madre, lo hice con la mejor disposición, es retribuirle de alguna manera todo lo que hizo por mí. En mi hogar el comportamiento de los que convivimos con ella es de afecto, de gratitud, la vida es muy efímera y no sé hasta cuando Dios me permita tenerla”**.

A través de la observación se pudo apreciar que el comportamiento de los integrantes de la familia donde la paciente se encuentra hoy día es relativamente normal, más sin embargo el núcleo familiar que formó la paciente posee un comportamiento de aislamiento, sus cuatro hijos no asumen directamente el compromiso con su mamá, de estar con ella, las dos hijas que asumieron dicha responsabilidad tratan de demostrarle a su mamá su cariño y comprensión frente a la circunstancia que están atravesando, en este tiempo son una familia que se basa en brindar apoyo así sea desde la distancia.

Como investigadoras apreciamos el apoyo que se observa en la familia que acogió a la paciente, buscan vencer los obstáculos a pesar de las circunstancias de crisis por las cuales han pasado por su enfermedad, el comportamiento que cada uno de sus integrantes reflejan es de afectividad, amor y de muchos mimos frente a su ser querido, es tratar de retribuirle lo que ella ha hecho por ellos. Entre las dos hermanas comprometidas directamente se observó que la comunicación es fluida, funcional, respetuosa, y con las otras dos hermanas y el papá la comunicación es más indirecta, a través del teléfono, a la hora de tomar alguna decisión, resulta en muchos casos no todos estar de acuerdo en ciertas decisiones a tomar. Lo que hay que resaltar es que siempre la comunicación es entre las hermanas y su padre, la toma de decisiones con respecto a su madre recae entre la hija mayor y menor a pesar de escuchar las opiniones de los demás, ellas son las que deciden. Los conflictos con sus hermanos varones persisten a pesar que no hacen muy evidente para no quebrantar más la salud de su mamá, la madre quiere a sus hijos sin importar que.

El comportamiento que asumió la familia frente la llegada del COVID-19 a la nación venezolana fue de alerta aún más para con los cuidados de su madre y de ellos mismos, porque implicaba estar más riguroso en todo lo referente a los cuidados, aún más en el traslado al centro hospitalario, los riesgos de contagio les alertaba a estar vigilantes. A asumir un mejor comportamiento entre los cuidadores y la paciente.

#### *4.3.1.8 Salud emocional en paciente con Insuficiencia Renal Crónica*

Las emociones son parte de nuestro ser, los mismos se manifiestan en cualquier circunstancia de la vida, cuando una persona tiene una buena salud emocional, afrontan los problemas y situaciones de manera positiva, mas sin embargo cuando no es así, recurren a ellas pensamientos negativos, conflictos internos que no son nada favorables para su vida.

Según el autor Eskola Osasun (año: 2022) en su estudio, salud emocional

Hace referencia a un estado mental que nos permite desarrollar nuestra vida cotidiana con suficiente motivación, tranquilidad y eficacia. Nos posibilita hacer frente a las tensiones normales de la vida sin sentirnos superados, relacionarnos con los demás de forma satisfactoria o cumplir con nuestras obligaciones de forma adecuada.

La autora Leisa Bailey, MD (año 2022) editorial de familydoctor.org.

La salud emocional es una parte importante de la salud general. Las personas que son emocionalmente saludables tienen el control de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. Son capaces de hacer frente a los desafíos de la vida. Pueden mantener los problemas en perspectiva y recuperarse de los contratiempos. Se sienten bien con ellos mismos y mantienen relaciones saludables.

En el análisis concreto, la salud emocional permite mantener el equilibrio entre pensar-hablar-actuar manejando una sana y buena autoestima, la cual le permite a la persona tener paz mental.

En la Narrativa de la paciente en la fase (aparición de la enfermedad): **“trato de no pensar mucho, y tengo que saber que mi salud esta primero, no digo que no me ha afectado, solo que no dejo que me tumbe, lo hago por mí y mis hijos. Quiero que siempre me vean alegre aunque mi cuerpo esté muy enfermo y en lo personal, ahora es todo depender de mis hijas ya no me valgo por mi sola. Es algo difícil. Ellas nunca me dejan sola y siempre están pendientes de mí. Espero yo estar haciendo también lo mejor para ellos, yo sé que me quieren ver feliz, pero primero están ellos. La Hija mayor manifestó: “siento que mi mamá si se realizó como mujer, obtuvo lo que quiso en su momento”**

Narrativa de la hija mayor (momento reciente de la enfermedad): **“es fuerte para mi observar una mujer tan alegre, ya muy poco sonreír, porque está sin fuerzas, algunas veces la he encontrado llorando y lo disimula, emocionalmente está afectada, poco a poco la veo consumirse, es muy doloroso ver a un ser querido como en el caso de un madre, que para uno lo es todo, bajo estas condiciones”.**

Narrativa de la hija menor: **“mi mamá, es una mujer fuerte, ésta enfermedad no es fácil, a veces le pregunto cómo se siente y lo único que hace**

**es sonreír, sé que no se siente bien su carita lo dice todo, no me gusta verla así. Pero le agradezco a Dios que todavía la tenemos con nosotros, es estar en una zozobra diaria y pensar que su vida depende de las diálisis”.**

En este momento de la enfermedad observamos que ya la paciente se encuentra sin fuerzas, que su autoestima se ha visto afectada por lo que le ha tocado vivir, no es nada fácil estar pegado a una maquina por ciertas horas donde estando en ese proceso sufren de ciertas alteraciones, ya ha creado resistencia a asistir a las diálisis, lo hace de tanto que conversan las hijas con ella. A pesar de todo trata de recuperarse para seguir luchando, para sus hijas su mamá es una guerrera, es su orgullo por que la ven batallar continuamente frente a una situación muy dolorosa y que a pesar de, ella las motiva y les insta a que todo va estar bien. La paciente siente que está cumpliendo con ella misma, en poner lo mejor para su mejoría aunque le cueste dolor.

Como investigadoras sociales, al observar una realidad de vida que golpea la estabilidad emocional del paciente, observamos cómo la misma reanima sus fuerzas en Dios para sobre llevar lo que está viviendo, además cuenta con una familia que a pesar del dolor de saber que la enfermedad es una sentencia de muerte para su madre- esposa, siempre demuestran lo positivo, que es, que esta con vida, que es un día más ganándole la batalla a la muerte, los miedos en esta circunstancia siempre van a existir, lo que queda es sobrellevar de la mejor manera esta experiencia de vida, retribuyéndole, sonrisas, amor y abrazos.

Es importante resaltar que los pacientes que padecen enfermedad renal crónica avanzada sufren diversos cambios en sus vidas, a causa de la propia enfermedad y el tratamiento, que provocan trastornos ansioso-depresivos y alteraciones en el estado emocional

Los pacientes con este diagnóstico van a experimentar una serie de cambios bruscos en su vida debidos a la propia enfermedad y al tratamiento, llegando en algunos casos, a padecer trastornos ansioso-depresivos, por falta de adaptación ante esta situación estresante. Aparte de los cambios en el estado

emocional, estos pacientes van a padecer la sintomatología propia de la enfermedad, que limita sus actividades físicas y tengan aumento del dolor. A esto hay que añadir, que el tratamiento puede condicionar que el paciente sufra durante la sesión de diálisis episodios de hipotensión, calambres musculares, vértigos, náuseas, vómitos, cefaleas y riesgo de infección en el acceso vascular, que unido a un horario estricto y pasar varias horas dializándose, ocasiona que sientan que han perdido el control de su vida

El profesional sanitario y de trabajo social debe también considerar el estado emocional de estos pacientes y no solo, en ofrecer el mejor tratamiento técnico posible. Por ello, se recomienda que se comience a ofrecer apoyo emocional en la etapa pre-diálisis para dar al paciente recursos que le sean de ayuda a la hora de afrontar los diversos cambios que va a provocar la enfermedad en su vida; de esta forma, podrá tolerar el estrés y adaptarse a las necesidades propias de la enfermedad. De hecho, los pacientes con mejor percepción de su salud mental, se adaptan mejor al proceso de enfermedad y al tratamiento.

En resumen, se puede expresar que cada familia es única, de ella dependen como es la transmisión de tradiciones, la importancia de los roles, como es el funcionamiento de la dinámica familiar, la comunicación dentro y fuera del hogar, la resolución de conflictos, la unión y armonía que existen en la misma, en fin se trata de todo lo que sea beneficioso para el fortalecimiento familiar, es un compendio de principios, valores, como es y será la distribución de la economía familiar, de lo importante de poseer emociones funcionales “positivas”, también es necesario expresar que toda familia tiene problemas pero como los afrontan hará la diferencia, con esta paciente y su familia, podemos vislumbrar que radica un conflicto desde pequeños pero que a pesar de éste no ha sido motivo para separarse, y dejar sola a la mamá, entendiéndolo que cada día es un regalo que deben disfrutar. A medida que se escuchan historias de vidas que son de personas con enfermedades crónicas demuestran que son valientes, porque no es fácil, ellos enfrentan cada día un miedo a perder la batalla y dejar a su familia sumergidas en el dolor, es satisfactorio encontrar a personas que se abran para saber desde

adentro lo que sienten y padecen, que a pesar de su actitud positiva la incertidumbre siempre va estar presente, la familia siempre estarán para demostrarles su amor y cariño, a pesar que muchas veces el agobio de la cotidianidad y el factor económico frustran. Ellos han demostrado que siempre se puede solo queda vivir y disfrutar.

En cuanto al bienestar social en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, se pueden acarrear ciertas modificaciones de acuerdo a dos puntos referentes, profundidad de la patología y edad del paciente por el aspecto físico (fuerzas). En el aspecto social está relacionado con la directa interrelación con sus semejantes, relaciones interpersonales, amistades favorables o un grupo saludable familiar, también hace alusión a las actividades que el paciente puede desarrollar en la comunidad para mantenerse en los grupos sociales para no desvincularse de la misma. Esta tiende a relacionarse con las emociones, tales son reacciones innatas del ser humano y que se ponen de manifiesto ante cualquier circunstancia (de contentamiento o adversidad), estos inducen a actuar ante cualquier evento que la vida presenta, como por ejemplo: situaciones que pongan en riesgo la vida del ser humano, tales como; recibir un diagnóstico de vida o muerte, sentimientos de alegrías o tristezas, esperanza, aceptación, ira, entre otras y a nivel externo se pueden reflejar a través de expresiones faciales, postura corporal, tono de voz, gestos, siendo todas estas de importancia a la hora de comunicar.

En síntesis se puede decir que en un paciente renal su estado emocional determina como sobrellevar la situación de enfermedad, como hace para involucrarse con sus semejantes y sociedad en general, cómo vive, en las emociones, el paciente toma la determinación de permanecer alegre, de sentir esperanza, de estar socialmente activo, tales hacen de que un diagnóstico médico no paralice las ganas de vivir del enfermo. Los sentimientos y emociones varían de acuerdo al grado de intensidad y el contexto donde se desenvuelva la persona. Es importante considerar que pacientes con insuficiencia renal crónica pueden sobre llevar una vida activa en familia y en sociedad dependiendo de la edad y del estado avanzado de la patología.



4.3.1.9.- *La importancia del bienestar físico en el desenvolvimiento social del paciente.*

Según el Blog Salud, Crecimiento personal. Bienestar físico, mental y social: titulado ¿Cómo potenciar un estado óptimo?, 16 febrero 2023 ***“El bienestar físico, mental y social es un estado positivo en el que nos sentimos saludables físicamente, tranquilos mentalmente y en paz con nuestro entorno social”.***

Como lo describe el blog del bienestar físico, es un compendio de factores que permite el buen funcionamiento del ser humano. Es la capacidad de poseer ciertas características, como lo son: la salud mental y social, que son indispensables para el buen estado físico.

Para ello es necesario citar los testimonios de vida de la paciente, el cual permitirán conocer como la enfermedad ha venido evolucionando.

Narrativa de la paciente (aparición de la enfermedad): **“Esta enfermedad es terrible, mi cuerpo cambió, ya no podía hacer lo mismo que antes, ya mi cuerpo no responde de la misma forma, no puedo hacer nada, porque ya estoy postrada en una cama, tengo que cuidar el catéter, todo es más complicado ya no tienes fuerzas, las diálisis son bastante dolorosas y duraderas, siempre me he caracterizado por ser positiva, pero a veces siento que esta enfermedad me supera”.**

Narrativa de la hija menor (momento reciente de la enfermedad): **“ya mi mamita no cuenta con las mismas fuerzas, me entristezco de verla tan frágil, delgadita, voluble. Cuando vamos a las diálisis es horrible, llora, se le presentan fuertes dolores de cabeza, mareos, nervios, queda muy débil. Esta enfermedad es terrible”.**

De acuerdo a los testimonios, ya la paciente no cuenta con las fuerzas necesarias para valerse por sí misma, por ende, el bienestar físico no lo posee, por

lo tanto depende de cuidadores para poder movilizarse, la vida de la paciente y sus cuidadores cambió de una forma drástica en donde ya pasas a ser un individuo dependiente con necesidades especiales.

#### *4.3.1.10.- La comunicación eje fundamental en la recuperación del paciente*

La comunicación como herramienta permite al ser humano establecer patrones de conductas necesarias para poder convivir en sana armonía.

Por su parte el portal web, Toda Materia. Escrito por Morales Adriana (2016) define:

La comunicación es un proceso que nos permite intercambiar información y establecer un tipo de relación social con quienes nos rodean. Por tanto, se trata de un acto dinámico y sistemático que logra que las personas se entiendan y establezcan opiniones o posturas según sea el caso.

La comunicación es fuente de bienestar, cuando un individuo posee una comunicación fluida y donde respeten la postura del otro le permite alcanzar una mejor calidad de vida.

Para ello es necesario citar los testimonios, el cual permitirán conocer el impacto que ha generado en la paciente.

Narrativa del paciente (aparición de la enfermedad): **“la comunicación después que me detectaron la enfermedad, se ha afianzado en mi hija mayor y menor, todo este panorama implicó cambiar de hogar, y les puedo decir que tengo una comunicación estable entre la familia donde me encuentro hoy día (hija mayor-su esposo- mi nieta y mi hija menor), pero con los demás miembros de mi familia, la siento dispersa, tal vez sea por la falta de visitas y las llamadas telefónicas para saber de mí, son infrecuentes. También puede ser porque no puedo recibir visitas todos los días para el cuidado del catéter, me gusta pensar que es por eso”**.

Narrativa de la paciente (momento reciente de la enfermedad): **“hasta este momento, donde me siento tan cansada, luchando con esta enfermedad desde hace tres (3) años, hablo cuando amerito algo, pero ya yo estoy agotada, cada día las diálisis se me hacen más difíciles, ya me bloqueo porque no quisiera ir al tratamiento, ya la comunicación es poca, me cuesta hablar por largo rato, mis hijas son la que me sacan conversaciones para distraerme”**

La paciente abordada antes de su enfermedad, contaba con el respaldo de toda su familia, poseían una comunicación relativamente fluida, dialogaban de los problemas, en lo que apareció la enfermedad, se fracturó la comunicación, ya no se entendían como antes, y en consideración para una persona con esta patología lo que necesita es estar en un ambiente sano, donde se puedan entender y colaborar para el bienestar de la paciente. Mas sin embargo, con la familia de acogida, se observa una comunicación funcional y amena.

## **CAPÍTULO V**

### **CONSIDERACIONES FINALES**

La Insuficiencia Renal Crónica es el deterioro constante y definitivo de la función renal, la cual ha incrementado progresivamente en la sociedad de hoy, siendo el objetivo del tratamiento sustituir la funcionalidad del riñón lo más que pueda para la existencia del ser en sociedad. Como investigadores sociales se pueden apreciar las siguientes conclusiones en cuanto a la patología objeto de estudio, Insuficiencia Renal Crónica, tales son:

1. Esta investigación sobre Insuficiencia Renal Crónica pudo evidenciar que tanto para el paciente como para la familia le cambia todo su ciclo de vida, todo lo que implica el tratamiento de hemodiálisis, el cual trae cambios notorios en el enfermo. Las tradiciones, costumbres, y principios familiares en estos pacientes marcan el antes y el después en los diferentes comportamientos asumidos por cada uno de sus miembros, es saber si apoyarán al enfermo en todas sus dimensiones o simplemente lo dejarán de lado. Es un acto de retribución, como lo es en este caso.
2. En la dinámica familiar de un paciente renal se ponen de manifiesto los conflictos familiares, estos propiciados por desacuerdos entre las partes, intolerancia, falta de comunicación, cuando no se tiene a tiempo el recurso económico, o el incumplimiento de las asignaciones entre los familiares para con el paciente diagnosticado, entre otros elementos que se ven implícitos a la hora de que se genere un conflicto familiar, estos son propios de cada familia, pero que de los tales se logran apacentar y crecer.

3. La responsabilidad familiar se ve en el compromiso que asumen los cuidadores para con el enfermo (la sana alimentación, cuidado en el aseo personal, llevarlo a las diálisis, cuidado del catéter), la misma, se ve amenazada por cansancio, molestias entre los involucrados permitiendo así la desvinculación de alguno de sus cuidadores, faltando a la responsabilidad asumida. En muchas familias se observan las responsabilidades directas (familiar cuidando al enfermo en su casa, brindándole lo mejor de su apoyo), en otros casos se observan familias con responsabilidades indirectas (brindan el apoyo económico, material, pero no se vinculan con el cuidado directo del paciente).
4. En un enfermo con un diagnóstico crónico, observar la unidad y el afecto familiar lo ayudan a mantener las fuerzas que sus seres queridos le infunden para seguir adelante, a pesar de los resultados adversos que genera la patología. Una familia unida genera prontamente aportar ideas para solucionar cualquier contingencia que se desarrolle con el paciente.
5. La situación económica es un factor de suma importancia para sobrellevar el bienestar del paciente con un diagnóstico crónico, tal permite la movilización temprana ante cualquier evento inesperado, compra de algún tratamiento por complicaciones, pago de taxis a la hora de no contar con transporte propio, para su cuidado diario lo que implica una sana alimentación y de todo lo que le haga falta. Para nadie es un secreto que la economía de nuestro país es poco sostenible, queda del venezolano ponerse creativo para conseguir los ingresos financieros para tratar de subsistir.
6. La resolución de conflictos es propia de toda familia, se puede estar un tiempo disgustado pero siempre llega la parte de la conciliación, así sea en un momento crucial de la vida (la muerte).

7. El comportamiento que surge entre los integrantes de una familia con un paciente renal, genera primeramente ciertos impactos de aceptación a la enfermedad, una adaptación de la mente y del cuerpo al tratamiento que debe cumplir su pariente enfermo y al desgaste físico donde ellos también se ven afectados. Las enfermedades crónicas, requieren de atención progresiva porque se crea un estado de dependencia, ya que los enfermos son mucho más vulnerables, por esto radica la importancia de que los familiares demuestren su esencia genética de hermandad vasado en principios de amor, aceptación, unidad, afecto y apoyo, a que juntos podrán sobre llevar la situación que atraviesan. Apreciándose investigaciones donde se vislumbraron casos a donde enfermos con esta `patología son completamente desapoyados por sus familiares, tal vez por motivos de sentirlos como una carga, de donde saldrán los recursos económicos, limitación del tiempo libre, si la familia de acogida no se verá desintegrada por la falta de aceptación y exigencias del paciente en cuanto al tratamiento, siendo estos criterios que logran desvincular al paciente de su apoyo familiar. El mismo no se puede valer por sí solo porque de por si se crea una dependencia de ayuda.
8. El paciente trata de sobrellevar un bienestar emocional equilibrado, esta va a depender de la profundidad de la patología, la edad del enfermo, y de las complicaciones de la misma. Todo principio es duro, hasta aceptar un diagnostico medico genera un choque, las emociones de negación, temor, incertidumbre, ira, depresión, desconsuelo, falta de apetito, ansiedad de cómo será su vida con la incorporación del tratamiento, que tanta información se sabe sobre la enfermedad que enfrentarán, siendo éste un reto de vida o muerte.
9. El bienestar físico de un paciente renal va a depender en cual estadio se encuentra, esta se refiere a la salud y la condición del cuerpo. Las medidas que tome el enfermo antes, durante, y después de su tratamiento pueden

ayudarlo a manejar los efectos de la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento. Aquí también se centra a que el enfermo deba poseer una nutritiva alimentación, a tener acceso a las instituciones de salud de calidad.

10. La comunicación juega un papel importantísimo en el proceso de recuperación de un paciente renal, este se clasifica en funcional o disfuncional, cuando una familia se encuentra cohesionada goza una buena interacción comunicativa, basado en los principio de respeto, comprensión, apoyo, tolerancia y receptividad de la opinión del otro.

En síntesis, esta enfermedad no distingue raza, credo, edad, actúa de manera silenciosa afectando a cualquier individuo y las posibilidades que acelere su aparición puede estar aunada a otra patología que tenga el enfermo, tales como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, estas son las más frecuentes, actuando como puente seguro para contraerla. Otro punto a resaltar, es que el tratamiento sustitutivo para los enfermos de Insuficiencia Renal Crónica son: la diálisis peritoneal, hemodiálisis y el trasplante renal, tales contribuirán a su bienestar para prologar su existencia. Es decir, ya una vez que se observa un diagnóstico médico en etapa crónica, el enfermo y sus cuidadores se ven afectados en cuanto a la aparición de algo desconocido a sus vidas y no saber cómo afrontarlo, esto trae consigo un desajuste en el bienestar físico, mental, social, familiar, económico y emocional para el paciente. La ciudadanía requiere educarse en cuanto a esta patología que está influyendo en la calidad de vida del ser humano, necesita conocer cuáles son sus tratamientos, a donde dirigirse cuando sospecha de esta enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### (A) Libros

- 1.- Arias F. (1999) Proyecto de investigación. 3ra edición. Editorial. EPISTEME. Caracas- Venezuela.
- 2.-Enciclopedia Temática Autoevaluativa (1999). EDITORIAL. THEMA EQUIPO. Editorial .S.A LEXUS. Barcelona- España.
- 3.- Netter F. (2011). Atlas de Anatomía Humana. 5ta edición. Editorial MASSON
- 4.- Rola B. (2007). Investigación cualitativa fundamento y praxis. 1era Edición. Editorial FENAPEL. Caracas- Venezuela. Citando a (Denzin 1978).
- 5.- Rodríguez J (2012). Tu salud/Diabetes. 1era edición. Editorial cadenacapriles, Caracas-Venezuela.
- 6.- Rodríguez J (2012). Tu salud/Neurología. 1era edición. Editorial cadenacapriles. Caracas- Venezuela.
- 7.- Vanderghen J. Trabajo Social en América Latina (1983). Editorial ANDRÓMEDA S.A. Lima-Perú.
- 8.- Velázquez A. Apuntes sobre el Trabajo Social (2003). Editorial TROPYKOS. Caracas- Venezuela.

### (B) Trabajos Académicos.

- 9.- Calderón Y, Reyes L. Afrontamiento del cuidador familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la clínica el Innenor Chiclayo 2015. [\[Fecha de acceso: 15 de junio de 2022\]uss.edu.pe https://repositorio.uss.edu.pe > Calderon Manayay](https://repositorio.uss.edu.pe)



- 10.-** Castaño C, Cossent L y Martínez C. Síndrome socio-sanitario. Estrategias de intervención ante un problema nuevo en salud pública. 1994. (Fecha de acceso: 20 de junio de 2022) [sanidad.gob.es](http://sanidad.gob.es) <https://www.sanidad.gob.es> › resp ›
- 11.-** Demarchi G, Aguirre M, Yela N, Solano y Chavarria, E. La dinámica familiar. Revisión documental. Cultura Educación y Sociedad Fundación Universitaria Luis Amigó sede Medellín. (2015). (Fecha de acceso 13 de junio de 2022).URL <https://revistascientificas.cuc.edu.co> ›
- 12.-** Díaz, M. Díaz, Y. Orientación proporcionada por el profesional de enfermería al paciente con insuficiencia renal crónica que va a ser sometido a implantación del acceso vascular del Hospital Domingo Guzmán Lander, de las Garzas, Estado Anzoátegui (2011). (Fecha de acceso 11 de Noviembre de 2022). URL <http://caelum.ucv.ve/simplesearch?query=diaz+maria+teresa.+diaz+yomaira+anyolimar+anzoategui+2011&submit=Ir+>
- 13.-** Gualdron, E. Consulta de enfermería: Inicio programado para pacientes con Enfermedad Renal. Táchira-Venezuela (2016). (Fecha de acceso 10 de Octubre de 2022). URL <http://caelum.ucv.ve/handle/10872/19553>
- 14.-** Guillén D, Aristizábal, F, Beltrán N. Anclado a una máquina: Vivencias de pacientes con enfermedad renal crónica. México 2015. [Fecha de acceso 10 Agosto del 2022] URL <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs/conamed/index.php/revconamed/article/view/237/411>
- 15.-** Guzmán F, Ortiz J. Asociación entre el nivel de depresión y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamientos hemodialítico en la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario Antonio Patricia de Alcalá Cumanà Estado Sucre 2017. (Fecha de acceso 11 de Julio de 2022).URL [sunedu.gob.pe](http://sunedu.gob.pe) <https://renati.sunedu.gob.pe> › sunedu › simple-search

- 16.-** Kasamatsu E, Núñez V, Morán M, et al. Glomerulopatías en Paraguay. Reporte del Registro de Biopsias Renales en 1072 casos. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2005; 1 (3):51-57. (Fecha de acceso 12 de Junio del 2022).
- 17.-** Malheiro P. y Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Brasil 2012. (Fecha de acceso 13 de Julio del 2022). URL <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>
- 18.-** Márquez, A; Moreno F; Martínez, J; Maldonado, Y. Factores de Riesgo en Estadíos de la Enfermedad Renal Crónica en Pacientes de la Consulta de Nefrología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Estado Carabobo Marzo, 2009. Citando a (Simal F y Col 2004). [Fecha de acceso 13 de Julio del 2022]
- 19.-** Mejía, Luz Dary, & López, Lucero. (2010). La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 138-142. Recuperado en 18 de Enero de 2023, (Fecha de acceso 21 de Agosto de 2022). URL [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200015&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200015&lng=es&tlng=es)
- 20.-** Montalvo D y Rodas G. Historia de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en la clínica nefrológica el INKA S.A.C. Chiclayo 2017. {Fecha de acceso 20 de julio 2022} <https://www.repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4915/Montalvo%20Larrea%20%26%20Rodas%20Cadenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21.-** Montero Y. Auto-cuidado de los accesos vasculares en pacientes renales que asisten al centro Nefrológico Nor-Oriental, Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui 2007. (Fecha de acceso 3 de junio del 2022). **22.-** López J, Herrero I, Comellas M. Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. (Fecha de acceso 1 de Junio del 2022). URL [https://formacion.seden.org/publicaciones\\_articulodetbhu6](https://formacion.seden.org/publicaciones_articulodetbhu6)

**22.-** Peralta J, Experiencias, creencias y prácticas de las personas con enfermedad renal crónica y sus cuidadores entorno a su régimen dietético: un estudio cualitativo de Villa Reyes, San Luis Potosí. México 2014. (Fecha de acceso 14 de Julio del 2022).

URL <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3927/3/MSP1EXP01401.pdf>

**23.-** Pereira J, Boada L, Peñaranda Devi, Torrado Y. Dialisis y Hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia. Rehabilitar Cúcuta IPS, Grupo De Investigación Rehabilitar CI, Cúcuta – Colombia. Citando a (PAEZ JOFRE AZPIROZ Y DE BORTOLLI (2009) GUYTON & HALL (1997) citado por Páez et al (2009). (Fecha de acceso 20 de octubre del 2022)  
URL [http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15\\_2/articulo2.pdf](http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf)

**24.-** Rivera k. Factores asociados a falla renal aguda en pacientes mayores. Ecuador 2017. (Fecha de acceso 07 de Julio del 2022) [ucuenca.edu.ec](http://ucuenca.edu.ec)  
URL <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle>

**25.-** Villasana P y Caraballo J. El sistema de salud en Venezuela y sus Políticas Públicas: Aporte para su integración desde la mirada de la Salud colectiva. Universidad de Carabobo Venezuela 2019. (Fecha de acceso 28 de Agosto del 2022).

### **(C) Revistas electrónicas**

**26.-** Revista colombiana Nefrológica (2020) Pandemia de covid-19 y enfermedad renal. {Fecha de acceso: 07 de junio de 2022} <https://www.revistanefrologia.org>

**27.-** Revista economipedia, Westreicher Guillermo (2022) Calidad de vida (07/06/2022) <https://economipedia.com/author/g-westreiche>

- 28.-** Revista Intercontinental de Psicología y Educación. Torres. L, Silvia. P, Garrido A, Reyes. A. (2007). (Citando a Oliveira Eternod y López (en García 1999) y a Estrada (1993). ISSN: 0187-7690. Universidad Intercontinental México. <http://www.redalyc.org/articulo:oa?id=80270204>
- 29.-** Revista Latinoamericana Bicética. Hambuerger. F. Álvaro. A (2013)
- 30.-** Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y juventud. [http://revistaumaizales.cinde.org.co/index.php/Revista Latinoamericana/artide/view/311/181](http://revistaumaizales.cinde.org.co/index.php/RevistaLatinoamericana/artide/view/311/181)
- 31.-** Revista Española de Nefrología. 2004. Simal F, Martín E, Bellido J, et al. Prevalencia de la enfermedad renal crónica leve y moderada en población general; 24(4): 1-4 <https://www.revistanefrologia.com> > p=revist
- 32.-** Revista Española de Nefrología. 2005. Otero A, Abelleira A, Galloso P. Enfermedad renal crónica oculta (ERCO), y factores de Riesgo Cardiovascular (FRC) asociados. Estudio Epidemiológico.
- 33.-** Revista Médica del IMSS. Rodríguez Ábrego Gabriela. Rodríguez Abrego Isabela. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. 2004. Instituto Mexicano del Seguro Social. <https://www.medigraphic.com> >
- 34.-** Revista Internacional de Psicología ISSN 1818. Gutiérrez, J. R. (2005). La familia disfuncional y la psicopatología en la población de San Salvador- [www.revistapsicologia.org](http://www.revistapsicologia.org). <https://dialnet.unirioja.es> > descarga > articulo
- 35.-** Revista Trabajo Social. Servicios Sociales y Política Social (2018) (07/06/2022), <https://www.cgtrabajosocial.es> > consejo > files

**36.-** Revista virtual Universidad Católica. Gallego, A. (2011). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Num. 35. Pp. 326-345

**(D) Documentos legales**

**37.-** Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000). Gaceta Oficial Extraordinario Nro. 36.860 del 30/12/1999. Caracas, Venezuela. [justia.com https://venezuela.justia.com](https://venezuela.justia.com) > federales > constitucion-

**38.- LEY ORGÁNICA DE SALUD** Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998. Fecha de actualización 01/08/2018. [unesco.org https://siteal.iiep.unesco.org](https://siteal.iiep.unesco.org) > [sit\\_accion\\_files](#)

**(E) Páginas web:**

**39.-** Agudelo, M. E (2005). Descripción de la Dinámica Interna de las familias monoparentales, simultaneas, extendidas y compuestas del municipio Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión.

**40.-** Ander-Egg E. (1986). Diccionario de Trabajo Social. Bogotá, Colombia: Ed. Colombia Ltda. Sitio [web:https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel](https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel).

**41.-** Berroa J. linkedin, (año 2022). {Fecha de acceso 11 de de enero 2023} <https://es.linkedin.com/pulse/resoluci%C3%B3n-de-conflictos-definici%C3%B3n-proceso-ejemplos-jes%C3%BAa-a-berroa?trk=pulse-article>. <https://es.linkedin.com> > pulse > resolución-de-conflictos...

**42.-** Blog Salud, Crecimiento personal. Bienestar físico, mental y social: titulado ¿Cómo potenciar un estado óptimo?, 16 febrero 2023.

<https://www.enriccorberainstitute.com/blog/potenciar-estado-optimo-bienestar-fisico-mental-social/>

**43.-** Blog. Rus Arias Enrique, “economipedia” (año 2023)  
**<https://economipedia.com> › economía-familiar.**

**44. -** Chen T, Wu D, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *Bmj* 2020; 2:m1091. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1091>

**45.-** Cheng Y, Luo R, Wang K, Zhang M, Wang Z, Dong L, et al. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID- 19. *Kidney Int* 2020; 97:829-38. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.03.005>

**46.-** Eskola Osasun (año: 2022) en su estudio, salud emocional {fecha de acceso 13 de febrero 2023} <https://www.osakidetza.euskadi.eus/cuida-salud/-/salud-emocional/>

**47.-** Estudio venezolano de Salud Cardiometabolica (EVESCAM). Septiembre de (2017).

**48.-** Estrada, L. (1993). El ciclo vital de la familia. México: Posada.

**49.-** Eteemit, comportamiento familiar en el hogar (año 2019) define: {decha de acceso 09 de enero del 2023} <https://steemit.com/spanish/@jgparrab/comportamiento-de-la-familia-en-el-hogar/steemit.com> <https://steemit.com> › spanish › comportamiento-de-la-...

- 50.-** Gallego, S. (2006). Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relaciones. Manizales: Universidad de Caldas.
- 51.-** García, Robles y Saracho (2001). Informe de Diálisis y Trasplante de la Sociedad Española de Nefrología (2002)
- 52.-** Hacer familia en el artículo responsabilidad en familia, {Fecha de acceso 12 de enero 2023} (año 2022). [.https://www.hacerfamilia.com > familia > responsabilidad](https://www.hacerfamilia.com/familia-responsabilidad)
- 53.-** Hernández, F. (2010). Metodología de la investigación. Recuperado de [http://file:///C:/Users/Home/Downloads/107%20Sampieri%20version%202010%20\(2\).pdf](http://file:///C:/Users/Home/Downloads/107%20Sampieri%20version%202010%20(2).pdf) consultando el de Agosto del 2022
- 54.-** KDIGO (Dec. 2012) 2. Clinical Practice Guideline for Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. Kidney Int Supplements.
- 55.-** Leisa Bailey, MD (año 2022) salud emocional. {Fecha de acceso 13 de febrero 2023} familydoctor.org [https://es.familydoctor.org > salud-mental-como-mant...](https://es.familydoctor.org/salud-mental-como-mant...)
- 56.-** Mallimaci F. Giménez V. Historia de vida y Métodos Biográficos. Estrategias de Investigación Cualitativa. (Citando a Atkinson. R. 1998 y a Bertaux. D. 1996; Miller, 2000). (Fecha de acceso 16 de agosto del 2022).
- 57.-** Montoya Sánchez & Puerta Lopera, (año 2012).{fecha de acceso 12 de enero 2023}<file:///C:/Users/Victor%20Rodriguez/Downloads/DialnetLosConflictosDeFamilia-7548103.pdf>.

**58.-** Morales A. Todo es materia ¿Qué es comunicación? 2016. {Fecha de acceso 07 de enero 2023. <https://www.todomateria.com/autor/adriana-morales>

**59.-** Moreno, A. (2002). Camino de Investigación y Comprensión. Centro de Investigaciones Populares Interacción y Perspectiva Revista de Trabajo Social. Valencia: Universidad de Carabobo. Vol. 1 N° 2. [Documento en Línea] Disponible en: <https://fhcv.files.wordpress.com/2013/05/la-familia-popular-venezolana-alejandro-moreno.pdf>). Consultada el 15 de junio 2022.

**60.-** Neuroespai, en su artículo conflicto familiar (año 2016).{fecha de acceso 16 de enero 2023 } <https://www.neuroespai.com/el-conflicto-familiar/>

**61.-** ocha (año 2017). {Fecha de acceso 13 de enero 2023 } [https://wiki.salahumanitaria.com/wiki/Economía\\_fami...](https://wiki.salahumanitaria.com/wiki/Econom%C3%ADa_familiar)

**62.-** Organización Panamericana de la Salud (OPS).2021

**63.-** Pearce, B. (2009). La Investigación. Aproximaciones a la construcción del conocimiento científico. Bogotá: Alfaomega

**64.-** Pearce, B. (1994). Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad. Buenos Aires: Paidós Ibérica.

**65.-** Pearce, K. & Pearce, B. (2000). Resolución de conflictos. Nuevos Diseños, Nuevos Contextos. Argentina: Granica

**66.-** Sánchez, G. Aguirre, M. Solano, N. y Viveros, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. Cultura Educación y Sociedad. (Citando a Alviar (2006), García (2005), Torres Ortega, y Garrido & Reyes (2007)- Agudelo



(2005)- Hernández (2010) citado por Macías, Amar & Arrieta (2005)- Viveros & Arias (2006)- Gallego (2011) y Sánchez & Valdez (2011)- Magaña citado por Gallego (2011)- Gallego (2006), Pearce (2009), Pearce & Pearce (2000) y Pearce (1994)

**67.-** Organización mundial de la salud (OMS) (11/10/ 2022) ¿Qué es salud?  
{Fecha de acceso: 06 de junio de 2022} <https://www.who.int> > Acceso > Acerca de la OM

**68.-** Responsabilidades familiares compartidas (año 2015). Fecha de acceso 14 de enero 2023} {<https://www.cndh.org.mx> >Ninez\_familia > Material

**69.-** Ruiloba E. Como adaptarse a una enfermedad crónica.2008  
.Http://www26.brinkster.com/alceral/c%C3%B3mo\_adaptarse\_a\_una\_enfermedad.htm

**70.-** <http://www.nefrologialatinoamericana.com/frames>

**71.-** [www.cgtrabajosocial\(2018\)titulado:servicios sociales y política Social](http://www.cgtrabajosocial(2018)titulado:servicios sociales y política Social).

**72.-** [www.GlobalMurdendiseases\(GBD\)\(2002\)Relevanciaestadística](http://www.GlobalMurdendiseases(GBD)(2002)Relevanciaestadística)

## METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	<b>Factores socio-familiares y sanitarios que intervienen en la calidad de vida de un paciente con problemas renales, en el contexto pandémico por covid-19. Marigüitar, sector los cocalitos, municipio Bolívar, estado Sucre 2023.</b>
Subtítulo	

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
<b>Margaret B. Mudarra Ramos</b>	CVLAC	<b>17.13.530 (Cédula)</b>
	e-mail	<b>marget_mr@hotmail.com</b>
	e-mail	
<b>Eylimar Del v. Mudarra gutierrez</b>	CVLAC	<b>17.761.215 (Cédula)</b>
	e-mail	<b><u>eylimarg@gmail.com</u></b>
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Autor(es)

Palabras o frases claves:

<b>riñones, insuficiencia renal crónica, diálisis, dinámica familiar, calidad de vida.</b>

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sub líneas de investigación:

Área	Sub área
Ciencias Sociales	Trabajo Social

### Resumen

La salud día a día se encuentra en constante desafío, por la cantidad de patologías con que toca lidiar el ser humano, una de ellas es la Insuficiencia Renal Crónica (I.R.C), en estos últimos tiempos ha incrementado y es de preocupación porque no tiene edad específica para contraerse, y actúa de manera silenciosa. Actualmente, el país se encuentra atravesando por un momento de crisis en todas sus dimensiones. Centrándonos en el aspecto sanitario, la situación socio-sanitaria en cuanto a la atención y tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas, debido a los fallos en los servicios hospitalarios, por la falta de suministros a tiempo, por fallos en los servicios básicos, entre otros elementos que no les permite la seguridad a los pacientes en cuanto a la salubridad, aunado a ello la aparición del COVID-19 que ha afectado la dinámica social de todo el mundo, ocasionando situaciones de caos en el área salud con las altas complicaciones por contagio asociado a cualquier patología. Teniendo como objetivo general: Comprender los factores socio-familiares y sanitarios que intervienen en la calidad de vida de un paciente con problemas renales, en el contexto pandémico por COVID-19. Utilizando el paradigma cualitativo, el cual permitió interpretar las vivencias del individuo en estudio, la metodología que la encaminó fue historia de vida, teniendo un nivel de investigación interpretativo-comprensivo, utilizando como técnicas de recolección de información: la observación, visitas domiciliarias, entrevista en profundidad y como instrumentos se utilizaron el cuaderno de notas y un teléfono con grabadora. Teniendo como uno de los resultados: que tanto para el paciente como para la familia le cambia todo su ciclo de vida, todo lo que implica el tratamiento de hemodiálisis, el cual trae cambios notorios en el enfermo.

**Palabras claves:** Riñones, Insuficiencia Renal Crónica, Diálisis, Dinámica familiar, Calidad de vida.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

**Contribuidores:**

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
<b>Carmen Guevara</b>	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	<b>Cguevara1@gmail.com</b>
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2023	03	09

Lenguaje: SPA \_\_\_\_\_

**Archivo(s):**

Nombre de archivo	Tipo MIME
<b>NSUCTG_MRMB2023</b>	<b>Aplication/word</b>

Alcance:

Espacial: \_\_\_\_\_ (Opcional)

Temporal: \_\_\_\_\_ (Opcional)

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

**Licenciado(a) Trabajo social**

**Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado(a)**

**Área de Estudio: Ciencias Sociales/Trabajo Social**

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente**

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *Mazzeley*  
FECHA *5/8/09* HORA *5:20*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*Juan A. Bolaños Cunele*  
JUAN A. BOLAÑOS CUNELE  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfa: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

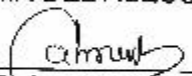
## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : "los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".

FIRMA DEL AUTOR

  
Margaret Mudarra  
AUTOR

FIRMA DEL ASESOR

  
PROF. Carmen Guevara  
ASESOR

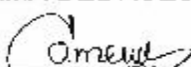
**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6**

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : "los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".

**FIRMA DEL AUTOR**

  
\_\_\_\_\_  
Eylimar Mudarra  
AUTOR

**FIRMA DEL ASESOR**

  
\_\_\_\_\_  
PROP. Carmen Guevara  
ASESOR