



UNIVERSIDAD
"DON VASCO, A. C."

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

“Modificaciones en los roles en el ámbito familiar y laboral que presentan los familiares que apoyan en el tratamiento al paciente con Insuficiencia Renal Crónica del programa DPCA, del HGZ No.8 del IMSS”.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciado en Trabajo Social

PRESENTA

Violeta Yunuhén Mendoza Hernández

ASESOR: Lic. Adriana Santoyo Martínez

URUAPAN, MICHOACÁN, 22 DE ABRIL 2010





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi **Padre**, por tu apoyo incondicional, porque me impulsaste siempre para prepararme para la vida, por tu cariño y amor sincero.

A mi **madre**, que siempre me impulsaste para seguir adelante con mi carrera, porque siempre estuviste a mi lado y no me dejaste caer, por tu apoyo incondicional.

A mi **hermano**, por apoyarme siempre, cuidarme y estar siempre conmigo en todos los momentos que he pasado en mi vida.

A mi **Asesora**, por su esfuerzo, empeño y por brindarme las herramientas necesarias para mi trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

1.1. Definición salud.....	11
1.2. Definición de enfermedades crónicas degenerativas.....	11
1.3. Tipos de enfermedades crónicas degenerativas.....	12
1.4. Definición de IRC.....	13
1.5. Definición de Insuficiencia Renal Aguda (IRA).....	16

CAPITULO II PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)

2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Definición de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA).....	19
2.3. Misión del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA).....	20
2.4. Objetivo del programa de DPCA.....	20
2.5. Funcionamiento del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA).....	25

CAPITULO III LA FAMILIA

3.1 Definición.....	27
3.2. Tipos de familia.....	28
3.3. Funciones de la familia.....	29

3.4. Ciclo Vital.....	30
3.5. Roles laboral y familiar.....	32

CAPITULO IV HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.8 IMSS

4.1. Características generales de la Institución.....	37
4.2. Antecedentes.....	38
4.3. Objetivos.....	39
4.4. Misión, Visión.....	40
4.5. Programas.....	40
4.6. Estructura Organizativa.....	42
4.7. Objetivos del departamento de Trabajo Social.....	45

CAPITULO V TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

5.1. Perfil del trabajador Social.....	47
5.1.1. Antecedentes.....	47
5.1.2. Definición del Trabajador Social en el área de salud.....	48
5.1.3. Objetivos.....	48
5.1.4. Funciones y actividades.....	49
5.1.5. Conocimientos, habilidades y actitudes.....	52
5.2. Metodología.....	54
5.2.1. Niveles de intervención.....	54

CAPITULO VI INVESTIGACIÓN DE CAMPO

6.1.- Definición del Universo.....	56
6.2. Elaboración del Instrumento.....	57
6.3.- Recopilación de la información.....	57
6.4.- Presentación de resultados.....	57

CONCLUSIONES

PROPUESTA

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal es la “incapacidad de los riñones para realizar sus funciones normales (retirar el líquido y los productos de desecho de la sangre”, el cual debido al mal funcionamiento de los mismos, origina que se presente la Insuficiencia Renal.

Es por esto que ésta es una enfermedad crónica degenerativa, debido a que afectan cualquier órgano del cuerpo, como en este caso los riñones, ocasionando graves daños y secuelas a quienes lo padecen.

La Diálisis es un proceso en el que por medio de una solución dializante, se eliminan los productos tóxicos que se encuentran presentes en los riñones.

El programa DPCA (Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria) es uno de los programas más organizados y al que se le destina un recurso económico suficiente por parte del IMSS, ya que debido a la forma en como esta estructurado ha tenido mucho éxito en el Hospital, por que a los pacientes y familiares se les capacita para que continúen su tratamiento en su hogar.

Actualmente existen 154 pacientes integrados en el programa de DPCA (Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria) del HGZ No.8 del IMSS; para que los pacientes puedan ser integrados al programa deben cumplir con las exigencias del tratamiento que consisten en lo siguiente: adecuar el área de Diálisis, la técnica de Diálisis, aseo personal del paciente, cuidados del área de Diálisis, elaboración de alimentos, administración de medicamento, traslados a consultas médicas, etc., los pacientes requieren del apoyo familiar, ya que debido a la enfermedad que presentan, ocasiona que su estado emocional no se encuentre estable, generando que no lleven su tratamiento de una manera adecuada, todas estas actividades no necesariamente las debe de realizar el paciente, es por esto que es necesaria la participación de los familiares.

El tratamiento requiere que exista un familiar de apoyo, el cual tiene que destinar tiempo suficiente para los diversos cuidados que el paciente requiere, como lo son: la técnica para el tratamiento de Diálisis, aseo del área de Diálisis, aseo personal del paciente, elaboración de alimentos de la dieta del paciente, traslados a consultas médicas o bien cuando el paciente requiera ser hospitalizado; es por esto que al ser un tratamiento que necesita de tiempo suficiente para las diferentes actividades para que el paciente lleve un tratamiento de la forma más adecuada, los familiares de apoyo, tienen que modificar sus roles debido a que sus actividades que anteriormente realizaban se ven alteradas por lo que deben brindar tiempo a su paciente, esto se ve reflejado en que en el caso de las hijas del paciente, cambian su rol de pareja y madre por el de hija, ya que descuidan a los hijos y la pareja, cuando el paciente es el padre o madre, ya que no conviven lo suficiente con ellos y por lo tanto se pierde la comunicación y los momentos de convivencia generando a su vez conflictos entre ellos, alterando las funciones de sus miembros; en cuanto al hijo su rol cambia de padre a hijo, afectando así las relaciones con la pareja e hijos, por la atención que brinda al padre/madre; respecto al rol laboral, los familiares de apoyo abandonan su empleo, como es el caso de las mujeres que cambian a las labores del hogar, debido a que éste es más accesible por el tiempo que el paciente requiere para el tratamiento, ya que en el trabajo, deben de cumplir con un horario.

Al iniciar esta investigación se planteo una hipótesis, que es de tipo correlacional, la cual es la siguiente: La modificación de roles en el ámbito familiar y laboral de los familiares de apoyo es necesario, para que los pacientes continúen integrados en el programa de DPCA.

La problemática que se presenta con los familiares de apoyo del paciente, en cuanto a la modificación de sus roles familiar y laboral, es un factor determinante para que el paciente continúe integrado en el programa, es por esto, la importancia de llevar a cabo esta investigación, por lo cual se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Identificar las modificaciones en los roles en el ámbito familiar y laboral de los familiares que apoyan al paciente con Insuficiencia Renal Crónica del programa de DPCA, con la finalidad de establecer una línea de acción, la cual permita que los pacientes continúen con su tratamiento integrados en el programa de DPCA.

Objetivos Específicos:

- Señalar los cambios que han sufrido el rol familiar y laboral del familiar de apoyo.
- Detectar los roles familiar y laboral de los familiares de apoyo que ejercen actualmente.
- Determinar la importancia que tiene el apoyo de los familiares para que el paciente siga con su tratamiento de Diálisis y prolongue su calidad de vida.

Esta investigación se divide en dos partes, en la primera se fundamenta teóricamente el tema a investigar y en la segunda parte se plasman los resultados de la investigación de campo.

Capítulo I.- Se definen las enfermedades crónicas degenerativas, retomando conceptos de salud, enfermedad y el proceso que sigue; también se definen las enfermedades crónicas degenerativas y cada uno de los tipos que existen, dándole un mayor énfasis a la Insuficiencia Renal Crónica.

Capítulo II.- Trata del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), se da a conocer brevemente el origen del programa en el Instituto, concepto del programa, sus características, así como la misión, objetivos que lo rigen, el material que se requiere para acondicionar el área de Diálisis y por último cual es el

funcionamiento o los pasos que se deben seguir para que un paciente pueda ser integrado al programa.

Capítulo III.- Se retoma el concepto de familia, desde diferentes disciplinas, los diferentes tipos de familia, así como las funciones que realizan los integrantes de la familia, como lo es, función materna, paterna, filial y afectiva, además se describe cómo se lleva a cabo el proceso en el ciclo vital de la misma, por último se habla de los roles familiar y laboral de la madre y el padre.

Capítulo IV.- En este capítulo se contemplan datos del Hospital General de Zona No.8 IMSS, sus características como Institución, antecedentes históricos, los objetivos planteados, así como la misión y visión por la cual se rigen, también se dan a conocer los programas que se manejan dentro del Hospital, la forma en cómo esta organizado el personal que labora en el mismo, además se dan a conocer los objetivos de Trabajo Social en las Unidades Médicas y los programas en los que participa.

Capítulo V.- Trata acerca de lo concerniente al Trabajo Social en el área de Salud, antecedentes históricos, de cómo fue evolucionando la profesión, definición, objetivos general y específicos, las funciones y actividades que desempeña en esta área, así como los conocimientos, habilidades y actitudes que el profesionista debe poner en práctica y por último los niveles en los que interviene: Caso, Grupo y Comunidad.

En la segunda parte de esta investigación, corresponde al trabajo de campo, que corresponde al capítulo VI, el cual consiste en lo siguiente:

Capítulo VI.- Comprende la selección de la población con la cual se trabajo, la estructura del instrumento que se utilizó, la forma en cómo se recopiló la información y por último se dan a conocer los resultados obtenidos (pregunta, cuadro, gráfica e interpretación).

Para finalizar esta investigación se presenta un análisis de los resultados obtenidos, así como las conclusiones, además de la propuesta de intervención de

Trabajo Social, en la que se pretende sensibilizar a los familiares sobre el proceso y las alteraciones que sufre la dinámica familiar del paciente que se encuentra integrado en el programa DPCA.

CAPITULO I

ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

En el presente capítulo se abordarán aspectos sobre el proceso salud- enfermedad, enfermedades crónicas degenerativas, así como los tipos de éstas enfermedades, concepto de Insuficiencia renal crónica, Insuficiencia renal aguda, síntomas y causas de los dos tipos de Insuficiencia Renal.

1.1. Definición salud

La OMS define la **Salud** como:

El estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad o invalidez.

De acuerdo al autor Hernán San Martín, define la **salud** como Un estado variable fisiológico de equilibrio y adaptación de todas las posibilidades humanas.

La enfermedad se define como: “Cualquier estado que perturba el funcionamiento físico o mental de una persona y afecta su bienestar, o bien, es la pérdida del equilibrio dinámico que mantiene la posición, estructura o función del organismo.” (Higashida; 2006:5)

Por lo tanto, el proceso salud- enfermedad, se refiere a los aspectos relacionados con el ambiente de vida de la población, de cada individuo, respecto a su cultura y educación, que se manifiesta en los comportamientos de la sociedad.

1.2. Definición de enfermedades crónicas degenerativas

Una vez definidos los conceptos de salud- enfermedad, se retomará el concepto de enfermedades crónicas degenerativas.

Como se menciona en la pagina www.issste.gob.mx las enfermedades crónicas degenerativas son padecimientos crónico degenerativos afectan prácticamente a cualquier órgano o tejido del cuerpo humano, sin embargo, algunos de ellos destacan por su alta frecuencia y por los graves daños que producen a quienes lo padecen.

1.3. Tipos de enfermedades crónicas degenerativas

Respecto a la página www.issste.com.mx, las enfermedades crónicas degenerativas, que se presentan con mayor frecuencia en la población, son:

- **Obesidad:** es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido graso en el organismo, principalmente relacionada con factores biológicos, socioculturales y psicológicos.
- **Diabetes Mellitus:** Es una enfermedad crónica y hereditaria que consiste en la incapacidad del cuerpo para aprovechar la glucosa (azúcar) ingerida y esto provoca que ésta permanezca en la sangre en cantidades superiores a las normales.

De acuerdo con el Manual del paciente de Diálisis Peritoneal, PISA 2000, clasifica la diabetes en dos tipos:

La diabetes tipo 1, anteriormente se conocía como “diabetes juvenil”, se presenta principalmente durante la infancia o adolescencia y se caracteriza porque el páncreas no produce nada de insulina y los pacientes desde un principio requieren de la aplicación de la insulina externa como tratamiento.

Diabetes tipo 2; se presenta de manera que los pacientes producen insulina en menor cantidad e intervienen diferentes factores de riesgo, como el hereditario, obesidad, sedentarismo, malos hábitos alimenticios, edad y embarazo.

- **La Hipertensión Arterial** es una enfermedad crónica, silenciosa, que puede ser controlada, se caracteriza por la elevación sostenida de la presión

sanguínea en más de una medición. Ésta enfermedad puede ocasionar daños principalmente en el corazón, cerebro y riñones.

- **Hipertensión Renal**, producida por enfermedades renales es consecuencia de la alteración en la secreción renal de sustancias vaso activas que provoca alteración general o local del tono arteriolar.
- De acuerdo a la página www.cancer.gov define el cáncer de próstata y la Insuficiencia Renal de la siguiente manera
- **Cáncer de próstata** es una tumoración maligna que se presenta en la glándula prostática en el hombre, la herencia es un factor de importancia, así como la obesidad, consumo excesivo de carnes rojas y la inflamación repentina de la próstata por infección bacteriana.

De acuerdo con el Manual del paciente de Diálisis Peritoneal, PISA 2000, define la Insuficiencia Renal como:

- La Insuficiencia Renal es un padecimiento el cual consiste en que los riñones dejan de funcionar y no eliminan los desperdicios y agua adicional de la sangre, o mantener en equilibrio las sustancias químicas del cuerpo

Una vez definido el concepto de Insuficiencia Renal es importante retomar la clasificación: Insuficiencia Renal Crónica e Insuficiencia Renal Aguda; a continuación se describe de manera más detallada, las causas y síntomas que se presentan en dicha enfermedad.

1.4. Definición de IRC

La Insuficiencia Renal Crónica es “la incapacidad de los riñones para realizar sus funciones normales (retirar el líquido y los productos de desecho de la sangre)”. (Manual del paciente de Diálisis Peritoneal; 2000: 5).

“Es un proceso fisiopatológico con múltiples causas, es la pérdida inexorable del número y el funcionamiento de neuronas y que generalmente desemboca en insuficiencia renal terminal.”(Demul, Huser, Brauhwald, Longo, Fauc, Jameson; 2006: 1824).

En base a las dos definiciones anteriores, la Insuficiencia Renal Crónica es el mal funcionamiento de los riñones, ya que no desecha los tóxicos de la sangre y por lo tanto su evolución es irreversible, esta enfermedad tiene varias etapas, pero el tratamiento dependerá del grado de disminución de la función de los riñones y será específico para cada paciente.

1.4.1. Causas y Síntomas de Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

Según el Manual del paciente de Diálisis Peritoneal, 2001, las causas de la Insuficiencia Renal Crónica son las siguientes:

- Procesos inflamatorios de origen infeccioso o indeterminado(glomerulonefritis o pielonefritis)
- Enfermedades degenerativas (Hipertensión arterial, diabetes mellitus y algunos tipos de cáncer, etc.).
- Algunos medicamentos.
- Enfermedades congénitas (defectos al nacer), como la ausencia de un riñón o bien un riñón más pequeño de lo normal, deformidad en la arteria que irriga el riñón.
- De origen desconocido.

En la página www.nlm.nih.gov considera que las causas de la Insuficiencia Renal Crónica son:

- **Síndrome de Alport:** es una forma de nefritis hereditaria y puede presentarse sordera nerviosa, anomalías oculares congénitas asociadas con dicho síndrome, cuya causa es una mutación en un gen para el colágeno. Este trastorno se considera un problema poco común y afecta muy a menudo a los

hombres debido a que el defecto genético se encuentra de manera particular en el cromosoma X.

- **Nefropatía por analgésicos** la cual implica un daño dentro de las estructuras del riñón y es causada por el uso prolongado de analgésicos, como son medicamentos que contienen fenacetina o acetaminofeno (paracetamol), antiinflamatorios no esteroides, como el ácido acetilsalicílico o ibuprofeno. Esta enfermedad se genera debido al consumo excesivo de medicamentos que equivale aproximadamente tres pastillas por día durante seis años, además también puede causar otros padecimientos, que son: infecciones de las vías urinarias, nefritis intersticial, cálculos renales, azotemia prerrenal, insuficiencia cardíaca congestiva y disminución del volumen sanguíneo.
- **Glomérulo nefritis** de cualquier tipo (una de las causas más comunes): es causada por problemas específicos con el sistema inmunitario del cuerpo, pero aun no se conoce exactamente la causa que lo origina.
- **Infección y cálculos renales**, estos se forman cuando la orina contiene gran cantidad de ciertas sustancias, lo que origina que se conviertan en pequeños cristales y se transforman en cálculos. Lo que ocasiona hinchazón de uno o ambos riñones, provocando dolor y con el paso del tiempo se vuelve más fuerte.
- **Poliquistosis renal** se transmite de padres a hijos y forman múltiples quistes en los riñones ocasionando que éstos se agranden.
- **Nefropatía por reflujo** es una enfermedad que daña a los riñones y se presenta cuando hay fallas en las válvulas, lo que permite que la orina se devuelva por el uréter hasta el riñón, por lo tanto, si la vejiga esta infectada o la orina contiene bacterias, el riñón se verá afectado.

Retomando el Manual del paciente de Diálisis Peritoneal, 2001, los síntomas más comunes de los pacientes que presentan Insuficiencia Renal Crónica son:

- Dificultad para respirar.

- Falta de apetito.
- Dolor de cabeza.
- Palpitaciones.
- Náuseas, vómitos y comezón.
- Alteraciones en el estado de conciencia.
- Irritabilidad.
- Edema (hinchazón) de párpados (ojos) y piernas.
- Fatiga fácil

1.5. Definición de Insuficiencia Renal Aguda (IRA)

La Insuficiencia Renal Aguda, se define “Síndrome caracterizado por disminución rápida del filtrado glomerular (horas y días), retención de productos de desecho nitrogenados y alteración del equilibrio hidroelectrolítico y acidobásico”. (Demul;2006: 1814).

En el Manual del paciente de Diálisis Peritoneal, PISA, la Insuficiencia Renal Aguda se define como: “Deterioro rápido de la función renal, dependiendo de la causa, el daño podrá ser reversible y dejar como secuela una mínima disminución en la función del riñón”.

1.5.1. Síntomas y causas de IRA

Los síntomas de la Insuficiencia Renal Aguda son los siguientes:

- Disminución notable de la cantidad de orina, hasta llegar a la ausencia de la misma.
- Retención de líquidos.
- Incremento en las cifras de urea, creatinina y potasio en la sangre.
- Alteración del estado mental en etapas avanzadas.
- Acidosis metabólica (aumento de la acidez de la sangre).

Este capítulo es de suma importancia ya que se retoman las enfermedades crónico degenerativas, en un primer momento se inicia explicando que es la salud, el proceso de salud-enfermedad y posteriormente se describen más ampliamente las enfermedades crónico degenerativas, los diferentes tipos que existen pero enfocándose más que nada a las principales causas de la Insuficiencia Renal, debido a que son las que se presentan con más frecuencia en los pacientes que se encuentran integrados en el programa DPCA, así mismo porque es el tema principal de esta investigación, lo cual permite obtener un mayor conocimiento sobre esta enfermedad, para conocer cómo se da este proceso de enfermedad que es la Insuficiencia Renal y por consiguiente comprender el funcionamiento del tratamiento de Diálisis.

CAPITULO II

PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA

AMBULATORIA (DPCA)

A continuación se presentarán los antecedentes del programa de DPCA, las necesidades que dieron origen iniciar con el programa en el HGZ No. 8, así como el funcionamiento del mismo, misión, definición de DPCA, las características que debe reunir el área de Diálisis y los requisitos que debe de cumplir el paciente para ingresar y permanecer en el programa.

2.1. Antecedentes

La ley general de salud de la república mexicana en su artículo noveno, capítulo único, artículo 167, dice para los efectos de esta ley se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden al individuo su desarrollo integral así como la protección física mental y social de personas en estado de necesidad desprotección, desventaja física y mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, se inicia en el año de 1963, con catéter rígido, en el Centro Médico Nacional en 1967 se inicia el Programa de Diálisis Peritoneal Intermittente, en 1980 se establece el programa formal de la Diálisis ambulatoria en el Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza.

La insuficiencia renal crónica es un padecimiento crónico degenerativo que poco a poco ha ido en aumento hasta llegar a ser una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en México encontrándose dentro de las diez primeras causas de mortalidad.

De acuerdo a los datos del archivo, la necesidad que le dio origen al programa de DPCA en el HGZ No.8, es debido a la gran demanda de pacientes con Insuficiencia

Renal Crónica, el cuál inicia el día 13 de Enero de 1993, con 13 pacientes, después de dos meses, descentralizan a todos los pacientes de Diálisis del HGR No.1 de la ciudad de Morelia, Mich., aumentando este grupo en 56 pacientes, al paso de 10 años el número de pacientes integrados a dicho programa a incrementado en un total de 1306 pacientes y en el HGZ No. 8 actualmente se encuentran 158 pacientes integrados en el programa.

2.2. Definición de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)

De acuerdo al Manual del paciente de Diálisis Peritoneal de PISA, la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, se define como:

- **Diálisis:** es el proceso en el cual se lleva a cabo el intercambio de productos tóxicos a través de una solución dializante.
- **Peritoneal:** para llevar a cabo este procedimiento se toma el peritoneo como filtro para extraer los desechos.
- **Continua:** se realiza en forma continua, es decir, siempre hay líquido en la cavidad.
- **Ambulatoria:** el paciente puede realizar sus actividades que normalmente realiza, una vez que haya realizado el procedimiento.

2.2.1. Características de la DPCA

- Eficaz, sencilla y fácil de usar.
- Puede realizarse en el hogar y en el trabajo (si se cubren los requerimientos del área física).
- Paciente y familiar reciben entrenamiento.
- El estilo de vida es casi normal.
- Más libertad en la dieta.

De acuerdo a los datos del archivo del Módulo de Diálisis, se retoma la siguiente información:

2.3. Misión del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA).

El personal profesional de enfermería proporcionara una atención de calidad en forma holística a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, mediante acciones conjuntas con el equipo de salud tanto en el tratamiento como en su educación mediante una atención individualizada y en grupos que motive al paciente realizar su auto cuidado evitando complicaciones e ingresos innecesarios al hospital, propiciando ahorros de medicamento recolectado (bolsas de Diálisis) para incrementar ahorros al hospital.

2.4. Objetivo del programa de DPCA

Integrar a los pacientes con insuficiencia renal al programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria a través de su capacitación en el autocuidado lo que permitirá mejorar la calidad de vida, el mejoramiento de su salud reintegrándolo a la sociedad y a su ambiente familiar.

2.4.1. Objetivos específicos

- Capacitar a los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre el padecimiento, tratamiento y complicaciones, manejo sobre sus cuidados para que lo realicen en su domicilio y esto los ayude a tener una mejor calidad de vida.
- Adiestrar al 100% de los pacientes que se integren al programa de diálisis peritoneal para que realicen en su domicilio los recambios de solución dializante DPCA.
- Reintegrar al paciente con insuficiencia renal crónica a su nuevo estilo de vida proporcionando respuestas a sus dudas respecto a lo permitido y prohibido para la patología en forma individualizada y en grupos.

- Iniciar el aprendizaje de autoestima elevada para propiciar actitudes que le faciliten su aceptación completa como ser humano.

No se cuenta con un módulo de atención para los pacientes que se encuentran integrados en el programa y para los que requieren de capacitación, paciente y familiar de apoyo, en donde se otorguen consultas de enfermería,

Debilidades

- Falta de un módulo de atención en DPCA para la atención y capacitación de los pacientes en programas de diálisis y de pre diálisis para llevar a cabo su entrenamiento y capacitación adecuada.
- Rechazo del tratamiento substitutivo por falta de conocimiento y convencimiento del paciente y su familiar debido a la falta de capacitación oportuna para su tratamiento.
- Pacientes y familiares que durante su estancia hospitalaria reciben capacitación, pero se encuentran cansados y distraídos
- Área inadecuada no independiente de hospitalización para llevar a cabo capacitaciones individuales y grupales sin distractores.
- Problemas para establecer horarios para las capacitaciones por las interrupciones cotidianas a falta del lugar adecuado.
- Poco personal adiestrado y con actitudes no disponibles para la capacitación y educación de los pacientes en el programa de diálisis.

Fortalezas

- Personal profesional que le gusta participar en el programa.
- Existen manuales de procedimientos en los procesos de diálisis peritoneal.

- Equipo de salud integrado y con conocimientos profesional por competencia de educación.
- Jefe de enfermeras enteradas del proceso, resolutivas comprometidas en la capacitación y fortalecimiento de los servicios de la unidad.
- Programa establecido de adiestramiento en diálisis peritoneal para enfermeras generales.

Estrategia de cambio

- Otorgar capacitación oportuna a los pacientes con enfermedad renal y pacientes de pre diálisis en cuanto a su patología y tratamiento substitutivos antes de que ingresen a los programas de diálisis.
- Asignación e implementación de un área específica idónea para la realización de las actividades educativas aula de capacitación que cuente con sillas, pizarrón, rotafolio, televisor, DVD, proyector de diapositivas, mandil de adiestramiento.
- Integrar más personal de enfermería que tengan aptitudes y perfil encaminado hacia la atención y educación y servicio de los pacientes en programas de diálisis.
- Motivar o incentivar la participación del personal de enfermería en la atención de los pacientes renales y dializados en cuanto a su tratamiento, educación, manejo y cuidados.

Estrategias de crecimiento

- Contar con un área física idónea (equipo, material y mobiliario).

- Contar con un consultorio de enfermería que cuente con; un escritorio, tres sillas una bascula con esta dímetro, un bao manómetro, un estetoscopio, equipo de termometría, archivero, agenda de citas, cinta métrica, interfon, paquete de modelos de atención de enfermería.
- Área de procedimientos específicos que cuente con; una mesa de exploración, tripie, lavabo, cubeta para desechos, mesa Pasteur, horno de microondas, vitrina para guarda de material.
- Aula de capacitación que cuente con; sillas, pizarrón, rotafolio, televisor, video casetera, proyector de acetatos, un DVD.

Materiales en consumo promedio mensual

- Un royo plástico Contact
- 20 cartulinas blancas
- Un plumón negro, rojo ,azul l ,verde ,amarillo,
- Una tinta para impresora de la computadora
- Broches Baco una caja
- Clips una caja
- Hojas blancas 100
- Grapas una caja
- Treinta Folder
- Cinta durex un rollo grande
- Copias cuando se ofrezca
- Un rotafolio
- Contar con lo necesario para las capacitaciones.

Estrategia de mejora continúa

- Elaboración de programas educativos (guías, videos, manuales, rotafolios)
- Programar las sesiones educativas a los grupos del programa de diálisis y de pre diálisis
- Elaboración de programas educativos (guías educativas, videos, manuales, rotafolios)
- Capacitación continúa del personal de enfermería y del de nuevo ingreso.

Expectativas del paciente

- Recibir una mejor enseñanza sobre su padecimiento y su tratamiento
- Recibir una atención con calidad y calidez humana.
- Tener la seguridad de que si se le otorga capacitación salga con los conocimientos necesarios y disipar todas sus dudas para su mejor cuidado.

Como lo indica el Manual de paciente de Diálisis Peritoneal, 2000; los requisitos que el paciente debe de cumplir para que pueda ser integrado al programa de DPCA, depende de que cumpla con las **Características del Área de Diálisis**, que son las siguientes:

- Es importante que el área destinada para realizar la Diálisis, este iluminado.
- Paredes aplanadas y lisas.
- Horno de microondas.
- Ventanas selladas (si tiene cortinas lavarlas cada ocho días).
- La puerta siempre debe permanecer cerrada.
- Tripie o argolla para colgar la bolsa de solución.

- Piso de mosaico o cemento liso.
- Charola para colgar la bolsa de drenado.
- Mesa de trabajo para preparar el material.
- Lavabo o garrafón de agua con llave.

2.5. Funcionamiento del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)

Por medio de una entrevista a la enfermera encargada del Módulo de Diálisis se obtuvo la siguiente información respecto al funcionamiento del programa:

- 1.- Una vez que el médico familiar detectó que el paciente presenta Insuficiencia Renal Crónica, lo envía a realizarse estudios de laboratorio.
- 2.- Posteriormente se envían con el Médico responsable del programa de DPCA a consulta externa y de acuerdo con el diagnóstico y los resultados obtenidos de los estudios canaliza al paciente con la enfermera encargada del Módulo de Diálisis.
- 3.- El Médico responsable del programa de DPCA los envía con la enfermera encargada del programa, la cual de acuerdo a los resultados de laboratorio y nota médica, determina en que grupo lo asigna para que reciba la orientación.
- 4.- Los pacientes primero ingresan el DPI (Diálisis Peritoneal Intermitente), lo que significa que durante 4 semanas tienen que acudir dos veces por semana al hospital a realizar la Diálisis.
- 5.- Durante estas 4 semanas, el Médico y la Enfermera responsables del programa solicitan a la Trabajadora Social asignada en el programa, que realice las visitas domiciliarias a las viviendas de los pacientes para verificar si es candidato o no, para integrarlo al programa de DPCA.

6.- Una vez realizada la visita domiciliaria, la Trabajadora Social, entrega el informe al Médico; entre el Médico, Enfermera y Trabajadora Social determinan si el paciente es integrado en el programa de DPCA.

7.- Se elabora un formato para ingresar al paciente, el cual contiene datos personales del paciente y datos de dos familiares de apoyo.

8.- Se envía el ingreso del paciente a la empresa de PISA, para la dotación de los insumos que el paciente requiere para su tratamiento.

9.- La Trabajadora Social y coordinadora de la empresa de PISA, acuden a visita domiciliaria para verificar que el material lo estén usando, así como que no haya saturación del mismo y verificar que el área se encuentre en condiciones.

El programa DPCA es fundamental e importante para la Institución, ya que es uno de los que se lleva a cabo de una manera ordenada y controlada con los pacientes de Insuficiencia Renal, además es muy completo porque cuenta con un equipo interdisciplinario en el que participan desde diferentes enfoques con el paciente, como es: la capacitación a pacientes y familiares de nuevo ingreso para la técnica del tratamiento, orientación, visitas domiciliarias, entre otras; en este programa se les brindan a los pacientes y familiares todas las herramientas necesarias para que continúen con su tratamiento en casa y puedan realizar sus actividades cotidianas.

CAPITULO III

LA FAMILIA

En este capítulo se retomarán aspectos sobre el concepto de familia, tipos de familia, las funciones que se ejercen en las familias, así como el ciclo vital y los roles laboral y familiar; es de suma importancia abordar estos aspectos, ya que la familia juega un papel muy importante en el proceso que llevan los pacientes que se encuentran en el programa de DPCA.

3.1. Definición

El autor Carlos Eroles en su libro Familia y Trabajo Social, define a la familia desde distintas disciplinas:

- Desde el enfoque del **Derecho**: la familia es el conjunto de personas entre las cuáles existen vínculos jurídicos, interdependientes y recíprocos, emergentes de la unión sexual y la procreación.
- Para la **Antropología**, la familia es un hecho social total, un microcosmos representativo de toda la organización general de la sociedad en la cuál está inmersa; por otro lado.
- Para la **Psicología**, la familia es la célula básica de desarrollo y experiencia, en el que los individuos están unidos por:
 - Razones biológicas: al perpetuar la especie y ayudar al indefenso infante humano en su crianza, hasta llegar a que se auto-sostenga.
 - Razones psicológicas: para proveer la satisfacción de necesidades afectivas básicas que permiten el desarrollo y crecimiento pleno de las potencialidades y ofrece el ámbito óptimo para la identificación con los roles sexuales.

- Razones socio- económicas: es la unidad básica de supervivencia.

En cambio el autor Lauro Estrada Inda “(2005), define a la familia como: “a manera de pequeña sociedad, es la arena donde se permite toda suerte de ensayos y fracasos en un ambiente de protección, de tolerancia, de firmeza y de cariño”.

“La familia es el primer contacto que tiene el ser humano con otras personas; en ella se ama y se es amado, se aprenden actitudes ante la vida, se descubren valores, y al hacerlo se da un significado a la vida, se viven valores, se ejerce la libertad con responsabilidad, por lo tanto, la familia es el lugar ideal donde la persona es educada, amada y formada”. (Castro; 2008: 13).

Una vez retomadas las diferentes definiciones, se puede definir el concepto de familia: es el conjunto de personas de parentesco consanguíneo, a través del cual se transmiten los valores y costumbres de una generación a otra.

3.2. Tipos de familia

El autor Carlos Eroles, 2001 hace una clasificación respecto a los diferentes tipos de familia, se distinguen las siguientes:

- **Familia con vínculo jurídico y/ o religioso:** la pareja formaliza su relación, ya sea desde el ámbito jurídico y/ o religioso.
- **Familia consensual o de hecho:** es un vínculo más estable, con características similares al de la familia con vínculo jurídico y/o religioso.
- **Familia nuclear:** se encuentra formada por los padres e hijos, con una categoría distinta a las anteriores.
- **Familia ampliada o extensa:** se entiende como la familia en la que se da la convivencia de tres generaciones y viven en la misma casa.

- **Familia ampliada o modificada:** no hay convivencia, lo que origina que las relaciones entre los miembros de la familia tiendan a un comportamiento clánico.
- **Familia monoparental:** se conforma por los hijos y uno de los padres, quien desempeña el papel del otro.
- **Familia reconstituida o ensamblada con o sin convivencia de hijos de distintas uniones:** esta conformado por una pareja que ha tenido matrimonios anteriormente y se da una relación de convivencia de manera permanente con los hijos de las distintas uniones.
- **Familia separada:** son los padres separados, pero que siguen siendo una parte importante para los hijos.
- **Grupos familiares de crianza:** se da cuando hay una adopción, prohijamiento, o bien, los abuelos se hacen cargo de los nietos.
- **Familiarización de amigos:** se da por la convivencia en el lugar donde viven con los amigos.
- **Uniones libres carentes de estabilidad y formalidad:** no son relaciones formales desde el ámbito jurídico, lo que requiere es compartir un proyecto de vida, más allá de que la relación fracase.

3.3. Funciones de la familia

Retomando al autor Carlos Eroles, 2001; las funciones de la familia son tres, que consisten en lo siguiente:

Función materna:

Tiene su origen en el deseo de procrear un hijo, cuya función es proporcionar alimento, afecto y continencia corporal, lo cual le permitirá tener el primer contacto

con el mundo exterior y así mismo desarrollar la confianza básica necesaria para relacionarse con las personas.

Función paterna:

Se da por el reconocimiento del hijo un nombre, a través del reconocimiento de su paternidad, este permite el crecimiento al ayudar al hijo a desprenderse de la madre, se verá reflejado en la aceptación de ese lugar de niño(a) y posteriormente de padre o madre.

Función filial

Permite la conexión de la familia respecto a su futuro, generando nuevas ideas, proyectos, etc, en los que en ocasiones se pretende romper con estructuras antiguas; gracias a esto se logra que los roles de la familia sean flexibles dependiendo en la forma en como cada uno de ellos responde a sus necesidades.

Función afectiva

Dentro de la familia se sustenta y desarrolla las relaciones afectivas que se dan entre los miembros que la componen y colaboran con la reproducción social.

Dentro del modelo tradicional es necesario rescatar el peso del machismo del deber de proveer, de la solidaridad familiar, del respeto, de la obediencia, de ser gente trabajadora, de ser dueña de la casa o el jefe, de la fidelidad, de las culpas, el trabajo afuera ligado a lo masculino, el cuidado de los niños ligado a lo femenino.

3.4. Ciclo Vital

En la familia como unidad pasa por un ciclo vital en el libro Tanatología: La familia ante la enfermedad y la muerte, el ciclo vital consiste en las siguientes fases:

- **Desprendimiento:** los padres viven el “síndrome de nido vacío”, lo que significa que es una de las pérdidas más significativas de la vida; un factor que amenaza esta fase de desprendimiento es la idealización.

- **Encuentro:** esta etapa tiene el objetivo primordial de aprender a desempeñar un nuevo papel en la vida, que es, el de ser cónyuge, lo cual implica cambiar todos aquellos mecanismos que hasta entonces habían dado como seguridad emocional y satisfacción a través de la familia de origen. Aquí se enfrentan a la realidad de iniciar una nueva familia, en el cual se muestran tal como son cada uno de los cónyuges, para de esta manera aprender a integrar un sistema de seguridad emocional interno; para esto es necesario sustentar las expectativas de cada uno de los miembros de la pareja en relación a lo que cada uno piensa dar y recibir del otro en la relación.
- **Los hijos:** se da la llegada de los hijos, los cuales necesitan su espacio físico y emocional, es por esto, que se reestructura las reglas que hasta el momento regían el matrimonio; en esta etapa hay pérdidas y ganancias, ya que por un lado, el padre adquiere una responsabilidad en tres aspectos: a) ante el hijo porque entraña la esencia misma de la paternidad, c) ante la sociedad, lo que se refiere a aspectos legales y c) ante Dios y la vida mismo. Por otro lado, en esta fase, existe el peligro de que la madre descuide a su pareja y éste se refugie con sus amigos o bien desempeñar otras actividades, lo cual ocasione que se aleje de su familia.
- **La adolescencia:** aquí se presenta una de las crisis de desarrollo más importantes en la vida del ser humano, puede que sea la que más afecta a la familia, debido a que el adolescente frecuentemente pone a prueba la flexibilidad del sistema familiar, es por esto, que con el adolescente se tiene que negociar y no decir a todo que no.

En esta etapa se entrelazan varios elementos:

- Serios problemas emocionales.
- Los padres viven su propia adolescencia.

- Frecuentemente la adolescencia de los hijos se conjunta con otra de las crisis de desarrollo más importantes, como podría ser la menopausia de la madre y la andropausia del padre.
- Si aún viven los abuelos, generalmente la salud está muy deteriorada y la cercanía inminente de la muerte es una preocupación constante.
- **Reencuentro:** también se conoce como “el nido vacío”, que consiste en que los hijos se han ido a formar otras familias o en algunos casos se van a estudiar fuera del país. Posteriormente viene la aceptación de los nietos, lo que implica que acepten el rol de ser abuelo; en esta etapa, la pareja vuelve a quedarse sola como en un principio.
- **Vejez y muerte:** es la etapa más grande, en ésta el adulto mayor sufre muchas pérdidas, debido a que los jóvenes les cuesta trabajo entender la etapa por la cuál pasa el anciano, es muy importante la manera en que la persona lleva a costas su vida, ya que generalmente es una etapa en la que se vive lo que hizo a lo largo de su vida.

3.5. Roles laboral y familiar

De acuerdo a la autora Liliana Barg de su libro La intervención con familia: una perspectiva desde el Trabajo Social, los roles que juegan los miembros de la familia son los siguientes:

El trabajo de la mujer

Se considera que el trabajo de la mujer está en su casa, de acuerdo con el modelo tradicional como un deber y no solo es reconocido por otros sino tampoco por ellas mismas.

La mujer juega el rol en el ámbito doméstico, la cual desempeña actividades como son la preparación de los alimentos que consumen los miembros de la familia, se

ubica en el lugar de gestora y administradora de los recursos de los recursos con los que cuenta la familia.

En cambio, por otra parte el hombre, juega el rol de proveedor económico para los miembros que integran la familia, es quien sale a trabajar fuera de casa.

Según la página www.monografias.com, considera dos tipos de roles dentro de la familia, los cuales se presentan a continuación:

Rol de mamá:

El rol ideal a la cual toda mujer aspiraba, ser madre, actualmente se ha sustituido por diversos ideales diferentes en cada sociedad, cada ambiente y muy frecuentemente con la maternidad. Anteriormente las niñas leían novelas que terminaban con un casamiento y todas sus fantasías se concentraban solo en la futura vida matrimonial y la educación de los hijos. Pero ahora la mujer debe de tomar decisiones muy radicales, en las cuales elegir la profesión que desee cursar, no depender de un hombre, etc.

El ejercer el rol de madre tiene como función primordial alimentar física y psicológicamente a sus hijos, en el que debe de proporcionarles protección y estimularlos para su crecimiento, además junto con el padre deben establecer su organización en cuanto a saber cómo y de qué manera se va a criar a los hijos, con qué valores, formas de vida, hábitos, costumbres, etc.

Para esto las funciones de la madre en tres áreas básicas:

a) Relación afectiva: El niño trae al nacer la expectativa de qué tipo de madre le vendrá al encuentro, si se da una combinación de ese hijo que necesita madre con una madre dispuesta a entregarse se da la gozosa experiencia de una maternidad

feliz. Una maternidad óptima permite a o los hijos superar gran parte de las dificultades inherentes al desarrollo.

b) Exigencias y reglas: A medida que los hijos crecen van conociendo este nuevo aspecto del adulto, y en especial la madre la cual dicta exigencias y prohibiciones e incluso sanciona. La idea central es que la madre aprende a corregir y por medio de ello enseña a sus hijos para que logren su propia valoración. Si son amables será porque tienen un modelo de amabilidad bueno, si se muestran fríos y brutales será porque el modelo que observan en su madre o padre es malo y sin valor.

Rol de padre

Es la misma intensidad con que los hijos necesitan una madre al nacer, precisarán del padre, cuando progresivamente se vaya separando de la madre y en especial de la relación única con ella. El encontrar al padre no solo va a significar poder separarse bien de la madre, sino también hallar una fuente de identificación masculina imprescindible tanto para la niña como para el varón, porque la condición bisexual del hombre hace necesaria la pareja padre-madre para que se logre un desarrollo armónico de la personalidad.

En términos generales, podríamos manifestar que el rol de ser padre se desarrolla en tres áreas básica:

a)El padre como apoyo afectivo y protección: Tradicionalmente, es el padre quien da protección en el sentido de techo, comida, vestuario y educación, siendo el proveedor económico de la familia, el que tiene que salir a trabajar para satisfacer las necesidades básicas y dar seguridad a los que dependen de él. Pero en ocasiones otros padres se sobre-exigen pensando que su papel fundamental es dar seguridad económica y que su familia debe tener de todo. Así el trabajo y lo económico pasan a ser lo central, su razón de ser y a lo que dedican toda su energía y no les queda tiempo ni ánimo para estar con los miembros de la familia para

conversar, salir, jugar, etc. Al mismo tiempo se piensa que el papel más importante del hombre en el hogar es el de ser figura de autoridad y que debe poner orden, disciplina y tomar decisiones. Pues si bien, esto tiene su valor pero una de las responsabilidades mayores de los padres es educar; ésta acción debe ser compartida con la madre y otros miembros de la familia. El establecer límites, reglas y las exigencias de cumplirla es una labor conjunta y compartida por la pareja.

b) El padre como puerta al mundo: Una vez más la tradición nos muestra a la madre como la que da afecto y cuidados y la que permanece en la casa. Al padre se lo señala como el que se enfrenta al mundo; pero hay una tendencia a que las mujeres asuman otras responsabilidades y también salgan a trabajar.

Un padre que muda al niño, que le canta, lo regalonea, que se levanta en las noches a atenderlo o lo alimenta de vez en cuando, probablemente será sentido por su hijo desde muy temprana edad como alguien cercano y conocido. Es, sin embargo, un poco más tarde cuando el papá pasa a ser alguien central en la educación de los niños y es cuando el niño ya camina.

c) El padre como gran apoyo al rendimiento escolar: El papá puede aportar mucho al rendimiento escolar a través de una preocupación sistemática, un apoyo cercano y cálido en relación con el mundo de las tareas y del colegio. En general los padres tienden a controlar, exigir y a dejar las tareas y las reuniones escolares a cargo de las madres. Son pocos los que conocen los nombres de los profesores o la materia en la que les está haciendo bien o mal y en qué necesitan ayuda.

El presente capítulo es muy importante porque se toman en cuenta diversos aspectos de familia, como los diferentes tipos que existen, roles dentro de los

integrantes de la misma, funciones, así como el ciclo vital, ya que este es un elemento necesario para los pacientes que se encuentran en el programa DPCA, ya que al presentarse una enfermedad crónico degenerativa la familia sufre cambios en el funcionamiento de la misma y con cada uno de los integrantes que la conforman, además de sus actividades cotidianas.

CAPITULO IV

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.8 IMSS

En el presente capitulo se describen aspectos fundamentales del HGZ No. 8, institución en el cuál se lleva a cabo el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, se retomarán aspectos como son: las características generales de la institución, el tipo de institución, los servicios que presta, así como a quien van dirigidos éstos, los objetivos del Hospital, los programas que maneja, también el objetivo del departamento de Trabajo Social y así mismo los programas que manejan.

4.1. Características generales de la Institución

De acuerdo a los datos del archivo del HGZ No. 8; nos menciona que ésta es una institución pública, que presta servicios de salud a derechohabientes que se encuentran inscritos en el mismo; brinda atención de salud de 2º nivel, en los cuales contempla: urgencias, consulta externa, especialidades, módulo de información y quejas, hospitalización (Pediatría, Ginecología, Terapia intensiva, Diálisis y 2º piso), farmacia, banco de donación de sangre, rayos x y laboratorio.

Cobertura de la institución:

El nivel de cobertura de los servicios que presta la institución a los derechohabientes es a nivel regional, dando atención médica a las regiones de Nueva Italia, Taretan, Tepalcatepec, Apatzingan, Nuevo Urecho, Tancítaro, Buena Vista, Morelia y Paracho, así como al Centro Médico de Occidente CMO Guadalajara.

Presta servicios de salud, debido a que proporciona a los derechohabientes diversos servicios a través de las diferentes áreas, las cuales son: consultas externas con especialistas, hospitalización, pediatría, ginecología, servicio de diálisis, hemodiálisis, farmacia, banco de sangre, urgencias, terapia intensiva, salud en el trabajo, en cuanto a la rehabilitación se podría considerar las sesiones que el instituto brinda a

los pacientes con diálisis y hemodiálisis y a las madres derechohabientes el instituto apoya con el servicio de guarderías, con las que cuenta dicha institución, así como al personal que labora en las unidades del IMSS; educación: porque se les brindan platicas en cuanto a la prevención de enfermedades, orientación sobre el proceso de alguna enfermedad, los cuidados, entre otros, como en el área de Ginecología, que a las madres que les falta poco tiempo para tener a su bebe les proporcionan información sobre el proceso de su parto, así como sensibilizarlas a que utilicen algún método de planificación, en diálisis, acerca de la concientización y sensibilización en cuanto a cuidarse para que eviten la diálisis, así como de darle mucha importancia al proceso de la diálisis y llevar a cabo todas las indicaciones que este requiere; en cuanto a la alimentación y la vivienda, a los trabajadores del instituto con su sueldo están satisfaciendo la necesidad de la alimentación, en cuanto a la vivienda, tienen acceso a solicitar préstamos para obtener una casa.

4.2. Antecedentes

Fecha de creación:

Respecto al archivo del H.G. Z No.8, se retomaron la siguiente información: El H.G.Z.No. 8 se crea en 1943, Anteriormente el Hospital General de Zona era con medicina familiar, ya en los años 90 se separó y se creó la clínica 76 en ese entonces se encontraban solamente dos trabajadoras sociales y en seguida llegó una suplente que su nombre es Martha Cuevas, entre las funciones y actividades que desempeñaban era únicamente el parar a realizar visita a los paciente en donde se veían las necesidades que presentaban, así como también realizaban la función de coordinadoras y asistentes médicas.

Después se tuvo 7 años sin el departamento de trabajo social, pero se dio la necesidad de que nuevamente se incorporaran trabajadoras sociales por las necesidades que estaba presentando la institución, para ello se abrieron ocho plazas en el año de 1998 y empezaron a trabajar a nivel caso, grupo y comunidad y al aplicar diferentes programas con grupos de paciente y familiares.

4.3. Objetivos

Preservar la salud a la población derechohabiente.

Objetivos específicos:

1) En la organización social del trabajo y en la previsión social:

Administrar los riesgos que se expresan en la Constitución y que se especifican en los distintos ramos de seguro que regula la Ley del Seguro Social, para lo cual se requiere de la adecuada administración de las contribuciones y los recursos financieros para garantizar las prestaciones en especie y en dinero, y lograr la estabilidad en el bienestar del asegurado.

2) En la provisión de servicios:

Cuidar y fomentar de manera integral la salud de la población trabajadora, pensionada, asegurada voluntariamente, y de sus familias, así como de la atendida en esquemas de solidaridad social. Lo anterior, a través de proveer los servicios preventivos y curativos médicos con niveles de oportunidad y calidad, y ofrecer a la madre trabajadora servicios de guarderías que permitan un cuidado adecuado de sus hijos pequeños, contribuyendo así a un círculo virtuoso de mejoras en la calidad de la atención y en la productividad de los trabajadores y de sus hogares.

3) En la administración de las contribuciones a la seguridad social:

En su carácter de organismo fiscal autónomo, fomentar la competitividad de las empresas, la transparencia de la información que genera su función fiscal, y una recaudación más eficaz.

4.4. Misión, Visión

Misión:

Garantizar el derecho a la salud y a la protección a los medios de subsistencia, otorgando prestaciones médicas y económicas a los derechohabientes, con oportunidad, calidad y trato amable a través del compromiso de los trabajadores.

Visión:

En el 2012 el H.G.Z.No.8 debe ser una eficiente unidad hospitalaria de la delegación con los mejores estándares de calidad en nuestros servicios, asegurando la operacionalización de los procesos, con ahorro y racionalidad en los recursos.

4.5. Programas

En base al archivo del Módulo de Diálisis, se obtuvo la siguiente información:

PROGRAMA DPCA (DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA)

Este programa surge en base a la gran demanda en la atención educativa que se da a los pacientes con enfermedad renal, en programas de pre diálisis insuficiencia renal crónica y pacientes dializados, por esta razón es necesario implementar estrategias que permitan llevar a cabo con oportunidad una educación a estos pacientes y familiares involucrados sobre el manejo de su padecimiento y tratamiento para mejorar su estado de salud y evitar complicaciones para poder reintegrarlos a su ambiente laboral y familiar, a su vez es necesario implementar en el programa la recolección de insumos que estén en buenas condiciones y que ya no sean utilizados por el paciente que sale de dicho programa como es la recolección de bolsas de diálisis.

IMSS OPORTUNIDADES

En 1979 el Gobierno de la República le encomendó al Instituto una misión de gran trascendencia: ofrecer atención médica a los grupos más desprotegidos de la población. Se creó entonces el Programa IMSS-Coplamar, posteriormente denominado IMSS-Solidaridad, que hoy en día opera en diecisiete estados del país. El Programa recibió un renovado impulso a partir del año 2002 al denominársele como "IMSS-Oportunidades".

El Programa IMSS-Oportunidades, financiado con recursos del Gobierno Federal y administrado por el IMSS, atiende a casi once millones de personas en condición de marginación en zonas rurales del país.

Dichos programas se desarrollaron a través de las demandas de la población, así como estos se realizan de manera permanente, los recursos materiales, técnicos, humanos y financieros que se ocupan para la ejecución de los mismos es proporcionado por la misma institución y cabe mencionar que en estos programas se da el involucramiento de Trabajo Social.

La información que respecta a los programas que se manejan en la institución, se tuvo una entrevista con el personal encargado de cada uno de los programas, que consiste en lo siguiente:

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

Consiste en registrar los datos personales de las pacientes que se encuentran en el área de Ginecología y puerperio, además el método de planificación que utilizan, número de gestas, número de pacientes que se encuentran en la etapa de vida sexual activa, además que se les brinda información sobre los riesgos y beneficios que implica el utilizar alguno de los métodos de planificación; el objetivo principal de este programa es lograr conquistas con pacientes que no aceptaban algún método; cada mes se hace un informe en el cual se detallan los datos que se registraron durante el mismo, para de esta manera ir evaluando que tanto se logro.

4.6. Estructura Organizativa

DIRECTOR

- Supervisa y vigila todas las unidades que tiene a su cargo, se desarrollan en base a la normativa.
- Se encarga de enviar los informes mensuales a la delegación.
- Plantea las necesidades y logros de las unidades a su cargo.
- Vigila el buen uso y aprovechamiento de recursos institucionales.
- Se coordina con los jefes de cada unidad para detectar problemáticas y dar solución.

SUBDIRECTOR

- Vigila que se ejecuten los programas en todo el hospital.
- Distribuye de acuerdo a las necesidades las salas de quirófano.
- Concentra los informes mensuales de los programas que se llevan en el Hospital.
- Supervisa que se cuente con el recurso humano y recurso material en el área de quirófano.

COORDINADOR MEDICO

- Resuelve la problemática del Hospital de su turno.

JEFA DE ENFERMERAS

- Se encarga de distribuir, supervisar y capacitar al personal de su cargo.

ADMINISTRADOR

- Distribuye y optimiza los recursos del Hospital.
- Se coordina con personal de la Delegación para suministrar los insumos.

SERVICIOS GENERALES

- Distribuye, controla, vigila y mantiene las áreas limpias.

ABASTOS

- Dotar material e insumos de medicamentos, aparatos y equipo médico del Hospital.

NUTRICION O DIETOLOGIA

- Se encarga de elaborar los alimentos balanceados tanto al paciente como al personal de salud.

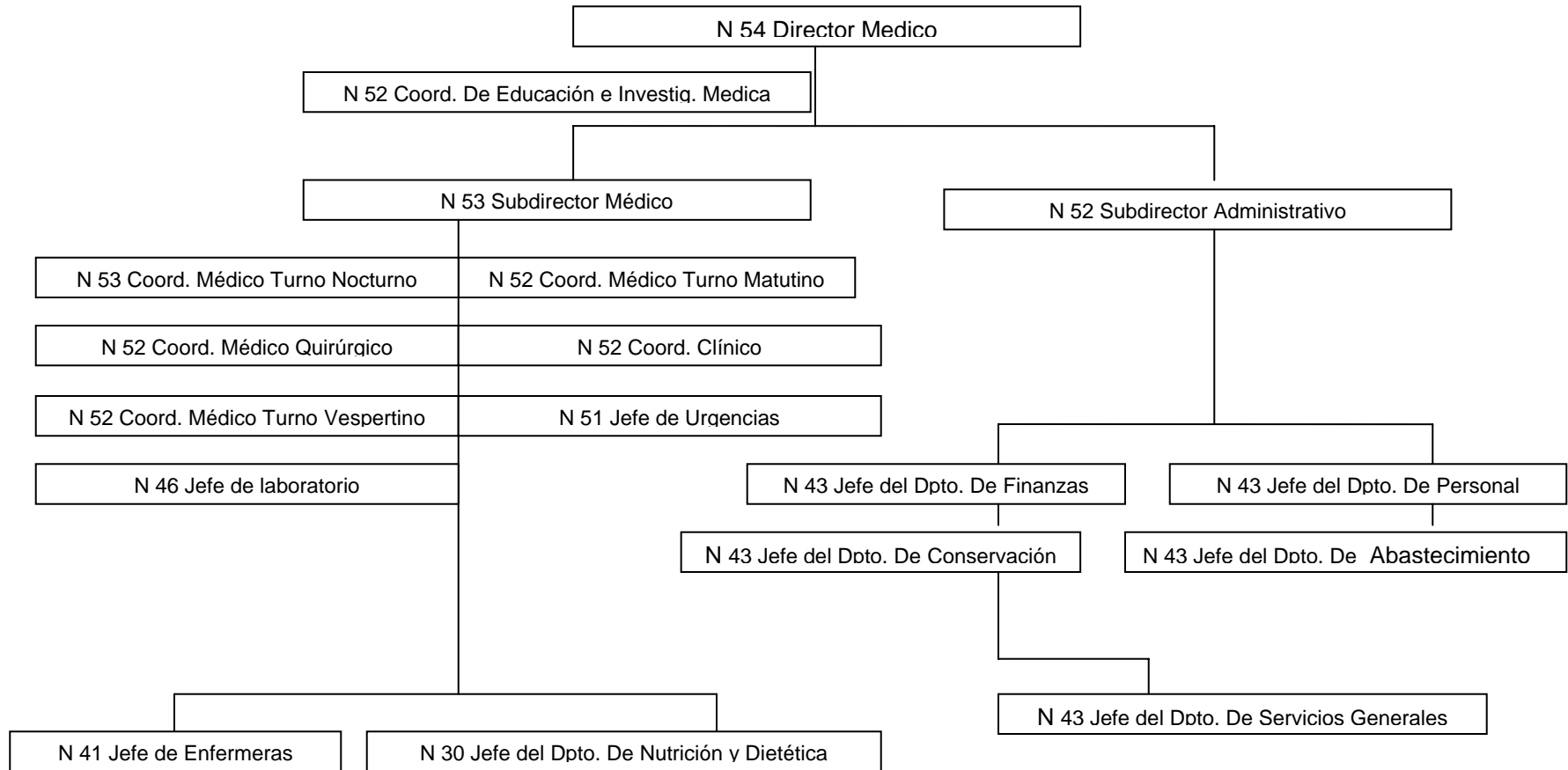
JEFA DE PERSONAL

- Controla al personal que labora en la unidad en relación a su asistencia, incapacidades, permisos, faltas, licencias, vacaciones, etc.

COORDINACION

- Encargados de mantener en óptimas condiciones el buen funcionamiento del Hospital (agua, electricidad, vapor, mantenimiento a la estructura del edificio).

Organigrama



4.7. Objetivos del departamento de Trabajo Social

General:

Establecer los procedimientos técnicos y administrativos del servicio de Trabajo Social que coadyuven a la atención Médica integral del paciente en las unidades hospitalarias del IMSS.

Específicos:

- Contar con un sistema de visita familiar que facilite el establecimiento de los canales de comunicación necesarios para otorgar información oportuna a los familiares responsables sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento del paciente atendiendo en las áreas de observación de los servicios de urgencias.
- Atender los aspectos psicológicos del individuo y su familia, acorde con la función del modelo de atención a la salud.
- Canalización del paciente a otras instituciones médicas que requiera.
- Realizar visitas a los pacientes con la finalidad de conocer su proceso de la enfermedad.

4.7.1. Programas

- **Programa de hospitalización:** Atención social médica del paciente en hospitalización, en el cuál se realizan visitas a los pacientes con la finalidad de registrar sus datos, y saber como ha ido su proceso de su enfermedad, revisar su expediente clínico.
- **Programa de urgencias:** consiste en atender las problemáticas y/o necesidades que presentan los pacientes que llegan por este servicio, así como revisar vigencias y canalizarlos al servicio que requieren.
- **Programa de planificación Familiar:** consiste en pasar visita a las pacientes que se encuentran en el servicio de Ginecología y puerperio, con este programa lo que se pretende es lograr conquistas con pacientes que no

aceptaban algún método, esto con la finalidad de prevenir embarazos de alto riesgo y hacer hincapié en la importancia de la planificación familiar.

- **Programa de lactancia materna:** se orienta a las mujeres embarazadas sobre la importancia de la lactancia materna, los beneficios que tiene tanto para la madre como para el bebé.
- **Programa de DPCA:** se maneja con pacientes que tienen el apoyo familiar y éstos se realizan la técnica del tratamiento en su hogar; la enfermera, por su parte brinda la capacitación a pacientes y familiares de apoyo, con decisión del Médico Internista y la Trabajadora Social se determina si el paciente cuenta con el apoyo suficiente para ser integrados en el mismo.
- **Programa de Hemodiálisis:** consiste en verificar vigencias de los pacientes que se encuentran en este programa, los cuales acuden al servicio dos veces por semana.
- **Programa de Pediatría:** se revisan los expedientes de los menores, se tramitan traslados para alguna otra institución o bien para la realización de estudios que requieran; también se proporciona apoyo de alimentos para familiares foráneos de menores lactantes.

El Hospital General de Zona No. 8 es una institución que brinda servicios de salud en 2º nivel, cuenta con diversas especialidades para la atención de los usuarios, además de programas diversos enfocados a la atención de diferente tipo de población y de cada área, dentro de la Institución se encuentra el departamento de Trabajo Social, el participa en los programas para dar atención a los derechohabientes.

CAPITULO V

TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

En este capítulo se abordarán diversos aspectos de acuerdo con el Trabajo Social en el área de salud específicamente; en el que se tomará en cuenta el perfil del Trabajador Social, antecedentes de ésta área, también el concepto del Trabajador Social en el área de salud, objetivo general, específicos, funciones, actividades que se realizan en ésta área, así como los Conocimientos, habilidades y actitudes que debe de tener el Trabajador Social, por ultimo la metodología que se lleva a cabo y los niveles en los cuales se interviene.

5.1. Perfil del trabajador Social

La autora Eli Evangelista en su libro Historia de Trabajo Social en México, contempla la historia de Trabajo Social de la siguiente manera:

5.1.1. Antecedentes

En el año de 1922 se establecen los primeros Centros de Higiene Infantil, dependientes del departamento de Salubridad; en 1925 se promueve y legisla la federalización de la salubridad, además en este año se crea la Escuela de Salud que tuvo como objetivos generales el formar médicos y personal especializado en la organización de los diversos servicios sanitarios y en la promoción de cuestiones de medicina preventiva.

En 1926 se instauraron las brigadas sanitarias Móviles, una especie de clínicas ambulantes que realizaban labores médico- sociales y que centraban su labor en la promoción de la medicina preventiva y hábitos de higiene, en las diferentes comunidades y poblados rurales.

En el tiempo de 1925-1928 se implementó la organización jurídica, legislativa y administrativa de la salubridad siendo consolidada en el año de 1928 con la creación

del Departamento de Salubridad Pública. Es esta área se ampliaron las labores del personal médico y sanitario.

5.1.2. Definición del Trabajador Social en el área de salud

La revista de Trabajo Social No. 37, UNAM-ENTS, donde Margarita Terán define que el perfil del Trabajador Social se deben de ubicar los conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes para una optima práctica en el campo de trabajo.

El Trabajador Social en el área de la salud se define, como “la profesión orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos para su atención, y de esta manera, poder establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, los grupos uy las comunidades” (Teran; 1989:23)

Retomando las dos definiciones anteriores, podemos decir que el Trabajador Social en el área de salud, investiga las problemáticas que se presentan en las personas, para buscar estrategias de solución, las cuales benefician el estado de salud de los individuos.

5.1.3. Objetivos

5.1.3.1. Objetivo General

Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación, protección y restauración de la salud.

5.1.3.2. Objetivos específicos

- Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, en relación a un contexto social determinado.
- Identificar las políticas de estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.

- Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación de los programas y proyectos que se lleven a la promoción, protección y restauración de la salud.
- Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen consciente y activamente, en los programas de salud.
- Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia o desastre.
- Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

5.1.4. Funciones y actividades

- **Investigación**
 - Diseñar protocolos específicos
 - Identificar factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
 - Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.
 - Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.
 - Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
 - Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México.
 - Establecer el perfil de los usuarios de servicio.
 - Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud (local, regional o nacional).
- **Administración**
 - Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.

- Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
 - Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.
 - Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.
 - Buscar la optimización de la eficiencia de recursos, intra-institucionales.
 - Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.
 - Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad es ésta.
 - Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.
 - Diseñar manuales de normas y procedimientos del Servicio de Trabajo Social.
 - Establecer sistemas de coordinación intra y extra institucionales.
 - Participar en la regulación y control de atención en desastres sociales.
 - Hacer acopio de material didáctico y de difusión.
- **Educación**
- Mantener a la población usuaria del servicio informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.
 - Impulsar la educación para la salud física y mental.
 - Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.
 - Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.
 - Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etc.

- Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.
- Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares.
- Diseñar material de apoyo didáctico.
- **Enseñanza**
 - Asesorar estudiantes y pasantes de Trabajo Social.
 - Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector.
 - Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.
 - Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de Trabajo Social.
 - Difundir las funciones y programas de los servicios de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes.
 - Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación academia y profesional.
 - Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área.
- **Asistencia**
 - Proporcionar orientaciones médico- sociales, de distinta índole; tanto a pacientes como a familiares.
 - Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales.
 - Promover servicios de apoyo.
 - Canalizar enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área o ser derechohabiente de otra institución).
- Promoción social o comunitaria:

- Orientación legal:
- Sistematización:

5.1.5. Conocimientos, habilidades y actitudes

Conocimientos

- Metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales y de la salud.
- Desarrollo del proceso salud- enfermedad y el contexto que lo determina.
- Legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- Educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- Evolución del trabajo social en ésta área, su teoría, metodología y practica especifica.
- Psicología evolutiva y social, para la comprensión de respuestas a las necesidades del proceso salud- enfermedad.

Capacidades

- Desarrollar diseños de investigación.
- Dominar aspectos administrativos de planeación, organización, supervisión y coordinación de programas sociales.
- Establecer diagnósticos sociales.
- Analizar prospectivamente el comportamiento que se espera de procesos sociales de la salud- enfermedad.
- Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver problemas.

- Optimizar recursos.
- Sensibilizar y movilizar a la población.
- Formar grupos.
- Participar en procesos educativos.
- Atender problemáticas individuales.
- Aplicar técnicas de dinámica grupal.
- Participar interdisciplinariamente.
- Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.
- Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en esta área.

Habilidad y destrezas

- Identificar la estructura jurídico-administrativa del sector salud.
- Identificar políticas de estado en lo que se refiere a esta área; así como los programas en que las instituciones operacionalizan tales políticas.
- Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.
- Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista.

Actitudes

- Mantener el apego a las políticas institucionales.
- Ser responsable de la información de la institución.
- No sobrepasar el dominio de las atribuciones.

- Ser solidario con el equipo de trabajo.
- Respetar la delimitación de los campos profesionales.
- Mantener el secreto profesional.
- Tener conocimiento y control de si mismo.
- Mantener interés en la superación personal y profesional.
- Tener espíritu de servicio.
- Ser crítico, objetivo y justo.
- Respetar la dignidad humana.
- Crear compromiso profesional con la población.
- Adecuar los términos de su comunicación, a nivel de la población atendida.
- Respetar la decisión de las personas en la solución de sus problemas.

5.2. Metodología

5.2.1. Niveles de intervención

- **Caso:** ayudar a individuos que tienen dificultades para algún aspecto de su existencia. El trabajo Social de caso de enfrenta a problemas como los constituidos por los niños que viven en hogares cuyas condiciones no son satisfactorias, o por aquellos que tienen dificultades para adaptarse a su situación escolar; por huérfanos o desertores del hogar, por personas de cualquier edad que no tienen donde vivir; las madres solteras, por individuos que reciben atención en instituciones especiales.
- **Grupo:** se ocupa del individuo en su calidad de miembro de un grupo. Las actividades de Trabajo Social de grupo abarcan un número determinado de personas que se encuentran reunidas en una empresa común y corriente.

Constituye un proceso educativo realizado por elementos voluntarios durante su tiempo libre.

- **Comunidad:** se entiende por este aspecto del Trabajo Social el proceso tendiente a lograr el equilibrio entre las necesidades asistenciales de la comunidad y los recursos para cubrirlos. Tal propósito requiere tanto la participación de elementos profesionales como la de voluntarios y para alcanzarlos se debe incrementar la iniciativa, confianza y la preparación de los participantes, pues solamente así pueden llevarse a efecto proyectos que mejoren la comunidad.

Es muy importante retomar todo lo concerniente al Trabajador Social en el área de Salud, el perfil que debe de cumplir para poder desempeñar mejor su labor en esta área, así como las funciones y actividades que se ejecutan en la misma con las personas de dicha Institución; ya que al conocer todos estos aspectos permite tener una visión más amplia sobre el la intervención que le compete en esta área, en el cual su principal objetivo es estar en contacto con un equipo interdisciplinario para de esta manera brindar una mejor atención a los usuarios.

CAPITULO VI

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

En el presente capítulo se da a conocer con que población se trabajó para dicha investigación, se tomó en cuenta el método Sociología empírica, que consiste en conocer datos cuantitativos, es decir, que va de lo general a lo particular; el motivo por el cual, se eligió este método, es que de acuerdo con el objetivo de la presente investigación, se rescatarían los diferentes roles que los familiares de apoyo ejercían antes y después del tratamiento del paciente integrado al programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria; para efectos de que la investigación fuera más objetiva se eligieron dos tipos de población: pacientes foráneos y residentes de la Ciudad de Uruapan, tomando en cuenta únicamente la población de Uruapan debido a la facilidad en cuanto al acceso para obtener la información, a continuación, se explica cómo se elaboró el instrumento, cómo está estructurado en cuanto a su contenido de las preguntas, además como fue el proceso que se llevó para la recopilación de la información y por último se presentan los resultados con su cuadro, gráfica e interpretación.

6.1. Definición del Universo

La población con la cual se trabajó fue un familiar por paciente los cuales ingresaron al programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el año 2008, residentes de la ciudad de Uruapan, debido que es un tiempo en el que se pueden detectar los cambios que han sufrido los familiares; se entrevistó a familiares que se encuentran autorizados para la recepción del producto y familiares que no se encuentran registrados, esto porque fue difícil encontrar a más familiares para entrevistar, por lo que se aplicaron 19 cédulas de entrevista; el periodo en el que se aplicaron las entrevistas fue del 20 de octubre al 4 de Noviembre de 2009, de los cuales 5 se realizaron en las visitas domiciliarias y 11 en el Módulo de Diálisis del Hospital General de Zona No. 8; el instrumento que se utilizó fue la Cédula de entrevista.

6.2. Elaboración del Instrumento

La Cédula de entrevista fue dirigida a los familiares de apoyo de los pacientes integrados en el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, el instrumento consta de 21 preguntas, de las cuales 14 son de opción, 7 preguntas abiertas; estas preguntas resultaron de los indicadores de la operacionalización de la hipótesis, que son los siguientes: repercusiones que ha tenido el familiar en su rol familiar, repercusiones que ha tenido el rol laboral del familiar, participación que tiene el familiar, Motivos por los que continua como familiar de apoyo, Motivos por los que el paciente continua en el tratamiento.

6.3. Recopilación de la información

Las entrevistas que se realizaron con los familiares que acudieron al Módulo de Diálisis, se mostraron muy accesibles a la hora de contestar, el tiempo aproximado de aplicación fue de 10 a 15 minutos en aplicar la Cédula de entrevista, respecto a las visitas domiciliarias en algunos casos no se encontró a nadie en el domicilio, por lo que se tuvo que regresar otro día.

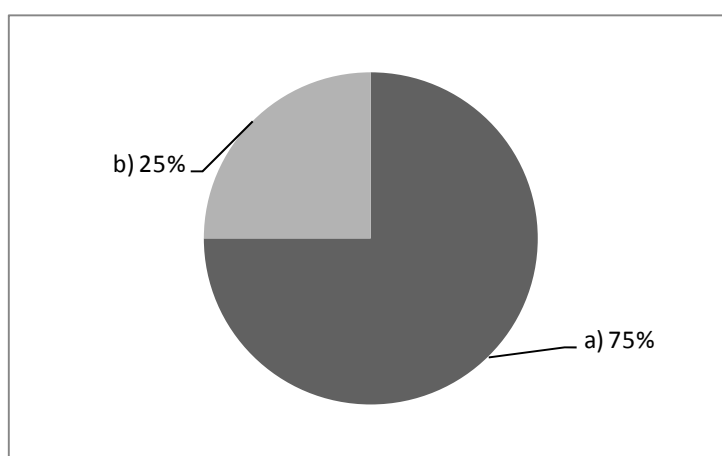
6.4. Presentación de resultados

A continuación se muestran los resultados obtenidos de la aplicación de las entrevistas, en el que se desglosa de cada una de las preguntas, se presenta la pregunta, cuadro, gráfica e interpretación de cada una.

I. DATOS GENERALES DEL FAMILIAR DE APOYO

la SEXO

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Femenino	12	75%
b)Masculino	4	25%
Total	16	100%



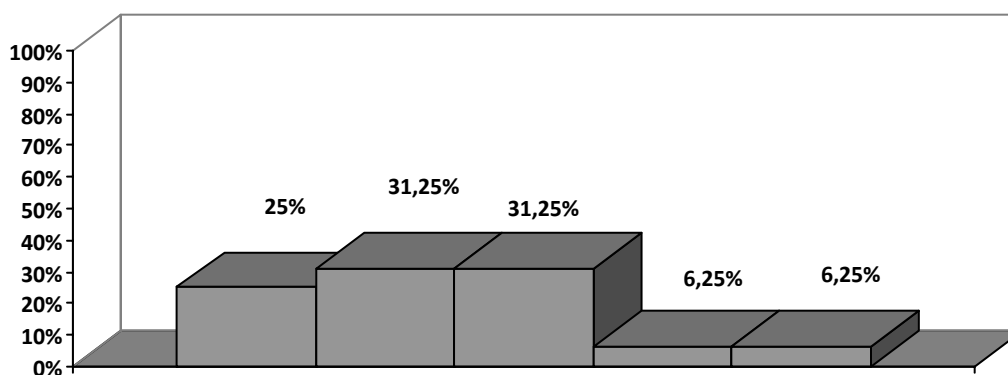
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

En la gráfica se puede apreciar que la mayoría de los familiares de apoyo son mujeres, ya que como se puede ver que los familiares de apoyo son la hermana, hijo(a), madre y esposa, que se dedican al hogar, por lo que tienen mayor tiempo de cuidar al paciente en su tratamiento, además de que como en su mayoría viven con él es más accesible para el tiempo que requiere el paciente en la atención de su tratamiento; no dejando de lado el apoyo que brindan los hombres quienes tienen el parentesco de padre, esposo e hijo, más que nada ellos apoyan al paciente económicamente y moralmente.

Ib: PARENTESCO

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Hermana	4	25%
b)Hijo (a)	5	31.25%
c)Espos(a)	5	31.25%
d)Madre	1	6.25%
e)Padre	1	6.25%
Total	16	100%



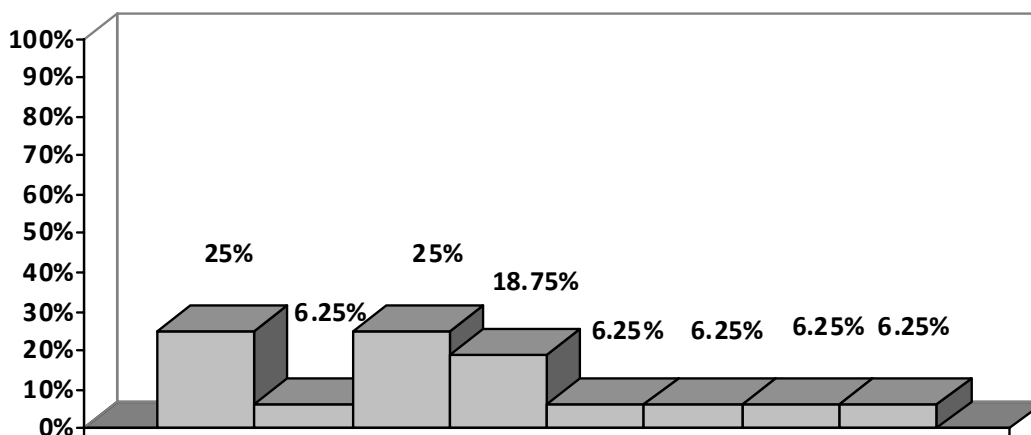
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACION

En su mayoría los familiares que apoyan al paciente con el tratamiento son la hermana, esposa, hija y madre; esto porque viven con el paciente y su ocupación favorece para el tiempo que requiere para su atención; puesto que además el paciente vive con el familiar de apoyo, esto se refleja en la gráfica de la pregunta No.1.

Ic EDAD

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 22-27	4	25%
b) 28-33	1	6.25%
c) 34-39	4	25%
d) 40-45	3	18.75%
e) 46-51	1	6.25%
f) 52-57	1	6.25%
g) 58-63	1	6.25%
h) 64-69	1	6.25%
Total	16	100%



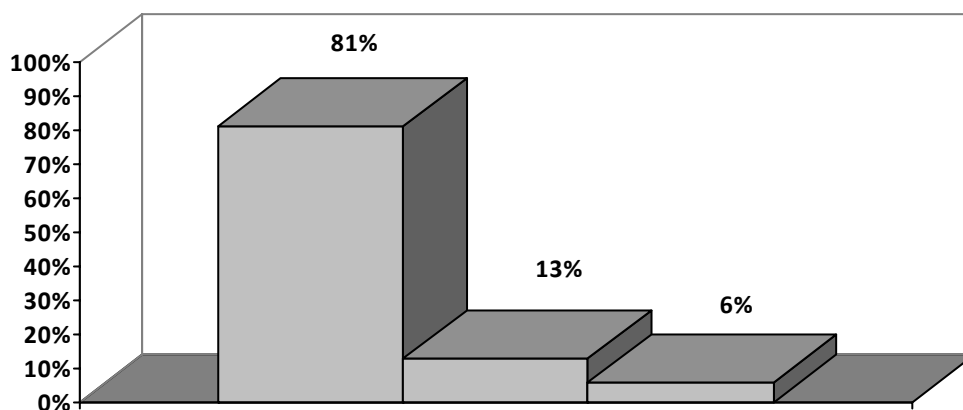
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

La edad de los familiares de apoyo predominan entre los 22 y 45 años de edad, ya que es una edad en la que las personas tienen más resistencia física para las exigencias del tratamiento, además se refleja que estas personas son la pareja del paciente, hijos y hermanas, que debido a su ocupación se les facilita el brindarle apoyo en el tiempo que requieren los pacientes.

Id ESTADO CIVIL

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Casado	13	81%
b)Soltero	2	13%
c)Separado	1	6%
Total	16	100%



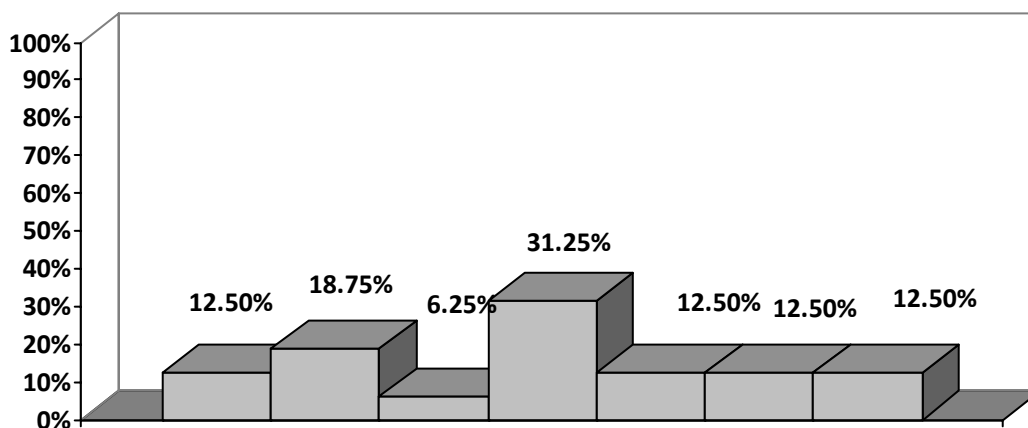
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

El estado civil que predomina en los familiares de apoyo es casados, como se muestra en la gráfica de parentesco podemos observar que son los padres, pareja, hijos y la hermana, no dejando de lado que sus roles cambian al verse afectado en su estado civil, como en el caso de la hermana afecta principalmente su rol de esposa, el hijo en su rol de esposo, en cuanto a la pareja aumento considerablemente este, dejando de lado el rol de abuela.

le ESCOLARIDAD

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Analfabeta	2	12.5%
b)Primaria completa	3	18.75%
c)Secundaria completa	1	6.25%
d)Secundaria incompleta	5	31.25%
e)Preparatoria completa	2	12.5%
f)Carrera técnica	2	12.5%
g)Universidad	1	12.5%
Total	16	100%



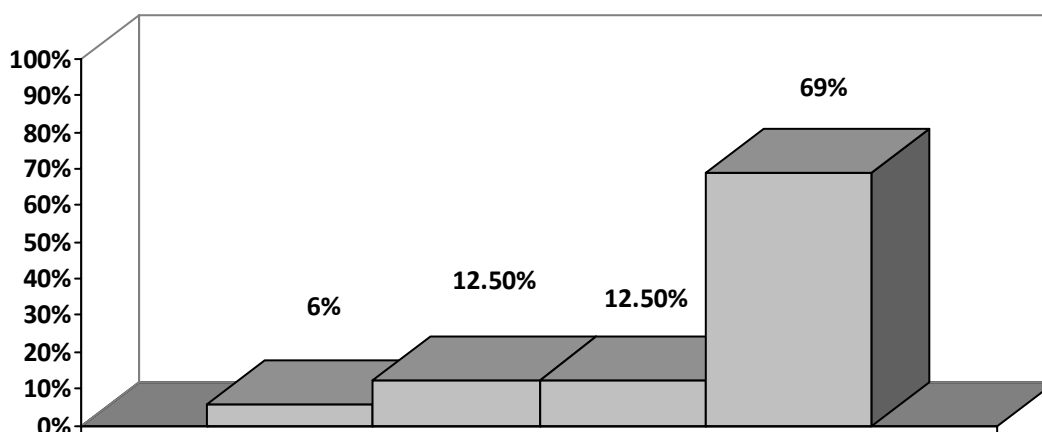
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

La escolaridad promedio de los familiares de apoyo es de nivel medio completo, lo cual es de gran ayuda porque pueden apoyar de manera adecuada al paciente al ser aptos para recibir una previa capacitación en cuanto al tratamiento; esto a su vez se relaciona con la ocupación en la que predomina el de empleados y hogar.

If FECHA INICIO DEL TRATAMIENTO

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Enero 2008	1	6%
b)Febrero 2008	2	12.5%
c)Marzo 2009	2	12.5%
d)Octubre2008	11	69%
Total	16	100%



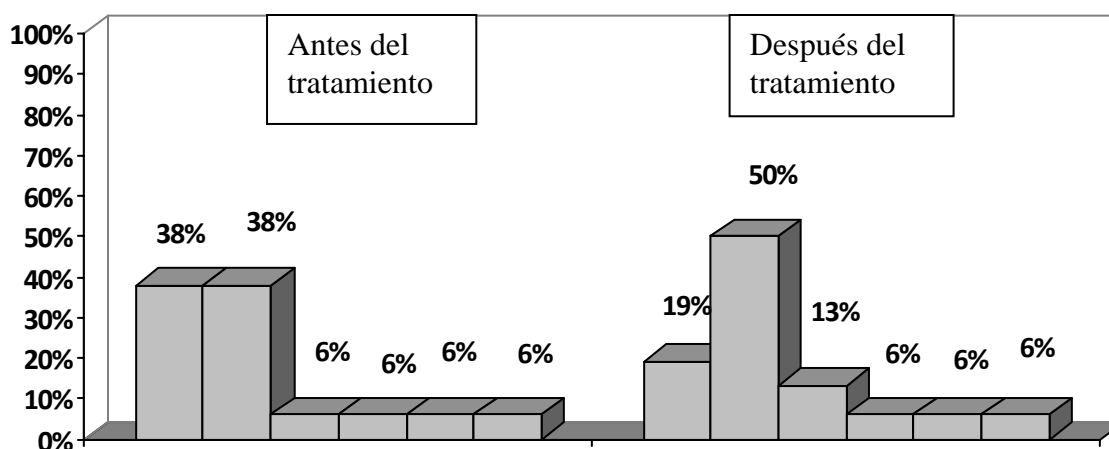
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Como se puede ver la mayoría de los pacientes que iniciaron su tratamiento en el 2008 fue en el mes de Octubre, es una época en la que se ve reflejado el aumento en ingresos de pacientes al programa en el Módulo de Diálisis; esto porque hubo pacientes que no continuaron en el programa a causa de diversas circunstancias, como lo son: cambio de programa, defunción o bien porque no cuentan con el apoyo de los familiares; además es importante conocer el tipo de apoyo que brindan los familiares de apoyo ya que de ellos depende mucho que el paciente continúe en el tratamiento, por otro lado el tiempo que los pacientes permanecen en el programa es muy variado dependiendo de su estado de salud y edad, ya que es un factor determinante por lo que en promedio los pacientes se encuentran integrados en el programa entre año y medio y cuatro años.

Ig OCUPACIÓN

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
	<i>Antes del Tratamiento</i>		<i>Después del Tratamiento</i>	
a)Empleado	6	38%	3	19%
b)Hogar	6	38%	8	50%
c)Chofer	1	6%	2	13%
d)Estudiante	1	6%	1	6%
e)Albañil	1	6%	1	6%
f)Campesino	1	6%	1	6%
Total	16	100%	16	100%



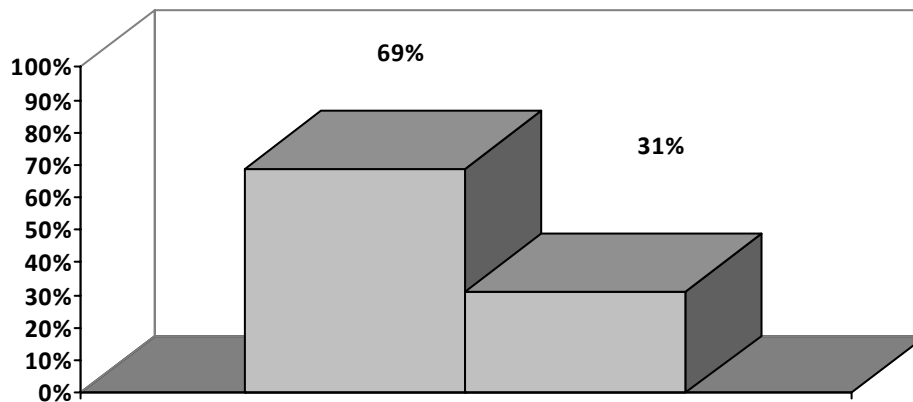
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se puede observar en la gráfica que la ocupación de los familiares de apoyo si se vio afectado, ya que por lo general las esposas e hijas abandonaron su empleo y se dedicaron al hogar, debido a que esta es una actividad más accesible por el tiempo y los cuidados que el paciente requiere por el tratamiento, además de que viven con él; en el caso de un varón cambio de empleo, puesto que fue el trabajo más accesible para poder continuar apoyando al paciente.

1.- ¿El paciente vive con el familiar de apoyo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Si	11	69%
b)No	5	31%
Total	16	100%



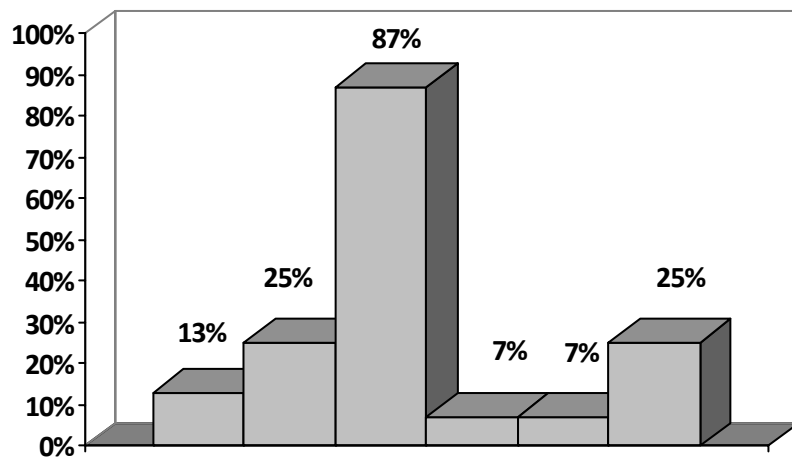
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

La mayor parte de los pacientes viven con el familiar de apoyo, esto porque es la pareja, hijos o bien son los padres; por lo que se observa que existe una diversidad de tipos de familia en los pacientes, en el cual predominan las familias de tipo nuclear y extensa no dejando de lado la mono parental y separada, pero gracias a que en su mayoría los pacientes viven con el familiar de apoyo se pueden detectar más fácilmente algunas anomalías respecto al tratamiento del paciente, además de que repercute en el estado emocional del paciente el cual es de suma importancia para que se logre una estabilidad en el mismo; por otro lado, los pacientes que no viven con el familiar de apoyo es porque es la hermana o hijos que están casados y viven con su pareja e hijos.

2.- Parentesco que tienen con el paciente los otros familiares involucrados en el tratamiento. 2a

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Sobrino	2	13%
b)Esposa	3	25%
c)Hija	14	87%
d)Mamá	1	7%
e)Papá	1	7%
f)Hermana	3	25%



Fuente: Encuesta directa 2009

	Sobrino	Esposa	Hija(o)	Mamá	Papá	Hermana
a)Moral	2	3	13	1	0	0
b)Tratamiento	0	2	8	1	0	0
c)Cuando el paciente requiere hospitalización	0	2	7	0	0	0
d)Aseo personal del paciente	0	3	2	0	0	0
e)Cuidados del área de Diálisis	0	2	2	1	0	1
f)Recepción del producto	0	3	1	0	0	1
g)Económicamente	0	0	7	0	1	1
h)Seguro	0	0	1	0	0	0
i)Traslados a consultas Médicas	1	2	1	1	0	0
j)Elaboración de alimentos	0	1	0	0	0	0
k)Cuidado de los hijos	0	0	0	0	0	2
l)Vive en su casa	0	0	0	0	0	1

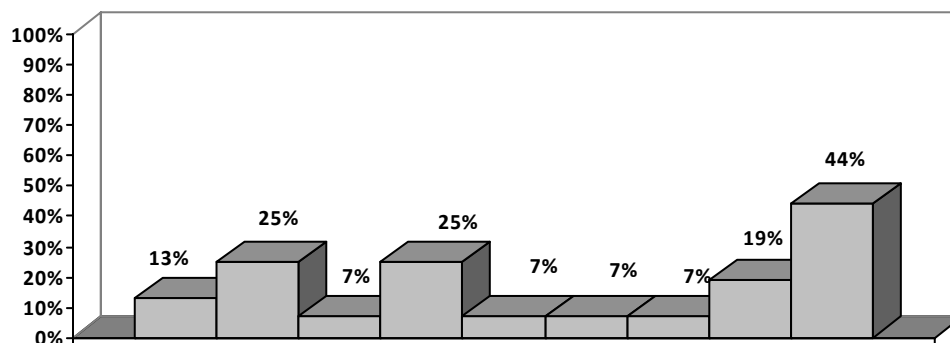
INTERPRETACIÓN

Otros de los familiares involucrados a parte de los de apoyo, son en su mayoría los hijos del paciente, quienes brindan apoyo moral el cual es de suma importancia para lograr una estabilidad emocional en el paciente, así como las actividades requeridas en el tratamiento que es la técnica de Diálisis, lo que ocasiona que su rol se enfoque más al de hijo debido a las diversas actividades que desempeña para el tratamiento de su padre/madre; además en el caso de la pareja del paciente que lo apoya moralmente, aseo personal del paciente, cuidados del área de Diálisis en sí está involucrada en el tratamiento de su pareja y en el caso de las hermanas más que nada el apoyo que ofrecen es el cuidado de los hijos del paciente, por último el sobrino no está muy involucrado en los cuidados y técnica del tratamiento, sino mas bien apoyo moral y en cuanto a trasladar al paciente cuando debe acudir a citas médicas; se puede observar que el apoyo que brindan los familiares es muy variado ya que depende mucho del parentesco que tienen con el paciente, además de que es muy necesaria la importancia de relevar a los familiares de apoyo porque las

actividades son muy desgastantes, además de los cuidados que deben de seguir para que el paciente se encuentre estable en su salud, ya que en ocasiones únicamente a algunos familiares se les carga el trabajo y es por esto que los familiares van desertando lo que ocasiona que el paciente se encuentre en riesgo de abandonar el programa y por consiguiente en su salud.

2C EDAD

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)7-10	2	13%
b)20-25	4	25%
c)26-31	1	7%
d)32-37	4	25%
e)38-43	1	7%
f)44-49	1	7%
g)50-55	1	7%
h)56-61	3	19%
i)62-68	7	44%



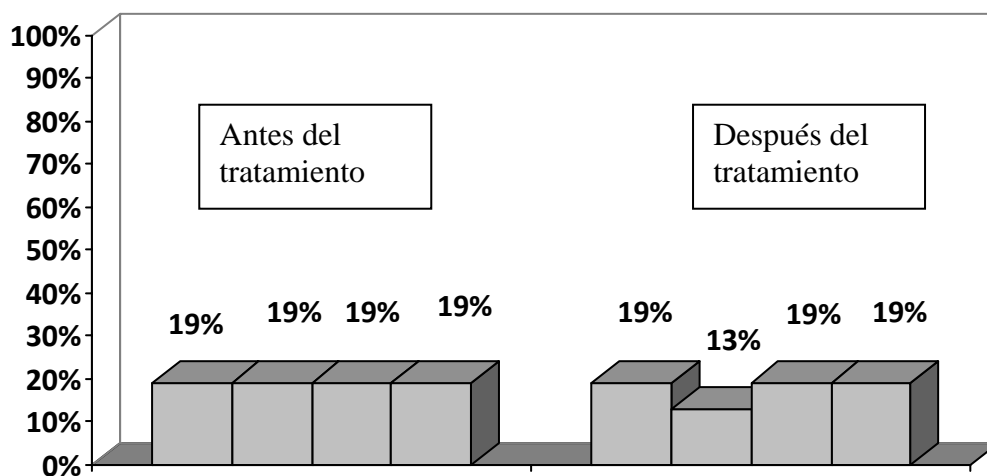
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

La edad predominante de los familiares involucrados en el tratamiento es de los 20 a 37 años, que corresponde a los hijos, sobrinos y hermanas del paciente y de los 62 a 68 años, a la pareja del paciente; esto se refleja en la grafica de la pregunta número 2.

3. Rol(es) predominante del familiar de apoyo dentro de su familia
HERMANA

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
	<i>Antes del tratamiento</i>		<i>Después del tratamiento</i>	
a)Madre	3	19%	3	19%
b)Esposa	3	19%	2	13%
c)Hijo(a)	3	19%	3	19%
d)Empleado(a)	3	19%	3	19%



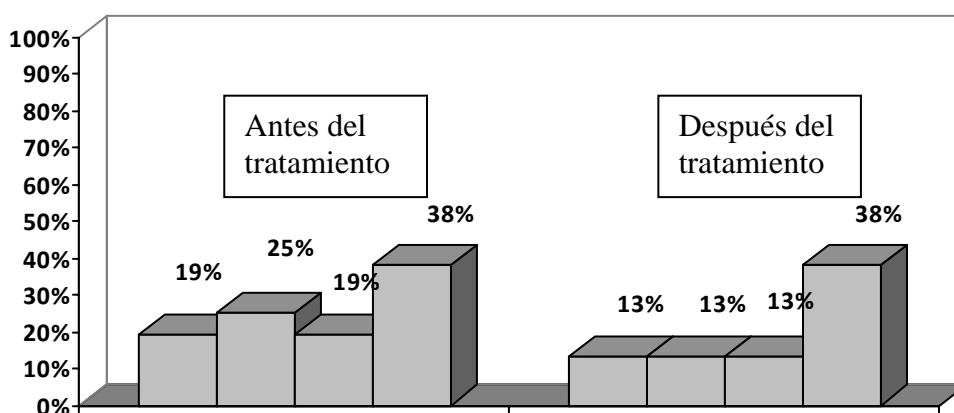
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Respecto a la hermana los roles que predominaban antes y después dentro de su familia no se vio afectada para el familiar de apoyo, ya que sus roles de madre, hija y empleada continuaron siendo los mismos, solo en el caso de un familiar que ya no juega el rol de esposa, no fue a causa de que comenzó a atender a su hermana.

HIJO(a)

Concepto	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
	<i>Antes del tratamiento</i>		<i>Después del tratamiento</i>	
a)Madre/Padre	3	19%	2	13%
b)Esposo/esposa	4	25%	2	13%
c)Empleado	3	19%	2	13%
d)Hijo(a)	6	38%	6	38%



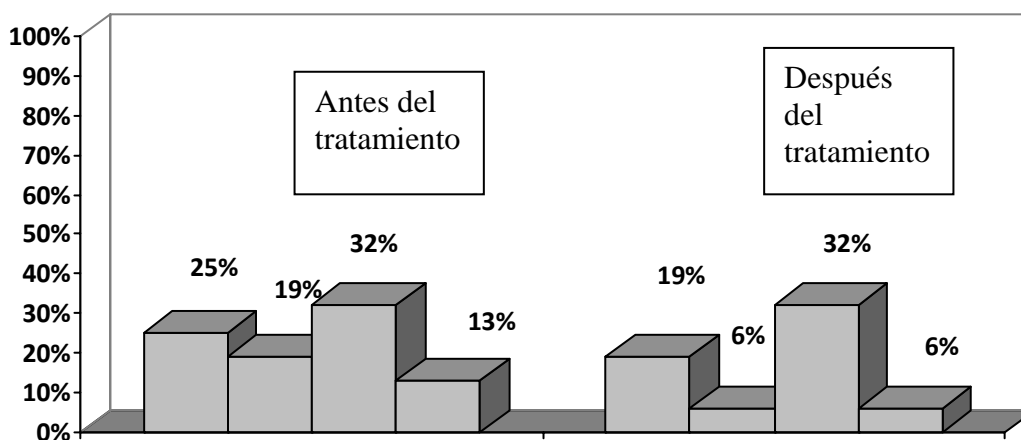
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

El rol de los hijos si cambio considerablemente, en especial el rol de esposo y padre, debido a la atención que brinda a su familiar como lo podemos observar en la pregunta No.5 ya que se encuentran muy involucrados en el tratamiento como lo es el aseo del paciente, cuidados del área de Diálisis y traslados a consultas médicas, ya que es mucho el tiempo que el familiar debe dedicar al paciente que para que su tratamiento sea favorable, es por esto que se crean conflictos entre su familia y a su vez limita los momentos de convivencia y se ve afectada la comunicación entre ellos y respecto al rol de empleado fue necesario para brindar adecuadamente la atención al paciente.

ESPOSA(O)

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
	<i>Antes del tratamiento</i>		<i>Después del tratamiento</i>	
a)Madre/Padre	4	25%	3	19%
b)Abuela	3	19%	1	6%
c)Esposo	5	32%	5	32%
d)Empleado(a)	2	13%	1	6%



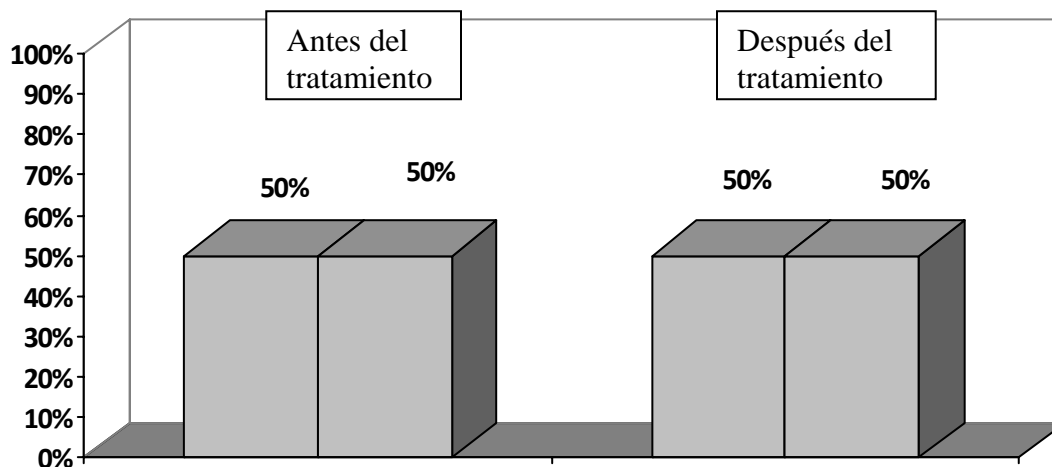
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que el rol que cambio en la pareja del paciente es en el de madre, abuela y empleada; en el de madre porque por atender a su pareja el tiempo no le es suficiente para cuidar de los hijos; el de abuela del mismo modo, ya que descuido a los nietos y esto repercutió en la convivencia y confianza que tienen hacia ella.

MADRE

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
	<i>Antes del tratamiento</i>		<i>Después del tratamiento</i>	
a)Madre	1	50%	1	50%
b)Esposa	1	50%	1	50%



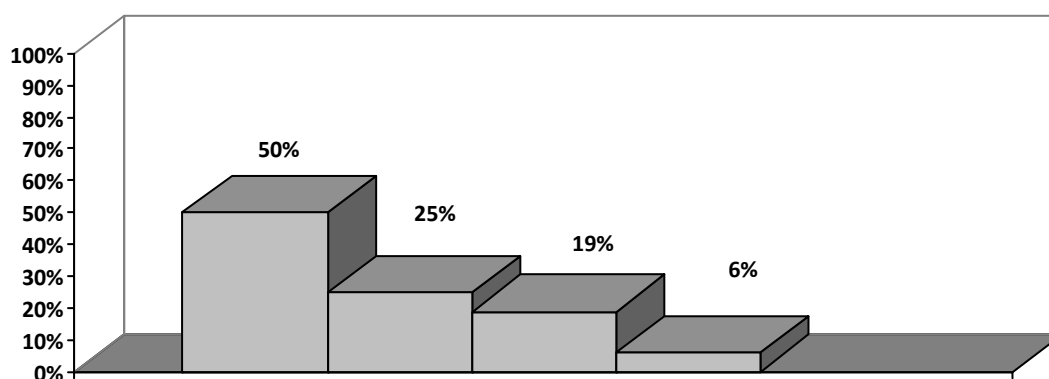
Fuente: Encuesta Directa 2009

INTERPRETACIÓN

En el caso de la madre del paciente, los roles que ejercía antes y después del tratamiento no cambiaron, ya que trataron de no descuidar ni al hijo y así mismo a la pareja, por lo que sus roles continuaron como ya estaban establecidos.

4.- De la rutina diaria del familiar de apoyo, ¿Cuánto tiempo destina al paciente?

Horas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)3 a 5hrs	8	50%
b)6 a 8 hrs	4	25%
c)9 a 11 hrs	3	19%
d)12 a 15 hrs	1	6%
Total	16	100%



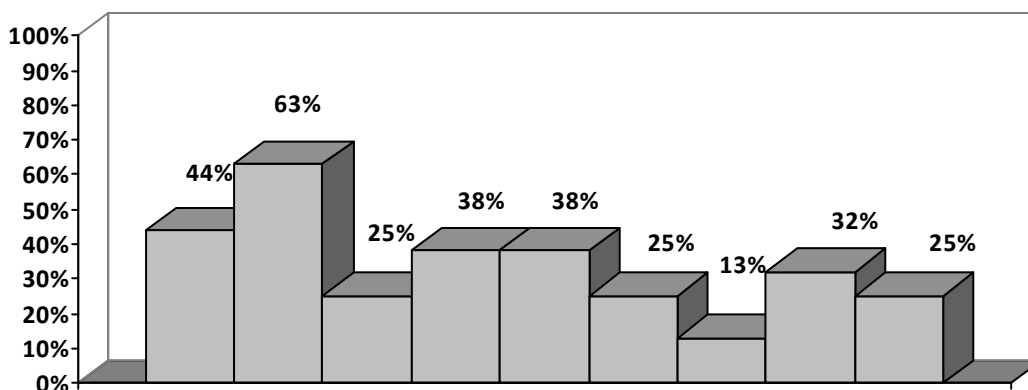
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

El tiempo que el familiar de apoyo brinda al paciente para los cuidados de su tratamiento, pero más que nada para la técnica de Diálisis es de 3 a 5 horas, esto facilita el tiempo porque como se puede ver en la grafica de la pregunta 1 el paciente vive con el familiar; además el tiempo que el paciente requiere es necesario ya que el tratamiento implica varios aspectos que son: la técnica de Diálisis en el cual deben de seguirla de manera correcta para evitar complicaciones, esto relacionado con los cuidados del área de Diálisis, así como el aseo personal del paciente, la administración de los medicamentos y la recepción del producto al domicilio.

5.- ¿De qué manera el familiar apoya al paciente?

Tipo de apoyo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Económicamente	7	44%
b)Moralmente	10	63%
c)Traslados a consultas médicas	4	25%
d)Cuando el paciente requiere hospitalización	6	38%
e)Aseo personal del paciente	6	38%
f)Cuidados del área de Diálisis	4	25%
g)Trámite de vigencias	2	13%
h)Recepción del producto	5	32%
i)Todas las anteriores	4	25%



Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Esta grafica se relaciona con la anterior, ya que el tiempo que destina el familiar al paciente es de 3 a 5 horas que corresponde al aseo personal del paciente, mantener limpia el área de Diálisis y la recepción del producto, pero esta ultima más que nada no requiere de mucho tiempo, ya que se tiene el día establecido para la entrega, además de que comúnmente el familiar permanece en el domicilio; en el caso de traslados a consultas medicas o cuando el paciente requiere de hospitalización no es muy frecuente.

6.- ¿En qué aspectos se ha visto perjudicado por atender a su familiar?

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Empleo			Relaciones familiares		
a)Abandono	2	13%	a)Comunicación	6	38%
b)Cambio de empleo	1	6%	b)Momentos de convivencia	7	44%
c)Retardo	1	6%			
d)Inasistencia	1	6%			

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Conflictos familiares			Principales motivos		
a)Nietos	1	6%	a)Cuidados del paciente	6	38%
b)Hijos	3	19%	b)Trabajo	2	6%
c)Pareja	4	25%			

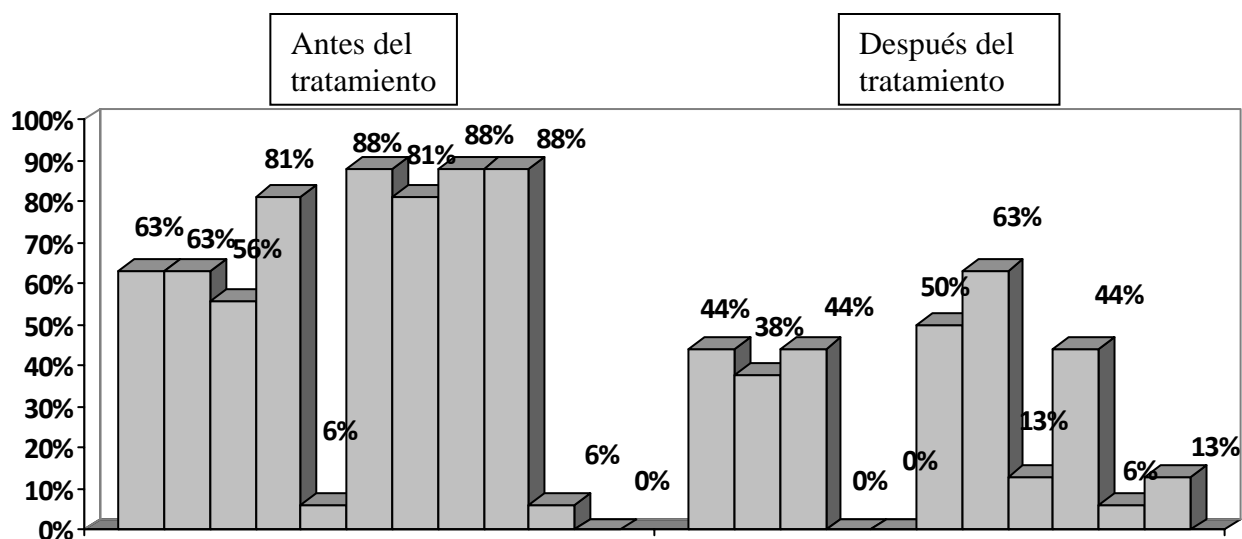
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Ninguno	6	38%		Salud	
			a)Diabetes Mellitus	1	6%
			b)Vista	1	6%
			c)Estreñimiento	1	6%

INTERPRETACIÓN

La mayoría de los familiares de apoyo han tenido problemas en varios aspectos en el caso del empleo tuvieron que abandonarlo debido al tiempo que requiere el paciente para sus cuidados con el tratamiento, así como el cambio de puesto para facilitar el horario para de igual manera poder atender al paciente; respecto a las relaciones familiares se observa que han surgió conflictos con la pareja e hijos del familiar de apoyo esto porque debido al tiempo que destina al paciente, se pierden momentos de convivencia con su familia, de esta manera repercute en la comunicación entre los miembros; por ultimo lo que se refiere al aspecto de salud; muy pocos familiares han sufrido algún problema.

7.- Actividades de rutina del familiar de apoyo:

Actividades	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
	<i>Antes del tratamiento</i>		<i>Después del tratamiento</i>	
a) Cocinar	10	63%	7	44%
b) Limpieza del hogar	10	63%	6	38%
c) Trabajo	9	56%	7	44%
d) Recreación	13	81%	0	0%
e) Manualidades	1	6%	0	0%
f) Atención a los hijos	14	88%	8	50%
g) Atención a la pareja	13	81%	10	63%
h) Visitar amigos y familiares	14	88%	2	13%
i) Descansar	14	88%	7	44%
j) Ir a la escuela	1	6%	1	6%
k) Cuidado del paciente	0	0%	2	13%



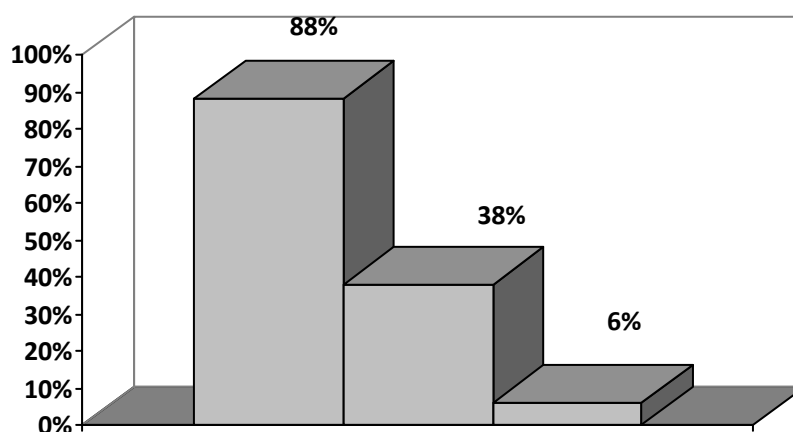
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se observa en la gráfica que las actividades que los familiares de apoyo realizaban cotidianamente sufrieron modificaciones, debido a que en las que más predominaron la recreación y visitar amigos o familiares, en el caso de las mujeres y hombres la atención a la pareja e hijos que esta se relaciona con la grafica del estado civil, todo esto es a causa del tiempo que se requiere para la atención del paciente en su tratamiento, es por esto que las familias de los pacientes sufren cambios en sus integrantes tanto en su rol, actividades, también surgen problemas en varios aspectos como se refleja en la pregunta No.6 que algunos de los familiares tuvieron que abandonar su empleo debido a que el tiempo para atender al paciente no era accesible o bien el cambio del mismo, también presentan algunas complicaciones en su salud, la cual tiene relación con la pregunta No.9 porque los familiares al andar de prisa se sienten cansados, estresados, porque tienen que cumplir con todas sus actividades y tratar de no descuidar a su pareja e hijos o bien se sienten deprimidos por la salud de su familiar.

8.- ¿Por qué continua como familiar de apoyo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Porque me interesa mi familiar	14	88%
b) La estabilidad del paciente en cuanto a su salud	6	38%
c) Porque no cuenta con apoyo familiar	1	6%



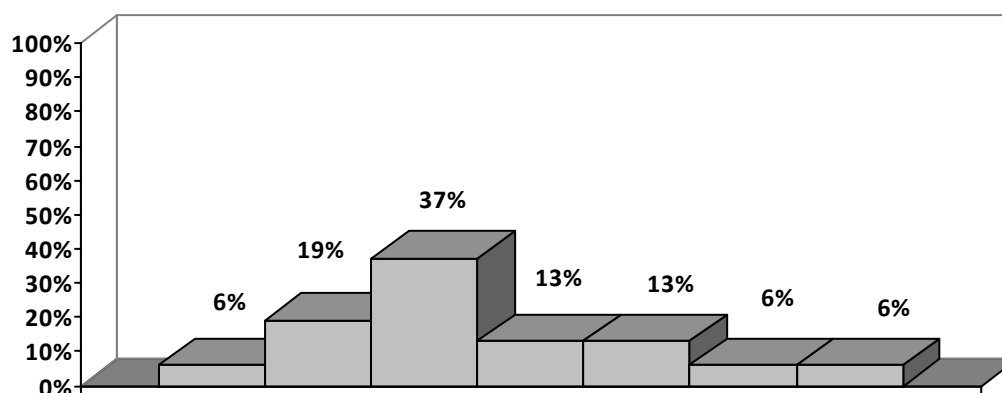
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

En su mayoría los familiares de apoyo continúan acompañando al paciente en su tratamiento porque les interesa, esta se relaciona con la estabilidad del familiar en cuanto a su salud, ya que observan que el paciente al contar con el apoyo de su familia, muestra interés y se siente motivado en su tratamiento, además los familiares con el hecho de contar con el apoyo de otros familiares sobrellevan las actividades que realizan para poder apoyar a su paciente, ya que en promedio los familiares llevan poco más de un año; es por esto que es necesario e importante el relevar o contar con el apoyo de más familiares esto porque el familiar puede brindar una atención adecuada, además de que influye en la estabilidad del paciente al ver que cuenta con apoyo de su familia; en el caso del familiar que permanece porque no cuenta con apoyo familiar, no es porque no se interesen sino porque los hijos del paciente no se encuentran en el estado y lo apoyan económicamente más que nada.

9.-¿Cómo se ha sentido al ser familiar de apoyo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Bien, pero ando de prisa	1	6%
b)Cansada	3	19%
c)Bien	6	37%
d)Feliz porque puedo apoyar a mi familiar	2	13%
e)Presionado pero bien	2	13%
f)Estresado	1	6%
g)Deprimido, decaído	1	6%
Total	16	100%



Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Los familiares a pesar de la carga de trabajo en cuanto a los cuidados que deben de seguir para el tratamiento del paciente y además cumplir con otras obligaciones se sienten bien porque comentan que es muy importante ver que su paciente se encuentra bien de salud, motivado, porque pueden ayudar a su familiar de varias formas y esto los motiva también a ellos para que a pesar del cansancio, estrés, etc., se motiven y de esta manera el paciente se encuentre bien de salud.

10.- Durante el tiempo en que el paciente se encuentra en tratamiento ¿ha presentado complicaciones?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Si	10	63%
b)No	6	37%
Total	16	100%

10.1.- ¿De qué tipo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Náusea, vómito	2	20%
b)Peritonitis	6	60%
c)Dificultad para respirar	2	20%
Total	10	100%

INTERPRETACIÓN

Se observa que hay una cantidad considerable de pacientes que han presentado complicaciones durante su tratamiento, ya que es mas de la mitad de los mismos, en el cual predominan complicaciones de Peritonitis, no necesariamente es por la falta de higiene del paciente o bien de los cuidados del área de Diálisis sino más bien se debe a la presencia de enfermedades como lo es la presión alta o infección en la garganta, el cual se puede apreciar en la pregunta No.10.3;así como la falta de higiene de un familiar con su paciente y el descuido en acudir al cambio de la línea.

10.2.- ¿Conoce la causa de la complicación?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Si	8	80%
b)No	2	20%
Total	10	100%

10.3.- ¿Cuál?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Presión alta	2	25%
b)Infección en la garganta	2	25%
c)No sacaba la misma cantidad de agua que ingresaba	2	25%
d)Su esposo no tenía las medidas higiénicas necesarias	1	12.5%
e)La línea estaba muy desgastada	1	12.5%
total	8	100%

INTERPRETACIÓN

Los familiares que comentan que su paciente ha presentado complicaciones, conocen en su mayoría las causas que originaron las mismas, debido a enfermedades que se presentaron en su salud, como lo es la presión alta, infección en la garganta, esto ocasiono que los gérmenes ingresaran a la cavidad, así como la línea desgastada y es por esto que la peritonitis fue la complicación que más se presento; también en el caso de un paciente que su esposo no tenia los cuidados necesarios para la técnica lo que origino una complicación, es por esto que es muy importante que la atención que brindan los familiares de apoyo sea a conciencia con la finalidad de evitar alguna complicación y poner en riesgo la salud del paciente.

11.- ¿Conoce que existe el departamento de Trabajo Social?

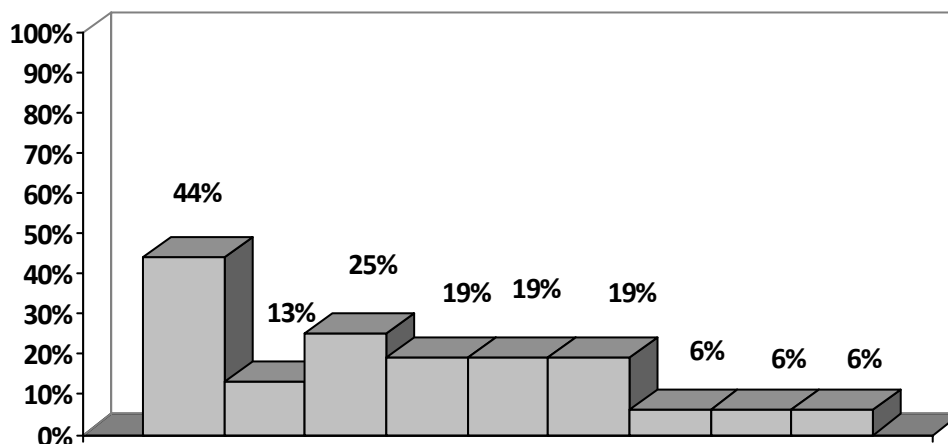
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Si	11	69%
b)No	5	31%
Total	16	100%

11.1.- ¿Ha requerido de la atención por parte de Trabajo Social?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Si	8	50%
b)No	8	50%
Total	16	100%

11.2.- ¿En qué aspectos se le ha atendido?

Tipo de atención	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Formato de ingreso	7	44%
b)Formato de modificación	2	13%
c)Visita domiciliaria	4	25%
d)Canalización a otros servicios	3	19%
e)Vigencia de derechos	3	19%
f)Orientación familiar	3	19%
g)Trámite administrativo	1	6%
h)Recepción del producto	1	6%
i)Reforzar apego al tratamiento	1	6%



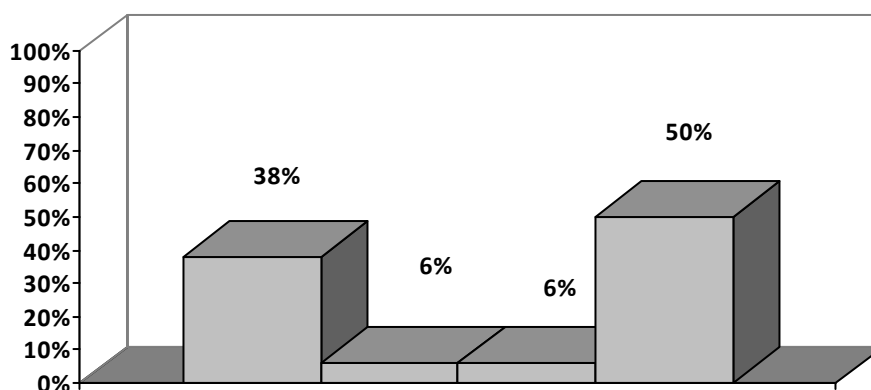
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Los familiares de apoyo si conocen en su mayoría la existencia del departamento de Trabajo Social, del cual la mitad de la población entrevistada ha requerido de los servicios de éste principalmente para el ingreso del paciente, ya que el Trabajador Social juega un papel muy importante para que un paciente pueda ser ingresado al programa, además de que tienen que realizar las visitas domiciliarias para verificar que el área de Diálisis se encuentre en las condiciones adecuadas para que el paciente pueda ser ingresado al programa y continúe su tratamiento en su domicilio, así como brindan orientación a los familiares respecto al proceso que sigue el tratamiento y los cambios que se originan en la dinámica familiar, no dejando de lado que más del 50% de los familiares no han requerido de la atención por parte de Trabajo Social, esto se debe a que hay pacientes que no acuden al Instituto una vez que inician en el tratamiento, además de que el Trabajador Social se enfoca más a las actividades cotidianas que se presentan en el Instituto, descuidando a pacientes y familiares del programa.

11.3.- ¿Cómo considera la participación de Trabajo Social?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Buena	6	38%
b) Importante y necesaria	1	6%
c) Muy buena	1	6%
d) Sin opinión	8	50%
Total	16	100%



Fuente: Encuesta directa 2009

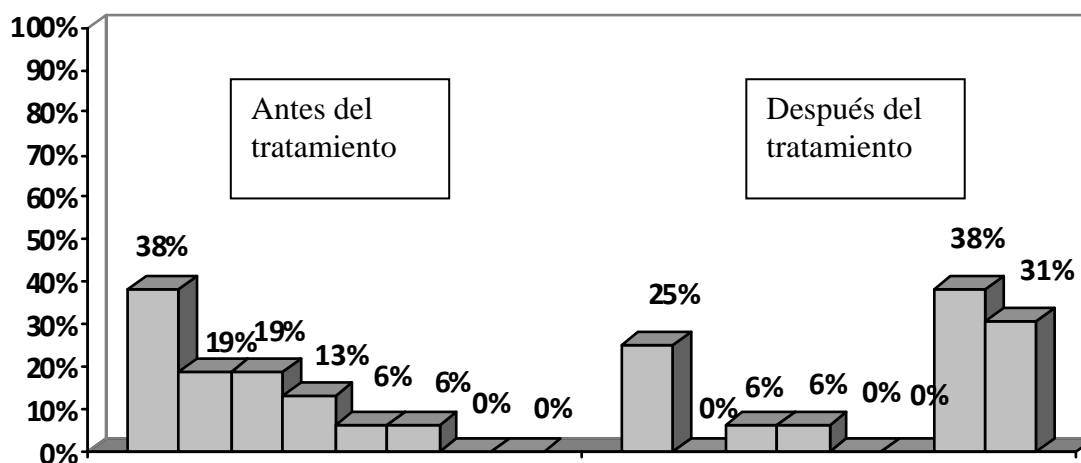
INTERPRETACIÓN

Debido a las actividades que realiza el departamento de Trabajo Social las cuales son muy importantes y necesarias para la estancia del paciente en el tratamiento, los familiares comentan que su participación es buena e importante, ya que brindan atención muy buena tanto a pacientes como familiares; por otro lado, la participación que tiene el Trabajo Social es muy poca, ya que se enfoca más a las actividades cotidianas que se presentan en la Institución y no brinda una atención especializada tanto a pacientes como familiares del programa DPCA, es por esto, que es muy necesario que el Trabajador Social destine tiempo para orientar a familiares y pacientes de nuevo ingreso al programa sobre los cambios que se presentan durante el proceso del tratamiento.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

12.- Ocupación del paciente:

Ocupación	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	<i>Antes</i>		<i>Después</i>	
a)Hogar	6	38%	4	25%
b)Chofer	3	19%	0	0%
c)Albañil	3	19%	1	6%
d)Profesionista	2	13%	1	6%
e)Campo	1	6%	0	0%
f)Empleado	1	6%	0	0%
g)Pensionado	0	0%	6	38%
h)Sin ocupación	0	0%	4	25%
Total	16	100%	16	100%



Fuente: Encuesta directa 2009

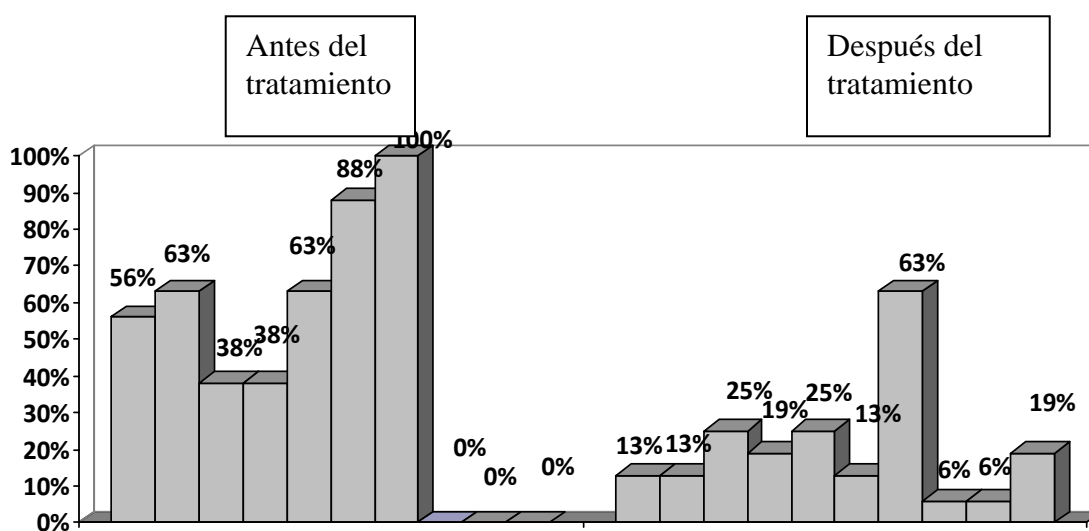
INTERPRETACIÓN

La ocupación de los pacientes se ven afectadas debido a que por las condiciones físicas y de salud, tuvieron que abandonar su trabajo, además por los cuidados que el tratamiento exige, como las horas para el recambio de las bolsas, las condiciones higiénicas que debe de tener, no exponerse a polvo, ni hacer mucho esfuerzo en alguna actividad, todo esto porque al encontrarse en un tratamiento

como el caso de Diálisis Peritoneal su estabilidad emocional es muy inestable, hay un desgaste físico por lo que se sienten débiles, además de que hay pacientes que debido a su enfermedad se originan otras complicaciones como lo es la pérdida de la vista en su mayoría, esto también influye en la edad que tenga el paciente, ya que generalmente las personas de 40 a 65 años son a quienes se les presentan esta complicación.

13.- Actividades del paciente:

Actividad	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Antes del tratamiento		Después del tratamiento	
a)Recreación	9	56%	2	13%
b)Empleo	10	63%	2	13%
c)Labores del hogar	6	38%	4	25%
d)Cuidado de los hijos	6	38%	3	19%
e)Atención a la pareja	10	63%	4	25%
f)Visitar amigos/familiares	14	88%	2	13%
g)Descansar	16	100%	10	63%
h)Ir a la iglesia	0	0%	1	6%
i)Regar las plantas	0	0%	1	6%
j)Nada	0	0%	3	19%



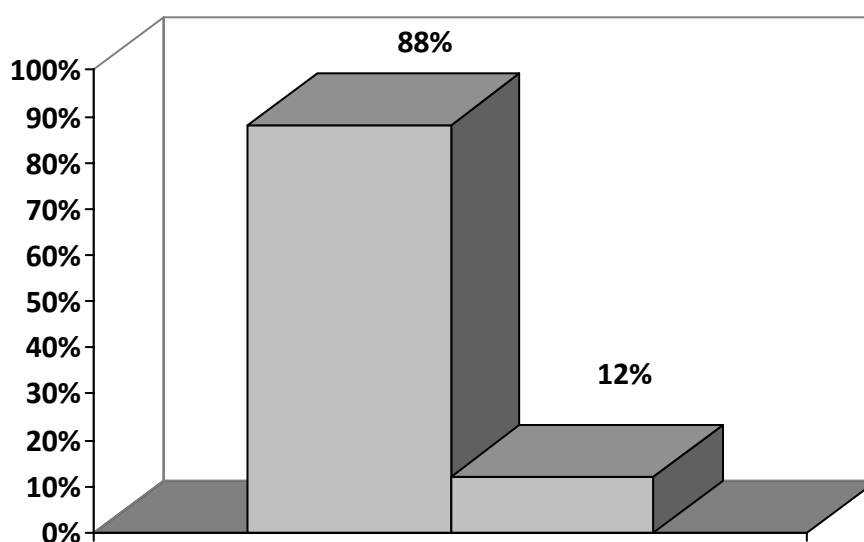
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Así como se ve afectada la ocupación del paciente, también las actividades ya que los pacientes dejan de realizar una gran parte de las mismas, en el caso de las mujeres no realizan actividades del hogar porque su estado de salud no se los permite como lo hacían anteriormente, en general hombres y mujeres, respecto al empleo lo abandonaron debido a que el tratamiento por los horarios que debe de cumplir para los recambios o bien porque ya no es útil para las actividades que realizaba en su trabajo, ahora la atención es para el paciente y no para su pareja por lo cual está también se ve afectada y debido a que la mayoría de los pacientes se encuentran en una etapa de negación por lo que aun no asimilan su nuevo estilo de vida y al no aceptar su tratamiento no desean relacionarse con otras personas, además de que su estabilidad emocional no es muy buena y no se sienten con ánimos de pasear o visitar amigos o familiares.

14.-¿Qué significa para el paciente contar con un familiar de apoyo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Mucho porque cuento con apoyo familiar	14	88%
b)Bien, pero me gustaría contar con apoyo de otros hijos	2	12%
Total	16	100%



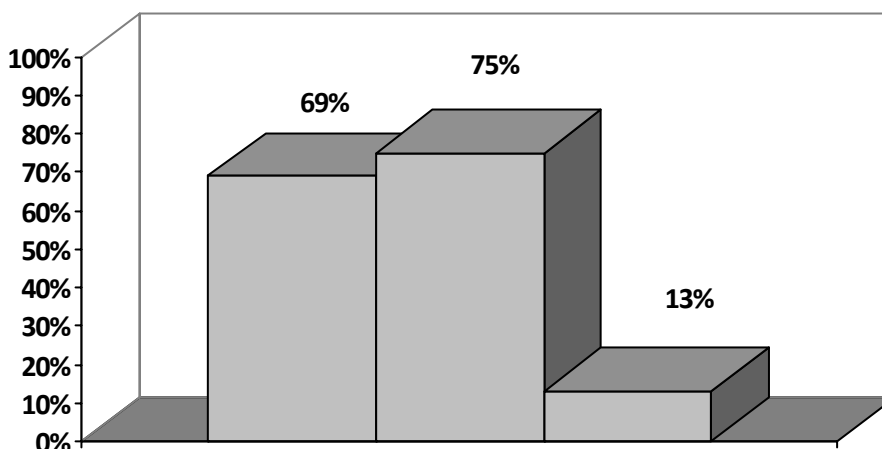
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Para el paciente es de suma importancia contar con apoyo de sus familiares, ya que si bien es cierto son la base fundamental para que el paciente logre una estabilidad emocional y de esta manera se muestre interesado en continuar con su tratamiento; esto debido a que por el tratamiento el paciente sufre cambios en su estado emocional el cual influye mucho en la aceptación del tratamiento; es por esto que los pacientes comentan que para ellos significa mucho el contar con apoyo de sus familiares porque son quienes los motivan para que ellos sobre lleven su enfermedad y de esta manera se muestran interesados y apegados en el tratamiento.

15.- ¿Qué beneficios ha tenido al permanecer en el programa DPCA por parte del Instituto?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Estabilidad en la salud	11	69%
b)Atención hospitalaria y control médico	12	75%
c)Permanecer en el trabajo	2	13%



Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

La mayoría de los pacientes comentan que los beneficios que han recibido por parte del Instituto al permanecer en el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es lograr una estabilidad en su salud, esto porque les brindan una capacitación para que realicen la técnica de Diálisis, así como la dotación del producto requerido para seguir adecuadamente el mismo; atención hospitalaria y control médico debido a que aunque el paciente continúe su tratamiento en su casa, el Instituto los apoya con los servicios de hospitalización cuando el paciente lo requiere incluyendo medicamentos y atención por parte de un equipo interdisciplinario(Médico, enfermería), así como de los demás servicios con los que se cuenta.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las exigencias del tratamiento de Diálisis son varias, la principal y más importante es que el paciente cuente con el apoyo familiar, además de la capacitación a familiares y paciente sobre la técnica de Diálisis, cuidados del área de Diálisis, aseo personal del paciente, acudir con él cuando requiera hospitalizarse, acudir a consultas con su Médico Familiar, permanecer en el domicilio para recibir el producto, la elaboración de los alimentos del paciente.

Los cambios en los roles de los familiares de apoyo, es más notorio cuando el paciente ha permanecido integrado al programa más de un año, ya que es un periodo en el cual, las actividades y roles se modificaron, por lo que es más visible observar qué tanto cambiaron tal como se explica a continuación:

Las **repercusiones que los familiares de apoyo han tenido en su rol familiar**, durante el tiempo en el que han brindado apoyo al paciente respecto a los cuidados que implica el tratamiento de Diálisis, son varios; cabe mencionar que existen diferentes tipos de familia: con vinculo jurídico y/o religioso, consensual o de hecho, nuclear, extensa, modificada, mono parental, reconstituida, separada, grupos de familiares de crianza y uniones libres carentes de estabilidad y formalidad, en el caso de las **familias de los pacientes** predominan las familias de tipo nuclear y extensa, aunque en un menor porcentaje los tipos de familia: mono parental y separada.

Según la aportación de los autores, los roles que se ejercen dentro de los integrantes de la familia generalmente son el rol de madre que consiste en que la mujer debe realizar las actividades domesticas y el cuidado de los hijos, además es quien administra los recursos con los que se cuenta, debe transmitir valores, hábitos, costumbres, en sí criarlos, en el cual cumplirá con tres áreas básicas: relación afectiva: demostrarle al hijo que ella estará cuando la necesite; exigencias y reglas:

en este aspecto la madre deberá establecer reglas y prohibiciones en las cuales los hijos distinguan lo que está bien y lo que está mal, para de esta forma el niño aprenda y corrija sus acciones; en cambio el padre, es quien debe transmitir seguridad y protección.

Respecto a los resultados obtenidos en esta investigación, **el rol de los familiares de apoyo**, en el caso de la hermana del paciente, sus roles no se ven afectados y respecto a la madre del paciente su rol no cambia, ya que continua ejerciendo el rol de madre y esposa; en cambio en los roles que ejerce el hijo del paciente, se inclina más a ejercer el de hijo, por los cuidados y la atención que destina para el tratamiento del paciente y por lo tanto descuida notoriamente el rol de padre/madre, padre y empleado, afectando las relaciones familiares y los momentos de convivencia con la pareja e hijos, así mismo cuando el familiar de apoyo es la pareja del paciente su rol está enfocado más que nada al cuidado de su esposo(a), dejando de lado el rol de madre /padre, abuela y empleado.

En lo que se refiere al **ámbito laboral de los familiares** de apoyo, lo ideal es que la madre se dedique a las labores del hogar y cuidado de los hijos, en cambio el padre es quien debe salir de casa a trabajar y ser el proveedor económico para satisfacer las necesidades básicas de los integrantes de su familia; pero una vez que el paciente ingresa al programa de Diálisis, los familiares de apoyo abandonan su empleo, ya que por el tiempo que implica el tratamiento para la atención del paciente no les permite el fácil acceso a su empleo, debido a que deben de realizar la técnica de Diálisis, ayudar al paciente en su aseo personal, porque hay pacientes que son adultos mayores y no pueden auto cuidarse, o bien porque perdieron la vista, además de que los familiares de apoyo acompañan al paciente a consultas medicas, ocasionando que por estas actividades el familiar de apoyo abandone su empleo o bien lo cambie por otro, en el caso de las mujeres prefieren abandonar su empleo y dedicarse a las labores del hogar porque les permite estar más pendiente del paciente, ya que además viven en su hogar, respecto al hijo de un paciente, tuvo que cambio de ser empleado a chofer, ya que éste es más accesible en cuanto a los

horarios de trabajo, para atender a su paciente; este cambio de puestos, repercute en la situación económica de las familias de éstos, debido a que disminuyen los ingresos.

La **participación que los familiares** tienen con el paciente es muy importante ya que realizan actividades que exige el tratamiento para que éste sea favorable y por lo tanto continúe su permanencia en el programa, entre las actividades que el familiar desempeña encontramos las siguientes: deben de tener los cuidados higiénicos del área de Diálisis, del aseo personal del paciente, suministrar el medicamento, realizar la técnica de Diálisis, elaborar los alimentos del paciente, trasladar al paciente al hospital cuando lo requiere o bien a consultas médicas mensuales con el Médico familiar, cada 6 meses con el Nefrólogo o bien a cambio de línea, o cuando el paciente presente alguna complicación acudir al Módulo de Diálisis.

Motivos por los que continua como familiar de apoyo, es porque a pesar de la carga de trabajo, estrés y de siempre andar a prisa por tratar de cumplir con sus actividades, les interesa la salud de su familiar, ya que observan que se encuentra bien emocionalmente y que su tratamiento ha sido favorable, porque no presenta complicaciones, debido a que por el apoyo que su familia le brinda al paciente, éste se encuentra estable emocionalmente y se muestra más interés en su tratamiento.

Los **motivos por los que continua el paciente en el tratamiento**, es porque al ser un programa organizado, el paciente recibe muchos beneficios, el principal que es la dotación del producto para la técnica, ya que si no contaran con este apoyo, muy difícilmente podrían continuar con su tratamiento, además de que reciben atención de un equipo interdisciplinario, Nefrólogo, Enfermería y Trabajo Social, quienes realizan actividades particulares, pero que todas en conjunto brindan una atención completa e integral al paciente.

Los **cuidados que exige el tratamiento a los familiares de apoyo**, son diversos ya que primero que nada el familiar debe tener disponibilidad para atender a su familiar, para recibir la capacitación y encargarse de la realización de la técnica de Diálisis, ya que no se puede estar cambiando de familiar y estar capacitando a más, por otro lado, deben cumplir con las características del área de Diálisis, que debe estar completamente limpio, contar con los instrumentos necesarios; por esto es muy importante que los familiares de apoyo además de atender al paciente en su tratamiento deben tener una buena relación con él, lo que ayudara a que el paciente al sentirse protegido y saber que cuenta con el apoyo de su familia, se motiva y por consiguiente muestra mayor interés en su tratamiento, lo que beneficia su estabilidad en su salud, evitando que ingrese al hospital por alguna infección.

CONCLUSIONES

Una vez realizada esta investigación sobre la modificación en los roles familiar y laboral que desempeñan los familiares de apoyo, se logro conocer las modificaciones que estos sufren al involucrarse en el tratamiento de Diálisis de su familiar, es por esto que si se cumplieron con los objetivos planteados en un inicio para esta investigación; respecto al **Objetivo General** que es el siguiente:

“Identificar las modificaciones en los roles en el ámbito familiar y laboral de los familiares que apoyan al paciente con Insuficiencia Renal Crónica del programa de DPCA, con la finalidad de establecer una línea de acción, la cual permita que los pacientes continúen con su tratamiento integrados en el programa de DPCA”.

Se vio reflejado en que los familiares de apoyo modifican notoriamente sus roles, descuidando muchas veces a la pareja e hijos, predominando el rol del parentesco que tiene con el paciente, esto debido al tiempo que requiere para los cuidados del paciente en su tratamiento.

Objetivos específicos:

- Señalar los cambios que han sufrido el rol familiar y laboral del familiar de apoyo.

Los cambios que sufren los familiares de apoyo se señalaron en el cual se hizo una comparación respecto a los roles que desempeñaban antes del tratamiento del paciente y después del tratamiento, tanto hijos, hermana, madre y la pareja.

- Detectar los roles familiar y laboral de los familiares de apoyo que ejercen actualmente.

Este objetivo si se logro cumplir ya que se identificaron los roles que juegan los familiares de apoyo actualmente, en el que algunos de ellos no sufrieron

modificaciones como en el caso de la madre, pero en el parentesco de otros familiares si se detectaron en los que predominan el rol de hijo y la pareja que son quienes modificaron sus roles.

- Determinar la importancia que tiene el apoyo de los familiares para que el paciente siga con su tratamiento de Diálisis y prolongue su calidad de vida.

Se identificó la importancia de que el paciente cuente con el apoyo familiar para que permanezca en el programa, ya que en los resultados de la investigación de campo se observa que para el paciente es muy importante contar con este apoyo ya que se sienten motivados y muestran interés para continuar con el tratamiento, esto porque al recibir apoyo moral más que nada es lo que los motiva para lograr una estabilidad en su salud, además de que el tratamiento implica muchas actividades las cuales son una carga muy pesada para el paciente, ya que además presentan alguna imposibilidad física o fisiológica que les impide que ellos mismo se encarguen de su tratamiento. Además se ve reflejado en cuanto a que hay pocos pacientes que han presentado complicaciones debido a que tienen el apoyo familiar, elevando así la calidad de vida del paciente, ya que al llevar adecuadamente su tratamiento, no presenta complicaciones y por lo tanto, no presenta un desgaste tanto físico como emocional, logrando así que el paciente continúe con sus actividades cotidianas, llevando su vida casi normal, únicamente con los cuidados que el tratamiento exige.

HIPÓTESIS

“La modificación de roles en el ámbito familiar y laboral de los familiares de apoyo es necesario, para que los pacientes continúen integrados en el programa de DPCA”

Si se aprobó, ya que con esta hipótesis se pretendía rescatar que es necesaria la participación de la familia, para que el paciente continúe en el programa, la cual con la investigación, se reflejó que es importante y necesario que se dé una modificación en los roles de los familiares de apoyo, ya que la atención que deben brindar requiere de mucho tiempo y atención; lo que abarca varios aspectos: estar pendiente de los horarios para los recambios, que son generalmente cada 4 o 6 horas, mantener el área de Diálisis higiénica, el aseo del paciente, administrar medicamentos, trasladar al paciente a consultas médicas cada mes, la elaboración de los alimentos que debe consumir, debido a que el tratamiento requiere llevar a cabo diversas actividades y cuidados, es necesario que se involucren más familiares, para poder sobrellevar las actividades evitando que éstas queden a responsabilidad de un solo familiar, respecto a los resultados de la investigación, el número de familiares involucrados, es de 3 a 4 familiares, en los cuales se integra: la pareja del paciente, hija(o), padre o madre y hermana.

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

“Proyecto de orientación a la familia sobre el proceso y los cambios que sufre la dinámica familiar del paciente integrado al programa DPCA”.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto iniciará la última semana del mes de Julio, para programar las citas, a partir del mes de Agosto comenzaran las sesiones las cuales, en los que se formaran dos grupos con los familiares de apoyo de los pacientes de nuevo ingreso al programa; se harán dos sesiones por semana; en el Aula de Enseñanza, la sesión del primer grupo será a las 10:00hrs y del segundo grupo a las 11:00hrs.

A cada grupo se les brindarán 4 temas; de los cuales, al Grupo 1, serán los siguientes temas:

- **Reacciones típicas de las familias:** que consiste en dar a conocer problemáticas que se generan en las relaciones de los integrantes de la familia.
- **Características de la reacción:** explicar las diferentes reacciones que se presentan entre los integrantes.
- **Factores que condicionan el impacto:** permite conocer aspectos familiares que determinan la reacción.
- **Fenómenos normales:** las actitudes que el familiar de apoyo tiene en relación con el paciente.
- **Síntomas de desajuste:** que cambios se presentan en la dinámica familiar, como conflictos entre los mismos.

Al Grupo 2 se les brindarán los siguientes temas:

- **Alteraciones estructurales:** se da a conocer cómo afectan los roles de los familiares de apoyo.
- **Alteraciones en el proceso:** principales reacciones que el paciente presenta durante el tratamiento, así como son sus relaciones con su familia.
- **Alteraciones emocionales:** problemáticas y culpas que se presentan entre paciente-familiar- personal médico.
- **El cuidador principal:** actitudes y actividades que el familiar debe realizar.
- **Tareas de la familia:** actitudes positivas que los familiares deben tener con el paciente para lograr su estabilidad emocional.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, se detectó que los familiares de apoyo modifican considerablemente sus roles debido a que el paciente requiere de cuidados y tiempo suficiente para que reciba una atención adecuada.

En el Módulo de Diálisis se requiere que el paciente cuente con el apoyo de sus familiares para que pueda ser ingresado al programa, lo que incluye la técnica de Diálisis, cuidados del área, aseo personal del paciente, administración de medicamentos, acompañarlo a consultas médicas, cambio de línea, elaborar los alimentos del paciente, cabe mencionar que el apoyo emocional es un factor muy importante para que el paciente se sienta motivado y se interese en su tratamiento; se observa que el hecho de que dos familiares estén registrados en el Módulo como apoyo, genera que los demás familiares del paciente, dejen la responsabilidad total del paciente, esto a su vez, que los familiares tienen a su pareja e hijos, ocasionando que la convivencia con ellos sea menor y por consiguiente los descuide por atender al paciente, ocasionando conflictos, lo que genera que el estrés del familiar de apoyo sea cada vez más grande, por el hecho de tener que atender a todos.

El personal de enfermería del Módulo se enfoca más a capacitar a los familiares de apoyo en cuanto a la técnica de Diálisis, se les orienta sobre en que consiste este tratamiento, los cuidados que deben de tener, el material y las condiciones del área para que el paciente pueda continuar su tratamiento en su hogar, las complicaciones que se pueden presentar, qué deben hacer en caso de que el liquido salga de otro color, a donde acudir, etc; y se deja de lado la orientación sobre los cambios que el tratamiento implica en las actividades cotidianas de los familiares de apoyo, ya que como es un número muy grande de pacientes que ingresan a Diálisis y el personal no es suficiente, se descuida la orientación desde el enfoque emocional a los familiares de apoyo, además de que a ellos les compete orientarlos sobre su área; es por esto que se pretende que con este proyecto, se

oriente a los familiares sobre los cambios y alteraciones que se pueden presentar en el transcurso del tiempo por el tratamiento del paciente; es decir, sensibilizar a los familiares sobre la importancia que tiene el familiar de apoyo, pero a su vez concientizarlos en que no son los responsables, que deben de apoyar los demás familiares y cuáles son las funciones que los familiares deben de llevar a cabo; ya que al implementar este proyecto, los familiares recibirán orientación cuando apenas comienzan el tratamiento, haciendo más llevadero el proceso y no caer en el paternalismo, porque hay pacientes que por el hecho de que se encuentran en tratamiento dejan toda la responsabilidad al familiar y lo culpan si algo les molesta.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Informar a los familiares de apoyo sobre las alteraciones que se presentan en la familia durante el tratamiento en las relaciones familiares, con la finalidad de que los familiares de apoyo sobrelleven de una manera más adecuada el tratamiento del paciente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Enfatizar en las alteraciones que se presentan en las relaciones familiares de los pacientes integrados al programa
- Sensibilizar a los familiares sobre la división de labores que deben desempeñar los integrantes de la familia.
- Determinar la importancia de que existan más familiares de apoyo en el tratamiento del paciente.

METAS

- En un 100% aclarar las alteraciones que se presentan en el proceso del tratamiento.
- En un 100% señalar la importancia de compartir responsabilidades.
- Identificar en un 100% los beneficios que trae el hecho de que el paciente cuente con apoyo de sus familiares.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

- **Investigación**
 - Identificar las relaciones que existen entre paciente y familiar de apoyo, así como con los demás familiares.
 - Buscar información sobre los temas para las pláticas.
 - Participar multidisciplinariamente sobre las problemáticas que presentan los familiares de apoyo, en relación al tratamiento.
- **Administración**
 - Establecer coordinación con el personal del Módulo de Diálisis.
 - Optimizar los recursos con los que se cuenta en la Institución.
 - Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad es ésta.
 - Mantener una constante supervisión en el proyecto.
 - Elaborar material didáctico para la presentación de los temas.
- **Educación**

- Orientar a los familiares de apoyo acerca de las implicaciones que genera el tratamiento del paciente.
- Diseñar material de apoyo didáctico.
- **Asistencia**
 - Realizar estudio y seguimiento de casos de los familiares de apoyo.
 - Canalizar a los familiares o pacientes a personal especializado referente a la problemática que presenten.

RECURSOS HUMANOS

Trabajadora Social

RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES

- Computadora
- Cañón
- Aula
- Sillas
- Libreta
- Lapicero

PRESUPUESTO

Tipo Recurso	Concepto	Cantidad	Costo Unitario	Total
HUMANO	Trabajadora Social	1	Personal de la Institución	\$0.00
TÉCNICO	Computadora	1	La Institución cuenta con ella.	\$0.00
	Cañón	1	La Institución cuenta con ella.	\$0.00
MATERIALES	Aula	1	La Institución cuenta con el espacio.	\$0.00
	Sillas	15	Se cuenta en la Institución.	\$0.00
	Libreta	2	Se solicita en el almacén.	\$0.00
	Lapicero	3	Se solicita en el almacén.	\$0.00

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	AGOSTO					
		SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5
Programar citas para familiares de pacientes que ingresaron en la última semana de Noviembre.	P					
	R					
Tema: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Reacciones típicas de las familias ◦ Características de la reacción. ◦ Factores que condicionan el impacto. ◦ Fenómenos "normales". ◦ Síntomas del desajuste. 	P					
	R					
Tema: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Alteraciones estructurales. ◦ Alteraciones en el proceso. ◦ Alteraciones emocionales. ◦ El cuidador principal. ◦ Tareas de la familia. 	P					
	R					

ACTIVIDAD	SEPTIEMBRE					
		SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5
Tema: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Reacciones típicas de las familias ◦ Características de la reacción. ◦ Factores que condicionan el impacto. ◦ Fenómenos "normales". ◦ Síntomas del desajuste. 	P					
	R					
Tema: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Alteraciones estructurales. ◦ Alteraciones en el proceso. ◦ Alteraciones emocionales. ◦ El cuidador principal. ◦ Tareas de la familia. 	P					
	R					

ACTIVIDAD		OCTUBRE			
		SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
Tema: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Reacciones típicas de las familias ◦ Características de la reacción. ◦ Factores que condicionan el impacto. ◦ Fenómenos “normales”. ◦ Síntomas del desajuste. 	P				
	R				
Tema: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Alteraciones estructurales. ◦ Alteraciones en el proceso. ◦ Alteraciones emocionales. ◦ El cuidador principal. ◦ Tareas de la familia. 	P				
	R				

ACTIVIDAD		NOVIEMBRE			
		SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
Tema: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Reacciones típicas de las familias ◦ Características de la reacción. ◦ Factores que condicionan el impacto. ◦ Fenómenos “normales”. ◦ Síntomas del desajuste. 	P				
	R				
Tema: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Alteraciones estructurales. ◦ Alteraciones en el proceso. ◦ Alteraciones emocionales. ◦ El cuidador principal. ◦ Tareas de la familia. 	P				
	R				

ACTIVIDAD		DICIEMBRE				
		SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5
Tema: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Reacciones típicas de las familias ◦ Características de la reacción. ◦ Factores que condicionan el impacto. ◦ Fenómenos "normales". ◦ Síntomas del desajuste. 	P					
	R					
Tema: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Alteraciones estructurales. ◦ Alteraciones en el proceso. ◦ Alteraciones emocionales. ◦ El cuidador principal. ◦ Tareas de la familia. 	P					
	R					

CARTA DESCRIPTIVA

Nombre del proyecto: "Proyecto de orientación a la familia sobre el proceso y los cambios que sufre la dinámica familiar del paciente integrado al programa DPCA".

Responsable del Proyecto: P.L.T.S. Violeta Yunuhén Mendoza Hernández

FECHA // HORARIO	TEMA	OBJETIVO	DINÁMICA	LUGAR	PONENTE
Agosto a Diciembre 2010 10:00am a 11:00am	Reacciones típicas de las familias	Dar a conocer las reacciones que presentan los familiares ante un px con enfermedad crónica.	Como expreso mis sentimientos	Aula de Enseñanza del H.G.Z. No.8	Trabajadora Social responsable del Módulo de Diálisis
Agosto a Diciembre 2010 10:00am a 11:00am	Características de la reacción	Explicar en qué consiste cada una de las reacciones	Dar retroalimentación positiva	Aula de Enseñanza del H.G.Z. No.8	Trabajadora Social responsable del Módulo de Diálisis
Agosto a Diciembre 2010 10:00am a 11:00am	Factores que condicionan el impacto	Explicar las características que determinan el impacto ante la enfermedad	Dar y recibir afecto	Aula de Enseñanza del H.G.Z. No.8	Trabajadora Social responsable del Módulo de Diálisis
Agosto a Diciembre 2010 10:00am a 11:00am	Fenómenos normales	Informar sobre las reacciones cotidianas que presentan los familiares	Esculpiendo	Aula de Enseñanza del H.G.Z. No.8	Trabajadora Social responsable del Módulo de Diálisis

Agosto a Diciembre 2010 10:00am a 11:00am	Síntomas de desajuste	Dar a conocer los cambios que se generan entre los integrantes de la familia	La caja de las sorpresas	Aula de Enseñanza del H.G.Z. No.8	Trabajadora Social responsable del Módulo de Diálisis
Agosto a Diciembre 2010 11:00am a 12:00am	Alteraciones estructurales	Informar los cambios que surgen en las actitudes de los familiares	Sentimiento s, familia panorama de los sentimientos	Aula de Enseñanza del H.G.Z. No.8	Trabajadora Social responsable del Módulo de Diálisis
Agosto a Diciembre 2010 11:00am a 12:00am	Alteraciones en el proceso	Dar a conocer a los familiares sobre las problemáticas que se presentan durante el proceso entre el familiar y paciente	Panorama de los sentimientos	Aula de Enseñanza del H.G.Z. No.8	Trabajadora Social responsable del Módulo de Diálisis
Agosto a Diciembre 2010 11:00am a 12:00am	Alteraciones emocionales	Explicar las alteraciones que presentan los familiares en el aspecto emocional	El osito sentimental	Aula de Enseñanza del H.G.Z. No.8	Trabajadora Social responsable del Módulo de Diálisis
Agosto a Diciembre 2010 11:00am a 12:00am	El cuidador principal	Explicar las funciones que debe desempeñar el familiar	Capacidad y limitaciones	Aula de Enseñanza del H.G.Z. No.8	Trabajadora Social responsable del Módulo de Diálisis

Agosto a Diciembre 2010	Tareas de la familia	Sensibilizar a los familiares sobre la importancia de compartir actividades para el buen funcionamie nto del tratamiento del paciente	Reunión de familia	Aula de Enseñanza del H.G.Z. No.8	Trabajadora Social responsable del Módulo de Diálisis
11:00am a 12:00am					

INDICADORES DE EVALUACIÓN

Para el presente proyecto se tomaran en cuenta indicadores en relación con los objetivos propuestos, en el cual se contemplan los siguientes:

- Manejo que le dan los familiares a las alteraciones que se presentan durante el proceso del tratamiento.
- Cambios que han realizado los familiares en las labores.
- Número de pacientes involucrados en el tratamiento.

Anexo 1

“La modificación de roles en el ámbito familiar y laboral de los familiares de apoyo es necesario, para que los pacientes continúen integrados en el programa DPCA”

VARIABLE	INDICADORES	INDICES
<p>La modificación de roles en el ámbito familiar y laboral</p> <p>DEFINICION TEÒRICA</p> <p>Modificación: cualquier cambio que por influencia del medio se produce en los caracteres de un servicio y no se transmite por herencia a los descendientes.</p> <p>Rol: son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades reciprocas en otros miembros de la familia.</p> <p>Ámbito familiar: es el principal medio ambiente donde los integrantes aprenden a relacionarse con otros, a emplear su tiempo libre a desarrollar sus capacidades y habilidades.</p> <p>Ámbito laboral: se entiende como la valoración que cada persona hace de si misma sobre sus capacidades e importancia que repercuten en el desarrollo de su trabajo.</p> <p>DEFINICION OPERACIONAL</p> <p>Cada integrante de la familia juega diversos roles , los cuales se complementan entre si y es necesario la adaptación de los mismos para cubrir las necesidades de los integrantes.</p>	X1: repercusiones que ha tenido el familiar en su rol familiar.	<ul style="list-style-type: none"> o Estado civil o Tipo de familia o Número de integrantes o Cambios que ha tenido en sus actividades a raíz del tratamiento o Rol que asume en la familia: materno, paterno, filial. o Actividades que realizaba antes del tx del paciente o Actividades cotidianas
	X2: repercusiones que ha tenido el rol laboral del familiar	<ul style="list-style-type: none"> o Situación laboral antes y posterior al tx del paciente: horarios, salario. o Prestaciones o Puesto o Sueldo o Funciones y responsabilidades o Distribución del ingreso: paciente y familia
	X3: participación que tiene el familiar	<ul style="list-style-type: none"> o Orden y limpieza del área de Diálisis o Aplicación de medicamentos. o Traslados del paciente a consultas medicas u hospitalización o Alimentación del paciente
VARIABLE	INDICADORES	INDICES
<p>Los pacientes continúen integrados al programa DPCA</p> <p>DEFINICION TEORICA</p> <p>Paciente: es e sujeto que recibe los servicios de</p>	Y1: Motivos por los que continua como familiar de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> o Interés o Beneficios o Numero de familiares que apoyan
	Y2: Motivos por los que el paciente continua en el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> o Tipo de apoyo que recibe o Exigencias del programa

<p>un medico u otro profesional de salud, sometiéndolo a un examen, tratamiento o a una intervención.</p> <p><u>Integración:</u> la integración siempre supone el esfuerzo coordinado, la planeación conjunta y la convivencia pacífica entre los sectores que conforman el grupo</p> <p><u>Programa:</u> conjunto de principios, orientaciones, objetivos y soluciones concretas que se propone realizar.</p> <p><u>DPCA:</u> Diálisis: es el proceso por el cual se lleva a cabo el intercambio de productor tóxicos a través de una solución dializante</p> <p>Peritoneal: para poder llevar acabo este procedimiento se toma el peritoneo como filtro para extraer los desechos.</p> <p>Continua: se realiza en forma continua, es decir, siempre hay líquido en la cavidad.</p> <p>Ambulatoria: el paciente puede realizar sus actividades que normalmente realiza, una vez que haya realizado el procedimiento.-</p> <p>DEFINICION OPERACIONAL Es necesario el establecimiento del programa, para que el paciente reciba un tratamiento adecuado, en el que el paciente podrá continuar con sus actividades.</p>	<p>Y3: Cuidados que exige el tratamiento a los familiares de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Beneficios o Características del área de diálisis o Requisitos para ser familiar de apoyo
---	--	---

Anexo 2

UNIVERSIDAD DON VASCO A.C ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Cédula de entrevista dirigida a los familiares de apoyo de los pacientes integrados al programa DPCA.

No.: _____

Objetivo: Conocer las modificaciones que han sufrido los familiares de apoyo de los pacientes del programa DPCA, en cuanto a su rol y actividades de rutina.

Fecha: ___/___/___

I.- DATOS GENERALES DEL FAMILIAR DE APOYO:

Nombre: _____

Edad: ___ Edo

Civil: _____ **Escolaridad:** _____ **Fecha**

de inicio del tratamiento del

paciente: _____ **Ocupación: antes del**

tratamiento: _____ **después del**

Tratamiento: _____ **Parentesco con el**

paciente: () Padre () Madre () Hijo (a) ()

Abuela (o) () Nieta(o) () Sobrino (a) ()

Hermana(o) () Nuera Otro: _____

1.- ¿El paciente vive con el familiar de apoyo? ()

Si () No

ESTRUCTURA FAMILIAR

2.- Número de familiares involucrados en el tratamiento del paciente:

No. Int.	Parentesco con el paciente	Edad	Ocupación	Tipo de apoyo que brinda al paciente

3.- Rol predominante dentro de su familia:

ROL	Antes del Tx	Después del Tx
Madre		
Padre		
Abuela		
Esposa (o)		
Hija(o)		
Empleado (a)		

4.- ¿De su rutina diaria, cuánto tiempo destina al paciente?

a) 1 hr b) 2 hrs c) 3hrs d) 4 hrs e) Otro
¿Cuánto?: _____

5.- ¿De qué manera apoya al paciente?

() Económicamente

() Moralmente

() Traslados a consultas médicas

() Cuando el paciente requiere hospitalización

() Aseo personal del paciente

() Cuidados del área de Diálisis

() Trámite de Vigencias

() Recepción del producto

() Todas las anteriores

6.- ¿En qué aspectos se ha visto perjudicado por atender a su familiar?

a) Empleo: () Retardo () Inasistencia (

) Disminución de Sueldo () Cambio de

puesto () Prestaciones () Ninguno

b) Relaciones familiares: () Comunicación ()

Momentos de convivencia () Otro:

c) Conflictos familiares derivados de la atención que destina al paciente:

¿Con quién? (Parentesco)	Principales motivos

d) Salud:

e) Ninguno

f) Otro ¿Cuál?

7.- Actividades de Rutina:

ACTIVIDAD	ANTES DEL TRATAMIENTO	DESPUES DEL TRATAMIENTO
Cocinar		
Limpieza del hogar		
Trabajo		
Recreación		
Manualidades		
Atención a los hijos		
Atención a la pareja		
Visitar amigos o familiares		
Descansar		
Otro ¿Cuáles?		

8.- ¿Por qué continua como familiar de apoyo?

- () Compromiso Moral
- () La estabilidad del paciente en cuanto a su salud
- () Porque no cuenta con apoyo familiar
- () Porque me interesa mi familiar
- () Otro ¿Cuál?

9.-¿Cómo se ha sentido al ser familiar de

apoyo?: _____

10.- Durante el tiempo en que el paciente se encuentra en tratamiento ¿ha presentado complicaciones?

() Si () No **10.1 ¿ De qué tipo?**

() Peritonitis () Pérdida de peso

() Presión sanguínea alta () Presión sanguínea baja

() Dolor abdominal () Náusea, vómitos y diarrea

() Dificultad para evacuar el intestino

() Dificultad para respirar (Disnea)

10.2 ¿Conoce la causa de la complicación? ()

Si () No

10.3 ¿Cuál?:

11- ¿Conoce que existe el dpto. de Trabajo

Social? () Si () No

11.1 ¿Ha requerido de la atención por parte de

Trabajo Social? ()Si ()No

11.2 ¿En qué aspectos le ha atendido?

a) Entrevista

b) Orientación: () Familiar ()Trámites administrativos

c) Llenado de formatos:

() Ingreso () Bajas temporales ()

Modificación

c) Visitas domiciliarias para verificación del área

d) Recolección de producto

e) Estudio socioeconómico

f) Canalización o referencias a otros servicios

g) Reforzar el apego al tratamiento

h) Verificación de vigencias de derechos

i)

Otros: _____

11.3 ¿Cómo considera la participación de Trabajo Social?

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

12.- Ocupación antes del Tx: _____

Después del

Tx: _____

13.- Actividades del paciente:

ACTIVIDAD	ANTES DEL TRATAMIENTO	DESPUES DEL TRATAMIENTO
Recreación		
Empleo		
Labores del hogar		
Cuidado de los hijos		
Atención a la pareja		
Visitar amigos o familiares		
Descansar		
Otro ¿Cuál?		

14.- ¿Qué significa para el paciente contar con un familiar de apoyo?

15.- ¿Qué beneficios ha tenido al permanecer en el programa DPCA por parte del Instituto?
a) Estabilidad en su salud
b) Permanecer en el trabajo
c) Atención hospitalaria y control médico
d) Otro:

BIBLIOGRAFIA

- Castro González María del Carmen, Tanatología: La familia ante la enfermedad y la muerte, editorial: Trillas, México, 2008.
- Demul Kasper, Principios de Medicina Interna, editorial: Mc Graw Hill, Vol.2, 16ª edición, México, 2006.
- Eroles Carlos, Familia y Trabajo Social: un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervencion profesional, editorial: espacio, México, 2001.
- Estrada Inda Lauro, El ciclo vital de la familia, editorial: debolsillo, 2ª reimpresión, México, 2007.
- Evangelista Ramírez Eli, Historia de Trabajo Social en México, ENTS UNAM, México DF, 2001.
- Higashida Hirose Bertha, Ciencias de la Salud, editorial: Mc Graw Hill, 5ª edición, UNAM, México, 2006.
- Liliana Barg, La intervencion con familia: Una perspectiva desde el Trabajo Social, editorial: espacio, Buenos Aires, 2000.

REVISTAS

- Terán Margarita, Revista de Trabajo Social, No. 37, UNAM, 1989.

MANUAL

- PISA, Diálisis Peritoneal, Manual del paciente de Diálisis Peritoneal, 2000

DICCIONARIO

- Ander Egg Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, editorial: Lumen, Argentina, 1995.

PÁGINAS DE INTERNET

- <http://www.issste.gob.mx/aconseja/antecedentes.html>
- <http://www.issste.gob.mx/aconseja/obesidad.html>
- <http://www.issste.gob.mx/aconseja/diabetes.html>
- <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/hojas-informativas/prostata-temprano>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000471.htm>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000504.htm>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000482.htm>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000484.htm>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000458.htm>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000502.htm>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000459.htm>
- <http://www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia.shtml>