

**DINÁMICA FAMILIAR DE CUATRO PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
INSUFICIENCIA RENAL VINCULADOS A LA IPS REHABILITAR DE POPAYÁN,
CAUCA.HISTORIAS DE VIDA**

AUTORAS:

ELIZED MUÑOZ GUEVARA

SONIA YAZMIN CAMPO

Trabajo de grado para optar por el título de trabajo social

ASESORA:

MG.MARIA CRISTINA DURAN

**FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
POPAYAN CAUCA**

2021

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION.....	3
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 PREGUNTA PROBLEMA	7
2 OBJETIVOS	8
3 JUSTIFICACION	9
4 ANTECEDENTES	10
4.1 INTERNACIONAL.....	10
4.2 LOCAL.....	13
5 MARCO TEORICO.....	16
5.1 DINAMICA FAMILIAR	19
5.2 ENFOQUE TEÓRICO	24
6 METODOLOGIA.....	28
6.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	28
6.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	28
6.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
6.4 INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	29
6.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	30
7 RESULTADOS	32
8 ANALISIS DE RESULTADOS.....	46
9 CONCLUSIONES.....	52
10 RECOMENDACIONES.....	54
11 BIBLIOGRAFIA.....	56
12 ANEXOS.....	60

INTRODUCCION

la presente investigación “DINÁMICA FAMILIAR DE CUATRO PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL VINCULADOS A LA IPS REHABILITAR DE POPAYÁN, CAUCA.HISTORIAS DE VIDA” gira en torno a la importancia de destacar las relaciones la interior de una familia cuando se evidencia algún tipo de enfermedad.

Busca determinar la dinámica familiar de cuatro pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca, desde el lograr conocer las relaciones familiares antes y después del diagnóstico para así estudiar los diferentes aspectos afectados dentro del nucleo familiar y describir los mecanismos protectores de cada subsistema.

De igual manera el trabajo se fundamenta en autores que destacan el enfoque sistémico, subjetivo el cual permite el análisis y la separación de los elementos hacían parte de la investigación. Se puede afirmar que la síntesis y el análisis son procesos complementarios y por lo tanto no se puede afirmar que la síntesis caracterice a la era de los Sistemas y el análisis a la investigación, sino que ambos forman parte del proceso de pensamiento sistémico que los combina. ¹

Por otro lado la metodología se desarrolla la presente investigación bajo el enfoque cualitativo, el cual, busca proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven Taylor y Bogdan, además que se pretende establecer las cualidades emocionales comportamentales, costumbres, rasgos psicológicos y desenvolvimiento en el entorno de mujeres que en razón de su condición de violentada por su género se encuentran trasgredidas física y psicológicamente, para así posteriormente valorar y obtener resultados con el grupo muestra.²

Asi mismo se abordo como tipo de investigación la denominada descriptiva, según Sabino, comprende historias de vida que permite observar los comportamientos emocionales y actitudes que presentan las mujeres denigradas en razón de su

¹ CN LICHTY. Enfoque sistémico en los procesos de gestión humana, 2013

² TAYLOR Y BOGDAN. Investigación cualitativa, 1984

género, se desarrollara teniendo en cuenta el modelo de investigación descriptivo, en el cual se tomara como muestra cuatro pacientes con insuficiencia renal ³

Finalmente para consolidar los resultados se optó por la aplicación de una historia de vida o biografía de vida es una técnica narrativa que consiste en la elaboración de un relato autobiográfico con finalidad terapéutica o de investigación. Es utilizada en diferentes contextos y disciplinas, como en la terapia ocupacional y la psicoterapia, o en las investigaciones de tipo sociológico, psicológico o antropológico.⁴

³ C. A. SABINO, El proceso de investigación, Humanista, 1986

⁴ SIMBOLICS. Psychotherapies para adultos, 2020

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El siguiente trabajo gira en torno a la dinámica familiar desde los cambios que se producen tras el deterioro de la función renal hace que los pacientes que experimenten síntomas que dañan su funcionamiento en general teniendo en cuenta que lo reciben diversas terapias de remplazo renal, que afectan su calidad de vida en todos los aspectos.⁵

Es así como se abordaran a cuatro usuarios con diagnostico recientemente (aproximación Considerando que La insuficiencia renal o fallo renal se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar adecuadamente las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre. Fisiológicamente, la insuficiencia renal se describe como una disminución en el flujo plasmático renal, lo que se manifiesta en una presencia elevada de creatinina en el suero se precisa mencionar que afecta de forma directa e indirecta a cada persona diagnosticada con dicha patología convirtiéndose en un problema mundial de salud el cual requiere tratamiento sustitutivo que permita la supervivencia y la vida activa de la persona

Es por ello que la siguiente investigación maneja una problemática que a nivel mundial, la prevalencia estimada de ERC en todo el mundo varía de 7% en Asia meridional y 8% en África hasta un 11% en América del Norte y 12% en Europa, Oriente Medio y Asia oriental y América Latina. Una de cada diez personas en todo el mundo padece de una enfermedad renal crónica, existen grandes brechas en la atención y prevención de enfermedades renales en países desarrollados y en desarrollo, y muchos países no priorizan la salud renal y esto se evidencia en los países de altos ingresos tienen los mayores costos de diálisis y trasplante, sólo uno de cada tres (29%) países de altos ingresos consideró la ERC como una prioridad, en comparación con casi dos de cada tres (59%) países de bajos ingresos. Actualmente es de gran interés la enfermedad renal crónica (ERC) en el mundo,

⁵ SANIDAD. Un informe mundial destaca la carga y el abandono de la enfermedad renal crónica en todo el mundo, 2017

debido al aumento de su prevalencia, a los altos costos que ocasionan su tratamiento.⁶

La diálisis peritoneal continua ambulatoria es una técnica domiciliaria de tratamiento sustitutivo de la función renal, y la adherencia individual y familiar a esta práctica es trascendental para su éxito. Considerando que la insuficiencia renal crónica termina es una enfermedad crónica y catastrófica, con frecuencia su diagnóstico y tratamiento afectan la dinámica familiar del paciente y su entorno, pues se relaciona con el sufrimiento y el riesgo de muerte.⁷

El paciente se ve sometido a cambios amenazadores vinculados directamente con la enfermedad: los efectos secundarios de los tratamientos, la angustia asociada a la incertidumbre que los caracteriza, los tiempos de espera, el cambio de roles del enfermo, la pérdida de ciertas capacidades funcionales o del trabajo, los cambios en la imagen corporal, el afrontamiento de la propia muerte y lo que conlleva. El paciente se ve obligado a transformar su estilo de vida, pues su organismo sufre grandes cambios en los ámbitos fisiológico, orgánico y emocional, encontrándose con periodos estresantes agotadores y emocionalmente agotadores.⁸

A dos meses y medio) de insuficiencia específica orgánica renal vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca no son ajenos a diversas dificultades tanto físicas como relacionales en su entorno familiar dado que tanto la noticia como el proceso de adaptación según refieren le han ocasionado múltiples cambios bruscos.

Por lo que la presente investigación tiene como propósito determinar cuáles son los cambios de la dinámica familiar en pacientes con Insuficiencia Renal ya que la

⁶ IBÍD.

⁷ GIL BAZAN CINTHIA MARISOL. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal, 2016

⁸ RINCÓN-HOYOS, ALEJANDRO CASTILLO, CLARA REYES, CARLOS E. TORO, JUAN C. RIVAS, ÁNGELA PÉREZ, MARÍA G. HOYOS, BETTY GÓMEZ, DANY MOREANO, SONIA BERSH, ÓMAR F. SALAZAR, SONIA JIMÉNEZ, VIVIANA ESCOBAR, JENNIFER NESSIM, MARTHA ATEHORTÚA, MARÍA DEL ROSARIO TASCÓN, ADRIANA OCAMPO. Atención psicosocial integral en enfermedad catastrófica, 2006

presencia de esta enfermedad provoca alteraciones de forma física, psicología, emocional y social al paciente, debido a que continuamente deben asistir a los tratamientos sustitutivos renales, causando transformaciones en su vida diaria, limitaciones médicas y restricciones en la ingesta de comidas, por lo cual es indispensable el involucramiento y apoyo de la familia.⁹

1.1 PREGUNTA PROBLEMA

Teniendo en cuenta lo anterior se presenta a continuación la pregunta problema:

¿Cuál es la dinámica familiar de cuatro pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca? Historias de vida.

⁹ ANA D. ESPIN-MINIGUANO; EGDA M. CAMPOVERDE-QUIJANO; VERONICA A. RIVERA-MORETA. El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital "Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017

2 OBJETIVOS

- ✚ determinar la dinámica familiar de cuatro pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ conocer las relaciones familiares antes y después del diagnóstico de insuficiencia renal de cuatro usuarios vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca.
- ✚ Estudiar los diferentes aspectos afectados dentro del núcleo familiar de cuatro pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca.
- ✚ Describir los mecanismos protectores de cada subsistema dentro de las cuatro familias con un paciente diagnosticado con insuficiencia renal vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca.

3 JUSTIFICACION

La siguiente investigación tiene gran importancia puesto que busca indagar sobre los cambios en la dinámica familiar de cuatro pacientes cuyo diagnóstico es reciente teniendo en cuenta que Lidar con la insuficiencia renal puede ser un episodio estresante. Algunas de las medidas que el paciente está tomando para controlar su enfermedad renal también son formas saludables de lidiar con el estrés. Por ejemplo, la actividad física y dormir ayudan a reducir el agotamiento. Sin embargo la adaptación de los integrantes del núcleo familiar presenta diversas complicaciones.

De igual forma es relevante manifestar que la insuficiencia renal afecta las emociones, el sistema nervioso, las hormonas y los niveles de energía, lo que podría afectar las relaciones con cada uno de las familias. El cuidarse bien controlando la enfermedad renal y controlando la presión arterial y las concentraciones de glucosa en la sangre puede ayudar a prevenir algunos problemas a nivel social .Mediante esta perspectiva permitirá analizar el problema de estudio mediante la observación de la realidad, descubriendo la dinámica familiar que llevan los pacientes con Insuficiencia Renal , al mismo tiempo investigar los diversos cambios por los que han debido pasar y adaptarse los integrantes del sistema familiar.

4 ANTECEDENTES

La presente investigación se fundamentó en diversos estudios realizados a nivel internacional, nacional y local .A continuación se evidencian cada uno de ellos

4.1 INTERNACIONAL

En primera instancia se encuentra a nivel internacional el estudio “Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal” cuyo autor es Teodoro Aguilar-Rivera quien da a conocer que el apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. Como Material y métodos se fundamentó en un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y unicéntrico, realizado en pacientes adultos con en diálisis peritoneal del hospital general regional no. 36 de Puebla, Puebla, del Instituto Mexicano del Seguro Social (imss). Se evaluó el apego al tratamiento con las pruebas de Morinsky-Green y Batalla, la funcionalidad familiar con el Apgar familiar y faces y la autoestima con la escala de Coopersmith. predominó el apego al tratamiento en pacientes con familias funcionales y autoestima media alta, observando que a mejor funcionalidad familiar y mayor nivel de autoestima más apego al tratamiento.¹⁰

Ginger Goya R., 2016. “Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje”. El objetivo principal del estudio es comparar estadísticamente la relación entre la calidad de vida y funcionalidad familiar de las personas que padecen enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis con la adherencia al tratamiento en el Cantón Pasaje, Provincia de El Oro. El estudio es de tipo cuantitativo de diseño correlacional y transversal. Se tomó una muestra de 48 pacientes. Se aplicaron los instrumentos

¹⁰ AGUILAR. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal, 2014.

de test Morisky Green, KDQOL-TM36 y FFSIL para obtener la variable dependiente e independiente en su orden, los cuales fueron validados por medio de una prueba piloto. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v.16 para obtener resultados y realizar el cruce de variables. Conclusiones: se observó relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica.¹¹

Grethel Matos T. y colaboradores, 2016. “Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico”. Su objetivo fue caracterizar a las familias de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico que estuvieron ingresados en la sala de nefrología del Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Método: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se tomó una muestra de 59. El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FFSIL), una entrevista semiestructurada y el inventario de problemas de salud del grupo familiar.¹²

Yadira PV y colaboradores, el 2015. “Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica”. Su objetivo fue describir la calidad de vida de pacientes con disminución de la función renal. Como métodos y materiales realizaron un estudio bibliográfico en las plataformas virtuales (Pubmed, biblioteca virtual de salud, Scielo, Lilacs, Redalyc y Google académico).¹³

Se eligieron 52 artículos que midieran calidad de vida, de ellos se descartaron aquellas que presentaban bibliografías con una antigüedad de más de 6 años. Los resultados obtenidos proyectaron que el estado físico como dimensión de calidad es la más perjudicada; que, de las tres modalidades de terapia de sustitución renal, la hemodiálisis es considerada como la más perjudicial para la calidad de vida del paciente; el instrumento validado y más usado para medir calidad de vida en personas con enfermedades crónicas es el SF-36. Como conclusiones: Que los

¹¹ GINGER GOYA R. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje, 2016

¹² GRETHEL MATOS T. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico, 2016

¹³ YADIRA PV. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica, 2015

pacientes con insuficiencia renal crónica su calidad de vida se ven perjudicadas, ya que su estilo de vida están sujetos a constantes cambios y su vez están asociadas al tratamiento de sustitución renal y a sus diversas complicaciones. Al mismo tiempo a su estado mental, físico, emocional, espiritual y laboral se ven deterioradas.¹⁴

NACIONAL

Lesly Izquierdo. “Influencia de la funcionalidad familiar en la calidad de vida relacionada con la salud del paciente con enfermedad renal crónica terminal en servicio de hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucia SAC Barranquilla”. El objetivo de analizar la relación que existe entre la funcionalidad familiar en la calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes con ERCT en la Clínica del Riñón Santa Lucia SAC. La muestra está conformada por 80 pacientes. Método: se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue el KDQOL – 36 y Apgar familiar. Sus resultados han evidenciado que las familias funcionales influyen en una mayor calidad de vida relacionada con la salud que las familias disfuncionales de los pacientes ERCT.¹⁵

Vergaray Tarazona B, el 2014. “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco”. El objetivo fue detallar el nivel de calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Material y métodos: Se ejecutó un estudio en base a la observación, prospectivo, transversal y descriptivo. Se tomó una muestra de 30 pacientes con ERC con tratamiento de hemodiálisis del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano. Se utilizó como instrumentos el cuestionario de salud SF-36, la prueba estadística del Chi cuadrado se usó para desarrollar el análisis inferencial.¹⁶

¹⁴ VARELA. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica, 2015

¹⁵ IZQUIERDO. Influencia de la funcionalidad familiar en la calidad de vida relacionada con la salud del paciente con enfermedad renal crónica terminal en servicio de hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucia SAC Barranquilla, 2016

¹⁶ VERGARAY TARAZONA. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco

4.2 LOCAL

En el año 2013 Martínez plantea una investigación llamada “Las enfermedades y los vacíos jurídicos en la aplicabilidad de la legislación colombiana para su tratamiento (CARMONA, 2013)¹⁷; la cual tuvo como eje central la búsqueda de los vacíos jurídicos en la aplicabilidad de la legislación colombiana para el tratamiento de las enfermedades raras y/o huérfanas, en procura de generar conocimiento que permita aportar al cumplimiento de los derechos constitucionales en materia de salud. En cuanto a La metodología utilizada, el proyecto se enmarcó en un paradigma cualitativo, privilegiando la lectura inductiva de la realidad, partiendo desde la experiencia vivida por cuidadores y/o pacientes con 10 enfermedades raras; así mismo se tuvo en cuenta la visión de profesionales que conocen de la temática. Los hallazgos se concretan en tres categorías denominadas: las enfermedades raras: una inefable espera; a propósito de los vacíos jurídicos para el tratamiento de las enfermedades raras; la visibilización de las enfermedades raras:

Por su parte, Parra (2015)¹⁸ presentó una investigación a la cual denominó: “El derecho a la salud de las personas que padecen enfermedades huérfanas en Colombia: un estudio desde el enfoque de derechos humano (Parra Aldana, 2015)” cuyo objetivo general fue identificar si la legislación que regula la atención de las

¹⁷ Martínez Carmona, M. (2013). Las enfermedades raras y los vacíos jurídicos en la aplicabilidad de la legislación colombiana para su tratamiento. (tesis de pregrado). Universidad de Manizales, Manizales.. Citado por: Rodríguez, Y., Cabrales, E. 2012. APLICACIÓN DE LA LEY 1392 DE 2010 EN PACIENTES QUE PADECEN LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS: PIEL DE CRISTAL Y MOYAMOYA EN LA CIUDAD DE OCAÑA. Recuperado: <http://repositorio.ufpso.edu.co:8080/dspaceufpso/bitstream/123456789/1265/1/29484.pdf>

¹⁸ Parra, J. El derecho a la salud de las personas que padecen enfermedades huérfanas en Colombia : un estudio desde el enfoque de derechos humanos.-- México, D.F: FLACSO México, 2015. Citado por: Rodríguez, Y., Cabrales, E. 2012. APLICACIÓN DE LA LEY 1392 DE 2010 EN PACIENTES QUE PADECEN LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS: PIEL DE CRISTAL Y MOYAMOYA EN LA CIUDAD DE OCAÑA. Recuperado: <http://repositorio.ufpso.edu.co:8080/dspaceufpso/bitstream/123456789/1265/1/29484.pdf>

EH por parte del sistema de seguridad social en salud incorpora el enfoque en derechos humanos y donde se elaboró un análisis desde el enfoque de derechos de la atención de las enfermedades huérfanas (EH) por parte del Estado colombiano a través del estudio del marco normativo que lo regula, evidenciando sus avances en la materia, que no significan el goce efectivo del derecho a la salud por parte de la población que se encuentra afectada.

En este sentido, en el presente trabajo de investigación se observará si la normatividad que reglamenta la atención de las enfermedades por parte del sistema de seguridad social en salud derechos humanos, de la normatividad que regula la atención de las EH y iii) se propondrá un listado de recomendaciones para la atención de las EH, a partir de los estándares que en materia del derecho a la salud hayan sido identificados, para la incorporación de un enfoque en derechos humanos¹⁹.

Así mismo, en el mismo año Ordóñez²⁰ elaboró un análisis de la ineficacia y renuencia de los operadores de salud al momento de la atención y el diagnóstico de pacientes con Enfermedades Huérfanas con el fin de establecer y clarificar si el derecho a la salud no se garantiza realmente para estos pacientes, por las EPS o IPS a pesar de existir una Ley, y, por tanto, determinar la ineficacia de dicha Ley a través de un exhaustivo estudio de si la ley 1392 de 2010²¹ para conocer si se

¹⁹ Rodríguez, Y., Cabrales, E. 2012. APLICACIÓN DE LA LEY 1392 DE 2010 EN PACIENTES QUE PADECEN LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS: PIEL DE CRISTAL Y MOYAMOYA EN LA CIUDAD DE OCAÑA. Recuperado: <http://repositorio.ufpso.edu.co:8080/dspaceufpso/bitstream/123456789/1265/1/29484.pdf>

²⁰ Oroñez. 2015. Citado por: Rodríguez, Y., Cabrales, E. 2012. APLICACIÓN DE LA LEY 1392 DE 2010 EN PACIENTES QUE PADECEN LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS: PIEL DE CRISTAL Y MOYAMOYA EN LA CIUDAD DE OCAÑA. Recuperado: <http://repositorio.ufpso.edu.co:8080/dspaceufpso/bitstream/123456789/1265/1/29484.pdf>

²¹ Ministerio de Salud. 2010. Ley 1392 de 2010. Recuperado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1392-de-2010.pdf>

implementan las acciones necesarias en la atención en salud de los enfermos que padecen este tipo de patologías, en las fases de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social o si la ley a pesar de cumplir con la premisa constitucional de ser justa, válida y eficaz es efectiva.

5 MARCO TEORICO

FAMILIA

La sociedad está formada por personas que se relacionan entre sí y de forma colectiva, es decir, que a través de su interrelación en diferentes escenarios sociales como la escuela, el trabajo, la familia o un grupo de amigos se constituyen en sujetos sociales, debido a que conviven con los demás y asumen las obligaciones y directrices que el conjunto de individuos al que pertenece le imponen.²²

Cristina Puga clasifica a los protagonistas sociales en dos grupos:²³

Primarios y secundarios; nosotros los limitaremos al grupo primario ya que en él se encuentra la familia como objeto de nuestro estudio. En primera instancia, partimos de la definición de Cristina que hace de grupo primario: "Son aquellas formas de asociación natural o voluntaria en las que los individuos comparten valores y conductas sin necesidad de formalizarlo."²⁴

Se basan fundamentalmente en la simpatía y en el afecto, aunque a veces intervienen elementos como el respeto y el temor" Al ser la familia un grupo primario por excelencia, cada sujeto llega a este conglomerado no por decisión personal, sino por nacimiento en donde debe aceptar las normativas internas que en ella se establecen. Conjuntamente a esto, es en la vida de la familia donde el individuo logra sociabilizarse, en otros términos, se convierte en parte de la sociedad ya que al ingresar en ella aporta²⁵

El autor Vásquez, entiende por deconstrucción a la significación de un texto dado (ensayo, novela, artículos de periódico), es el resultado de la diferencia entre las palabras empleadas, ya que no la referencia a las cosas que ellas representan con elementos aprendidos en su hogar tales como valores, costumbres, etc.²⁶

²² SUARES, M., Mediando en sistemas familiares, 1era. Edición, Buenos Aires, 2002

²³ CF. PUGA, C. Hacia la sociología, Ciudad de México, 2002

²⁴ IBÍD.

²⁵ IBÍD. P.30

²⁶ Vásquez, L. Ensayo 10 pistas para su composición, 2000

Sin embargo en palabras de Cristina Puga “la familia es su primera y más natural forma de organización colectiva, la que otorga a los hombres su sentido de pertenencia a un grupo, les genera lealtades y les establece jerarquías”²⁷

Por otra parte, surge algunas dudas a la hora de establecer los integrantes y, sucesivamente, el concepto de familia ya que para la mayoría de autores de corte tradicional, sus miembros son exclusivamente los que comparten lazos de sangre y su agrupamiento es producto de la unión matrimonial entre un hombre y una mujer que han tenido hijos y viven bajo un mismo techo; sin embargo, existe otras posturas teóricas que afirma que para hablar de familia.²⁸

Según refiere Patricia Arés “Se hace necesario someter esta idea de familia a un proceso de deconstrucción”, el cual significa ir retirando aquello que obstaculiza el proceso dialéctico del término para luego reconstruir el concepto a partir de una lógica distinta. Al considerarse la familia, tal y cual se la ha venido pensando, como grupo primario tradicional-paradigmático; esta forma de ver la realidad de la familia va perdiendo consistencia en los actuales momentos ya que según criterio de los sociólogos, antropólogos y psicólogos la familia está pasando por un proceso de transición, en otras palabras, de un esquema tradicional a una modernidad.²⁹

Este cambio lo podemos ver en el creciente número de divorcios en Latinoamérica, en los cambios económicos y en la incorporación de la mujer a actividades productivas, entre otras; hechos que nos presentan una tendencia a repensar en una definición de familia, donde no solo se considere la relación de consanguinidad, sino otros factores para estructurarla por medio del sometimiento de la idea de familia a un proceso de deconstrucción.³⁰

²⁷ CF. PUGA, C. Hacia la sociología, Ciudad de México, 2002.p.32

²⁸ CFR. LOBOSCO M, ET AL. Phonesis; temas de filosofía, 1era. Edición, Barcelona, 2004

²⁹ ARÉS, P. Psicología de la familia: una aproximación a su estudio, La Habana, 2002.p.17

³⁰ BORJA, Dinámica familiar compartida, 2014

Dicha deconstrucción nos lleva a plantear, que la familia ha ido evolucionando en su organización, en el desarrollo de los procesos interactivos y en su capacidad de adaptación a los cambios evolutivos; todos estos cambios en los tiempos actuales nos llevan a colegir que la familia es categoría histórica dialéctica ya que es una institución cambiante, dinámica, en constante movimiento, que no tiene situaciones acabadas o absolutizadas, sino que es relativa y acorde a las características específicas de cada sociedad en un contexto temporo-espacial concreto que ejercen influencia en la estructura familiar.³¹

De allí que la familia tiene sus bases en la filosofía dialéctica. Por tal motivo, compartimos la que Marinés Suares; temas de filosofía, modernidad o moderna para diferenciarla de la visión tradicional de la familia. “No podemos hablar de sino de familias, que en cada contexto histórico y espacial se han conformado de diferentes formas, y han establecido distintas tareas para sus integrantes.”³²

En ellas, el reconocimiento de los roles de padre, madre e hijos, ha variado enormemente a lo largo de los siglos” Concomitante a esto, es conveniente señalar que si la sociología nos otorga elementos valiosos en la estructuración en la conceptualización de la familia; la psicología, en cambio, nos permite ingresar de manera profunda en las formas de cómo esas familias se relacionan entre sí y cómo a través de esas interrelaciones se desenvuelven sus miembros, específicamente en las formas de convivencia, estilos de autoridad, estilos comunicativos y conformación de pareja. A continuación reproducimos tres definiciones de varios autores que nos permitirá comprender el estudio acerca de la familia y su influencia en el desarrollo psicológico de los seres humanos.³³

Minuchin presenta “La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su

³¹ SUARES, M., Mediando en sistemas familiares, 1era. Edición, Buenos Aires, 2002

³² IBÍD.P.13

³³ IBÍD. P.175

vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca”³⁴

Según Ana Jiménez “La familia es una institución social en el sentido que constituye una auténtica estructura cultural de normas y valores, organizados de forma fija por la sociedad, para regular la acción colectiva en torno a ciertas necesidades básicas”³⁵

Por último, nos parece una definición muy completa la citada por Patricia Arés, la cual conceptualiza a la familia como: “La unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia”³⁶

5.1 DINAMICA FAMILIAR

Simultáneamente a esto, en el Modelo Estructural, según refiere Rocío Soria Trujano “se considera a los miembros de la familia relacionándose de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar”.³⁷

Dicha estructura familiar, definido por Minuchin es: “El conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuando y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema. A su vez, en la estructura familiar se cumplen funciones que están sujetas a los ciclos vitales, y que marcan la ruta de una dinámica familiar. En seguida explicaremos

³⁴ MINUCHIN, S. Familias y terapia familiar, México, 1986

³⁵ JIMÉNEZ, A., La dinámica familiar como factor desencadenante de problemas de adaptación en el ambiente escolar, Guatemala, 2010.P.10

³⁶ ARÉS P., Psicología de la familia: una aproximación a su estudio, La Habana, 2002.p.18

³⁷ SORIA, R., Tratamiento sistémico en problemas familiares: análisis de caso, Vol.13, Núm. 3, 2010.p.90

cada uno de los indicadores que hacen una familia funcional y que dimensionan la estructura del sistema familiar.³⁸

En este apartado se abordará la temática de la dinámica familiar, donde indudablemente, su definición y conceptualización dependerá de lo propuesto por el modelo estructural de Salvador Minuchin y de otras aportaciones teóricas que permitirán precisar el funcionamiento y la dinámica de la familia. Como ya se lo ha explicado con antelación, a la familia se tiende a considerar como el grupo primario que tiene una gran trascendencia e incidencia en el desarrollo evolutivo del niño, debido a que este grupo proporciona los primeros sentimientos, vivencias agradables o desagradables, y las pautas comportamentales.³⁹

La familia, para Patricia Arés “constituye una de las instancias más importantes en la estructuración de la identidad personal y social”; lo que nos lleva a decir, que la familia es la forjadora de una identidad propia y proporciona al niño un sentido de pertenencia, lo que irá marcando su conducta y esquemas cognitivos a lo largo de su vida.⁴⁰

Desde la perspectiva del modelo estructuralista de Minuchin se entiende por dinámica familiar como: “Suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de los aspectos decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros”.⁴¹ Concomitante a lo expresado, Torres, Ortega, Garrido, Reyes, citando a Oliveira, Eternod y López mencionan que “la dinámica familiar es el conjunto de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias”⁴²

³⁸ MINUCHIN, S., Familias y terapia familiar, México, 1986.p.86

³⁹ IBÍD.

⁴⁰ ARÉS, P., Psicología de la familia: una aproximación a su estudio, La Habana, 2002.p.136

⁴¹ MINUCHIN, S., Familias y terapia familiar, México, 1986.p.93

⁴² TORRES, L. ET AL. Dinámica familiar con hijos e hijas, México, Vol. 10, Núm. 2, 2008.p.33

BASE TEÓRICA

La insuficiencia renal es una alteración progresiva de la función de los riñones en la cual éstos son incapaces de excretar las sustancias tóxicas del organismo de forma adecuada. Las causas de la insuficiencia renal son diversas; la IRC (insuficiencia renal crónica), conducen a una disminución gradual de dicha función.

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción progresiva del aclaramiento de creatinina estimado $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$.⁴³

También se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas.⁴⁴

La principal función del Sistema Renal es la formación de la orina a través de las siguientes etapas:⁴⁵

Filtración.

Reabsorción.

Excreción.

Secreción.

Cuando las funciones del riñón son malas o se llega a la insuficiencia Renal Crónica es necesario realizar terapias dialíticas como Hemodiálisis, Diálisis peritoneal que se constituyen en un riñón artificial.⁴⁶

CAUSAS

⁴³ DÍAZ DE LEÓN PONCE, BRIONES GARDUÑO, ARISTONDO MAGAÑA. Clasificaciones de la insuficiencia renal aguda: Revista de la Asociación Mexicana de medicina, 2014

⁴⁴ QUESADA BARRANCO, LÓPEZ FERNÁNDEZ. Administración pública sanitaria y trabajo interdisciplinar, 2018

⁴⁵ IBÍD.

⁴⁶ IBÍD.

Existen muchas condiciones que dañan los riñones; sin embargo, entre las causas más frecuentes está la diabetes que es la causa principal de esta alteración, ya que es una enfermedad crónica en donde no se produce suficiente insulina para ayudar a degradar la glucosa en la sangre, entonces las grandes cantidades de sangre actúan como un veneno que daña los filtros y las arterias del riñón.⁴⁷

La hipertensión es la segunda causa que favorece la insuficiencia renal crónica, ya que daña los filtros y las pequeñas arterias y venas del órgano, lo que causa un deterioro rápido del riñón. Otras causas de insuficiencia renal crónica incluyen: Glomérulo nefritis: un grupo de enfermedades que causan inflamación y daño a los filtros del riñón, daño o lesiones directas en el riñón, infección renal o infecciones urinarias repetidas, lupus y otras enfermedades que afectan el sistema inmunológico del organismo, ciertos medicamentos y venenos, uso prolongado de ciertos analgésicos. Enfermedades hereditarias que afecten al riñón como el síndrome de Allport o la poliquistosis renal.⁴⁸

FACTORES DE RIESGO

Aunque cualquier persona y a cualquier edad puede desarrollar insuficiencia renal crónica, existen ciertos factores de riesgo identificados que favorecen la aparición de alteraciones renales.⁴⁹

Diabetes.

Hipertensión.

Enfermedades del corazón

Antecedentes familiares de enfermedad renal.

⁴⁷ ROCA GODERICH R ROCA GODERICH R, SMITH V, PAZ PRESILLA E, LOSADA GÓMEZ J, SERRET RODRÍGUEZ B, LLAMOS SIERRA N. Insuficiencia renal aguda. En: Roca Goderich R, Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamos Sierra N. Temas de Medicina Interna. Vol2.4taed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p.134-140

⁴⁸ GÓMEZ, SÁNCHEZ, MONTERO. Proteinuria, fisiología y fisiopatología aplicada, 2007

⁴⁹ REVISTA NEFROLOGÍA. Documento de consenso sobre el manejo de la patología renal en pacientes con infección por VIH, 2014

Edad.

Raza.⁵⁰

SÍNTOMAS

En general es una enfermedad silenciosa, la mayoría de las personas no presentan síntomas al comienzo, pero cuando la función renal ha avanzado puede haber:⁵¹

Dolor de cabeza frecuente.

Fatiga.

Comezón en todo el cuerpo.

Si el deterioro renal persiste, además pueden presentarse otros síntomas debido a que el cuerpo es incapaz de auto limpiarse de los productos de desecho y el exceso de agua, (esta alteración es conocida como uremia):⁵²

Orina frecuente

Hinchazón en piernas, tobillos, pies, cara o manos

Sensación de sabor metálico en la boca

Náusea y vómito

Pérdida del apetito

Acortamiento de la respiración

Sensación de frío

Alteraciones en la concentración

Mareo

Dolor de piernas o calambres musculares.⁵³

DIAGNÓSTICO

Debe hacerse una evaluación física minuciosa. También son útiles los estudios de imagen como la tomografía computada, la pielografía intravenosa (estudio para

⁵⁰ IBÍD

⁵¹ LÓPEZ BARAJAS. Fisiopatología y nutrición, 2021

⁵² IBÍD.

⁵³ IBÍD.

evaluar las características de los riñones y el sistema de drenaje) y la angiografía (inyección de un líquido que permite evaluar las arterias que nutren al riñón).⁵⁴

Debido a que hay pocos síntomas en los inicios de la enfermedad, el diagnóstico depende de las pruebas de laboratorio. Para ello es necesario reconocer ciertas anomalías o "marcadores" renales como la presencia de proteínas en la orina y disminución de la función renal por más de tres meses. Se utilizan varias pruebas diagnósticas para determinar el funcionamiento de los riñones. Algunas de estas pruebas son creatinina. Es un producto de desecho que produce el organismo cuando convierte alimentos en energía y como resultado de la actividad muscular normal. Los riñones filtran la creatinina de la sangre y la desechan a través de la orina, en la enfermedad renal crónica se observan niveles altos de creatinina. Tasa de filtración glomerular. Mide la tasa en la que los riñones filtran la sangre y se considera una excelente medida de la función renal.⁵⁵

5.2 ENFOQUE TEÓRICO

El enfoque sistémico, subjetivo permite el análisis y la separación de los elementos hacia parte de la investigación. Se puede afirmar que la síntesis y el análisis son procesos complementarios y por lo tanto no se puede afirmar que la síntesis caracterice a la Era de los Sistemas y el análisis a la investigación, sino que ambos forman parte del proceso de pensamiento sistémico que los combina. El proceso de pensamiento en la Era de la Máquina tenía tres pasos indispensables: w Descomposición de lo que va a explicarse. Explicación del comportamiento o propiedades del elemento. Agregación de estas explicaciones en una explicación del todo. En el enfoque sistémico, de igual manera, se presentan tres pasos⁵⁶

- Identificar un sistema del cual el objeto por explicar es una parte.

⁵⁴ OVIEDO. Insuficiencia Renal Crónica, 2011. Disponible en:http://www.clinicacontigo.com/index/index.php?option=com_content&view=article&id=29:n1&catid=2:noticias-recientes

⁵⁵ MINSALUD. Enfermedad renal crónica, 2016

⁵⁶ CN LICHTY. Enfoque sistémico en los procesos de gestión humana, 2013

- Explicar el comportamiento o propiedades del sistema.
- Explicar el comportamiento o las propiedades del objeto en términos de su función o papel dentro del sistema.⁵⁷

Ackoff (2004) afirma que el pensamiento analítico intenta explicar un todo que debe separarse, mientras el enfoque sistémico intenta explicar una de las partes como perteneciente a un todo. Por ello la presente investigación la podemos encontrar sistemas dentro de sistemas más amplios o generales, los cuales influyen a los que los forman. , en la que afirma la existencia de múltiples sistemas que afectan directamente el desarrollo de la persona durante la vida. ⁵⁸

Los sistemas que envuelven al individuo son el Microsistema (entorno inmediato como la familia y el hogar), el Mesosistema (relaciones entre microsistemas, como los padres y los profesores), el Exosistema (más extenso, como los recursos del barrio, la localidad o la ciudad) y el Macrosistema (los valores culturales y políticos de la sociedad). Además, la familia puede ser descompuesta en distintos subsistemas como son el parental (padre-hijo), el conyugal (padres) y el fraternal (hermanos).⁵⁹

La familia como sistema:

El enfoque sistémico se adapta a la presente investigación dado según sus procesos más actuales en relación a entender y tratar a la familia como sistema desde la problemática. Del mismo modo el enfoque sistémico resulta de gran ayuda a la hora de conceptualizar el funcionamiento a nivel pragmático de la familia. ⁶⁰

⁵⁷ IBÍD.

⁵⁸ ACKOFF, R. El paradigma de Ackoff. México: Limusa, 2004

⁵⁹ BRONFENBRENNER, U. The ecology of human development. Cambridge, M.A.: Harvard University Press, 1979

⁶⁰ WATZLAWICK, P., BEAVIN, J., & JACKSON, D. Pragmatics of human communication. New York: Norton, 1967

Los conceptos principales son: la imposibilidad de no comunicar (toda conducta es información para los demás, incluso la no acción), los niveles digital y analógico de un mismo mensaje (todo mensaje tiene un contenido, o nivel digital, que se interpreta según el tipo de relación, o nivel analógico, que se establece entre el emisor y el receptor), la puntuación de secuencias circulares (el punto en que cada persona considera que se da la causa de una secuencia que, en realidad, no tiene una causa ni efecto determinados) y la simetría o complementariedad de las relaciones (basadas en la igualdad o basadas en la diferencia, como la relación profesor-alumno o jefe-empleado).⁶¹

A partir del enfoque Sistémico la Cibernética y la Teoría de la Comunicación se desarrollan diferentes escuelas de Terapia Familiar Sistémica con distintos enfoques de análisis y diversas aproximaciones de intervención. Entre las más destacadas están la escuela Estructural basada en los límites entre los miembros del sistema familiar y sus funciones, la escuela Estratégica que trata las problemáticas relacionadas con el ciclo vital familiar y la escuela Estratégica-Comunicacional (con Watzlawick como máximo representante) basada en el análisis de las secuencias sintomáticas y de las soluciones que mantienen los problemas.⁶²

Desde el punto de vista sistémico es muy importante trabajar atendiendo, en la medida de lo posible, a todos los sistemas involucrados en la vida de la persona. La prioridad está en la intervención en el sistema más cercano y estable en la vida del individuo y este acostumbra a ser el familiar. Aunque la Terapia Familiar se ha realizado clásicamente en contextos clínicos pensamos que es muy importante poder llevar la intervención al contexto natural de la persona, sobre todo cuando se interviene en niños o menores.⁶³

⁶¹ IBÍD.

⁶² IBÍD.

⁶³ DUNST, C.J., JOHANSON, C., TRIVETTE, C.M. & HAMBY, D. Family-oriented early intervention policies and practices: family-centered or not? *Exceptional Children*, 1991.P. 115–126.

El enfoque sistémico nos insta a evaluar y trabajar de manera global, pensando que la “causa” de los problemas no es la persona aislada o, por lo menos, entender que los factores de mantenimiento de un problema se encuentran en las relaciones del sistema y no en su origen. Con esto queremos decir que no nos interesan tanto las causas (sean genéticas, biológicas, sociales,...) sino el mantenimiento de los problemas referidos al comportamiento relacional de los individuos en la actualidad.

64

El uso de un modelo de intervención centrado en la familia en contexto natural junto con un componente psicoeducativo adecuado a la gravedad del problema se puede considerar como la intervención más adecuada en la mayoría de trastornos y distintas problemáticas, sobre todo en atención temprana. A parte de la intervención en la familia esta se debe expandir hacia otros niveles como son la familia extensa, los profesores, otros profesionales e, incluso, la sociedad en general. Por esto es tan importante el trabajo de formación tanto práctica como teórica y de concienciación, por ejemplo en los TEA, que se realiza a la población general.⁶⁵

⁶⁴ IBÍD.

⁶⁵ IBÍD.

6 METODOLOGIA

6.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Se desarrolla la presente investigación bajo el enfoque cualitativo, el cual, busca proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven Taylor y Bogan, además que se pretende establecer las cualidades emocionales comportamentales, costumbres, rasgos psicológicos y desenvolvimiento en el entorno de mujeres que en razón de su condición de violentada por su género se encuentran trasgredidas física y psicológicamente, para así posteriormente valorar y obtener resultados con el grupo muestra.⁶⁶

Es preciso conocer los comportamientos emocionales y actitudes que presentan los cuatro pacientes por parte de su familia vinculados a la ips de Popayán, para así posteriormente determinar que incidencia tienen estos sobre la cultura, ideología, y proyecto de vida, por tanto, cada individuo toma una nueva perspectiva de vida, configurando una nueva vida⁶⁷

6.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

DISEÑO EMERGENTE

El diseño emergente utilizado permitió adaptarse a las características del contexto, las decisiones sobre con quiénes hablar, a qué pueblos ir, qué preguntar se toman mientras se está en el lugar, ya que no es posible planearlas con mucha anticipación. Este tipo de diseño se caracteriza por la no linealidad de sus elementos; si un diseño de investigación tiene como elementos: ⁶⁸

⁶⁶ TAYLOR Y BOGDAN. Investigación cualitativa, 1984

⁶⁷ NORMAS APA (S/F). Enfoque cualitativo y cuantitativo. Recuperado de: normasapa.net

⁶⁸ MARTINEZ. La investigación cualitativa, 2004

- 1) la definición de un foco de investigación
- 2) la revisión de literatura
- 3) la recolección y organización de datos
- 4) el análisis de datos
- 5) la interpretación y discusión de resultados; éstos no están supeditados al inmediato anterior. ⁶⁹

En otras palabras, no es requisito haber completado un elemento para poder acceder al siguiente; por el contrario, se considera que estos elementos se definen conforme se lleva a cabo la investigación, son interdependientes modificándose conforme el investigador gana experiencia y reflexiona sobre cada uno de ellos, creando una especie de espiral que envuelve a estos elementos en un continuo ascenso en el que cada uno de ellos es cada vez más claro. ⁷⁰

6.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación denominada descriptiva, según Sabino, comprende historias de vida que permite observar los comportamientos emocionales y actitudes que presentan las mujeres denigradas en razón de su género, se desarrollara teniendo en cuenta el modelo de investigación descriptivo, en el cual se tomara como muestra cuatro pacientes con insuficiencia renal ⁷¹

Haciendo énfasis en el grupo muestra, es fundamental enmarcarnos en su situación fáctica, es decir cómo se interrelacionan los miembros de las familias, observar que características particulares poseen estos individuos en su núcleo familiar, para así adentrarnos a conocer sus historias de vida que permitan determinar los cambios de las dinámicas familiares.⁷²

6.4 INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

⁶⁹ IBÍD.

⁷⁰ MARTINEZ. La investigación cualitativa, 2004

⁷¹ C. A. SABINO, El proceso de investigación, Humanista, 1986

⁷² FÉLIX PRADAS. Estudios descriptivos: estudios de Prevalencia y estudios ecológicos; 2008.

Historias de vida

Una historia de vida o biografía de vida es una técnica narrativa que consiste en la elaboración de un relato autobiográfico con finalidad terapéutica o de investigación. Es utilizada en diferentes contextos y disciplinas, como en la terapia ocupacional y la psicoterapia, o en las investigaciones de tipo sociológico, psicológico o antropológico.⁷³

El procedimiento básico consiste en evocar y estructurar los recuerdos de la vida de una persona, pero desde un punto de vista subjetivo, es decir, a través de su propia mirada. En la historia de vida deben quedar reflejados no sólo datos objetivos como fechas y lugares, sino sobre todo información relativa a la perspectiva subjetiva, como valores, ideas, proyectos, planteamientos vitales, relaciones sociales, etc.⁷⁴ Habitualmente, la historia de vida se construye entre dos, el sujeto protagonista del relato biográfico y un terapeuta o investigador, que recoge la información a través de una entrevista oral, y ayuda a estructurarla y darle su forma escrita.⁷⁵

Dado que se abordó población campesina y se indago sobre aspectos sociales y familiares surge la aplicación de la encuesta como un mecanismo satisfactorio de obtención de información referente al tema de investigación.⁷⁶

Cronograma familiar: este instrumento conecta el tiempo con sucesos importantes, marchantes y relevantes para el sistema familiar, ayuda a organizar cronológicamente las adversidades de la familia Este instrumento se utiliza para el análisis familiar acompañado del familiograma y ecomapa, es más utilizado.⁷⁷

6.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

⁷³ SIMBOLICS. Psicoterapia para adultos, 2020

⁷⁴ IBÍD.

⁷⁵ BLUMER, H. Symbolic Interactionism: Perspective and method. Nueva Jersey: Prentice Hall; 1969

⁷⁶ KUZNIK, Anna, HURTADO, Amparo, ESPINAL, Anna, El uso de la encuesta de tipo social en Traductología. Características metodológicas. Monografías de Traducción e Interpretación, 2010, Disponible en: <<http://148.215.2.11/articulo.oa?id=265119729015>>

⁷⁷ V COMPAN. El genograma en terapia familiar sistémica, 2012

La población muestra de la presente investigación es un como grupo muestra a cuatro familias pertenecientes a este núcleo social además de cumplir con la siguiente caracterización:

Las familias están compuestas de la siguiente forma:

- 1) cuatro familias nucleares compuestas por madre padre e hijos

Para la elección de la población de tuvieron en cuenta los siguientes requerimientos:

- a) Que las familias deseen participar en la investigación
- b) Referir diagnóstico de insuficiencia renal
- c) Manifestar especial interés por reconocer la intervención del trabajador social
- d) Firmar consentimiento informado
- e) Permitir un registro fotográfico como evidencia.

7 RESULTADOS

A continuación se presenta los resultados desde las historias de vida de los cuatro pacientes

HISTORIA DE VIDA UNO

Mi nombre es Pedro Gómez Herrera tengo 65 años, soy casado dese hace 38 años, con mi señora esposa Mercedes Lozano, tengo dos hijos dentro del matrimonio, vivo en la ciudad de Popayán en el barrio Valencia, donde resido con mi esposa.

Yo nací en la Vega Cauca en una familia grande, a causa de que mis padres tenían cada uno por su parte su familia que habían decidido terminar, por parte de mi madre ella ya tenía dos hijos; por el contrario, mi padre tenía cuatro hijos; de la unión de ellos nacieron dos hijos más, siendo yo el mayor, mi madre falleció ya hace varios años por Diabetes tipo 2, causándole así un infarto que no le dio tiempo ni despedirse de toda la familia, por la causa de la partida de mi madre mi padre murió a los meses, lo que ocasiono días muy duros el cual tuvimos que afrontar todos como familia.

Mi infancia la viví de manera normal en su tiempo, tampoco tuve la gran infancia ya que mis padres no me permitían explorar todos los potenciales de jugar y el querer explorar de un niño, en el tiempo libre tenía que ayudar a mis padres en el campo y en labores de venta ya que ellos tenían una tienda de fábrica de zapatos, y al tiempo también estudiaba porque era la obligación del momento, aunque yo no lo quería porque yo tenía más de 10 años y apenas se había fundado una escuela por aquellos tiempos, algo que resultaba muy nuevo para mí, así mismo se evidencio falta de compromiso por parte de los padres en vista de que éramos muy poquitos estudiantes.

Termine mis estudios y allí mismo empecé a dar clases en la escuela, fue una labor muy bonita porque me permití darle la oportunidad a los niños que pudieran conocer y asimilar un bien futuro que no solo se encontraba en el campo, yo desde muy pequeño aspiraba salir de allí debido a que siempre deseaba más de lo que mis padres me podían ofrecer o de lo que yo lograra obtener, en si le agradezco mucho

a mis padres por inculcarme buenos valores que me brindarían más oportunidades en el ámbito laboral fuera de la Vega.

En el transcurso del trabajo conocí una bella mujer que se convirtió en mi esposa, nos casamos y felizmente me prometí a mí mismo ser un buen ejemplo como padre, siendo mi única familia; tradicional y regida bajo los principios de la biblia y de Dios, el tener los hijos me brindo la oportunidad de llegar a Popayán como maestro a mis 32 años en un colegio, la oportunidad en su momento fue buena debido a que tenía una gran responsabilidad como padre y esposo el cual estaba cumpliendo de manera acertada.

En la actualidad ya todo lo que es mi historia se queda en recuerdos porque resumidamente he pasado mucha vivencia, el cual me han dejado muchas enseñanzas conociendo a los niños y sus diferentes casos como estudiantes que han sido para mí, actualmente con la edad; las enfermedades vienen, los dolores y todo tipo de cosas que le pasan revista, hoy en día no me siento plenamente por el diagnostico de insuficiencia renal, y los dolores que me aquejan con ello.

La insuficiencia renal ha sido para mí un nuevo reto puesto que yo me considero una persona independiente, no solo el tener que conllevar con la enfermedad, sino que del mismo modo saber poder llevar una buena calidad de vida junto con la familia, ya que ellos en si sobre todo mi esposa ha sido afectada emocionalmente al igual que mis hijos que se han preocupado mucho.

No es que yo me sienta una carga ni mucho menos, creo que me he dejado llevar por la ira a medida que veo que son más cosas que hay que incluir para esta de buen estado y ánimo, además de ello, resalto el hecho de sentir nostalgia de pensar en las preocupaciones que presenta mi familia, así mismo me ha llevado a pensar que quiero hacer por el tiempo que me quede de vida, el hecho de poder seguir afectando a mi familia, o de pensar en mis hermanos que han fallecido por causas similares que no han tratado a tiempo, aquello me confunde y debo admitir que a veces tengo muchos cambios de humor que me arrebatan la discreción.

Por otro lado, analizando a mi familia creo que el distanciamiento familiar no se ha presentado por el hecho de que la familia para mi desde pequeño representa unión y solidaridad, entonces por ello yo creo que me han brindado más de lo que cualquiera pudiera esperar de su familia; el cuidado, amor, protección cooperación, también considero que la comunicación familiar con mis hijos y nietos ha mejorado considerando que se han fortalecido los lazos y relaciones, porque si bien todo el apoyo con el que uno cuenta es el de la familia y en las amistades, rara vez uno puede encontrar ese apoyo en el trabajo, como tener la fe en un hospital, por ello confió en Dios y en los que me rodean.

Ahora bien, hablando de lo que puedo realizar y no, por el cuidado que debo tener en cuenta debo mencionar que ahora no solo dependo de mí mismo, sino que también de una persona como lo es mi esposa quien ha estado muy pendiente, no solo es ver si estoy bien o no; es de tener en cuenta que ella ha tenido que estar pendiente de citas, papeleo, muchas tareas que de verdad no quiero asumir completamente, no obstante ella insiste que es lo mejor para convivir de mejor manera aunque yo tengo cuenta con diferentes capacidades que puedo desempeñar que me permiten llevar a cabo actividades con normalidad aunque considero que el apoyo que me brinda mi esposa es suficiente para mí porque también lo necesito.

Así bien, los hábitos que he tenido que adquirir han cambiado muchas cosas en mi familia, como lo son reuniones y tipo de actividades el cual no son permitidas, esto quiere decir que yo antes podía comer toda clase de alimentos y “cocherías” como son llamadas pero ahora asumiendo que el cuidado debe ser mayor, la decisión como familia ha sido fomentada en cambiar las tardes de películas de domingo por actividades de ejercicios como caminatas, paseos en parques, visitas a amigos cosas que impliquen el poder realizar alguna actividad física que me beneficie.

El mayor sufrimiento de una persona que se alimenta bien es el tener que sacrificar aquellos alimentos que nos hace felices y no solo me afecta a mí, sino que asimismo a mi familia debido a que por mi todos han decidido empezar dieta para que todos estemos al mismo nivel, esto ellos lo hacen con el fin de apoyarme, sin embargo no

solo se trata de alimentos y ejercitación, se habla también de tener una buena vida social el cual nos permita poder compartir con otras personas con ciertas enfermedades, de igual forma las experiencias, que se van adquiriendo a medida que pasa el tiempo conllevando con diagnósticos que nos quitan un poco de esperanza de la vida; cabe destacar que reflexiono en cuanto a que las enfermedades unen a las familias como también las separa debido a la responsabilidad que se requiere para cuidar a un enfermo que no puede tener independencia.

Las frustraciones a veces tomar vida sobre mí ya que lo que no alcance a realizar ya no considero que pueda cumplirlo, así como me frustró por ser un límite de mi familia en los paseos, reuniones, cumpleaños, aquellas fases difíciles donde se requieren de la energía de la persona y el poder resolver aquellas situaciones.

Una de las cosas que ahora me causan gracia porque yo llevo ya dos años con esto, es que el primer año toda mi familia se preocupaba como tanto que me empezaron a sofocar con la idea de dietas, esta cosa aquí y allí; e tal caso incluyendo demasiado actividad física el cual ellos no pensaban en todo lo que yo aun no asimilaba, tal que me sentía como en una caja encerrado donde me tiraban cosas y me iban llenando allí dentro que casi terminaba por explotar de la ira, a causa de ello mis nietos ya no me visitaban solo me llamaban pensando en que en realidad yo estaba pasando por un momento duro, el cual lo menos que quería era permitir a mi familia asumiera la vida que yo no quería tomar, ellos eran quien estaban encargándose de todo lo que me pertenecía, y era mi vida.

Hasta que un día yo pedí ayuda por el hecho de que en mi mente ya no cabía el “asare” que me estaba perturbando en aquella caja en la que me sentía encerrado gracias a la ayuda del psicólogo y gracias a esas charlas todo lo malo que estaba pensando que me rodeaba se convirtió en momentos familiares que se encargaron de darle vuelta y no solo involucrarme a mi sino hacerlos parte a ellos de mi vida como la enfermedad que nos hacía unirnos cada vez más, creo que fue muy necesario pasar por todo ese proceso el cual nos permitió a todos asumir el rol de manera responsable para poder participar en comunión.

Yo sigo siendo un buen esposo, no con la misma dedicación de antes al igual que con mis hijos y nietos; todo ha sido cuestión del tiempo en el que me organice para planificar aquello importante y no darle prioridad a cosas innecesarias que no me permiten pensamientos positivos.

HISTORIA DE VIDA 2

Mi nombre es Sonia Salamanca Hijos tengo 71 años nací en Timbío cuando mi madre apenas tenía 16 años fruto de un matrimonio que duro poco tiempo, a causa de que mi padre murió a los 10 años de casados cuando se encontraba trabajando cortando madera.

Nací bajo el manto de una familia católica que por varias generaciones se ha transmitido el amor por la iglesia y las enseñanzas que en ella se han aprendido; así mismo fue creciendo bajo el mando de una madre y de un padre muy exigente que no me tenían permitido tales cosas como tener novio sin casarse, así como ser criada bajo una cultura tradicional donde se me inculco el aprender a cocinar y realizar labores que en aquellos tiempos solo desempeñaban las mujeres para ser una buenas esposas.

Los regalos llegaban solo para la fecha cuando yo cumplía años, también resulta importante mencionar que ya con los años he perdido muchos recuerdos de mi infancia, como de mi adolescencia; pero ahora puedo hacer memoria de cuando mi madre con mucho esfuerzo me dio una muñeca que ella misma tejió para mí, hasta que un día se me perdió jugando porque la descuide, creo que quería mucho aquella muñeca porque aún la tengo presente tan claro.

Todos aquellos únicos recuerdos que me quedan de la infancia son jugando con mis primas en el pasto felizmente en medio de mi familia que fue muy problemática, me acuerdo que ellos se peleaban porque si o por qué no, si bien no crecí en el mejor ambiente aun siendo ellos católicos, sin embargo, mi familia siguió aumentando, ya que mi madre tuvo dos hijos más, mi primera hermana nació

cuando yo tenía 5 años y el último que es mi hermano Rafael nació tres años más tarde.

Durante la pérdida de mi padre yo tenía 9 años fue tan duro para mí que dejé de asistir a la escuela por un año, mi madre se aferró a mis hermanos y a mí, aquello que era lo que le quedaba, gracias al apoyo de la comunidad y de la familia pudimos sostenernos por un buen tiempo, por lo que era importante para mi madre encontrar un buen trabajo que le permitiera reunir para los gastos, por lo que en aquellos tiempos rondaba mucho la idea de que trabajar como ama de casa en Popayán generaba buenos ingresos debido a que era una buena estrategia para poder obtener más dinero para nosotros cuatro a lo que mi madre accedió, en aquello conoció a un hombre que nos permitió llegar a casa con nuestra madre, ella de nuevo se casó permitiéndonos estar de nuevo juntos debido a que cuando mi madre salió en busca de oportunidades en Popayán nos tuvo que abandonar con mis abuelos.

Durante la vivencia en Popayán conocí a mi marido en un paseo en el río, yo me encontraba con mis hermanos y él estaba con sus amigos; él era 10 años mayor que yo, anteriormente para casarse era primordial el permiso de los padres, entonces fue así como sucedió en mi caso donde él tuvo que pedir permiso a mi madre y mi padrastro el cual aceptaron gustosos ya que él hacía parte de una familia un poco adinerada porque ellos conformaban parte de la política, a dos años de casados tuvimos a nuestro primer hijo, luego ya tuvimos dos más, él desempeñaba un buen trabajo el cual nos permitió vivir una buena vida durante el matrimonio, como él tenía un buen puesto pude ingresar a trabajar y generar dinero para mí.

En cuanto a la actualidad no me encuentro bien de salud, ya desde hace varios años, si bien es preciso señalar que cuando uno cumple más de 40 años empiezan los achaques que nos van afectando de apoco y es como un tornillo que más van apretando quitando hasta las fuerzas de vivir, hace más de 6 años fui diagnosticada con insuficiencia renal pero no solo eso también tengo diabetes el cual me aquejan de igual forma.

La vida consigo trae cosas muy bonitas, pero también trae muchos sufrimientos y sacrificios creo que a las mujeres nos ha tocado mucho luchar para lograr estar aquí, firmes en todas las causas de las enfermedades; actualmente cuanto con el apoyo de mi familia aquella que me queda, porque mi madre falleció, al igual que mi hermana, me quedan mis nietos y bisnietos; mis hijos que también están luchando con la enfermedad de la diabetes.

Todo lo que ha pasado desde que me empecé a sentir mal es el cambio que he tenido que experimentar con mi cuerpo, desde la pérdida de peso debido a las alimentaciones que afronto no solo por la insuficiencia renal sino también por la diabetes, mareos, hinchazones y así sucesivamente.

En cuanto a mi familia, el tiempo ha sido muy fundamental para ellos, en cuanto a que por múltiples ocasiones no he podido valerme por mí misma siendo así una dependiente de ellos, así mismo el seguir recomendaciones de nutrición el cual es de vital necesidad saber preparar las comidas especiales solo para mí, de verdad que no sé qué sería de mí sino tuviera el apoyo de mis hijos o de mis nietos, si bien mi esposo falleció a causa de un derrame cerebral hace 6 años yo creo que el estaría muy pendiente de mí y sería un apoyo mutuo.

Aunque a veces considero que he sido una carga para ellos debido a que no les ha permitido realizar actividades el cual no me quieren hacer sentir mal por lo que ellos están comiendo o por lo que me puedan excluir “porque yo no lo puedo hacer o eso me hace daño” entonces me siento mal porque allí pienso que soy un estorbo para aquellos que merecen la libertad y poder vivir ya todo lo que yo he vivido, también puedo decir que ellos intentar sacarme y hacer una vida más de actividades, pero yo sinceramente me siento muy cansada y débil, lo que hace que a veces no pueda realizar actividades normalmente sintiéndome así una persona útil.

Yo considero que el personal de salud al igual que el hospital se preocupan mucho por el estado de la salud de todos los pacientes y de todos aquellos que presentan dificultades en su salud, en tal caso de la prevención, tratamientos, manejo de enfermedad y el bienestar del paciente ya que están prestos a escuchar, brindar y capacitar tanto a los pacientes como familiares para que todo se lleve a cabo un

buen proceso de recuperación, con el debido acompañamiento de un familiar para sentir el apoyo ya que la familia desempeña un papel que cada uno se apropia de ello, yo como abuela no he podido desempeñar mi papel de manera cumplida, así como también permitir quitar tiempo a mis hijos, todo aquello ha dificultado el rol de cada uno de los integrantes de mi familia, también por el hecho de que no puedo ya vivir sola, antes yo vivía sola porque era una persona más independiente pero ahora es muy distinto no puedo quedarme sola en casa.

Las actividades en casa se han convertido en un agendamiento que me permita a mí y a todos ordenarnos para poder seguir desarrollándonos en las actividades, pero aun así queriéndonos ordenar no es del todo posible el realizar las actividades diarias, en el hecho de que para mí hay restricciones medicas tales como comida, actividades físicas y otras cosas para que yo no caiga en posibles mareos y dificultades que me lleven a la cama por unos días.

Yo considero que la comunicación se ha convertido en uno de los pilares de recuperación debido a que el estar mucho tiempo sola no me permite distraerme de las cosas negativas que suelo pensar, así mismo yo creo que soy una persona que es muy interactiva y que suelo con facilidad poder entablar una conversación por ello cuando tengo cerca de mi hermano Rafael pasamos horas y horas hablando acerca de todo lo que hemos pasado juntos, el hecho de ver tantas cosas nuevas, como lo es la tecnología ha sido increíble para los dos.

HISTORIA DE VIDA TRES

Hola mi nombre es melisa herrera poseo el mal de la insuficiencia renal, no quiero decir que es una enfermedad porque me cuesta aceptarlo, pero si es difícil vivir con ánimo alto con este mal. Me críe en Jamundí, valle del cauca, aunque nací en Palmira, mis padres son de allá, pero la familia de mi madre tenía una casa en Jamundí y bueno, nos mudamos, soy la hija del medio tengo un hermano dos años mayor y una hermana 4 años menor, mi familia es muy unida y amorosa mi padre

ha trabajado como mecánico independiente y a veces en la empresa familiar de la familia de mi madre, creo que primero hablare de mi padre y luego de mi madre.

Mi padre Carlos Herrera hincha del deportivo Cali desde sus raíces, nacido y criado en Palmira, el abuelo coter de cañaduzales, mi padre hijo único de un embarazo riesgoso que termino con el deceso de la abuela, muy querida por el abuelo, mi padre creció en un entorno difícil con un padre que abusaba del alcohol y lo maltrataba con golpes y humillaciones y que le decía que lo quería porque era el recuerdo de su amada, estudio solo la primaria, se desempeñó como ayudante de su padre pero este no le pagaba un salario, solo le daba para utensilios de aseo, eso sucedió así hasta que mi padre cumplió 18 años, y fue cuando sacando la cedula simplemente se cruzó con mi madre, es una historia de ensueño (la contaré), mi padre se dio cuenta que lo que quería era diferente a lo que estaba acostumbrado a vivir. En el transcurso de un mes quiso buscar en su padre apoyo para salir pero se encontró con culpa y limitaciones, entonces con un ahorro que tenia se fue de su casa y me contó que buscó empleo en todos los talleres de mecánica reconocidos de la ciudad pero ninguno le ayudo y decidió empezar por lustra zapatos, yo a mi papá lo admiro y le agradezco ser mi padre, después trabajo de ayudante de obra, bueno en fin logro conseguir su trabajo de ayudante de mecánico y con el tiempo se encontró con mamá y se dieron una oportunidad que ha durado más de 20 años.

Mi madre Martina Ceballos es una mujer hermosa, fuerte, muy valiente, es mi ejemplo (tos) ella es menor que mi padre y me cuenta que desde que lo vio le pareció muy atractivo, que aún hoy le parece guapo, ella es hija segunda de un matrimonio católico, madre casi nunca habla de sus padres, menciona que murieron cuando ella era muy joven y le duele recordarlos, lo único que sé es que hay una foto antigua de ellos en la casa, a mi madre la crio una tía, menciona que era estricta y que le obligaba a actuar como una dama, le pegaba con una regla por hablar fuerte, mi madre es muy carismática ella me ha contado que a veces le tocaba sonreír a si estuviese llorando, me dice que cuando papa se encontró con ella se sintió salvada por un héroe, ese día él estaba reparando el carro de su tía y mi madre me dice que por equivocación él se refirió a ella como mi amor en vez de su

nombre, eso la hizo sonrojar pero le gusto que él se disculpó y no fue grosero con ella, desde ese día se buscaban para pasar la tarde noche juntos en un parque.

Ahora sigo yo, me enoja no poder vivir la vida así, tengo 2 años y me siento en una prisión de carne y hueso y visitas al hospital, padezco de falla renal por problema de riñones, tengo uno sin desarrollarse y se afectó el otro por tristezas y enojos, antes de dar con el diagnostico recuerdo en una ocasión salimos de paseo para Buga, valle del cauca pero nos devolvimos porque en el camino me ahogue con agua y mis padres se asustaron mucho y prefirieron llevarme al hospital, fue vergonzoso me hizo sentir muy mal, eso fue cuando tenía 10 años y ya había salido de primaria con calificaciones excelentes sin embargo mis padres me hacían sentir como si fuera inservible

Seré sincera mi vida ha sido triste, no me he sentido cómoda desde que tengo memoria Rehabilitar he buscado la forma de ser el centro de atención, hoy reconozco mi actitud y trato de madurar pero tengo recuerdo fuertes, por ejemplo.

sé que he tenido actitudes desinteresadas con ellos pero es la forma con la cual he podido encontrar mi sentido en el mundo y ha sido la forma de aprender y experimentar cosas nuevas y diferentes en mi vida, utilizar el miedo de mi madre y mi padre a mi favor, así fue como descubrí lo que realmente quería hacer con mi vida, estudiar una carrera de profesional, apoyarme en la tecnología y ayudar a las personas a tratar con amor responsable a sus hijos rebeldes.

Entrando en tema de prioridad explicaré un poco lo que conozco y diré al final, estoy estable y trabajando mis emociones porque la enfermedad ataca sobre la debilidad.

En mi caso, la falla renal es causada por problemas de salud que han hecho daño permanente a tus riñones por paso del tiempo.

Cuando tus riñones están dañados, pueden dejar de trabajar como deberían. Si el daño a tus riñones continúa a empeorar y tus riñones son cada vez menos hábiles para hacer su trabajo. De esta problemática la falla renal es la última etapa (la más severa) de la enfermedad renal crónica. Por esta razón, hay que trabajar el amor

como aprender a leer y reforzar la comunicación familiar ya que esto influye en el estado del ánimo de la familia

CUARTA HISTORIA DE VIDA

Mi nombre es Maira Gutiérrez nací en Popayán un domingo de marzo tuve solo una hermano menor que yo, se llama Nicolás, mi infancia transcurrió en un hogar con mucha tristeza y desesperanza, pero si tuve mucho amor, mis padres eran jóvenes cuando yo nací, así que me entregaron a mis abuelos paternos, mi madre de 16 años después de parirme se fue lejos y solo supe de ella hasta hace un año, mi padre de 22 años, en ese entonces no me quería y empezó a escapar de su responsabilidad conmigo cuando yo era apenas una bebe, conoció las drogas y se volvió muy mujeriego, eso me decía mi abuelo, después cayó a la cárcel por homicidio y yo apenas tenía meses de nacida.

Ahora contare de mis padres nuevamente, por el momento hablare de mi abuela Rocío, ella me cuido y Rehabilitar me dio lo mejor, mi abuela tenía 65 años cuando me recogió, ella tuvo 4 hijos, los cuales tienen mucha diferencia de años entre el primero y la última que fue mi madre, el nombre me lo dio ella me puso como se llamaba su mama que ya había fallecido, mi abuela nació en Ipiales de un matrimonio obligado, creció en un hogar católico estricto y de un patriarcado, su padre era mucho mayor que su madre y bebía mucho alcohol, se tornaba agresivo y violento con su madre y eso le causo mucho impacto, empezó a trabajar a los 8 años lavando carros y vendiendo café en las paradas de viajeros, tracto mulas. Cuando cumplió 15 años su padre quería obligarla a casarse con un señor amigo de él, pero ella vivió la infelicidad de su madre que para ese tiempo estaba nuevamente embarazada, mi abuela fue primogénita y tuvo 8 hermanas menores, ella me contó que veía llorar a su madre cuando el señor de la casa no estaba, entonces cuando a ella la iban a casar se voló de la casa. En ese entonces ella de 15 años, solo sabía vender tinto y lavar carros, pero era más grande el miedo de convertirse en dolores, tristezas y soledades.

Mi abuela rocío llego caminando hasta Popayán, sin saber dónde estaba, llego de polisón en una mula, escondida en la carga sin que nadie la viera, se quedó en una parada nueva, pidió ayuda y empezó a trabajar lavando carros y después a vender tinto. Escuchar sus historias de cuando la buscó su padre y cuando conoció al abuelo Mateo Rehabilitar era divertido porque mencionaba su astucia, su carácter y su amor por la libertad.

Mi abuela me contó que dos de sus hijas murieron de cáncer y relativamente jóvenes y que eso le dolió mucho, le daba tristeza, culpa y lloraba mucho, al tiempo ella sentía muchos dolores, después de varios exámenes le diagnosticaron cáncer gástrico y deficiencia renal. Ya para ese tiempo yo tenía 12 años y era quien permanecía con ella todo el tiempo, mi abuela con tratamientos médicos y todo lo que sentía seguía siendo muy fuerte, hablaba poco de su dolor y sonreía, cuando estaba próxima a cumplir 15 años, mi abuela me decía que iba hacer una fiesta y yo solo me enfoque en eso, no me di cuenta de su salud y su esfuerzo económico y fue por ese entonces que aumento su gravedad, su estrés y en un momento de crisis mi abuela murió en su cuarto, en silencio, aún es muy doloroso, siento culpa, mi abuela era mi madre, mi amiga, fue quien me ayuda a vivir y es mi modelo de vida (llanto).

Ahora mencionare a mi abuelo Mateo, conoció a la abuela rocío porque trabajaban juntos, él hablaba poco desde que lo conozco trabajó manejando un camión, pero me llego a contar que fue un niño introvertido, sonreía poco, pasaba la mayor parte del tiempo solo, no le gustaba compartir y era rebelde con su madre me decía que desde que su padre abandono el hogar el quedo muy triste, me decía que su familia cambiaba constantemente de casa, barrio, pero Rehabilitar la misma ciudad, conseguía amigos nuevos pero la amistad no duraba mucho, lo que recuerdo es poco, hasta que conoció a la abuela rocío, cuando lo dijo su rostro se llenó de vida, menciona que a sus 21 años salió de casa a buscar trabajo y llego a una parada de camiones y allí vio a una muchacha de veinte tantos años, con dedicación y carisma, en el momento quedo impactado y quiso conocerla, ella lo rechazaba constantemente, luego acepto salir con él y me dice que fue una etapa muy bonita

porque la compañía que le ayudó a poder entender la vida de los demás y más adelante a compartir y vivir sin problemas, disfrutando de la vida y respetando hasta a los animales (llanto)

Es doloroso vivir con los abuelos y no poder disfrutarlos más tiempo, mi abuela falleció a mis 15 años, cuando más se necesita la asesoría femenina y mi abuelo falleció 5 años después los amigos dicen que se quedó dormido manejando y su carro perdió el control y cayó a un abismo, pero yo sé que el abuelo murió de tristeza, desde la muerte de la abuela, empeoro su temperamento, no dormía por varios días y empezó a consumir alcohol, dejó de llegar a la casa en mucho tiempo, no lo culpo de nada, solo lo comprendo (llanto).

A mis 21 años, sin familia, ni amigos, solo yo y muchos vacíos, me tocó rebuscarme la vida empecé a trabajar vendiendo productos puerta a puerta, sin dinero todo el recorrido era caminando desde la mañana hasta la noche, así fueron varios años y además mi vida se sentía sola porque tenía cosas que contar pero no tenía a quien contárselas. En muchas ocasiones sentí mareos y mi peso era bajo pero yo suponía que era por el trabajo, después empecé con falta de apetito y cansancio todo el tiempo, la verdad mi vida siempre ha sido de una soñadora por los deseos que he tenido y por la búsqueda de la felicidad, en mi edad adulta conocí varios hombres muy guapos pero después del acto sexual me salía exceso de secreción de flujo vaginal que me generaba ardor y desconfianza, eso se convirtió en una pelea constante con los hombres, en fin en una ocasión de visita al ginecólogo por flujo y problemas para orinar, me recomendó visitar un urólogo y un psicólogo, menciono que el fin era identificar las causas de que mi cuerpo se hiciera daño a sí mismo, con los años y después de perder el empleo mi tristeza aumentó y desarrollé problemas de sueño, enojo, irritabilidad, los problemas para orinar aumentaron y un dolor de espalda muy fuerte, en los siguientes resultados se evidenció, Insuficiencia renal crónica.

Fue un momento en el que perdí la esperanza, me sentía más sola que de costumbre, asistí al psicólogo con miedo de desarrollar cáncer, en esas charlas

conocí a un hombre que me ayudo a aceptarme con enfermedad y el tratamiento porque desde hace un tiempo hasta el día de hoy me hacen tratamiento diálisis,

Los exámenes dicen que me encuentro estable, mi relación con Dios es fuerte, mis dolores también pero he recordado a mi abuela y su amor por la vida y la libertad.

Desde hace varios años y muchos dolores decidí dar un giro a mi vida inestable de emociones, relaciones y disfrutes, probé un tiempo con el alcohol pero creo que eso empeoró todo, entonces empecé a generar un desafío de aprendizaje mediante grupos de apoyo psicología para personas con mi enfermedad, ahora siento que mi vida es más satisfactoria y reconozco que tengo limitaciones pero no voy a quedarme en cama esperando el final, la vida después del diagnóstico mejoró mucho porque ya no me siento sola, ni culpable, a pesar de que conocí a mamá y papá no me sentí muy enojada con ellos, hablamos y son lo más parecido a un recuerdo de mis abuelos, de igual forma es importante comentar que me he involucrado más en el conocimiento de mi enfermedad y la forma como afecta a mi mente también mi entorno social, yo no trato de ser fuerte yo trato de ser humana y de involucrar a las personas en la construcciones de estrategias de protección y de tranquilidad siempre y cuando todo sea posible y real, en el grupo somos 5 amigas (Laura, Tere, Ana, Silvia y yo), tomamos la tarde juntas, vemos televisión y aprovechamos para vernos bellas hoy solo tengo 45 y quiero seguir cumpliendo más, mi objetivo el día de hoy es compartir el amor que me enseñó mi abuela a través de su libertad.

8 ANALISIS DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta el primer objetivo específico el cual es “conocer las relaciones familiares antes y después del diagnóstico de insuficiencia renal de cuatro usuarios vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca. “ es importante mencionar que la dinámica familiar es El conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuando y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema. A su vez, en la estructura familiar se cumplen funciones que están sujetas a los ciclos vitales, y que marcan la ruta de una dinámica familiar. En seguida explicaremos cada uno de los indicadores que hacen una familia funcional y que dimensionan la estructura del sistema familiar.⁷⁸

Es por ello que desde el primer objetivo específico se abordará la temática de la dinámica familiar, donde indudablemente, su definición y conceptualización dependerá de lo propuesto por el modelo estructural de Salvador Minuchin y de otras aportaciones teóricas que permitirán precisar el funcionamiento y la dinámica de la familia. Como ya se lo ha explicado con antelación, a la familia se tiende a considerar como el grupo primario que tiene una gran trascendencia e incidencia en el desarrollo evolutivo del niño, debido a que este grupo proporciona los primeros sentimientos, vivencias agradables o desagradables, y las pautas comportamentales.⁷⁹

Es así como en una de las historias de vida la participante refiere que la dinámica familiar antes de el diagnóstico se enfocaba en un eminente distanciamiento , dice que no se evidenciaba una comunicación asertiva entre los integrantes, sin embargo tras el diagnóstico de deficiencia renal las relaciones se fueron fortaleciendo dado

⁷⁸ MINUCHIN, S., Familias y terapia familiar, México, 1986.p.86

⁷⁹ IBÍD.

que se evidencia apoyo emocional y físico por parte de las familiar , esto se ve reflejado cuando dicen que “analizando a mi familia creo que el distanciamiento familiar no se ha presentado por el hecho de que la familia para mi desde pequeño representa unión y solidaridad, entonces por ello yo creo que me han brindado más de lo que cualquiera pudiera esperar de su familia; el cuidado, amor, protección cooperación, también considero que la comunicación familiar con mis hijos y nietos ha mejorado considerando que se han fortalecido los lazos y relaciones, porque si bien todo el apoyo con el que uno cuenta es el de la familia y en las amistades, rara vez uno puede encontrar ese apoyo en el trabajo, como tener la fe en un hospital, por ello confió en Dios y en los que me rodean.”

Ahora bien, hablando de lo que puedo realizar y no, por el cuidado que debo tener en cuenta debo mencionar que ahora no solo dependo de mí mismo, sino que también de una persona como lo es mi esposa quien ha estado muy pendiente, no solo es ver si estoy bien o no; es de tener en cuenta que ella ha tenido que estar pendiente de citas, papeleo, muchas tareas que de verdad no quiero asuma completamente, no obstante ella insiste que es lo mejor para convivir de mejor manera aunque yo tengo cuento con diferentes capacidades que puedo desempeñar que me permiten llevar a cabo actividades con normalidad aunque considero que el apoyo que me brinda mi esposa es suficiente para mí porque también lo necesito.

La familia, para Patricia Ares “constituye una de las instancias más importantes en la estructuración de la identidad personal y social”; lo que nos lleva a decir, que la familia es la forjadora de una identidad propia y proporciona al niño un sentido de pertenencia, lo que irá marcando su conducta y esquemas cognitivos a lo largo de su vida.⁸⁰

Desde la perspectiva del modelo estructuralista de Minuchin se entiende por dinámica familiar como: “Suscitados en el interior de la familia, en donde todos y

⁸⁰ ARÉS, P., Psicología de la familia: una aproximación a su estudio, La Habana, 2002.p.136

cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de los aspectos de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros”.⁸¹ Concomitante a lo expresado, Torres, Ortega, Garrido, Reyes, citando a Oliveira, Eternod y López mencionan que “la dinámica familiar es el conjunto de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias”⁸²

Desde el segundo objetivo “Estudiar los diferentes aspectos afectados dentro del núcleo familiar de cuatro pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal vinculados a la Ips Rehabilitar de Popayán, Cauca”. se precisa mencionar que La insuficiencia renal es una alteración progresiva de la función de los riñones en la cual éstos son incapaces de excretar las sustancias tóxicas del organismo de forma adecuada. Las causas de la insuficiencia renal son diversas; la IRC (insuficiencia renal crónica), conducen a una disminución gradual de dicha función lo que genera diversos aspectos afectados para los pacientes que en su totalidad refirieron que la principal afectación no es la física sino más bien la dimensión emocional puesto que se ven obligados a cambiar acciones en su vida.

Para uno de los participante hoy en día no se siente plenamente por el diagnóstico de insuficiencia renal, y los dolores que aquejan con ello puesto que la insuficiencia renal ha sido un nuevo reto puesto que según dice en ocasiones percibe que lo consideran una persona independiente, no solo el tener que conllevar con la enfermedad, sino que del mismo modo saber poder llevar una buena calidad de vida junto con la familia, ya que ellos en sí sobre todo mi esposa ha sido afectada emocionalmente al igual que mis hijos que se han preocupado mucho.

Además dice que uno de los cambios que más repercutieron en su vida es el cómo en ocasiones se ha dejado llevar por la ira a medida que ve que son más cosas que hay que incluir para esta de buen estado y ánimo, además de ello, resalto el

⁸¹ MINUCHIN, S., Familias y terapia familiar, México, 1986.p.93

⁸² TORRES, L. ET AL. Dinámica familiar con hijos e hijas, México, Vol. 10, Núm. 2, 2008.p.33

hecho de sentir nostalgia de pensar en las preocupaciones que presenta mi familia, así mismo me ha llevado a pensar que quiero hacer por el tiempo que me quede de vida, el hecho de poder seguir afectando a mi familia, o de pensar en mis hermanos que han fallecido por causas similares que no han tratado a tiempo, aquello me confunde y debo admitir que a veces tengo muchos cambios de humor que me arrebatan la discreción.

En cuanto a las afectaciones físicas según lo propuesto en el marco teórico se evidencia que los pacientes condiciones que dañan los riñones; sin embargo, entre las causas más frecuentes está la diabetes que es la causa principal de esta alteración, ya que es una enfermedad crónica en donde no se produce suficiente insulina para ayudar a degradar la glucosa en la sangre, entonces las grandes cantidades de sangre actúan como un veneno que daña los filtros y las arterias del riñón.⁸³

Refieren la búsqueda de conceptos que se asemejan a su enfermedad destacando la hipertensión es la segunda causa que favorece la insuficiencia renal crónica, ya que daña los filtros y las pequeñas arterias y venas del órgano, lo que causa un deterioro rápido del riñón. Otras causas de insuficiencia renal crónica incluyen: Glomérulo nefritis: un grupo de enfermedades que causan inflamación y daño a los filtros del riñón, daño o lesiones directas en el riñón, infección renal o infecciones urinarias repetidas, lupus y otras enfermedades que afectan el sistema inmunológico del organismo, ciertos medicamentos y venenos, uso prolongado de ciertos analgésicos. Enfermedades hereditarias que afecten al riñón como el síndrome de Allport o la poliquistosis renal.⁸⁴

Ahora bien para “Describir los mecanismos protectores de cada subsistema dentro de las cuatro familias con un paciente diagnosticado con insuficiencia renal vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca.” se presenta en primer lugar que

⁸³ ROCA GODERICH R ROCA GODERICH R, SMITH V V, PAZ PRESILLA E, LOSADA GÓMEZ J, SERRET RODRÍGUEZ B, LLAMOS SIERRA N. Insuficiencia renal aguda. En: Roca Goderich R, Smith Smith V V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamos Sierra N. Temas de Medicina Interna. Vol2.4taed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p.134-140

⁸⁴ GÓMEZ, SÁNCHEZ, MONTERO. Proteinuria, fisiología y fisiopatología aplicada, 2007

para los cuatro pacientes se les dificultó la aceptación de su enfermedad tras la comprensión de que cualquier persona y a cualquier edad puede desarrollar insuficiencia renal crónica, existen ciertos factores de riesgo identificados que favorecen la aparición de alteraciones renales:⁸⁵

Por lo tanto un mecanismo de protección para las familias fue el entendimiento de la enfermedad para mitigar otras enfermedades que se desprenden de la insuficiencia renal como Diabetes, Hipertensión, Enfermedades del corazón, Antecedentes familiares de enfermedad renal, edad y Raza.⁸⁶ Manifiestan que es importante descubrir las repercusiones o factores de riesgo dentro de la enfermedad para abordarlas positivamente desde el núcleo familiar.

Otro mecanismo protector para el paciente como la familia es según ellos la asistencia a controles médicos dado que en general es una enfermedad silenciosa, la mayoría de las personas no presentan síntomas al comienzo.⁸⁷ Es así como es importante mencionar que debido a que hay pocos síntomas en los inicios de la enfermedad, el diagnóstico depende de las pruebas de laboratorio. Para ello es necesario reconocer ciertas anormalidades o "marcadores" renales como la presencia de proteínas en la orina y disminución de la función renal por más de tres meses. Se utilizan varias pruebas diagnósticas para determinar el funcionamiento de los riñones. Algunas de estas pruebas son creatinina.

Por lo tanto se destaca que las familias manejan la cooperación desde un enfoque sistémico el cual les permite apoyarse desde cada sistema de interacción y construir redes de apoyo tanto para el paciente como para la familia, esto se evidencia cuando dicen que, "analizando a mi familia creo que el distanciamiento familiar no se ha presentado por el hecho de que la familia para mí desde pequeño representa unión y solidaridad, entonces por ello yo creo que me han brindado más de lo que cualquiera pudiera esperar de su familia; el cuidado, amor, protección

⁸⁵ REVISTA NEFROLOGÍA. Documento de consenso sobre el manejo de la patología renal en pacientes con infección por VIH, 2014

⁸⁶ IBÍD

⁸⁷ LÓPEZ BARAJAS. Fisiopatología y nutrición, 2021

cooperación, también considero que la comunicación familiar con mis hijos y nietos ha mejorado considerando que se han fortalecido los lazos y relaciones, porque si bien todo el apoyo con el que uno cuenta es el de la familia y en las amistades, rara vez uno puede encontrar ese apoyo en el trabajo, como tener la fe en un hospital, por ello confió en Dios y en los que me rodean.”

Con relación a lo anterior se evidencia como mecanismo el autocuidado para el control de la enfermedad, pues según dicen “hablando de lo que puedo realizar y no, por el cuidado que debo tener en cuenta debo mencionar que ahora no solo dependo de mí mismo, sino que también de una persona como lo es mi esposa quien ha estado muy pendiente, no solo es ver si estoy bien o no” es decir que tienen en cuenta a su pareja desde prestar atención a todo lo relacionado con su tratamiento como estar pendiente de citas, papeleo, muchas tareas que de verdad no quiero asumir completamente, no obstante ella insiste que es lo mejor para convivir de mejor manera aunque yo tengo cuenta con diferentes capacidades que puedo desempeñar que me permiten llevar a cabo actividades con normalidad aunque considero que el apoyo que me brinda mi esposa es suficiente para mí porque también lo necesita.

9 CONCLUSIONES

Como primera conclusión surge que se destaca que las familias manejan la cooperación desde un enfoque sistémico el cual les permite apoyarse desde cada sistema de interacción y construir redes de apoyo tanto para el paciente como para la familia , esto se evidencia cuando dicen que , “analizando a mi familia creo que el distanciamiento familiar no se ha presentado por el hecho de que la familia para mi desde pequeño representa unión y solidaridad, entonces por ello yo creo que me han brindado más de lo que cualquiera pudiera esperar de su familia; el cuidado, amor, protección cooperación, también considero que la comunicación familiar con mis hijos y nietos ha mejorado considerando que se han fortalecido los lazos y relaciones, porque si bien todo el apoyo con el que uno cuenta es el de la familia y en las amistades, rara vez uno puede encontrar ese apoyo en el trabajo, como tener la fe en un hospital, por ello confió en Dios y en los que me rodean.”

De igual forma se presenta que los cambios que más repercutieron en su vida es el cómo en ocasiones se ha dejado llevar por la ira a medida que ve que son más cosas que hay que incluir para esta de buen estado y ánimo, además de ello, resalto el hecho de sentir nostalgia de pensar en las preocupaciones que presenta mi familia, así mismo me ha llevado a pensar que quiero hacer por el tiempo que me quede de vida, el hecho de poder seguir afectando a mi familia, o de pensar en mis hermanos que han fallecido por causas similares que no han tratado a tiempo, aquello me confunde y debo admitir que a veces tengo muchos cambios de humor que me arrebatan la discreción.

el distanciamiento familiar no se ha presentado por el hecho de que la familia para mi desde pequeño representa unión y solidaridad, entonces por ello yo creo que me han brindado más de lo que cualquiera pudiera esperar de su familia; el cuidado, amor, protección cooperación, también considero que la comunicación familiar con mis hijos y nietos ha mejorado considerando que se han fortalecido los lazos y relaciones, porque si bien todo el apoyo con el que uno cuenta es el de la familia y

en las amistades, rara vez uno puede encontrar ese apoyo en el trabajo, como tener la fe en un hospital, por ello confió en Dios y en los que me rodean.

De igual forma se precisa determinar que es importante mencionar los cambios de la dinámica familiar en pacientes con Insuficiencia Renal ya que la presencia de esta enfermedad provoca alteraciones de forma física, psicología, emocional y social al paciente, debido a que continuamente deben asistir a los tratamientos sustitutivos renales, causando transformaciones en su vida diaria, limitaciones médicas y restricciones en la ingesta de comidas, por lo cual es indispensable el involucramiento y apoyo de la familia.⁸⁸

⁸⁸ ANA D. ESPIN-MINIGUANO; EGDA M. CAMPOVERDE-QUIJANO; VERONICA A. RIVERA-MORETA. El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital "Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017

10 RECOMENDACIONES

Al determinar la dinámica familiar de cuatro pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca se logra identificar como principales cambios las relaciones al interior del sistema familiar, por lo que se sugiere para los participantes el fortalecimiento del vínculo afectivo y desde la IPS se sugiere fomentar el bienestar de cada uno de los pacientes, en relación a su entorno socioeconómico, familiar y laboral, pues todos comparten la misma enfermedad, el mismo tratamiento pero cada uno tiene su propia historia, por lo tanto el padecimiento de esta enfermedad lo asumen de manera diferente cada paciente, y por ende sus familiares y como resultado, diversas posiciones ante los problemas que se van derivando de la enfermedad.

Así mismo tras conocer las relaciones familiares antes y después del diagnóstico de insuficiencia renal de cuatro usuarios vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca se evidencia la necesidad de llevar a cabo un plan de acción desde trabajo social que propenda en acciones como talleres ocupacionales, con el fin de generar actividades de autonomía que sirvan de apoyo dentro de sus hogares.

Se sugiere también realizar Visitas interinstitucionales cuyo objetivo sea obtener ayuda para la inserción laboral, educativa o en el área misma para así estudiar los diferentes aspectos afectados dentro del núcleo familiar de cuatro pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca.

Así mismo se recomienda desde trabajo social describir los mecanismos protectores de cada subsistema dentro de las cuatro familias con un paciente diagnosticado con insuficiencia renal vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca dentro de cada intervención para lograr fortalecerlos desde la importancia de fomentar la educación emocional y lograr el desarrollo integral de los y las participantes, facilitar técnicas de relajación para la vida diaria que aumente la calidad de vida de estas personas y proporcionar estrategias de hábitos saludables para personas con

enfermedades renales crónicas. Todo ello para proporcionar estrategias y métodos de relajación, para que aprendan a manejar sus emociones, debido al temor que sienten al tener que enfrentarse a la diálisis, el tratamiento, los problemas personales, emocionales, laborales, etc., y, sobre todo, el miedo a la muerte que hace que estas personas vivan en una continua ansiedad que afecta a su calidad de vida.

11 BIBLIOGRAFIA

ACKOFF, R. El paradigma de Ackoff. México: Limmus, 2004

AGUILAR. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal, 2014.

ANA D. ESPIN-MINIGUANO; EGDA M. CAMPOVERDE-QUIJANO; VERONICA A. RIVERA-MORETA. El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital "Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017

ARÉS P., Psicología de la familia: una aproximación a su estudio, La Habana, 2002.p.18

BLUMER, H. Symbolic Interactionism: Perspective and method. Nueva Jersey: Prentice Hall; 1969

BORJA, Dynamical familiar compartida, 2014

BRONFENBRENNER, U. The ecology of human development. Cambridge, M.A.: Harvard University Press, 1979

C. A. SABINO, El proceso de investigación, Humanista, 1986

CF. PUGA, C. Hacia la sociología, Ciudad de México, 2002

CFR. LOBOSCO M, ET AL. Phonesis; temas de filosofía, 1era. Edición, Barcelona, 2004

CN LICHTY. Enfoque sistémico en los procesos de gestión humana, 2013

DÍAZ DE LEÓN PONCE, BRIONES GARDUÑO, ARISTONDO MAGAÑA.
Clasificaciones de la insuficiencia renal aguda: Revista de la Asociación Mexicana de medicina, 2014

DUNST, C.J., JOHANSON, C., TRIVETTE, C.M. & HAMBY, D. Family-oriented early intervention policies and practices: family-centered or not? Exceptional Children, 1991.P. 115–126.

el ambiente escolar, Guatemala, 2010.P.10

en pacientes con infección por VIH, 2014

FÉLIX PRADAS. Estudios descriptivos: estudios de Prevalencia y estudios ecológicos; 2008.

GIL BAZAN CINTHIA MARISOL. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal, 2016

GINGER GOYA R. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje, 2016

GÓMEZ, SÁNCHEZ, MONTERO. Proteinuria, fisiología y fisiopatología aplicada, 2007

GRETHEL MATOS T. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico, 2016

IZQUIERDO. Influencia de la funcionalidad familiar en la calidad de vida relacionada con la salud del paciente con enfermedad renal crónica terminal en servicio de hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía SAC Barranquilla, 2016

JIMÉNEZ, A., La dinámica familiar como factor desencadenante de problemas de adaptación en

KUZNIK, Anna, HURTADO, Amparo, ESPINAL, Anna, El uso de la encuesta de tipo social en Traductología. Características metodológicas. Monografías de Traducción e Interpretación, 2010, Disponible en:<<http://148.215.2.11/articulo.oa?id=265119729015>>

LÓPEZ BARAJAS. Fisiopatología y nutrición, 2021

MARTINEZ. La investigación cualitativa, 2004

MINSALUD. Enfermedad renal crónica, 2016

MINUCHIN, S., Familias y terapia familiar, México, 1986.p.93

NORMAS APA (S/F). Enfoque cualitativo y cuantitativo. Recuperado de: normasapa.net

OVIEDO. Insuficiencia Renal Crónica, 2011. Disponible en:http://www.clinicacontigo.com/index/index.php?option=com_content&view=article&id=29:n1&catid=2:noticias-recientes

QUESADA BARRANCO, LÓPEZ FERNÁNDEZ. Administración pública sanitaria y trabajo interdisciplinar, 2018

REVISTA NEFROLOGÍA. Documento de consenso sobre el manejo de la patología renal

RINCÓN-HOYOS, ALEJANDRO CASTILLO, CLARA REYES, CARLOS E. TORO, JUAN C. RIVAS, ÁNGELA PÉREZ, MARÍA G. HOYOS , BETTY GÓMEZ, DANY MOREANO, SONIA BERSH, ÓMAR F. SALAZAR, SONIA JIMÉNEZ, VIVIANA ESCOBAR, JENNIFER NESSIM, MARTHA ATEHORTÚA, MARÍA DEL ROSARIO TASCÓN, ADRIANA OCAMPO. Atención psicosocial integral en enfermedad catastrófica, 2006

ROCA GODERICH R ROCA GODERICH R, SMITH V, PAZ PRESILLA E, LOSADA GÓMEZ J, SERRET RODRÍGUEZ B, LLAMOS SIERRA N. Insuficiencia

renal aguda. En: Roca Goderich R, Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamos Sierra N. Temas de Medicina Interna. Vol.2.4taed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p.134-140

SANIDAD. Un informe mundial destaca la carga y el abandono de la enfermedad renal crónica en todo el mundo, 2017

SIMBOLICS. Psicoterapia para adultos, 2020

SORIA, R., Tratamiento sistémico en problemas familiares: análisis de caso, Vol.13, Núm. 3, 2010.p.90

SUARES, M., Mediando en sistemas familiares, 1era. Edición, Buenos Aires, 2002

TAYLOR Y BOGDAN. Investigación cualitativa, 1984

TORRES, L. ET AL. Dinámica familiar con hijos e hijas, México, Vol. 10, Núm. 2, 2008.p.33

V COMPAÑ. El genograma en terapia familiar sistémica, 2012

VARELA. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica, 2015

Vásquez, L. Ensayo 10 pistas para su composición, 2000

VERGARAY TARAZONA. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco

WATZLAWICK, P., BEAVIN, J., & JACKSON, D. Pragmatics of human communication. New York: Norton, 1967

YADIRA PV. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica, 2015

12 ANEXOS







PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA APLICACIÓN DE HISTORIA DE VIDA DESDE OBJETIVOS

1. conocer las relaciones familiares antes y después del diagnóstico de insuficiencia renal de cuatro usuarios vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca.
 - como era su relación con sus parientes
 - como era su diario vivir antes de enterarse de su enfermedad
 - con que familiar tenía más cercanía
 - Que hacían en su familia antes de su enfermedad

2. Estudiar los diferentes aspectos afectados dentro del núcleo familiar de cuatro pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca.
 - Que cambios le han afectado mas
 - Su aspecto familiar ha cambiado , como
 - Su aspecto económico , espiritual y social como han cambiado
 - Su núcleo familiar que aspectos debió cambiar

3. Describir los mecanismos protectores de cada subsistema dentro de las cuatro familias con un paciente diagnosticado con insuficiencia renal vinculados a la ips Rehabilitar de Popayán, Cauca.
 - Que mecanismo protector destaca dentro de su familia
 - Que aspecto ha fortalecido
 - Que aspectos cree que debe seguir trabajando
 - Cuales cree que son sus factores protectores.