

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



TESIS

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DE LA
UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL - ESSALUD TACNA 2016

PRESENTADO POR:

BACH. PEDRO YUCRA ONQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

TESIS

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES

CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS

PERITONEAL - ESSALUD TACNA 2016

PRESENTADO POR:

BACH. PEDRO YUCRA ONQUE

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

FECHA DE SUSTENTACION: 20 DE DICIEMBRE DEL 2016

APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO :.....
Dra. SOLIDAD JACKELINE ZEGARRA UGARTE

PRIMER MIEMBRO :.....
M.s. NILDA MABEL FLORES CHAVEZ

SEGUNDO MIEMBRO :.....
Mg. VILMA MIGUELINA BOHORQUEZ GARCIA

DIRECTORA Y ASESORA :.....
Mg. YSABEL CRISTINA HITO MONTAÑO

PUNO - PERÚ

2016

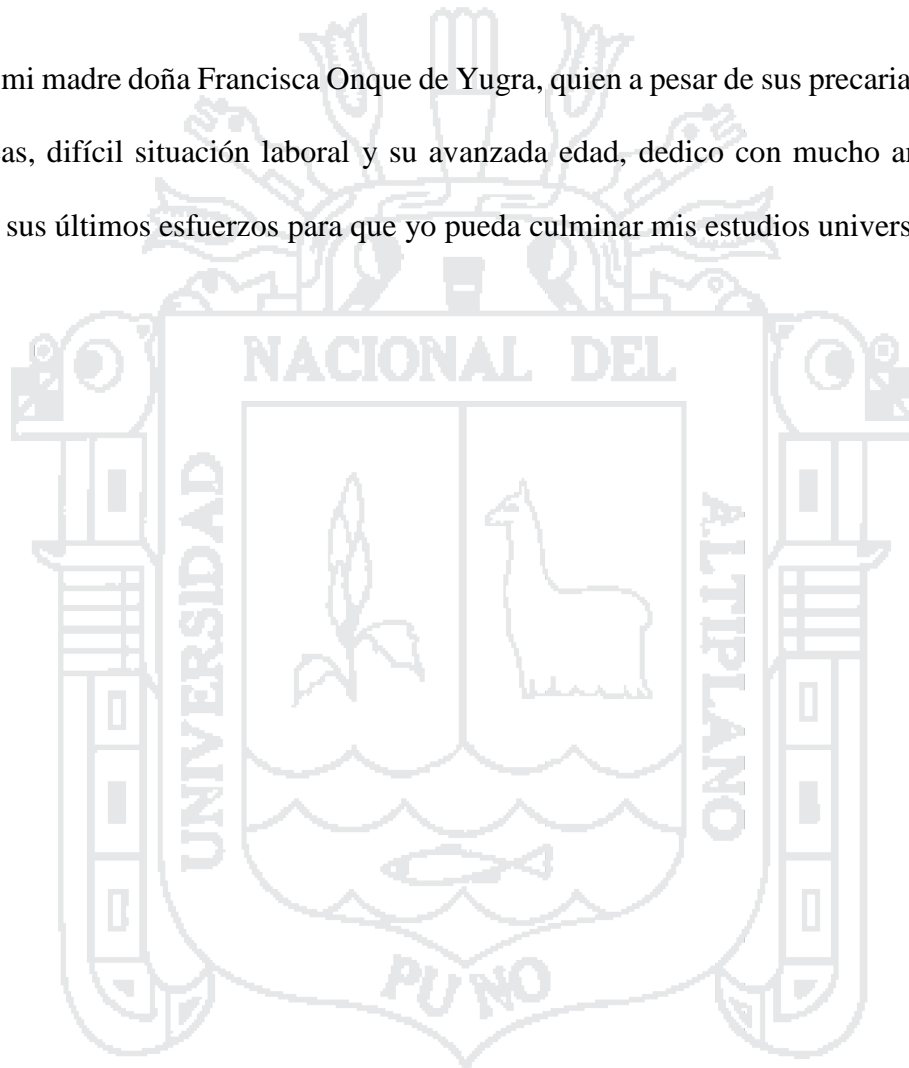
Área: Familias: Realidades, Cambio y Dinámicas de Intervención

Tema: Procesos Y Dinámicas al Interior de la Familia

DEDICATORIA

A Dios que en su infinita misericordia permitió que logre este trabajo. Él me dio y me da la inteligencia, la sabiduría y todo el conocimiento para poder seguir creciendo como profesional.

A mi madre doña Francisca Onque de Yugra, quien a pesar de sus precarias condiciones económicas, difícil situación laboral y su avanzada edad, dedico con mucho amor, cariño y humildad sus últimos esfuerzos para que yo pueda culminar mis estudios universitarios.

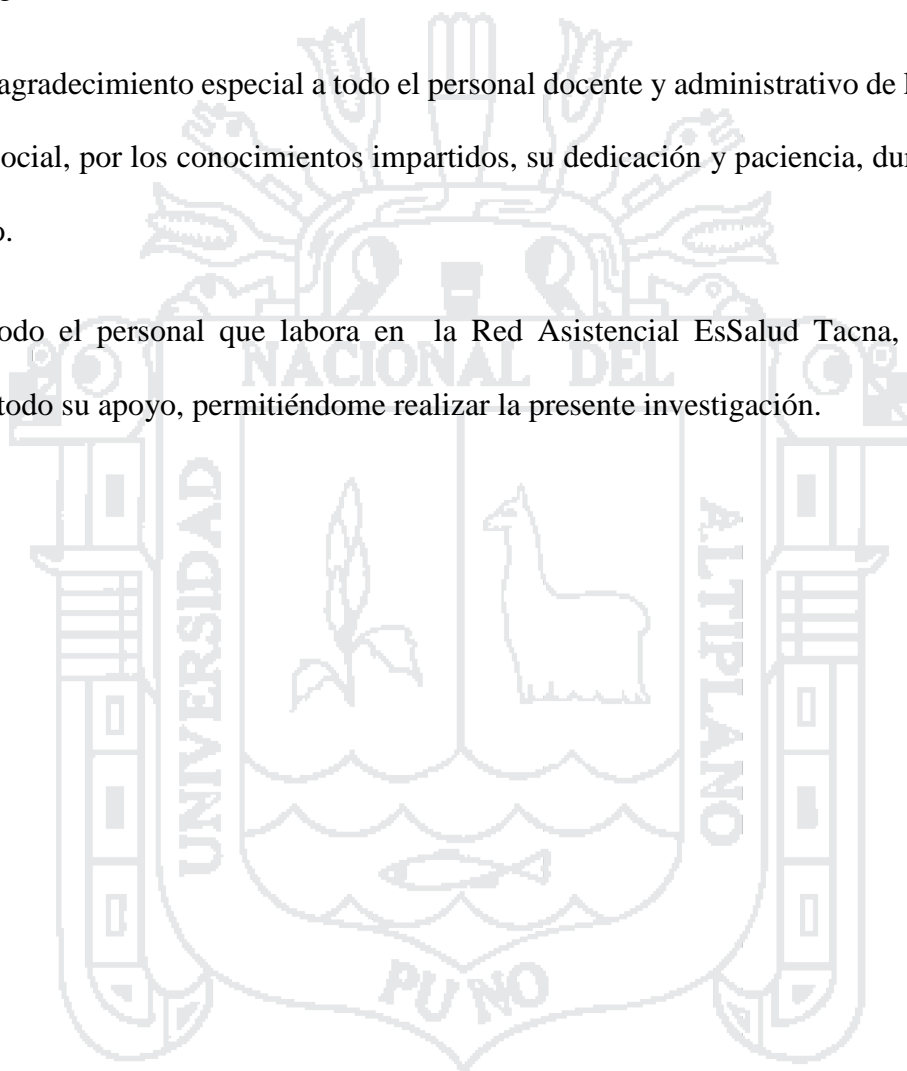


AGRADECIMIENTO

A mi directora y asesora de tesis Mg. Ysabel Cristina Hito Montaña, quien con su paciencia, apoyo, comprensión y conocimiento me guio durante el proceso del presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a todo el personal docente y administrativo de la Facultad de Trabajo Social, por los conocimientos impartidos, su dedicación y paciencia, durante los años de estudio.

A todo el personal que labora en la Red Asistencial EsSalud Tacna, por haberme brindado todo su apoyo, permitiéndome realizar la presente investigación.



ÍNDICE GENERAL

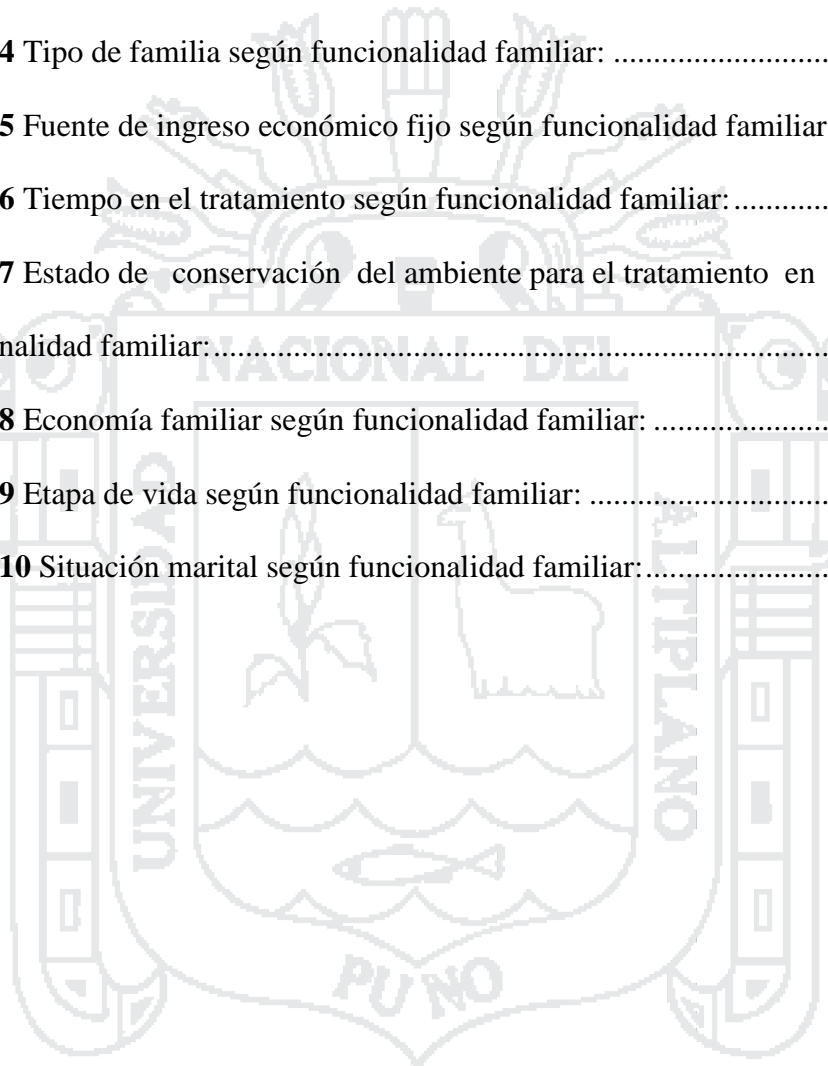
	Pág.
ÍNDICE DE FIGURAS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA:	4
2.1. La insuficiencia renal crónica y su tratamiento:	4
2.2. Factores socioeconómicos:	5
2.2.1. Nivel socioeconómico en la salud:.....	5
2.2.2. Factores demográficos:	5
2.2.3. Factores sociales:	5
2.3. Funcionalidad familiar:	5
2.3.1. Definición de familia:	5
2.3.2. Definición del funcionamiento familia:	6
2.3.2.1. Dimensiones del funcionamiento familiar:	6
2.3.2.2. Nivel de funcionamiento familiar:	7
2.3.2.3. Familia funcional y disfuncional:.....	8
2.4. La institución familiar en el tratamiento de la enfermedad:	8
2.4.1. El núcleo familiar:.....	9
2.4.2. Familia y vivienda:.....	11
2.4.3. Alteración estructural en la familia:.....	12
2.4.4. Alteración procesual en la familia:	14

2.4.5. Alteración de la respuesta emocional en la familia:.....	15
2.5. Antecedentes de la investigación:.....	16
III. MATERIALES Y MÉTODOS	20
3.1. Tipo y diseño de investigación:	20
3.1.1. Tipo de investigación:.....	20
3.1.2. Diseño de investigación:.....	20
3.2. Método de investigación:.....	20
3.3. Ámbito o lugar de estudio:.....	20
3.4. Población y muestra:.....	21
3.3.1. Criterios de inclusión:.....	21
3.3.2. Criterios de exclusión:.....	21
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	21
3.5.1. Para la variable factores socioeconómicos:.....	22
3.5.2. Para la variable funcionalidad familiar:.....	22
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:.....	23
3.7. Prueba de hipótesis general:.....	23
3.7.1. Hipótesis nula H_0 :.....	23
3.7.2. Hipótesis alterna H_a :.....	23
3.7.3. Nivel de significancia:.....	24
3.7.4. Prueba estadística:.....	24

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
4.1. Resultados por objetivos específicos:	26
4.1.1. Resultados para identificar la relación entre los factores demográficos y la funcionalidad familiar:	26
4.1.2. Resultados para describir cómo se relaciona los factores sociales con la funcionalidad familiar:	34
4.1.3. Resultados para determinar la relación existente entre los factores económicos y la funcionalidad familiar:	43
4.1.4. Resultados para determinar el grado de asociación entre los factores del tratamiento de la enfermedad y la funcionalidad familiar:	48
4.2. Resultados según objetivo general:.....	57
4.2.1. Resultados para determinar el grado de relación entre los factores socioeconómicos y la funcionalidad familiar:.....	57
V. CONCLUSIONES	70
VI. RECOMENDACIONES	73
VII. REFERENCIAS	75
ANEXOS	78

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N°1 Sexo de los pacientes según funcionalidad familiar:.....	27
FIGURA N°2 Lugar de residencia según funcionalidad familiar:.....	30
FIGURA N°3 Grado de instrucción según funcionalidad familiar:.....	35
FIGURA N°4 Tipo de familia según funcionalidad familiar:	39
FIGURA N°5 Fuente de ingreso económico fijo según funcionalidad familiar:.....	44
FIGURA N°6 Tiempo en el tratamiento según funcionalidad familiar:.....	49
FIGURA N°7 Estado de conservación del ambiente para el tratamiento en la vivienda Según funcionalidad familiar:.....	53
FIGURA N°8 Economía familiar según funcionalidad familiar:	58
FIGURA N°9 Etapa de vida según funcionalidad familiar:	62
FIGURA N°10 Situación marital según funcionalidad familiar:.....	66



ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N°1 Distribución por sexo según funcionalidad familiar en pacientes de diálisis peritoneal:.....	27
TABLA N°2 Distribución por lugar de residencia según funcionalidad familiar en pacientes de diálisis peritoneal:.....	30
TABLA N°3 Distribución por grado de instrucción según funcionalidad familiar en pacientes de diálisis peritoneal:.....	35
TABLA N°4 Distribución por tipo de familia según funcionalidad familiar en pacientes de diálisis peritoneal:.....	39
TABLA N°5 Distribución por fuente de ingreso económico fijo según funcionalidad familiar en pacientes de diálisis peritoneal:.....	44
TABLA N°6 Distribución por tiempo de tratamiento según funcionalidad familiar en pacientes de diálisis peritoneal:.....	49
TABLA N°7 Distribución por estado del ambiente para el tratamiento según funcionalidad familiar:.....	53
TABLA N°8 Distribución por condiciones económicas de la familia según funcionalidad familiar en pacientes de diálisis peritoneal:.....	58
TABLA N°9 Distribución por etapa de vida según funcionalidad familiar en pacientes de diálisis peritoneal:.....	62
TABLA N°10 Distribución por situación marital según funcionalidad familiar en pacientes de diálisis peritoneal:.....	66

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

DPCA: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

EEUU: Estados Unidos

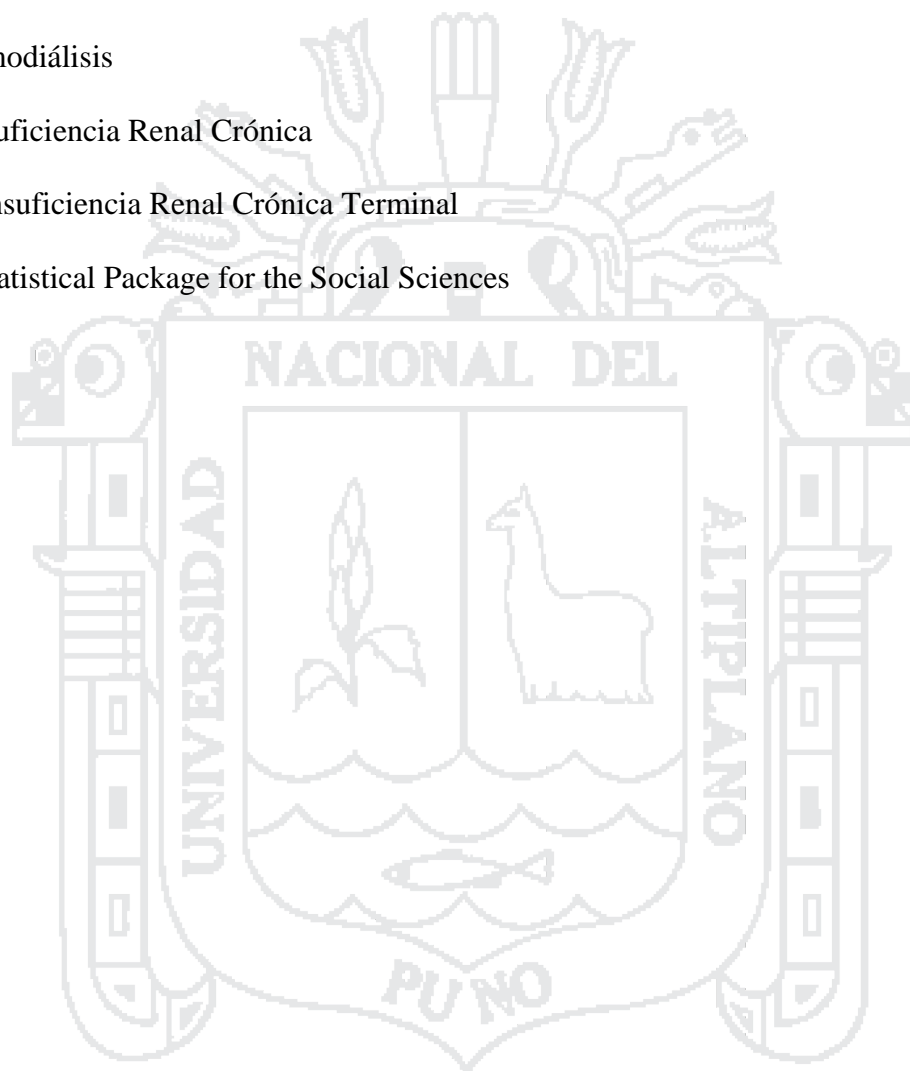
FF-SIL: Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar

HD: Hemodiálisis

IRC: Insuficiencia Renal Crónica

IRCT: Insuficiencia Renal Crónica Terminal

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences



RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo: determinar cómo se relaciona los factores socioeconómicos con la funcionalidad familiar, en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Para ello la investigación planteo como hipótesis que los factores socioeconómicos tienen una relación muy significativa con la funcionalidad familiar, en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal – EsSalud Tacna 2016.

El diseño de investigación fue no experimental, donde se utilizó el método hipotético deductivo mediante el paradigma cuantitativo. Y el tipo de investigación que se eligió fue el descriptivo – correlacional, en el cual la población muestra estuvo constituido por 68 pacientes. Y para la recolección de información se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos un cuestionario y la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL).

La investigación arribo a la conclusión de que: existe una relación muy significativa entre los factores socioeconómicos y la funcionalidad familiar, en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, ya que, la prueba de hipótesis indico que el grado de significancia muestra un valor del 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Asimismo, el nivel de correlación en las frecuencias; condiciones económicas de la familia, situación marital y el estado de conservación del ambiente para el tratamiento tuvieron un valor de r que se encuentra en el intervalo de $0,70 = r < 1,00$ lo que significa que existe una muy buena correlación positiva. En las frecuencias; etapa de vida, lugar de residencia y grado de instrucción se evidencio que el valor de r estuvo situado en el intervalo $0,40 = r < 0,70$ lo que indica que existe una buena correlación positiva, lo mismo sucede en las frecuencias; sexo, ingreso económico fijo, tiempo en el tratamiento y tipo de familia.

Palabras claves: Factores socioeconómicos, funcionalidad familiar, Insuficiencia renal crónica terminal.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine how socioeconomic factors are related to family function in patients with end-stage renal disease. To this end, the research hypothesized that socioeconomic factors have a very significant relation with family function in patients with chronic renal failure of the peritoneal dialysis unit - EsSalud Tacna 2016.

The research design was non-experimental, where the hypothetical deductive method was used through the quantitative paradigm. And the type of research that was chosen was the descriptive - correlational, in which the sample population consisted of 68 patients. And for the collection of information was used as a technique the survey and as instruments a questionnaire and the test of perception of family functioning (FF-SIL).

The investigation concluded that: there is a very significant relationship between socioeconomic factors and family function in patients with chronic end-stage renal disease, since the hypothesis test indicates that the degree of significance shows a value of 0.000 a lot Less than an error or significance of 0.05 or 5%. Also, the level of correlation in the frequencies; Economic conditions of the family, marital status and the state of conservation of the environment for treatment had a value of r that is in the range of $0.70 = r < 1.00$ which means that there is a very good positive correlation. In the frequencies; Stage of residence, place of residence and degree of instruction, the value of r was found to be in the range of $0.40 = r < 0.70$, indicating that there is a good positive correlation; Sex, fixed income, time in treatment and type of family.

Keywords: Socioeconomic factors, family functioning, chronic renal failure.

I. INTRODUCCIÓN

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

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

La investigación ha demostrado que la aparición de una enfermedad terminal en alguno de los miembros de la familia representa un serio problema en su funcionamiento como en su composición. Podría considerarse como una crisis dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros, para adaptarse a esta nueva situación, la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando, de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares que tienen un propósito específico, consciente o inconsciente y que pueden llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo así como la funcionalidad familiar.

El estudio considera a los factores socioeconómicos como conjunto de elementos económicos y sociales, susceptibles al estudio, el cual sirvió para la determinación de las características económicas y sociales de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal

que se encuentran en tratamiento de diálisis peritoneal, así mismo, esta se asocia a la funcionalidad familiar el cual se ve afectada por el impacto que produce la enfermedad terminal en la familia, en ese sentido, la investigación demostró que la funcionalidad familiar ante la insuficiencia renal en fase terminal es condicionada por los factores socioeconómicos del paciente, ya que, el tipo de respuesta familiar fue diferente dependiendo del sexo, etapa de vida, lugar de residencia, grado de instrucción, situación marital, tipo de familia, economía familiar, fuente de ingreso económico fijo, tiempo de tratamiento y condiciones de la vivienda para el tratamiento.

El estudio tuvo como objetivos específicos; Primero, Identificar la relación entre los factores demográficos y la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Segundo, Describir cómo se relaciona los factores sociales con la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Tercero, Determinar la relación existente entre los factores económicos y la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Cuarto, Determinar el grado de asociación entre los factores del tratamiento de la enfermedad y la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Asimismo, se planteó como hipótesis específicas; Primero, Los factores demográficos tienen una relación muy significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Segundo, Los factores sociales tienen una relación muy significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Tercero, Los factores económicos tienen una relación muy significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Cuarto, Los factores del tratamiento de la enfermedad se asocian significativamente con la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.

Así mismo, el trabajo presenta los siguientes contenidos: se inicia dando a conocer la introducción seguidamente se expone la revisión de literatura relacionado a las variables de estudio: factores socioeconómicos y funcionalidad familiar, asimismo, se da a conocer los antecedentes de la investigación. Luego de ello se desarrolla el diseño metodológico de la investigación, para luego dar a conocer los resultados y discusión mediante tablas. Finalmente se da a conocer las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.



II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. La insuficiencia renal crónica y su tratamiento:

La insuficiencia renal crónica (enfermedad renal crónica) es una pérdida progresiva de la función renal que se prolonga durante meses o años, de modo que los riñones ya no son capaces de llevar a cabo adecuadamente su cometido. **(P. Abdelijabbar 2012)**

Son múltiples las causas de insuficiencia renal crónica. Más que una enumeración de las causas que la originan, es pertinente destacar que las principales causas han ido cambiando con el tiempo. Anteriormente la glomerulonefritis era considerada la causa más frecuente de insuficiencia renal, sin embargo la nefropatía diabética ha llegado a ocupar el primer lugar, sobre todo en los países desarrollados seguido por la nefroesclerosis hipertensiva y en tercer lugar se coloca la glomerulonefritis. Hay razones que explican estos cambios, así la diabetes mellitus se ha convertido en una enfermedad pandémica que continúa en fase de crecimiento. Por otro lado los constantes adelantos en el manejo adecuado de la glomerulonefritis están impidiendo que la enfermedad se haga crónica y por lo tanto su importancia en la génesis de la insuficiencia renal ha ido disminuyendo.

En relación con los mecanismos de progresión de la insuficiencia renal crónica se debe mencionar que una vez que la causa primaria ha ocasionado destrucción de un número de nefronas se pondrán en marcha mecanismos que tratarán de reemplazar la función de las nefronas destruidas, como consecuencia se produce hipertrofia e hiperfiltración de los glomérulos restantes que si no se corrige terminarán por destruirlos progresivamente.

La insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo (3). Como consecuencia cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis y/o trasplante renal y por lo tanto se incrementa progresivamente el costo de atención. Otra

particularidad es que la edad de los pacientes que son admitidos a programa de hemodiálisis se va incrementando. Por ejemplo en Japón dos tercios del total de pacientes en diálisis están por encima de los 60 años y la mitad son mayores de 65 años.

2.2. Factores socioeconómicos:

2.2.1. Nivel socioeconómico en la salud:

Tener un alto nivel socioeconómico influye positivamente en la salud de las personas. Además, estar casado, tener un alto nivel de estudios y estar trabajando son otros factores que protegen frente a las enfermedades. La renta per cápita y el bienestar per cápita de los individuos de una región actúan como factores protectores de las enfermedades crónicas. **(Universidad granada, 2012)**

2.2.2. Factores demográficos:

La demografía es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales, considerados desde un punto de vista cuantitativo. El cual mantiene como dimensiones generales: edad, sexo, nivel socioeconómico, ocupación, profesión, tamaño de la familia, religión, ocupación y empleo. **(Orozko E. 2011)**

2.2.3. Factores sociales:

Los factores sociales son aquellas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el hogar y en el espacio que se encuentren. **(Proyecto laboratorio pedagógico, 2010)**

2.3. Funcionalidad familiar:

2.3.1. Definición de Familia:

En la actualidad el concepto de familia presenta una transformación sustancial en atención a los nuevos modelos sociales en que ésta se desarrolla, ya no se considera integrada

exclusivamente por los parientes y los cónyuges como tradicionalmente se les identificaba, es decir, vinculada por matrimonio y relaciones parentales; ahora y en atención a la dinámica social, se contemplan otras formas de relaciones humanas donde los miembros que la integran se encuentran vinculados por lazos de afecto, de respeto, de convivencia y de solidaridad (Gómez, O. 2013).

2.3.2. Definición de Funcionalidad Familiar:

La funcionalidad familiar consiste en la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales al enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo evolutivo, las crisis por las que atraviesa, y da lugar a patrones que permiten ver la dinámica interna en función del medio en que se desenvuelve. La funcionalidad familiar se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente y cuando se obtiene la finalidad de generar nuevos individuos a la sociedad en una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares. Un indicador o síntoma de la disfunción familiar puede ser la descompensación de una enfermedad crónica. (Barragán, L. 2015).

El funcionamiento familiar es la relación entre los elementos estructurales con algunos componentes más “intangibles” que caracterizan a todos los sistemas mediatizado por la comunicación. Ortiz D. (2013).

2.3.2.1. Dimensiones del Funcionamiento Familiar:

- **Cohesión:** unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- **Armonía:** correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

- **Comunicación:** los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- **Permeabilidad:** capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- **Afectividad:** capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- **Roles:** cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

2.3.2.2. Nivel de funcionamiento familiar:

Es el resultado que se obtiene al valorar las dimensiones de cohesión y adaptabilidad del Modelo Circunflejo de Olson, para clasificar a las familias en nivel de funcionamiento:

- **Nivel Balanceado:** Representa el área de funcionamiento familiar más saludable y óptimo, se caracteriza por nivel de cohesión separado o conectado y nivel de adaptabilidad estructurado o flexible.
- **Nivel medio:** Representa un nivel más bajo de funcionamiento familiar pero se considera saludable ya que alguno de los niveles de cohesión o adaptabilidad están en un nivel extremo y balanceado en la otra, es decir cohesión desligada o aglutinada y adaptabilidad estructurada o flexible, o bien cohesión separada o conectada y adaptabilidad rígida o caótica.
- **Nivel extremo:** Representa el área de funcionamiento familiar menos saludable y se determina por cohesión desligada o aglutinada y adaptabilidad rígida o caótica.

2.3.2.3. Familia Funcional y Disfuncional:

- **Familia funcional:** La familia funcional tiene la capacidad de manejar la proximidad y la distancia entre sus miembros, logrando el contacto afectivo y cálido entre todos; pero al mismo tiempo siendo capaces de permitir que cada uno tenga sus propios espacios, sus actividades personales y su vida social independiente.
- **Familia disfuncional:** Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). Otros orígenes son las enfermedades mentales no tratadas, y padres que emulan o intentan corregir excesivamente a sus propios padres disfuncionales. En algunos casos, un padre inmaduro permitirá que el padre dominante abuse de sus hijos.

2.4. La institución familiar en el tratamiento de la enfermedad:

La familia es una de las piezas clave en el entramado social. Es la unidad básica en la que se representa la sociedad y como tal, “la familia es el pilar más importante en la vida de cualquier persona, cuando uno de sus miembros atraviesa por una enfermedad como insuficiencia renal o el cáncer, su principal función es proporcionarle fortaleza emocional y ayudarlo a convivir con el padecimiento del a mejor manera. **Sánchez L. (2012).**

Está formada por un grupo de personas ligadas por nexos de parentesco, cuyos miembros residen en una misma vivienda (hogar, casa, etc.) y representan a un sistema social vivo que tiene un conjunto de funciones y una relación de intermediación con la sociedad.

Antes de seguir, es conveniente conocer ¿Cuál es la función y las actividades que tiene el núcleo familiar? Así como el papel que cumple la vivienda en la institución familiar.

2.4.1. El núcleo familiar:

Por un lado, en función del contexto en el que se viva, la familia pierde o adquiere funciones, culturalmente tres son las funciones de la familia: la producción económica, el cuidado de los ancianos e incapacitados y la protección frente a los extraños.

Como función económica la familia es una unidad de producción y de consumo con el fin de satisfacer las necesidades de sus miembros.

En segundo lugar, el cuidado de sus componentes es otra función casi universal de la familia. La relación que hay entre sus miembros hace que cuando alguno de ellos envejece o padece alguna enfermedad no se aparta del grupo, se le atiende a pesar de que socialmente deje de ser útil y se gestiona el cuidado del cuerpo enfermo y de la persona para poder restablecer su equilibrio. Para esto, pone en marcha un mecanismo mediante el cual, tramita las condiciones más favorables para recuperar el estado de salud, afronta la asistencia del enfermo y cuida de la persona durante la enfermedad. **Hernández J. (2011).**

Por último, protege los intereses del grupo de los extraños. La familia es el refugio principal que lucha contra la despersonalización y las agresiones que sufren sus miembros en el seno de la sociedad y por tanto, el lugar donde la persona manifiesta su intimidad, la protege de los desconocidos y actúa tal y como es porque en el núcleo familiar ninguno de sus componentes es extraño, cabe la sinceridad y el diálogo, es el terreno adecuado para el ejercicio del perdón y el sitio de referencia donde vuelve siempre porque es el lugar donde encuentra los objetos que constituyen su vida.

La familia hace frente a las dificultades de los elementos que componen su núcleo. Diferencia los problemas que acaecen al ser humano como persona de los problemas que tiene el individuo como miembro de la sociedad, ofrece respuestas encaminadas a satisfacer las necesidades solicitadas de cada uno de sus participantes y le da apoyo emocional y social para que se sientan acogidos, arropados y cómodos en el interior del grupo.

Por otro lado, la familia es la estructura que mayor tiempo tiene en su núcleo a uno de sus miembros porque es en el interior de ella donde se produce el nacimiento de los nuevos miembros de la comunidad y hasta que no están preparados para hacer frente a las responsabilidades que le da la sociedad no se independizan de ella.

La familia posee un conjunto de pautas y reglas que cambian de generación en generación, que debe de aprender la persona de la misma manera que las aprendieron sus antecesores y con las que tiene que jugar dentro de la comunidad para llegar a ser un miembro más de la sociedad.

A la vez, hace las funciones estipuladas culturalmente para favorecer la relación de sus miembros con el resto de instituciones sociales y en último término con la sociedad en general, para facilitar el camino que deben de seguir y aconsejar de aquello a lo que pueden optar.

La familia: interviene entre individuo y sociedad, naturaleza y cultura y entre público y privado porque en el núcleo familiar, el individuo adquiere los elementos necesarios para configurar la identidad como persona y las herramientas para tener una representación social. Actúa tal y como es, sin mascarar en la relación familiar porque no debe de esconder nada que sus miembros no tengan que conocer y se mueve por impulsos instintivos y/o de forma innata. Así mismo, hace frente al área social, el núcleo familiar es el espacio privado donde el ser humano adquiere su personalidad porque le enseñan a manifestarse por medio de un conjunto

de pautas, costumbres, valores, etc., aprende a relacionarse con la colectividad y da orden a su red social.

2.4.2. Familia y vivienda:

La vivienda es el lugar donde habita la familia, es el espacio que enseña modos de comportamiento a los habitantes en términos de control. Asimismo, su estructura en el tiempo, al vivir personas en su interior, hace que tenga una dimensión estética moral.

En realidad, es un terreno que la persona considera como propio porque en él edifica la vida. Ocupa un espacio y organiza un sistema vivo donde coloca, expone, guarda y tira objetos y cosas con las que se identifica, comparte y recuerda con los miembros de la familia.

En su interior organiza el espacio, distingue lo que cree que es público de lo que es privado en función del momento y el área donde se encuentre, muestra los espacios que son accesibles a extraños e invitados y esconde los espacios completamente inaccesibles para los elementos que no sean del núcleo familiar con el fin de buscar la intimidad y la vulnerabilidad corporal que hace sentir a sus miembros ser personas. Por ejemplo, la sala de estar es un área más abierta que el comedor y éste que el dormitorio. **Hernández J. (2011).**

Lo decora con objetos (muebles, pinturas, esculturas, etc.), colores y sonidos que para la persona tienen un significado sentimental y personal con el objetivo de representar la estructura social y los significados de la vida diaria.

En conjunto, la familia y la vivienda parece una estructura en equilibrio con la sociedad, combina significados físicos, emocionales, culturales y familiares que representan la estructura social y los significados de la vida.

2.4.3. Alteración estructural en la familia:

A nivel estructural, uno de los primeros hechos es la aparición de coaliciones y exclusiones emocionales entre los miembros de la familia. El cuidador y el enfermo comienzan a tener un mayor acercamiento con respecto al resto de miembros y origina celos, rebeldías, etc.

A continuación, comienzan a establecer una pauta de patrones rígidos de actuación y una sobreprotección del enfermo que guía al cuidador y a los miembros de la familia a un distanciamiento, un empobrecimiento de las relaciones y en ocasiones la ruptura del núcleo familiar.

Como consecuencia de la entrada en diálisis del paciente y el significado de cronicidad que tiene la enfermedad, la familia aún actúa como si el enfermo estuviera en una etapa anterior, una etapa de crisis, donde conmocionada pide ayuda a la red social y aumenta su respuesta emocional hacia la persona enferma, cuando nada de esto es necesario ya.

A su vez, el enfermo se siente inútil, no puede hacer nada y recibe continuamente ayuda por parte de los miembros del núcleo familiar, quien lo infantiliza, lo vuelve perezoso e incapaz de hacer nada. Cuando lo aconsejable, es que el enfermo adquiera independencia y maneje su enfermedad.

El miedo que tiene la familia a que le ocurra algo al enfermo si éste hace alguna actividad fuera de los consejos y recomendaciones dadas por la red social y el personal sanitario hace del enfermo una persona dependiente de los miembros del núcleo familiar, y se desentienda de la enfermedad para que sea la familia quien tome su responsabilidad. El resultado aparece con el paso del tiempo cuando la persona enferma no es capaz de hacer nada por falta de seguridad. **Carrillo M. (2012).**

Seguido hay un aislamiento social. La propia enfermedad y su adaptación hacen que los miembros de la familia comiencen a distanciar la relación de la red social y limitar sus contactos. Como consecuencia del significado social de la enfermedad, la familia, avergonzada de lo que está viviendo, niega informar del estado del enfermo a amigos, familiares, etc. Y actúa sin pensar.

Es una situación donde los miembros de la red social no saben cómo actuar, si ir a visitar al paciente para que se relaje con su presencia o no ir al resultar molesto. El resultado, es que entre el entorno familiar y la red hay un alejamiento porque la familia y el enfermo al estar sumidos en un shock están bloqueados mentalmente, no ven más allá de lo acaecido en el interior del ambiente familiar, no son capaces de hablar del problema que están viviendo fuera del hogar en caso de que los etiqueten y reducen sus relaciones a lo estricto en el círculo familiar.

Así mismo, entre familia y saber médico hay un acercamiento en busca de refugio porque necesita respuestas a sus miedos e inseguridades, manifiesta la preocupación de cómo es la evolución del proceso y pone confiadamente en sus manos al paciente.

Paralelamente, dentro de la estructura familiar hay un cambio de roles.

Es el momento donde el rol que desempeña el enfermo se reparta al resto de los miembros de la familia y se designa la persona que va a tener el papel de cuidador principal en el grupo.

El enfermo pierde de forma transitoria o permanente su estatus dentro del grupo porque la enfermedad en ocasiones le permite realizar su vida normal y en ocasiones no, al tener recaídas, de tal modo que alterna pérdidas y recuperaciones de su rol. El miembro de la familia a quien adjudican su papel, asume una función compleja dentro del núcleo familiar al tener su

propio rol y el adjudicado y ganar poder. Como consecuencia, el cuidador/a se aísla socialmente más y cambia totalmente su vida porque tiene mayor carga de trabajo, cumple su papel y cuida al enfermo, en ocasiones abandona el trabajo y ve frustrados todos sus objetivos individuales en la vida. **Carrillo M. (2012).**

Por último, las necesidades de la familia las someten a las del paciente. Al paciente lo hacen partícipe en la toma de decisiones, es el centro de atención en el interior del núcleo familiar, todo lo que piensan en conjunto los miembros del grupo lo comentan con el enfermo para que no se sienta perjudicado con las decisiones tomadas y la familia acepta lo pedido por él. Al final, acaba en un problema porque la persona enferma termina por decidir todo lo de la familia siendo beneficioso para él y adecuado o no para los otros miembros del núcleo familiar.

2.4.4. Alteración procesual en la familia:

Cuando aparece la enfermedad, la familia está en un punto del ciclo evolutivo, por ejemplo, puede estar en una etapa donde la crianza de los hijos es lo más importante o los hijos se estén emancipando, o la estructura familiar se encuentre en la vejez. De una forma u otra la interrupción del ciclo afecta al equilibrio familiar. Uno de los principales problemas que aparecen es compatibilizar su proceso evolutivo con la enfermedad. Por regla general una enfermedad crónica provoca acercamiento en la familia, el grupo entra en una fase centrípeta donde todos los miembros acentúan la vida interna del grupo. Si la familia vive en una fase centrífuga donde sus miembros están disgregándose para formar nuevos núcleos, hay una interrupción y retrocede a la fase anterior. **Grau C. (2010).**

En este punto debe de haber un proceso de adaptación de la familia a la situación que vive, si no lo hay, puede ser que siga el transcurso de su evolución sin el enfermo y niegue la enfermedad o la evolución se pare y no siga su proceso.

Son dos las circunstancias que pueden ocurrir y en ambas tanto el enfermo como el cuidador son los perjudicados: En la primera, la situación en el núcleo familiar es la enfermedad del padre o de la madre. Aquí la responsabilidad del enfermo la asume el cónyuge sano y los hijos si tienen edad para emanciparse salen del núcleo familiar, olvidan por completo al progenitor enfermo y siguen su vida mientras que el familiar enfermo y el cuidador intentan adaptarse como pueden.

En la segunda, la situación principal es la de un hijo enfermo, entonces el cuidador o cuidadora abandona todo lo que hasta el momento hace para cuidar de su hijo, la familia centra toda su atención en él e involuciona en el proceso de evolución.

Al final, su adaptación dependerá, de la calidad de las relaciones sociales, el desarrollo de las etapas de la vida en las que se encuentre la familia, los valores culturales, creencias religiosas, comunicación entre sus miembros, desarrollo tecnológico, nivel económico y de la evolución de la enfermedad.

2.4.5. Alteración de la respuesta emocional en la familia:

Indudablemente, la familia vive un momento donde hay sentimientos y pensamientos totalmente diferentes. Las restricciones que impone la enfermedad provocan en el paciente una respuesta de agresividad y mal humor, así mismo, la labor médica en casa puede también generar conflictos y agresividad en el seno familiar porque los miembros de la familia piensan que no están haciendo todo lo posible para ayudar al enfermo y sienten una mezcla de culpa y resentimiento. A la vez, deciden no contar nada del transcurso de la enfermedad al paciente porque las noticias de los servicios sanitarios no son buenas, tienen miedo a un empeoramiento del familiar enfermo, crean un pacto de silencio y coartan su libertad. **Grau C. (2010).**

Mientras, en el interior del núcleo se origina un proceso de duelo. La familia cambia su estatus social, antes estaba sana y ahora está enferma, todo funcionaba bien y ahora todo funciona mal. Comienza a sentirse prisionera de una enfermedad que le ha hecho olvidar los objetivos que tenía en la vida, reducir las relaciones sociales y centrar su mirada en un pasado deseado y un futuro difícil.

A modo de conclusión, si hay algo a destacar en todo es que la familia es un elemento importante en la enfermedad porque, gran parte de la atención requerida por el enfermo la recibe en casa a través de cuidados continuados y específicos.

El problema es que la familia en ocasiones no recibe la ayuda suficiente de la sociedad y tampoco tiene la información necesaria para comprender la enfermedad y el enfermo. Un ejemplo de la sociedad de hoy, es que el modo de construcción actual de viviendas no permite a la familia adaptar el hogar a la enfermedad y el enfermo. El hogar no se adecua a las necesidades del enfermo crónico y sus posibles cuidados ya que a lo largo de la enfermedad la casa por unas circunstancias u otras debe de tener cambios estructurales para adaptarla a sus condiciones.

Y otro ejemplo lo encontramos a la hora de valorar la calidad de vida del paciente. Los familiares y el paciente perciben en muchas ocasiones de forma diferente su calidad de vida porque entre ellos hay inquietudes e informaciones diferentes sobre la enfermedad.

2.5. Antecedentes de la investigación:

Puma (2015), en su investigación titulada “Apoyo Socio-familiar y adaptación a la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, en la clínica servicios médicos y diálisis del sur virgen de la candelaria de la ciudad de Puno” realizada en Puno – Perú en el año 2014, el cual plantea como objetivo: determinar en qué medida el apoyo socio

– familiar influye en mejorar los procesos de adaptación a la enfermedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Asimismo plantea como hipótesis de investigación que la adaptación a la enfermedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica, depende del apoyo socio – familiar, como soporte de protección para el bienestar del paciente. Finalmente arriba a las siguientes conclusiones: primero, sobre las relaciones familiares de los pacientes y su actitud frente a su enfermedad, el 55,6% tiene una actitud de lucha frente a su enfermedad y su tratamiento, reflejada esta actitud en acciones positivas, como continuar con sus actividades cotidianas, proyectarse metas y seguir su tratamiento en forma habitual, el 50,8% reviven apoyo afectivo y material de sus familias, como amor y cariño frente a los cuidados que debe tener el paciente y económico que son los gastos que se hacen para el traslado a la clínica y así puedan adaptarse fácilmente a los cambios que conlleva la insuficiencia renal crónica terminal, lo que respalda la hipótesis planteada. Segundo, sobre el apoyo familiar y las actividades cotidianas que realiza el paciente, el 57,1% realizan otras actividades desde que se encuentran en tratamiento, como: manualidades o apoyar en negocios familiares, trabajando ocupando puestos directivos o estudiando en la universidad o institutos, con un nuevo ritmo de vida, de los cuales el 49,2% de los pacientes siempre son motivados por sus familias para que asistan a su tratamiento, lo que demuestra que mientras intervenga la familia en la nueva forma de vivir del paciente les resultara más fácil llegar a adaptarse al tratamiento y seguir siendo activos en su vida cotidiana. Tercero, respecto al apoyo y/o soporte social y facilidades que le dan en las instituciones donde trabajan o estudian para que asistan a su tratamiento el 50,8% entonces este apoyo va a generar que los pacientes se adapten con más facilidad a su tratamiento, compartiendo espacios de entretenimiento social y no llegar al aislamiento que no es considerado saludable para la vida del paciente. Cuarto y última conclusión, sobre los espacios de entretenimiento social y actividades cotidianas que realiza el paciente, el 44,4% de los pacientes tienen una actitud pasiva frente a su enfermedad y su

tratamiento, quienes realizan otras actividades alejados de su medio social en algunos casos, es decir prefieren no asistir a sus compromisos sociales o familiares, situación que no contribuye a que el paciente se adapte rápidamente a su enfermedad, puesto que se mantienen aislados sin socializar llegando a la depresión en algunos casos.

Sánchez (2013), en su investigación titulada “Funcionalidad familiar y apoyo social en pacientes con peritonitis en diálisis peritoneal continua ambulatoria, en el HGR /con UMF 220, Toluca Estado de México, durante 2011”, en el cual, plantea como objetivo general: Identificar la relación existente entre la funcionalidad familiar y apoyo social en pacientes con peritonitis en diálisis peritoneal continua ambulatoria, en el HGR /con UMF 220, Toluca Estado de México, durante 2011. Para ello planteo como hipótesis que; los pacientes con insuficiencia renal crónica en DPCA, que presentaron peritonitis, en el HGR /con UMF 220, Toluca Estado de México, durante 2011, tendrán una relación directamente proporcional entre la funcionalidad y apoyo social. Asimismo, arriba a los siguientes conclusiones: primero, La contribución del estudio respecto a las características de la dinámica familiar del paciente con una enfermedad crónica como la insuficiencia renal, permite identificar los patrones de funcionalidad de la familia y su influencia en el cuidado del enfermo, lo que depende fundamentalmente de la eficiencia familiar, de los patrones de liderazgo, expresión de conflictos y claridad en la comunicación, conceptos que pueden ser las directrices de futuras investigaciones. Segundo, La familia es la red de Apoyo Social más importante para estos individuos. Ella, garantiza la provisión de diferentes tipos de apoyo, motivo por el cual este grupo social excluye la necesidad de asistencia y ayuda de personas que no la integran, lo que caracteriza su bajo nivel de permeabilidad. Tercero, Las familias estudiadas presentan situaciones protectoras y de riesgo en dependencia del nivel de funcionamiento, condiciones materiales de vida, composición familiar, período evolutivo por el que atraviesa y las crisis

presentes en su seno, lo que puede influir en el nivel de salud individual y familiar, así como en el ajuste al medio y a la enfermedad.

Barragán (2015), en su investigación titulada “El apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del centro - contigo da vida en la provincia de Tungurahua cantón Ambato”. En el cual, se plantea como objetivo general: Investigar la influencia del Apoyo Familiar a los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Centro de Contigo Da Vida. Y como objetivos específicos; primero, Conocer el tipo de apoyo familiar que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro Contigo da Vida . Segundo, Analizar el soporte de la familia en el tratamiento de hemodiálisis. Tercero, Proponer alternativas de solución al problema planteado. Finalmente arriba a las siguientes conclusiones: primero, El tipo de apoyo familiar que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro Contigo da Vida es en 38% su familia colabora parcialmente con los cuidados que requiere el paciente dentro y fuera del tratamiento de hemodiálisis. Segundo, La enfermedad renal conlleva a un deterioro progresivo en la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Centro Contigo da Vida los factores que causa esta enfermedad son los problemas digestivos en un 56% debido a gastrointestinales inadecuadamente manejados, a todo esto se debe añadir que las causas de esta enfermedad abarcan varios factores que deterioran poco a poco la salud. Tercero, Según los resultados obtenidos el 38% de los pacientes sometidos a hemodiálisis son adultos mayores, ubicados entre los 61 a 70 años de edad, de sexo masculino en un 52%, de estado civil viudo/a en un 29% y casados en un 25%; lo cual demuestra que son personas que requieren de cuidados permanentes de un familiar para ayudarlos a sobrellevar.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación que se eligió fue el descriptivo – correlacional. Descriptivo porque, estuvo orientado a medir las variables; factores socioeconómicos y funcionalidad familiar, con la intención de describir el fenómeno, decir como es y cómo se manifiesta. Y correlacional porque, esta investigación analizo y estudio la relación de hechos de la realidad (variables), es decir, determino y explico la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la Unidad de Diálisis Peritoneal de la Red Asistencial EsSalud Tacna.

3.1.2. Diseño de investigación:

El diseño de la presente investigación fue no experimental, debido a que el investigación solo observo el fenómeno como es y cómo se manifiesta naturalmente sin intervenir en su desarrollo.

3.2. Método de investigación:

El método utilizado fue el hipotético deductivo mediante el paradigma cuantitativo, el cual se dedicó a recoger, procesar y analizar los datos numéricos sobre las variables factores socioeconómicos y funcionalidad familiar.

3.3. Ámbito o lugar de estudio:

La presente investigación se desarrolló en el hospital III Daniel Alcides Carrión de la Red Asistencial EsSalud Tacna, el hospital se encuentra ubicado en el kilómetro 6.5 de la carretera Tacna - Calana. En cuanto a la región Tacna, esta se sitúa en el extremo sur occidental

del Perú. Y limita; por el norte con departamento de Moquegua, por el sur con la república de Chile, por el este con el departamento de Puno y la república de Bolivia, y finalmente por el oeste con el Océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Tacna.

3.4. Población Muestra:

En esta investigación se consideró como población muestra a todos los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la Unidad de Diálisis Peritoneal de la Red Asistencial EsSalud – Tacna, siendo un total de 68 pacientes que se encuentran en tratamiento terapéutico de diálisis peritoneal. Por ser un número reducido y manejable, se tomó a la totalidad de la población. Por lo tanto, para esta investigación no fue necesaria realizar la técnica de muestreo.

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de Diálisis Peritoneal de la Red Asistencial EsSalud Tacna.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que están en condiciones de participar del estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que no quieran participar del estudio.
- Pacientes con insuficiencia renal con cuadro de degeneración cognitiva.

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos para la recogida de datos fueron elaborados y elegidos en base a los objetivos de la investigación, los cuales permitieron obtener la propia percepción del paciente.

3.5.1. Para la variable factores socioeconómicos:

La técnica fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue un cuestionario con reactivos que permitieron recoger datos sobre los factores socioeconómicos del paciente con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de diálisis peritoneal. Entre las dimensiones que permitió reconocer el instrumento están. Sexo, lugar de residencia, grado de instrucción, tipo de familia, economía familias, fuente de ingreso económico fijo, tiempo de tratamiento, estado de conservación del ambiente para el tratamiento, etapa de vida, ocupación actual y situación marital.

3.5.2. Para la variable funcionalidad familiar:

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), el cual es un test de funcionamiento familiar que mide el grado de funcionalidad basados en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad, los cuales permitieron identificar el factor relacionado causante del problema familiar. El número de preguntas y las Situaciones Variables que mide:

- 1 y 8 - Cohesión
- 2 y 13 - Armonía
- 5 y 11 - Comunicación
- 7 y 12 - Permeabilidad
- 4 y 14 - Afectividad
- 3 y 9 - Roles
- 6 y 10 - Adaptabilidad

El FF-SIL, cuestionario de funcionamiento familiar, tiene sólo 14 ítems. Donde dependiendo de la puntuación obtenida se califica de la siguiente manera:

- De 70 a 57 puntos. Familia funcional
- De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional
- De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional
- De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Los datos fueron procesados por programas electrónicos, IBM SPSS Statistics 22.0 y MICROSOFT Excel. Asimismo, su análisis se realizó a través de la estadística descriptiva, distribución de frecuencias cruzadas, cuyo análisis porcentual se muestra a través de porcentajes y tablas. También se trabajó con la prueba de hipótesis de Pearson para medir el grado de confianza de la presente investigación.

3.7. Prueba de hipótesis general:

3.7.1. Hipótesis nula H_0 :

Los factores socioeconómicos no tienen una relación significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal – EsSalud Tacna 2016.

3.7.2. Hipótesis alterna H_a :

Los factores socioeconómicos tienen una relación significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal – EsSalud Tacna 2016.

3.7.3. Nivel de significancia:

El nivel de significancia o error que se eligió para esta investigación es del 5% que es = a 0.05, lo que significa que los resultados de la presente investigación tienen un nivel de confianza del 95%.

3.7.4. Prueba estadística:

Para la presente investigación se utilizó como prueba estadística el coeficiente de correlación de Pearson el cual está diseñado para variables cuantitativas, asimismo, es un índice que mide el grado de variación entre distintas variables relacionadas linealmente.

El coeficiente de correlación de Pearson viene definido por la siguiente expresión:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Interpretación:

- El coeficiente de correlación, r , presenta valores entre -1 y $+1$.
- Cuando r es próximo a 0 , no hay correlación lineal entre las variables. La nube de puntos está muy dispersa o bien no forma una línea recta. No se puede trazar una recta de regresión.
- Cuando r es cercano a $+1$, hay una buena correlación positiva entre las variables según un modelo lineal y la recta de regresión que se determine tendrá pendiente positiva, será creciente.
- Cuando r es cercano a -1 , hay una buena correlación negativa entre las variables según un modelo lineal y la recta de regresión que se determine tendrá pendiente negativa: es decreciente.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados para conocer cómo se relaciona los factores socioeconómicos con la funcionalidad familiar, en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, han demostrado que la aparición de una enfermedad terminal, en alguno de los miembros de la familia, representa un serio problema en su funcionamiento como en su composición. Podría considerarse como una crisis dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros, para adaptarse a esta nueva situación, la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando, de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares que tienen un propósito específico, consciente o inconsciente y que pueden llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo así como la funcionalidad familiar.

El estudio considera a los factores socioeconómicos como un conjunto de elementos económicos y sociales, susceptibles al estudio, el cual sirvió para la determinación de las características económicas y sociales de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, que se encuentran en tratamiento de diálisis peritoneal, así mismo, esta se asocia a la funcionalidad familiar, el cual se ve afectada por el impacto que produce la enfermedad terminal en la familia, en ese sentido, la investigación demostró que la funcionalidad familiar ante la insuficiencia renal en fase terminal, es condicionada por los factores socioeconómicos del paciente, ya que, el tipo de respuesta familiar fue diferente dependiendo del sexo, etapa de vida, lugar de residencia, grado de instrucción, situación marital, tipo de familia, economía familiar, fuente de ingreso económico fijo, tiempo de tratamiento y condiciones de la vivienda para el tratamiento.

4.1. Resultados según objetivos específicos:

4.1.1. Resultados para el primer objetivo específico:

Identificar como se relaciona los factores demográficos con la funcionalidad familiar, en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal.

Se consideran aquellas tablas, en donde se encuentran la variable factores socioeconómicos, con las dimensiones; sexo y lugar de residencia las cuales se relacionan con la variable funcionalidad familiar. Los resultados han sido obtenidos de la encuesta realizada a los pacientes que se encuentran en tratamiento en la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud - Tacna, 2016.

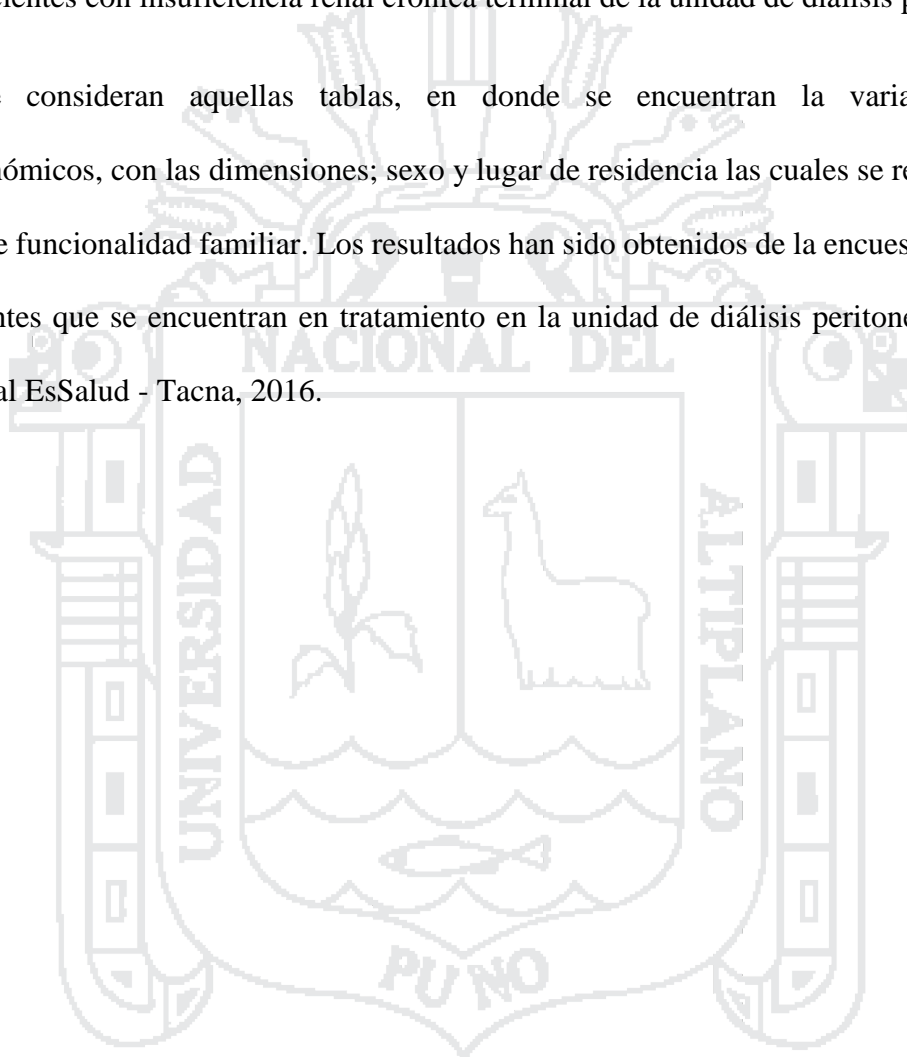
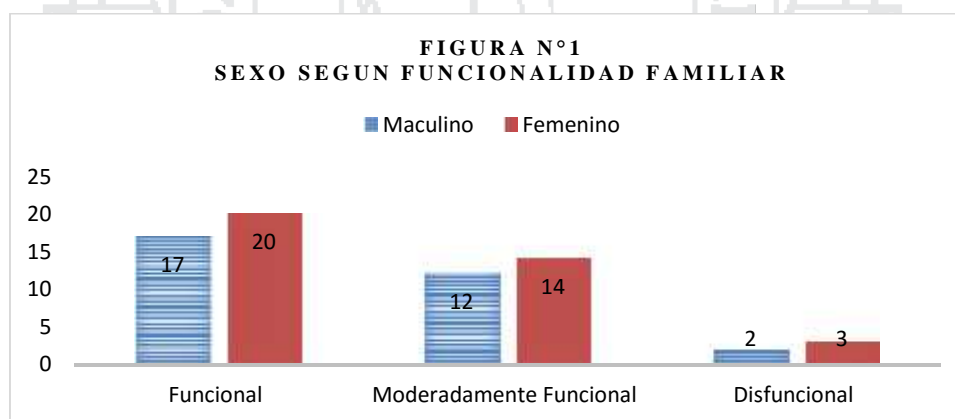


TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN POR SEXO SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL

Sexo	Funcionalidad familiar							
	Medianamente						Total	
	Funcional		funcional		Disfuncional			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	17	25%	12	17,6%	2	2,9%	31	45,6%
Femenino	20	29,4%	14	20,6%	3	4,4%	37	54,4%
Total	37	54,4%	26	38,2%	5	7,4%	68	100%

Fuente: Elaborado por el investigador - Encuesta realizada a los pacientes de la Unidad de DIPAC de la Red Asistencial EsSalud Tacna, Junio - 2016.



Fuente: Elaborado por el investigador – En Microsoft Excel.

En la tabla N° 1, observamos que el 29,4% de pacientes de la unidad de diálisis peritoneal tienen el sexo femenino, las mismas que presentan tener una familia funcional, ello indicaría que las pacientes mujeres tienen mayor capacidad de adaptarse, a las situaciones de cambio ocasionados por la enfermedad, ya que, las pacientes mujeres asumen de manera responsable las indicaciones del médico, asimismo, en las posibilidades de su condición física, siguen cumpliendo con las labores en el hogar, esta forma de adaptarse permite que el sistema familiar realice reajustes estructurales para seguir funcionando.

Lo contrario ocurre con el 2,9% de pacientes quienes manifiestan ser del sexo masculino, los que a su vez, indican tener familias disfuncionales. Esta situación ocurre debido a que muchos de los pacientes, ante el diagnóstico asumen una posición pesimista y fatalista hacia el futuro, se deprimen y no logran adaptarse a las nuevas exigencias; otros reflejan agresividad, ansiedad, comportamientos reactivos ante la enfermedad, intolerancia, egocentrismo, reacciones patológicas de temor, hipocondría, dificultades en las relaciones interpersonales y conflictos familiares. Lo que ineludiblemente desestabiliza la funcionalidad familiar.

En referencia a lo mencionado, **Herrera P. (2011)**. Sostiene que, es muy terapéutico para una familia en crisis por la enfermedad terminal conocer en términos comprensibles qué les está ocurriendo y por qué. Esta actitud favorece la verbalización de emociones (ambivalencia, miedos, desculpabilización), facilita la comunicación y previenen alteraciones importantes en el futuro como la claudicación familiar y el duelo patológico.

Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°1:

Correlaciones

		sexo de los pacientes	funcionalidad familiar de los pacientes
sexo de los pacientes	Correlación de Pearson	1	,519
	Sig. (bilateral)		,015
	N	68	68
funcionalidad familiar de los pacientes	Correlación de Pearson	,519	1
	Sig. (bilateral)	,015	
	N	68	68

Fuente: Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS.

Nivel crítico de significatividad para la tabla N°1

VALOR	SIGNIFICADO
0,01	Muy significativo
0,05	Significativo
x>_0,05	No significativo

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

Conclusión: Según la prueba de hipótesis de Pearson y el nivel crítico de significatividad, podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre la frecuencia sexo de los pacientes y funcionalidad familiar, en pacientes de la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.015 mucho menor a un error de significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas frecuencias.

Nivel de correlación de Pearson para la tabla N°1

Valores intermedios de “r” (0 y 1)	Significado
$0 = r < 0,20$	La correlación es muy baja
$0,20 = r < 0,40$	Existe una correlación baja
$0,40 = r < 0,70$	Existe una buena correlación positiva
$0,70 = r < 1,00$	Existe muy buena correlación positiva
$r = 1,00$	Existe una perfecta correlación positiva
$-1,0 = r < - 0,70$	Existe muy buena correlación inversa
$r = -1,00$	Existe una perfecta correlación inversa

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al coeficiente de correlación de Pearson.

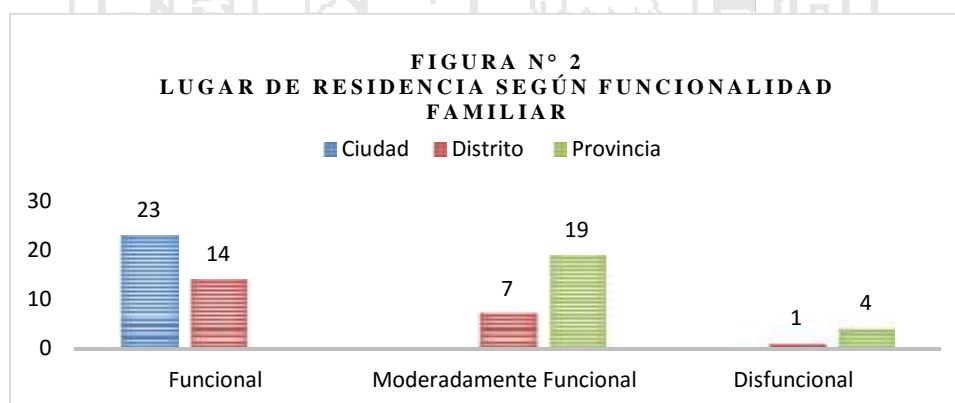
Según la regresión lineal realizado en el programa estadístico SPSS, para conocer el valor de “r”, entre las frecuencias sexo y funcionalidad familiar, se determinó que el valor de “r” es = a 0,620, el cual, según la presente escala de valoración de correlación de Pearson, significa que ente las frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DE RESIDENCIA SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL

Lugar de Residencia	Funcionalidad familiar							
	Medianamente						Total	
	Funcional		funcional		Disfuncional			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ciudad	23	33,8%	-	-	-	-	23	33,8%
Distrito	14	20,6%	7	10,3%	1	1,5%	22	32,4%
Provincia	-	-	19	27,9%	4	5,9%	23	33,8%
Total	37	54,4%	26	38,2%	5	7,4%	68	100%

Fuente: Elaborado por el investigador - Encuesta realizada a los pacientes de la Unidad de DIPAC de la Red Asistencial EsSalud Tacna, Junio - 2016.



Fuente: Elaborado por el investigador – En Microsoft Excel.

En la tabla N° 2, se puede apreciar que el 33,8% de pacientes indican que su lugar de residencia es la ciudad, los mismos que tienen una familia funcional. Esta situación se presenta debido a la accesibilidad que permite residir en la ciudad, ya que, la familia realiza menores gastos en traslado del paciente, del mismo modo, los pacientes pueden asistir puntualmente a; sus controles periódicos, recoger sus insumos, y a recibir el suministro de medicamentos.

Asimismo, al presentarse una emergencia u hospitalización, la familia puede realizar un acompañamiento más continuo. Todos estos beneficios que presenta el residir en la ciudad, cede que la afectación de la enfermedad en la organización familiar sea menor, permitiendo que los roles de la familia hacia el cuidado del paciente sean menos complejos, ya sea en el tiempo de traslado, costo del traslado, frecuencia del traslado, y/o necesidad de acompañamiento obligatorio indicado por el Médico.

Por otra parte, existe el 5,9% de pacientes que manifiestan residir en provincia, los que a su vez, sostienen tener familias disfuncionales. Situación que sucede debido a las múltiples complicaciones que ocasiona el residir en provincia, ya que, el traslado tiende a demandar mayor tiempo, mayor costo económico, mayores complicaciones en la organización de roles de acompañamiento en la familia, ya sea, por la avanzada edad o grave condición física del paciente. Asimismo, estos pacientes son los que más problemas de asistencia presentan a los controles médicos, situación que complica la adherencia al tratamiento, y por ende agrava la salud del paciente. Todo este escenario genera una serie de desencuentros entre los miembros del grupo familiar, ocasionando que los niveles de cohesión, roles, comunicación y afectividad se vean afectados de manera negativa para el cuidado del familiar enfermo.

Al respecto, **Dávila, Pancorbo, Jiménez, Cruz y García (2012)**, mencionan que las principales actividades del cuidador familiar en el hospital son de acompañamiento, entretenimiento, soporte emocional e intermediación; el desconocimiento de la actividad inhibe al cuidador familiar a realizar más actividades; si se educa y entrena al cuidador familiar en las actividades de cuidado, se harán más; los profesionales desconocen lo que los familiares dicen que hacen; no consideran que muchas de las acciones del cuidador sean realmente cuidados y creen que los cuidadores familiares no ayudan tanto como ellos esperan al cuidado básico de los pacientes.

Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°2:

Correlaciones

		lugar de residencia de los pacientes	funcionalidad familiar de los pacientes
lugar de residencia de los pacientes	Correlación de Pearson	1	,767**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	68	68
funcionalidad familiar de los pacientes	Correlación de Pearson	,767**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	68	68

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS.

Nivel crítico de significatividad para la tabla N°2

VALOR	SIGNIFICADO
0,01	Muy significativo
0,05	Significativo
x>_0,05	No significativo

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

Conclusión: Según la prueba de hipótesis de Pearson y el nivel crítico de significatividad, podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre la frecuencia lugar de residencia y funcionalidad familiar, en pacientes de la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas frecuencias.

Nivel de correlación de Pearson para la tabla N°2

Valores intermedios de “r” (0 y 1)	Significado
$0 = r < 0,20$	La correlación es muy baja
$0,20 = r < 0,40$	Existe una correlación baja
$0,40 = r < 0,70$	Existe una buena correlación positiva
$0,70 = r < 1,00$	Existe muy buena correlación positiva
$r = 1,00$	Existe una perfecta correlación positiva
$-1,0 = r < - 0,70$	Existe muy buena correlación inversa
$r = -1,00$	Existe una perfecta correlación inversa

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al coeficiente de correlación de Pearson.

Según la regresión lineal realizado en el programa estadístico SPSS, para conocer el valor de “r”, entre las frecuencias lugar de residencia y funcionalidad familiar, se determinó que el valor de “r” es = a 0,588, el cual, según la presente escala de valoración de correlación de Pearson, significa que ente las frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.

4.1.2. Resultados para el segundo objetivo específico:

Describir cómo se relaciona los factores sociales con la funcionalidad familiar, en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal.

Se consideran aquellas tablas, en donde se encuentran la variable factores socioeconómicos, con las dimensiones; grado de instrucción y tipo de familia, las cuales se relacionan con la variable funcionalidad familiar. Los resultados han sido obtenidos de la encuesta realizada a los pacientes que se encuentran en tratamiento, en la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud - Tacna, 2016.

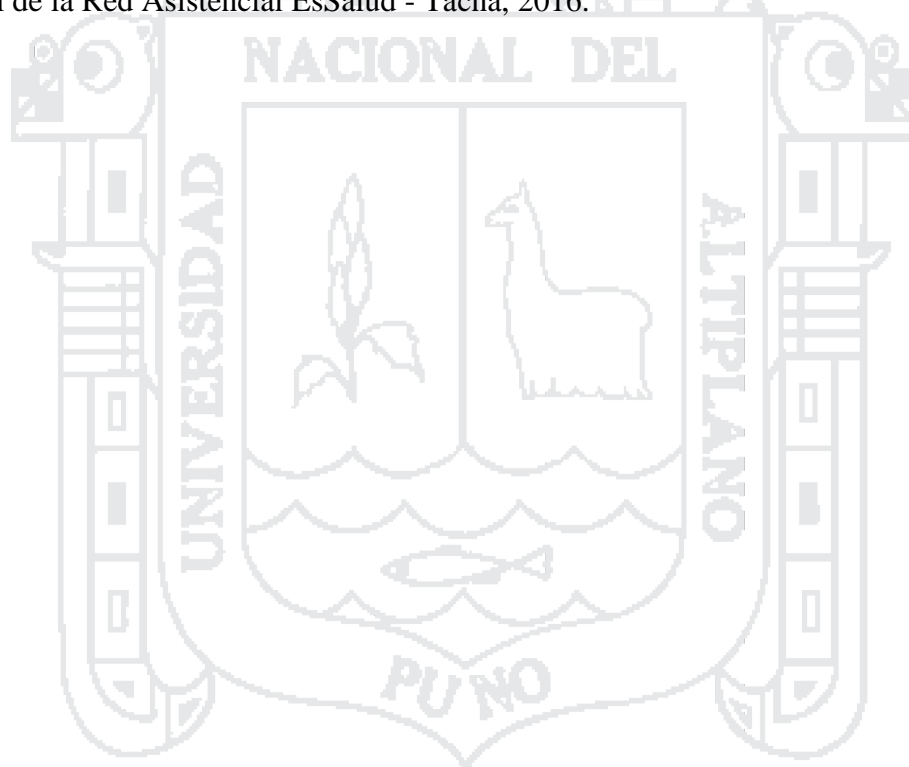
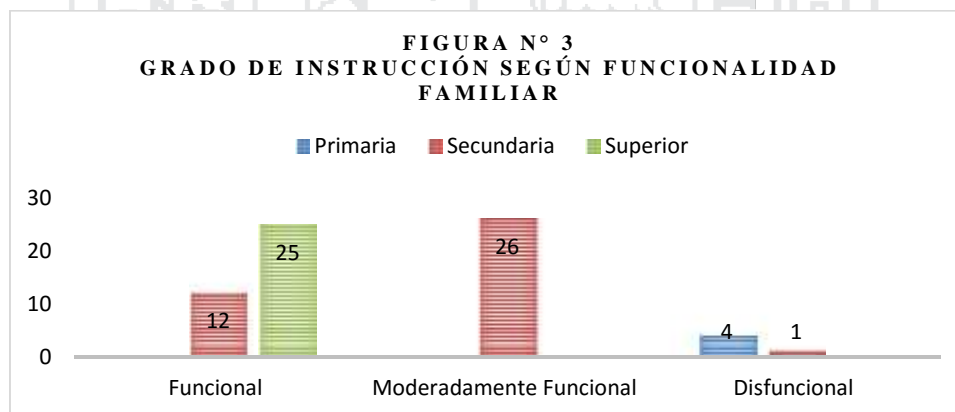


TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL

Grado de Instrucción	Funcionalidad familiar							
	Medianamente funcional						Total	
	Funcional		funcional		Disfuncional			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	-	-	-	-	4	5,9%	4	5,9%
Secundaria	12	17,6%	26	38,2%	1	1,5%	39	57,4%
Superior	25	36,8%	-	-	-	-	25	36,8%
Total	37	22,5%	26	52,5%	5	7,4%	68	100%

Fuente: Elaborado por el investigador - Encuesta realizada a los pacientes de la Unidad de DIPAC de la Red Asistencial EsSalud Tacna, Junio - 2016.



Fuente: Elaborado por el investigador – En Microsoft Excel.

En la tabla N° 3, apreciamos que el 38,2% de pacientes de la unidad de diálisis peritoneal, tienen como grado de instrucción secundaria, los mismos que indican que su familia es moderadamente funcional. Al respecto se puede mencionar que, la dimensión que condiciona la funcionalidad familiar para el presente caso, es la adaptabilidad, es decir; que los pacientes que tienen mayor grado de instrucción tienen la habilidad de comprender interiorizar

y aceptar, con mayor proximidad el tratamiento que la enfermedad requiere. Dentro de sus acciones, estos pacientes aceptan de manera positiva cada indicación del médico de cabecera, asimismo, comprenden sobre la importancia de cada cuidado que requiere el tratamiento, a la vez, aceptan que tienen que cambiar en varios hábitos en su estilo de vida. Al situarse así el escenario facilita que los cambios y reajustes en el sistema familiar sean más favorables, lo que permite a la familia seguir funcionando.

Sin embargo, el 5,9% de pacientes manifiestan solo tener educación primaria, los mismos que, presentan familias disfuncionales. En este grupo de pacientes se pudo evidenciar que, su bajo nivel de instrucción, no les permite comprender con facilidad que la ciencia médica va a intervenir en su vida, de manera permanente y continua, asimismo, perciben que las indicaciones del médico no tendrán resultados positivos, por lo que muchos de ellos no cumplen con las recomendaciones indicadas por el médico, lo cual, solo complica aún más su estado de salud. Generando constantes recaídas y hospitalizaciones, situación que es sumamente estresante para la familia, y a su vez afecta en su funcionalidad como en su composición.

Respecto a lo mencionado sobre el grado de instrucción, **Chan M. (2010)** menciona que la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico.

Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°3:**Correlaciones**

		grado de instrucción de los pacientes	funcionalidad familiar de los pacientes
grado de instrucción de los pacientes	Correlación de Pearson	1	-,776**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	68	68
funcionalidad familiar de los pacientes	Correlación de Pearson	-,776**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	68	68

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS.

Nivel crítico de significatividad para la tabla N°3

VALOR	SIGNIFICADO
0,01	Muy significativo
0,05	Significativo
x>_0,05	No significativo

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

Conclusión: Según la prueba de hipótesis de Pearson y el nivel crítico de significatividad, podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las frecuencias grado de instrucción y funcionalidad familiar, en pacientes de la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas frecuencias.

Nivel de correlación de Pearson para la tabla N°3

Valores intermedios de “r” (0 y 1)	Significado
$0 = r < 0,20$	La correlación es muy baja
$0,20 = r < 0,40$	Existe una correlación baja
$0,40 = r < 0,70$	Existe una buena correlación positiva
$0,70 = r < 1,00$	Existe muy buena correlación positiva
$r = 1,00$	Existe una perfecta correlación positiva
$-1,0 = r < - 0,70$	Existe muy buena correlación inversa
$r = -1,00$	Existe una perfecta correlación inversa

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al coeficiente de correlación de Pearson.

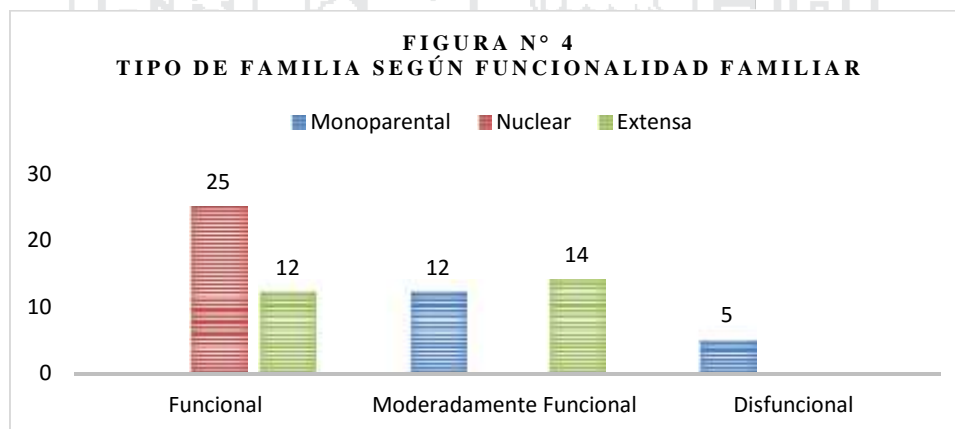
Según la regresión lineal realizado en el programa estadístico SPSS, para conocer el valor de “r”, entre las frecuencias grado de instrucción y funcionalidad familiar, se determinó que el valor de “r” es = a 0,603, el cual, según la presente escala de valoración de correlación de Pearson, significa que ente las frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE FAMILIA SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL

Tipo de Familia	Funcionalidad familiar							
	Funcional		Medianamente funcional		Disfuncional		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Monoparental	-	-	12	17,6%	5	7,4%	17	25%
Nuclear	25	36,8%	-	-	-	-	25	36,8%
Extensa	12	17,6%	14	20,6%	-	-	26	38,2%
Total	37	54,4%	26	38,6%	5	7,4%	68	100%

Fuente: Elaborado por el investigador - Encuesta realizada a los pacientes de la Unidad de DIPAC de la Red Asistencial EsSalud Tacna, Junio - 2016.



Fuente: Elaborado por el investigador – En Microsoft Excel.

En la tabla N° 4, se observa que el 36,8% de pacientes de la unidad de diálisis peritoneal, indican tener un tipo de familia nuclear, los que a su vez, sostienen tener familias funcionales. En este grupo de pacientes la cohesión ha permitido que la unión familiar física y emocional, puede enfrentar las diferentes situaciones de cambio que ocasiona la enfermedad, es decir, que tanto Papa, Mama, hermanos se sienten comprometidos con apoyar al familiar enfermo, ya sea

en el acompañamiento a sus terapias, en la administración de la toma de medicamentos en el hogar, en la preparación de sus alimentos, o simplemente apoyo económico. Asimismo, la afectividad en la familia nuclear ha cedido el espacio necesario para acondicionar un tratamiento cálido al familiar enfermo, posibilitando que la familia siga funcionando mediante mecanismos de autorregulación.

Por otro lado, existe un 7,4% de pacientes que manifiestan tener como tipo de familia el monoparental, los mismos que presentan familias disfuncionales. Los pacientes que cuentan con familias monoparentales en la enfermedad, son las que mayor carecen de unión física y emocional, ya que, la ausencia del padre, la madre o la pareja, genera que en el hogar la carga de responsabilidades sea mayor. En determinados casos, son padres y madres solteros, los que a su vez padecen de la enfermedad, o tienen a uno de sus hijos padeciendo de ella, en algunos de ellos, si existe apoyo de familiares colaterales, sin embargo, están expuestos a constantes reclamos, discusiones, enfrentamientos, y condicionados a un ambiente tenso y vacío, donde las expresiones afectivas son casi nulas, sin duda esta situación pone en riesgo el funcionamiento familiar.

En mención a lo expresado, **Alba L. (2011)** indica que la teoría general de sistemas ha contribuido al análisis y a la comprensión del funcionamiento familiar. Este enfoque plantea a la familia como un sistema donde todos los elementos tienen una interacción dinámica y cada elemento cumple una función con respecto al todo, sin que este sea reductible a sus partes, pues el resultado es mucho más que la simple suma de sus elementos constituyentes.

Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°4:

Correlaciones

		tipo de familia	funcionalidad familiar de los pacientes
tipo de familia	Correlación de Pearson	1	-,380**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	68	68
funcionalidad familiar de los pacientes	Correlación de Pearson	-,380**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	68	68

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS.

Nivel crítico de significatividad para la tabla N°4

VALOR	SIGNIFICADO
0,01	Muy significativo
0,05	Significativo
x>_0,05	No significativo

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

Conclusión: Según la prueba de hipótesis de Pearson y el nivel crítico de significatividad, podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre la frecuencia tipo de familia y funcionalidad familiar, en pacientes de la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.001 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas frecuencias.

Nivel de correlación de Pearson para la tabla N°4

Valores intermedios de “r” (0 y 1)	Significado
$0 = r < 0,20$	La correlación es muy baja
$0,20 = r < 0,40$	Existe una correlación baja
$0,40 = r < 0,70$	Existe una buena correlación positiva
$0,70 = r < 1,00$	Existe muy buena correlación positiva
$r = 1,00$	Existe una perfecta correlación positiva
$-1,0 = r < - 0,70$	Existe muy buena correlación inversa
$r = -1,00$	Existe una perfecta correlación inversa

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al coeficiente de correlación de Pearson.

Según la regresión lineal realizado en el programa estadístico SPSS, para conocer el valor de “r”, entre las frecuencias tipo de familia y funcionalidad familiar, se determinó que el valor de “r” es = a 0,410, el cual, según la presente escala de valoración de correlación de Pearson, significa que ente las frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.

4.1.3. Resultados para el tercer objetivo específico:

Determinar cómo se relaciona los factores económicos con la funcionalidad familiar, en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal.

Se considera aquella tabla, en donde se encuentran la variable factores socioeconómicos con la dimensión ingreso económico fijo mensual, el cual se relaciona con la variable funcionalidad familiar. Los resultados han sido obtenidos de la encuesta realizada a los pacientes que se encuentran en tratamiento, en la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud - Tacna, 2016.

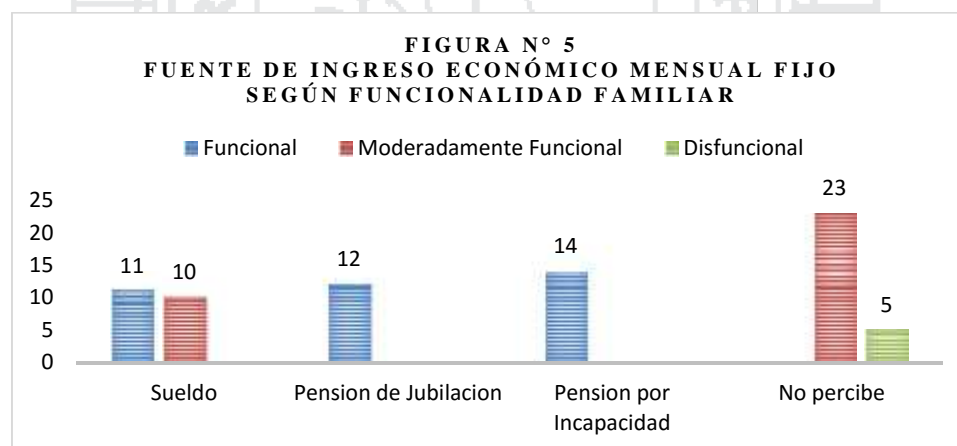


TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN POR FUENTE DE INGRESO ECONÓMICO FIJO SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL

Fuente de ingreso económico fijo del paciente	Funcionalidad familiar							
	Funcional		Medianamente funcional		Disfuncional		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sueldo	11	16,2%	10	14,7%	-	-	21	30,9%
Pensión por jubilación	12	17,6%	-	-	-	-	12	17,6%
Pensión por incapacidad	14	20,6%	-	-	-	-	14	20,6%
No percibe	-	-	16	23,5%	5	7,4%	21	30,9%
Total	37	54,4%	26	38,2%	5	7,4%	68	100%

Fuente: Elaborado por el investigador - Encuesta realizada a los pacientes de la Unidad de DIPAC de la Red Asistencial EsSalud Tacna, Junio - 2016.



Fuente: Elaborado por el investigador – En Microsoft Excel.

En la tabla N° 5, se muestra que el 23,5% de pacientes indican no percibir un ingreso económico fijo al mes, los mismos que, sostienen tener familias moderadamente funcionales. Al respecto, se puede mencionar que la enfermedad terminal puede aparecer en la época más productiva de la vida, ya que, entre sus múltiples consecuencias, ocasiona incapacidad física en la persona que la padece, asimismo, su tratamiento demanda demasiado tiempo. Esta

situación en muchos de los casos, tiende a obligar al paciente a desertar del trabajo, y por ende a la pérdida de un ingreso económico en la familia. Toda esta situación condiciona el funcionamiento de la familia, sin embargo, a pesar de haber perdido el trabajo, estos pacientes mantienen el seguro de salud, como derecho habientes por parte de sus parejas, lo cual, contribuye en gran parte para el tratamiento del paciente, ya que, sin el seguro sería casi imposible costear la diálisis peritoneal. Según los pacientes, el contar con un seguro de salud, cuando no se percibe un ingreso económico, es una gran esperanza que aún mantiene la unión en la familia.

Por otro lado, existe un 7,4% de pacientes que indican no percibir ningún ingreso económico fijo al mes, los mismos que sostienen tener familias disfuncionales. En ese sentido, la carencia de ingresos económicos por parte del paciente, se asocia de manera negativa en los roles, siendo esta entendida como, los patrones repetitivos de conducta, mediante los cuales cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funcionamiento negociado por el núcleo familiar. Al no percibir ingresos el paciente, la dimensión de responsabilidades se ve afectada, desestabilizando la dinámica de la economía familiar. Ocasionando con ello frecuentes conflictos, a causa de la carencia de recursos para cubrir los gastos del hogar, y los gastos generados por el tratamiento de la enfermedad, condicionando severamente la funcionalidad familiar.

Respecto a las limitaciones que genera la insuficiencia renal, **Molinuevo J. (2012)** menciona que la enfermedad renal crónica avanzada es una patología que limita de forma considerable las capacidades de la persona que la padece, especialmente cuando hablamos de tratamiento sustitutivo renal (TSR).

Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°5:

Correlaciones

		Fuente de ingreso económico fijo del paciente	funcionalidad familiar de los pacientes
Fuente de ingreso económico fijo del paciente	Correlación de Pearson	1	,450**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	68	68
funcionalidad familiar de los pacientes	Correlación de Pearson	,450**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	68	68

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS.

Nivel crítico de significatividad para la tabla N°5

VALOR	SIGNIFICADO
0,01	Muy significativo
0,05	Significativo
x>_0,05	No significativo

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

Conclusión: Según la prueba de hipótesis de Pearson y el nivel crítico de significatividad, podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las frecuencias; ingreso económico fijo mensual y funcionalidad familiar, en pacientes de la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas frecuencias.

Nivel de correlación de Pearson para la tabla N°5

Valores intermedios de “r” (0 y 1)	Significado
$0 = r < 0,20$	La correlación es muy baja
$0,20 = r < 0,40$	Existe una correlación baja
$0,40 = r < 0,70$	Existe una buena correlación positiva
$0,70 = r < 1,00$	Existe muy buena correlación positiva
$r = 1,00$	Existe una perfecta correlación positiva
$-1,0 = r < - 0,70$	Existe muy buena correlación inversa
$r = -1,00$	Existe una perfecta correlación inversa

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al coeficiente de correlación de Pearson.

Según la regresión lineal realizado en el programa estadístico SPSS, para conocer el valor de “r”, entre las frecuencias; ingreso económico fijo mensual y funcionalidad familiar, se determinó que el valor de “r” es = a 0,520, el cual, según la presente escala de valoración de correlación de Pearson, significa que ente las frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.

4.1.4. Resultados para el cuarto objetivo específico:

Determinar cómo se relaciona los factores del tratamiento de la enfermedad con la funcionalidad familiar, en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal.

Se consideran aquellas tablas, en donde se encuentran la variable factores socioeconómicos, con las dimensiones tiempo en el tratamiento y estado de conservación del ambiente para el tratamiento, los cuales se relacionan con la variable funcionalidad familiar. Los resultados han sido obtenidos de la encuesta realizada a los pacientes que se encuentran en tratamiento, en la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud - Tacna, 2016.

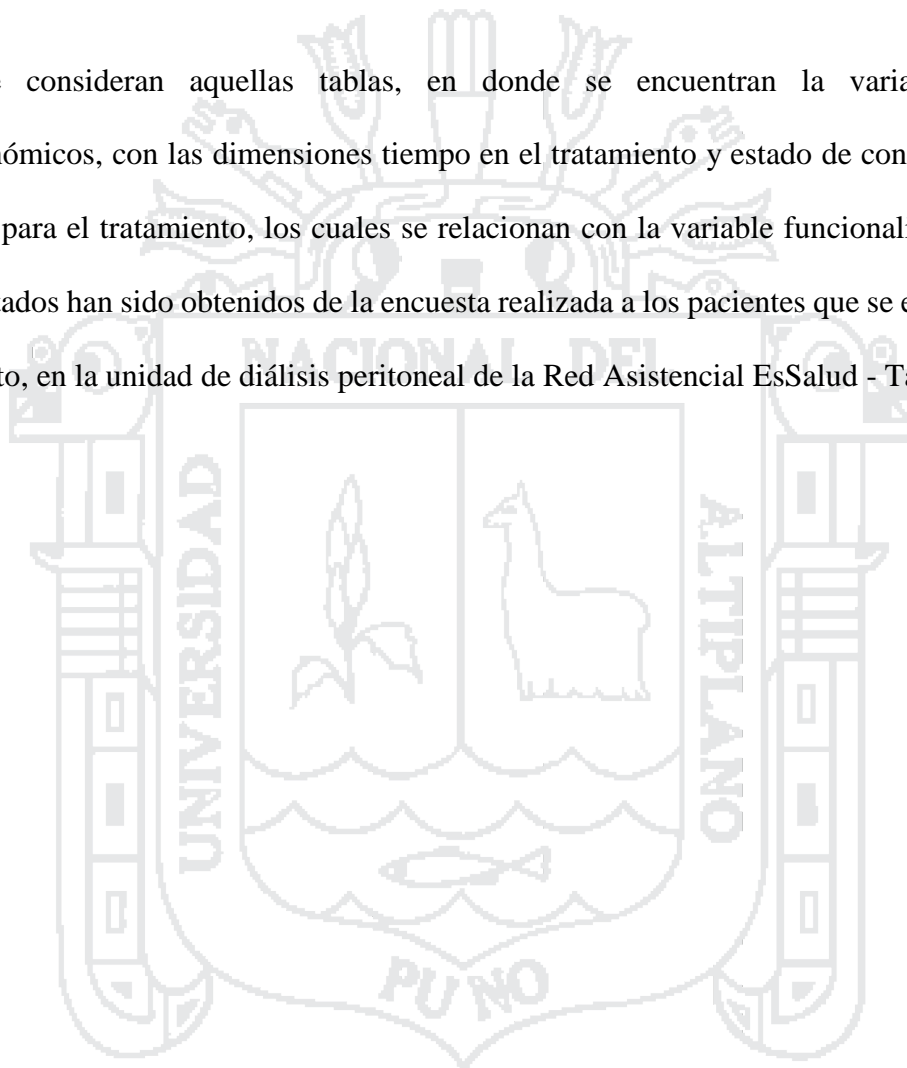
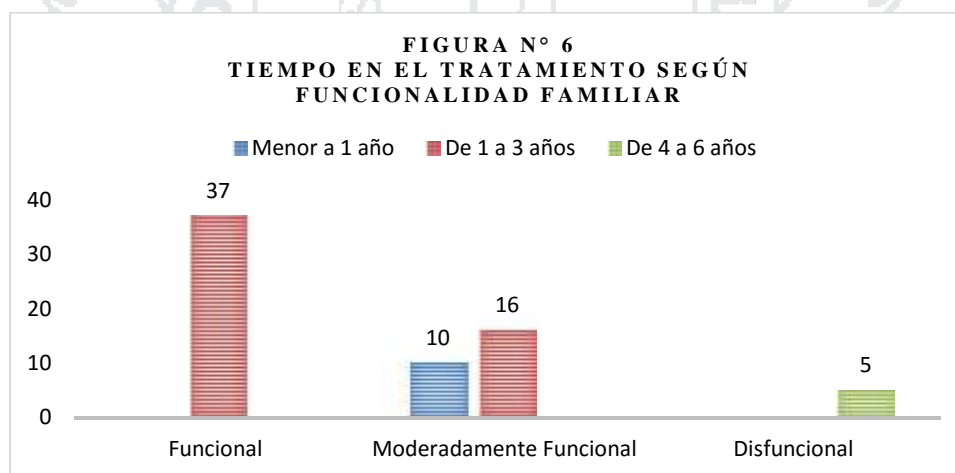


TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN POR TIEMPO DE TRATAMIENTO SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL

Tiempo de tratamiento	Funcionalidad familiar							
	Funcional		Medianamente funcional		Disfuncional		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menor a 1 año	-	-	10	14,7%	-	-	10	14,7%
De 1 a 3 años	37	54,4%	16	23,5%	-	-	53	77,9%
De 4 a 6 años	-	-	-	-	5	7,4%	5	7,4%
Total	37	54,4%	26	38,2%	5	7,4%	68	100%

Fuente: Elaborado por el investigador - Encuesta realizada a los pacientes de la Unidad de DIPAC de la Red Asistencial EsSalud Tacna, Junio - 2016.



Fuente: Elaborado por el investigador – En Microsoft Excel.

En la tabla N° 6, apreciamos que el 54,4% de pacientes de la unidad de diálisis peritoneal, indican estar en el tratamiento de 1 a 3 años, los mismos que sostienen tener familias funcionales. Según los pacientes indican que en los primeros años de tratamiento, la familia pone en marcha todos los recursos necesarios para cubrir las necesidades del familiar enfermo, dentro de estas acciones la familia se adapta, se comunica, se organiza para poder; acompañar al paciente a sus controles médicos, apoyarlo económicamente, y brindarle todo el apoyo socio-

afectivo dentro de la familia. Todos estos mecanismos permiten a la familia reestructurarse de manera favorable al ritmo del tratamiento del paciente.

Lo contrario ocurre con un 7,4% quienes manifiestan estar entre 4 a 6 años en el tratamiento de diálisis, los mismos que expresan tener familias disfuncionales. Al considerarse la enfermedad como terminal, condiciona a un tratamiento prolongado y lleno de complicaciones a nivel físico y familiar, puesto que, se pone a prueba al grado de cohesión de la familia, siendo esta entendida como la unión familiar física y emocional al enfrentar una situación de crisis, dentro de esta capacidad de la cohesión familiar, es cuestionado el cuidado del familiar enfermo, situación que se ve agravada por el paso del tiempo, ya que, en los inicios del tratamiento, la familia pone en marcha todos sus recursos para cubrir las necesidades del paciente, sin embargo, con el tiempo se va generando un estrés familiar, por las múltiples responsabilidades que requiere el cuidado de un paciente con enfermedad terminal. Lo que sin duda conlleva a situaciones conflictivas y de crisis normativas durante el proceso de cuidado del paciente.

En alusión a las crisis normativas, **Herrera P. (2011)** menciona que la familia en su desarrollo va transitando por diferentes etapas y cada una de ellas tiene sus especificidades, sus tareas y sus momentos de desequilibrio o reajuste interno, denominados crisis normativas. En el tránsito por este ciclo vital, la familia oscila entre períodos de estabilidad y períodos de cambios, caracterizados estos últimos por contradicciones internas que son necesarias e imprescindibles para propiciar su desarrollo. Estas contradicciones surgen a partir de eventos familiares que constituyen hechos de alta significación para el individuo y la familia, y que provocan cambios en el ritmo cotidiano de la vida familiar que originan momentos de estrés, al tener la familia que enfrentarlos reestructurando sus procedimientos habituales.

Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°6:**Correlaciones**

		tiempo de tratamiento en diálisis peritoneal	funcionalidad familiar de los pacientes
tiempo de tratamiento en diálisis peritoneal	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 68	,433 68
funcionalidad familiar de los pacientes	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,433 68	1 68

Fuente: Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS.

Nivel crítico de significatividad para la tabla N°6

VALOR	SIGNIFICADO
0,01	Muy significativo
0,05	Significativo
$x > 0,05$	No significativo

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

Conclusión: Según la prueba de hipótesis de Pearson y el nivel crítico de significatividad, podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las frecuencias; tiempo en el tratamiento y funcionalidad familiar, en pacientes de la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.020 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas frecuencias.

Nivel de correlación de Pearson para la tabla N°6

Valores intermedios de “r” (0 y 1)	Significado
$0 = r < 0,20$	La correlación es muy baja
$0,20 = r < 0,40$	Existe una correlación baja
$0,40 = r < 0,70$	Existe una buena correlación positiva
$0,70 = r < 1,00$	Existe muy buena correlación positiva
$r = 1,00$	Existe una perfecta correlación positiva
$-1,0 = r < - 0,70$	Existe muy buena correlación inversa
$r = -1,00$	Existe una perfecta correlación inversa

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al coeficiente de correlación de Pearson.

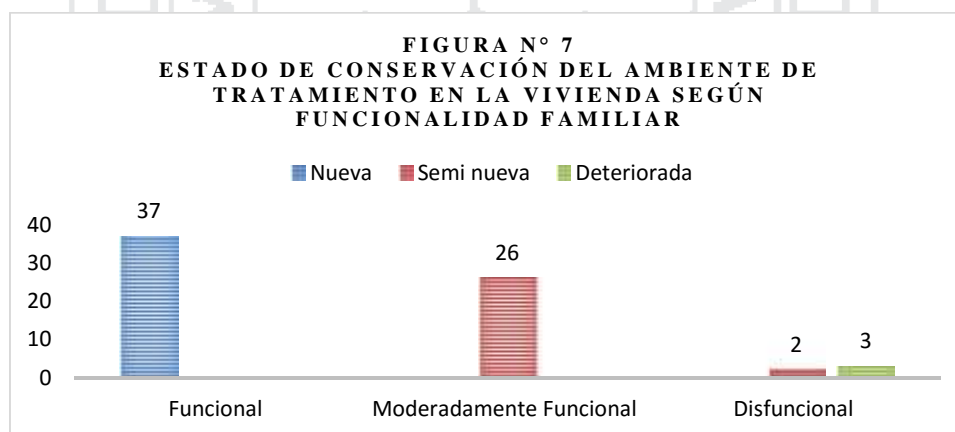
Según la regresión lineal realizado en el programa estadístico SPSS, para conocer el valor de “r”, entre las frecuencias; tiempo en el tratamiento y funcionalidad familiar, se determinó que el valor de “r” es = a 0,502, el cual, según la presente escala de valoración de correlación de Pearson, significa que ente las frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.

TABLA N° 7

DISTRIBUCIÓN POR ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL AMBIENTE PARA EL TRATAMIENTO EN LA VIVIENDA SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL

Estado de conservación del ambiente para el tratamiento	Funcionalidad familiar							
	Funcional		Medianamente funcional		Disfuncional		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nueva	37	54,4%	-	-	-	-	37	54,4%
Semi nueva	-	-	26	38,2%	2	2,9%	28	41,2%
Deteriorada	-	-	-	-	3	4,4%	3	4,4%
Total	37	54,4%	26	38,2%	5	7,4%	68	100%

Fuente: Elaborado por el investigador - Encuesta realizada a los pacientes de la Unidad de DIPAC de la Red Asistencial EsSalud Tacna, Junio - 2016.



Fuente: Elaborado por el investigador – En Microsoft Excel.

En la tabla N° 7 observamos que el 54,4% de pacientes de la unidad de diálisis peritoneal, indican tener un ambiente nuevo para la realización de sus terapias en el hogar, los mismos que manifiestan tener familias funcionales. En ese sentido, los datos demuestran que los pacientes que gozan de un ambiente nuevo para el tratamiento de diálisis, presentan menos

complicaciones en el proceso de la adherencia al tratamiento, ya que, la diálisis como terapia requiere de cuatro cambios de líquido al día, con un tiempo de 20 a 30 minutos cada uno, asimismo, el ambiente en donde se realiza tiene que estar despejado de toda posible contaminación, y la persona quien aplica la técnica debe estar entrenado y tener todos los materiales(calentador de agua, guantes desechables, silla, mesa, reloj, colgador, iluminación), cumpliendo con todas estas pautas, los pacientes tienen menos posibilidades de recaídas y hospitalizaciones, y por ende los problemas dentro de la familia son menores.

Por otro lado, observamos que un 4,4% de pacientes indican tener en estado de deterioro el ambiente para el tratamiento en el hogar, los que a su vez presentan familias disfuncionales. En ese sentido, los pacientes que no cuentan con un buen ambiente para el tratamiento, es decir, que el ambiente en el hogar en donde se realiza la terapia está con; piso de tierra, despintado, cerca al baño, que no tenga un lava mano, que no cuente con la iluminación necesaria, entre otros estándares de asepsia. En ello cabe resaltar que en la diálisis peritoneal uno de los factores de riesgo es un ambiente deteriorado o descuidado, el cual, no permite tener los estándares de asepsia que requiere la terapia. Al no contar con estos requisitos el ambiente puede llegar a ser un foco infeccioso para constantes recaídas del paciente. Lo cual ineludiblemente es una situación sumamente estresante para el entorno familiar del paciente, lo que condicionaría fuertemente su funcionamiento

Al respecto el **Programa de Salud Renal (2011)** indica que el área dedicada a la Unidad de DP es exclusiva, debe tener ambiente tranquilo con adecuada iluminación, ventilación y calefacción que proporcionen la intimidad y aislamiento necesarios para la atención y enseñanza al paciente.

Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°7:**Correlaciones**

		estado de conservación del ambiente de tratamiento	funcionalidad familiar de los pacientes
estado de conservación del ambiente de tratamiento en la vivienda	Correlación de Pearson	1	,964**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	68	68
funcionalidad familiar de los pacientes	Correlación de Pearson	,964**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	68	68

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS.

Nivel crítico de significatividad para la tabla N°7

VALOR	SIGNIFICADO
0,01	Muy significativo
0,05	Significativo
$x > 0,05$	No significativo

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

Conclusión: Según la prueba de hipótesis de Pearson y el nivel crítico de significatividad, podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las frecuencias; estado de conservación del ambiente para el tratamiento en la vivienda y funcionalidad familiar, en pacientes de la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas frecuencias.

Nivel de correlación de Pearson para la tabla N°7

Valores intermedios de “r” (0 y 1)	Significado
$0 = r < 0,20$	La correlación es muy baja
$0,20 = r < 0,40$	Existe una correlación baja
$0,40 = r < 0,70$	Existe una buena correlación positiva
$0,70 = r < 1,00$	Existe muy buena correlación positiva
$r = 1,00$	Existe una perfecta correlación positiva
$-1,0 = r < - 0,70$	Existe muy buena correlación inversa
$r = -1,00$	Existe una perfecta correlación inversa

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al coeficiente de correlación de Pearson.

Según la regresión lineal realizado en el programa estadístico SPSS, para conocer el valor de “r”, entre las frecuencias; estado de conservación del ambiente para el tratamiento en la vivienda y funcionalidad familiar, se determinó que el valor de “r” es = a 0,930, el cual, según la presente escala de valoración de correlación de Pearson, significa que ente las frecuencias mencionadas, existe una muy buena correlación positiva.

4.2. Resultados según objetivo general:

4.2.1. Resultados para el objetivo general:

Determinar cómo se relaciona los factores socioeconómicos con la funcionalidad familiar, en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal – EsSalud Tacna 2016.

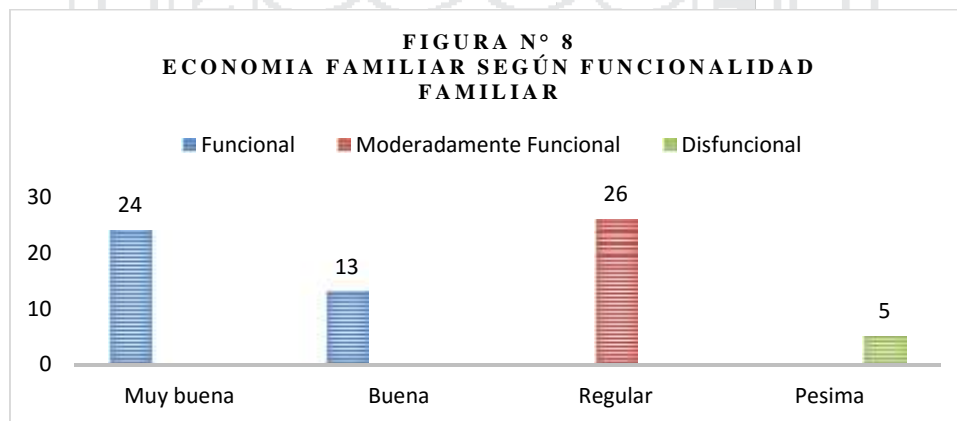
Se consideran aquellas tablas, en donde se encuentran la variable factores socioeconómicos, con las dimensiones; economía familiar, etapa de vida, ocupación actual y situación marital, los cuales, se relacionan con la variable funcionalidad familiar. Los resultados han sido obtenidos de la encuesta realizada a los pacientes que se encuentran en tratamiento, en la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud - Tacna, 2016.

TABLA N° 8

DISTRIBUCIÓN POR CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA FAMILIA SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL

Economía Familiar	Funcionalidad familiar						Total	
	Funcional		Medianamente funcional		Disfuncional			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy buena	24	35,3%	-	-	-	-	24	35,3%
Buena	13	19,1%	-	-	-	-	13	19,1%
Regular	-	-	26	38,2%	-	-	26	38,2%
Pésima	-	-	-	-	5	7,4%	5	7,4%
Total	37	54,4%	26	38,2%	5	7,4%	68	100%

Fuente: Elaborado por el investigador - Encuesta realizada a los pacientes de la Unidad de DIPAC de la Red Asistencial EsSalud Tacna, Junio - 2016.



Fuente: Elaborado por el investigador – En Microsoft Excel.

En la tabla N° 8 apreciamos que el 38,2% de pacientes indican que la economía de su familia es regular, los mismos que sostienen que la funcionalidad en su familia es moderadamente funcional. En ese sentido, y en función a los datos que muestra la tabla, se puede mencionar que, la economía familiar en los pacientes es una clara condicionante que se

asocia a la funcionalidad familiar, debido a que la enfermedad terminal no solo afecta en lo emocional y en lo físico, sino también en la dinámica familiar, ya que, la enfermedad obliga nuevos roles de cuidado, de traslado, de apoyo y de gastos en medicación y acondicionamiento para el tratamiento. Mientras la familia del paciente goce de una buena economía o regular podrá tener mejores oportunidades de superar la crisis que ocasiona la enfermedad terminal.

Por otro lado, el 7,4% de pacientes que indican que las condiciones económicas de su familia son pésimas, los mismos que a su vez, expresan que sus familias son disfuncionales. En este tipo de pacientes los conflictos en la familia son más frecuentes, debido a que la enfermedad demanda muchos gastos económicos, ya sea, para su dieta, para su transporte, para medicamentos extras, o para el acondicionamiento del ambiente para la terapia en el hogar. La familia al no poder cubrir estos gastos, entra en constantes discusiones con los demás miembros, en el cual, sale a la luz quien gasta y quien no gasta, quien apoya y quien no, todas estas secuencias conflictivas, no permiten a la familia desarrollarse, y por ende el entorno es sumamente tenso y nada saludable para el paciente.

Con respecto a la función económica de la familia, **Herrera P. (2011)** menciona que la familia como grupo social debe cumplir funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°8:**Correlaciones**

		condiciones económicas de su familia	funcionalidad familiar de los pacientes
condiciones económicas de su familia	Correlación de Pearson	1	,927**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	68	68
funcionalidad familiar de los pacientes	Correlación de Pearson	,927**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	68	68

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS.

Nivel crítico de significatividad para la tabla N°8

VALOR	SIGNIFICADO
0,01	Muy significativo
0,05	Significativo
$x > 0,05$	No significativo

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

Conclusión: Según la prueba de hipótesis de Pearson y el nivel crítico de significatividad, podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las frecuencias; economía familiar y funcionalidad familiar, en pacientes de la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas frecuencias.

Nivel de correlación de Pearson para la tabla N°8

Valores intermedios de “r” (0 y 1)	Significado
$0 = r < 0,20$	La correlación es muy baja
$0,20 = r < 0,40$	Existe una correlación baja
$0,40 = r < 0,70$	Existe una buena correlación positiva
$0,70 = r < 1,00$	Existe muy buena correlación positiva
$r = 1,00$	Existe una perfecta correlación positiva
$-1,0 = r < - 0,70$	Existe muy buena correlación inversa
$r = -1,00$	Existe una perfecta correlación inversa

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al coeficiente de correlación de Pearson.

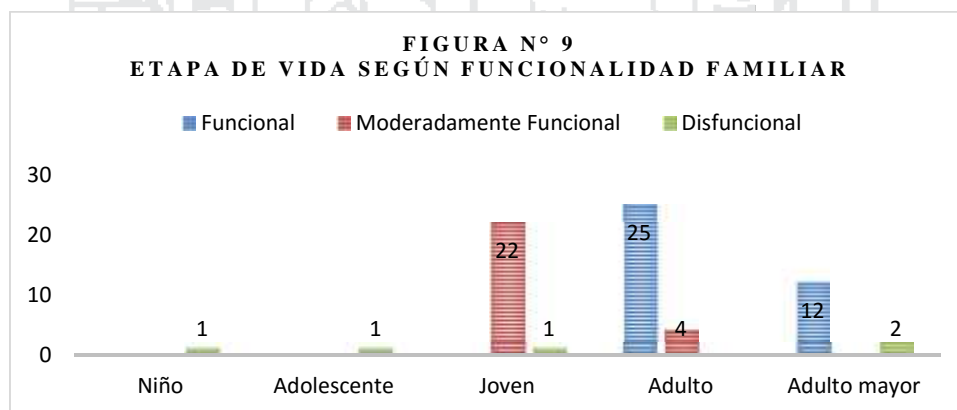
Según la regresión lineal realizado en el programa estadístico SPSS, para conocer el valor de “r”, entre las frecuencias; economía familiar y funcionalidad familiar, se determinó que el valor de “r” es = a 0,860, el cual, según la presente escala de valoración de correlación de Pearson, significa que ente las frecuencias mencionadas, existe una muy buena correlación positiva.

TABLA N° 9

DISTRIBUCIÓN POR ETAPA DE VIDA SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL

Etapa de vida	Funcionalidad familiar							
	Medianamente						Total	
	Funcional		funcional		Disfuncional			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Niño	-	-	-	-	1	1,5%	1	1,5%
Adolescente	-	-	-	-	1	1,5%	1	1,5%
Joven	-	-	22	32,4%	1	1,5%	23	33,8%
Adulto	25	36,8%	4	5,9%	-	-	29	42,6%
Adulto mayor	12	17,6%	-	0%	2	2,9%	14	20,6%
Total	37	54,4%	26	38,2%	5	7,4%	68	100%

Fuente: Elaborado por el investigador - Encuesta realizada a los pacientes de la Unidad de DIPAC de la Red Asistencial EsSalud Tacna, Junio - 2016.



Fuente: Elaborado por el investigador – En Microsoft Excel.

La tabla N° 9, indica que el 36,8% de pacientes, muestran estar en la etapa de vida de la adultez, los mismos que manifiestan tener familias funcionales. En ese sentido, y en función a los datos, se puede mencionar que la aparición de la enfermedad en la familia, se asocia a reajustes en la organización, afectando los niveles de comunicación entre los miembros, el grado de afectividad, asimismo induce a nuevos roles, los cuales dependen de la edad del

paciente, mientras este sea adulto, para la familia será más reajutable manejar la situación, ya que, este asume con mayor madurez sus responsabilidades en cuanto al tratamiento, y en la etapa de vida en la que están, casi cuentan con el apoyo de gran parte de la familia (padres e hijos).

Por otro lado, existe un 1,5% quienes indican ser niños, también vemos otro 2,9% quienes indican ser adultos mayores, en ambos casos presentan familias disfuncionales. Ello indicaría que la proximidad a la disfuncionalidad familiar, se da debido a las demandas de atención continua que requieren, tanto los pacientes niños como los adultos mayores. Ya que, en ambos casos ellos no pueden aplicarse la terapia de diálisis, y necesariamente en sus citas periódicas al hospital, requieren el acompañamiento de un familiar. Todas estas situaciones ocasionan que los roles y responsabilidades en la familia se sobre carguen, en algunos de ellos recae en una sola persona, puesto que, en estos casos la enfermedad afecta con gran intensidad en la funcionalidad familiar, ocasionando que varios de los miembros no quieran aceptar la situación, y por lo tanto tratan de pasar por desapercibido lo que está sucediendo en su familia.

Respecto al paciente en etapa infantil, **Ochoa B. (2012)** menciona que el diagnóstico de una enfermedad infantil grave y/o prolongada afecta, en primer lugar, al niño que la padece. Lógicamente, dicho diagnóstico le obliga a adaptarse a una nueva vida (experiencias dolorosas, consultas médicas, posibles períodos más o menos continuados y prolongados de hospitalización, etc.). Con este tipo de enfermedad no sólo el niño sufre cambios importantes en su vida, sino que toda la dinámica familiar se ve afectada por las repercusiones físicas y psíquicas de la enfermedad. Su impacto sobre la familia puede llegar a provocar efectos penosos y devastadores.

Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°9:

Correlaciones

		etapa de vida en la que están los pacientes	funcionalidad familiar de los pacientes
etapa de vida en la que están los pacientes	Correlación de Pearson	1	-,634**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	68	68
funcionalidad familiar de los pacientes	Correlación de Pearson	-,634**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	68	68

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS.

Nivel crítico de significatividad para la tabla N°9

VALOR	SIGNIFICADO
0,01	Muy significativo
0,05	Significativo
x>_0,05	No significativo

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

Conclusión: Según la prueba de hipótesis de Pearson y el nivel crítico de significatividad, podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las frecuencias; etapa de vida y funcionalidad familiar, en pacientes de la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas frecuencias.

Nivel de correlación de Pearson para la tabla N° 9

Valores intermedios de “r” (0 y 1)	Significado
$0 = r < 0,20$	La correlación es muy baja
$0,20 = r < 0,40$	Existe una correlación baja
$0,40 = r < 0,70$	Existe una buena correlación positiva
$0,70 = r < 1,00$	Existe muy buena correlación positiva
$r = 1,00$	Existe una perfecta correlación positiva
$-1,0 = r < - 0,70$	Existe muy buena correlación inversa
$r = -1,00$	Existe una perfecta correlación inversa

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al coeficiente de correlación de Pearson.

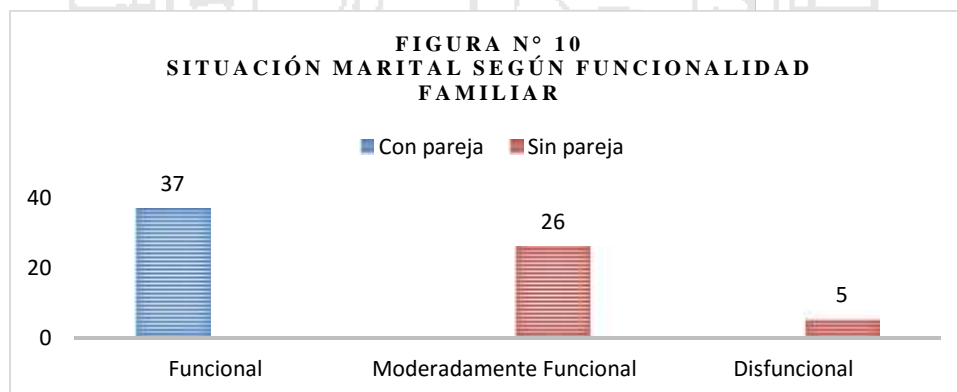
Según la regresión lineal realizado en el programa estadístico SPSS, para conocer el valor de “r”, entre las frecuencias; etapa de vida y funcionalidad familiar, se determinó que el valor de “r” es = a 0,402, el cual, según la presente escala de valoración de correlación de Pearson, significa que ente las frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.

TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN POR SITUACIÓN MARITAL SEGÚN FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL

Situación marital	Funcionalidad familiar							
	Medianamente						Total	
	Funcional		funcional		Disfuncional			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Con pareja	37	54,4%	-	-	-	-	37	54,4%
Sin pareja	-	-	26	38,2%	5	7,4%	31	45,6%
Total	37	54,4%	26	38,2%	5	7,4%	68	100%

Fuente: Elaborado por el investigador - Encuesta realizada a los pacientes de la Unidad de DIPAC de la Red Asistencial EsSalud Tacna, Junio - 2016.



Fuente: Elaborado por el investigador – En Microsoft Excel.

La tabla N° 10, muestra que el 54,4% de pacientes de la unidad de diálisis peritoneal manifiestan que su situación marital es con pareja, los que a su vez sostienen tener familias funcionales. Al respecto cabe mencionar que, en la situación marital uno de los pilares en su funcionamiento es la afectividad, en el cual, ambos conyugues tienen la capacidad de vivenciar, explorar y demostrar sentimientos positivos entre ambos conyugues, asimismo, esta situación durante el tratamiento es sumamente beneficioso para al paciente, puesto que, le brinda estabilidad emocional para centrarse en su función como paciente.

Ocurre todo lo contrario con un 7,4% de pacientes quienes indican estar sin pareja, los mismos que expresan tener familias disfuncionales. Al no contar con el apoyo de la pareja durante el tratamiento, condiciona a que las responsabilidades y carga emocional que ocasiona la enfermedad, se concentre en el paciente y por ende las posibilidades que el tratamiento tenga éxito son pocas. En estos casos los pacientes están en constante estrés, el cual se desborda en un mal humor hacia los demás miembros de la familia, ocasionando que la comunicación sea limitada y la armonía se vea afectada, y con ello la funcionalidad familiar. Asimismo, un dato importante que se ha podido identificar es que la enfermedad renal ocasiona la pérdida del apetito sexual, y como consecuencia de ello se pierde el contacto en la intimidad, situación que genera el abandono de pareja.

Según, **Matey P. (2012)** menciona que la diálisis, a pesar de preservar la vida, "se asocia con una elevada carga sintomática y deterioro de calidad de la vida. Depresión, dolor, alteraciones del sueño y fatiga son algunos de los trastornos comúnmente referidos por las personas que llevan mucho tiempo sometidas a diálisis. La disfunción sexual es otro de los trastornos que normalmente les afecta. En general, las tres cuartas partes de los hombres en hemodiálisis experimentan disfunción eréctil. Aunque los inhibidores de la fosfodiesterasa-5 (sildenafil) mejoran su función eréctil, existen pocos estudios que hayan evaluado este tipo de intervención. Pero, además, la disfunción sexual en mujeres con enfermedad renal crónica ha sido menos conocida e investigada... Un gran estudio descriptivo era esencial para la comprensión de la prevalencia y la gravedad de este problema con el fin de poder desarrollar estrategias de detección e intervención".

Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°10:

Correlaciones

		situación marital	funcionalidad familiar de los pacientes
situación marital	Correlación de Pearson	1	,919**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	68	68
funcionalidad familiar de los pacientes	Correlación de Pearson	,919**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	68	68

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Cruce de variables elaborado con el programa estadístico SPSS.

Nivel crítico de significatividad para la tabla N°10

VALOR	SIGNIFICADO
0,01	Muy significativo
0,05	Significativo
x>_0,05	No significativo

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

Conclusión: Según la prueba de hipótesis de Pearson y el nivel crítico de significatividad, podemos determinar que existe una relación muy significativa, entre las frecuencias; situación marital y funcionalidad familiar, en pacientes de la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que, el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas frecuencias.

Nivel de correlación de Pearson para la tabla N°10

Valores intermedios de “r” (0 y 1)	Significado
$0 = r < 0,20$	La correlación es muy baja
$0,20 = r < 0,40$	Existe una correlación baja
$0,40 = r < 0,70$	Existe una buena correlación positiva
$0,70 = r < 1,00$	Existe muy buena correlación positiva
$r = 1,00$	Existe una perfecta correlación positiva
$-1,0 = r < - 0,70$	Existe muy buena correlación inversa
$r = -1,00$	Existe una perfecta correlación inversa

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al coeficiente de correlación de Pearson.

Según la regresión lineal realizado en el programa estadístico SPSS, para conocer el valor de “r”, entre las frecuencias; situación marital y funcionalidad familiar, se determinó que el valor de “r” es = a 0,844, el cual, según la presente escala de valoración de correlación de Pearson, significa que ente las frecuencias mencionadas, existe una muy buena correlación positiva.

V. CONCLUSIONES

PRIMERO: Los datos de la presente investigación, indican que existe una relación muy significativa entre los factores socioeconómicos y la funcionalidad familiar, en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, ya que, el grado de significancia muestra un valor del 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Asimismo, el nivel de correlación en las frecuencias; condiciones económicas de la familia, situación marital y el estado de conservación del ambiente para el tratamiento en la vivienda, tuvieron un valor de “r” que se encuentra en el intervalo de $0,70 = r < 1,00$ lo que significa que existe una muy buena correlación positiva. En las frecuencias; etapa de vida, lugar de residencia y grado de instrucción, se evidenció que el valor de “r” estuvo situado en el intervalo $0,40 = r < 0,70$ lo que indica que existe una buena correlación positiva. Lo mismo sucede en las frecuencias sexo, ingreso económico fijo, tiempo en el tratamiento y tipo de familia.

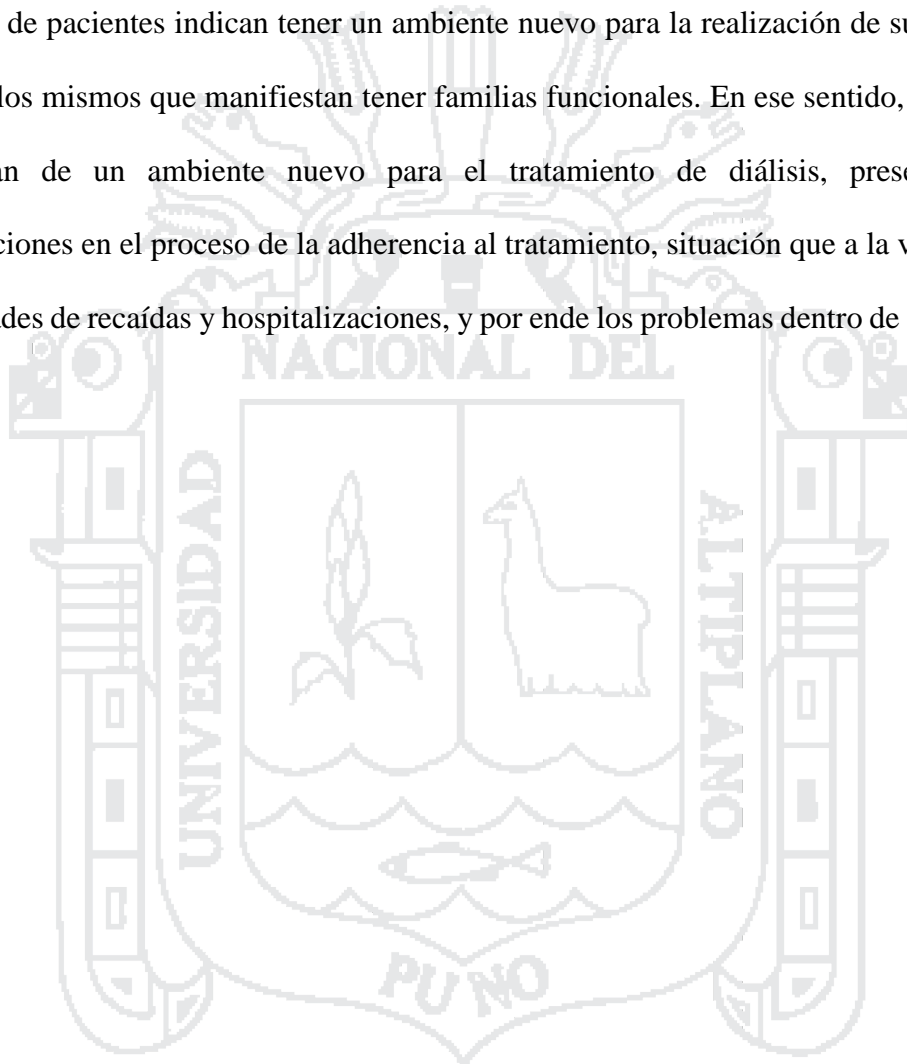
SEGUNDO: Se puede evidenciar que los factores demográficos tienen una relación muy significativa con la funcionalidad familiar, ya que, al analizar la frecuencia sexo, el 29,4% de pacientes tienen el sexo femenino, las mismas que presentan tener una familia funcional, ello indicaría que las pacientes mujeres tienen mayor capacidad de adaptarse, a las situaciones de cambio ocasionados por la enfermedad. Respecto al lugar de residencia el 33,8% de pacientes indican que su lugar de residencia es la ciudad, los mismos que tienen una familia funcional. Esta situación se presenta debido a la accesibilidad que permite residir en la ciudad, ya que, la familia realiza menores gastos en traslado del paciente, del mismo modo, los pacientes pueden asistir puntualmente a sus controles periódicos, recoger sus insumos, y a recibir el suministro de medicamentos. Asimismo, al presentarse una emergencia u hospitalización, la familia puede realizar un acompañamiento más continuo.

TERCERO: Según los resultados obtenidos, podemos mencionar que existe una relación muy significativa entre los factores sociales y la funcionalidad familiar, debido a que el 38,2% de pacientes, tienen como grado de instrucción secundaria, los mismos que indican que su familia es moderadamente funcional. Los pacientes que tienen mayor grado de instrucción tienen la habilidad de comprender interiorizar y aceptar, con mayor proximidad el tratamiento que la enfermedad requiere. En la frecuencia tipo de familia, el 36,8% de pacientes indican tener un tipo de familia nuclear, los que a su vez, sostienen tener familias funcionales. En este grupo de pacientes la cohesión ha permitido que la unión familiar física y emocional, puede enfrentar las diferentes situaciones de cambio que ocasiona la enfermedad.

CUARTO: los datos evidencian que los factores económicos tienen una relación muy significativa con la funcionalidad familiar, ya que, el 38,2% de pacientes indican que la economía de su familia es regular, los mismos que sostienen que la funcionalidad en su familia es moderadamente funcional. En ese sentido, la economía familiar es una clara condicionante que se asocia a la funcionalidad familiar, debido a que la enfermedad terminal obliga nuevos roles de cuidado, de traslado, de apoyo y de gastos en medicación. Mientras la familia del paciente goce de una buena economía o regular podrá tener mejores oportunidades de superar la crisis que ocasiona la enfermedad. Respecto a los ingresos que percibe, el 7,4% de pacientes que indican no percibir ningún ingreso económico fijo al mes, los mismos que sostienen tener familias disfuncionales. Situación que sucede debido a la incapacidad física que provoca la enfermedad, el cual impide que el paciente pueda laborar con normalidad. Y como consecuencia de ello el despido y la pérdida de un ingreso económico digno.

QUINTO: Se puede evidenciar que los factores del tratamiento tienen una relación muy significativa con la funcionalidad familiar, debido a que, el 54,4% de pacientes indican estar en el tratamiento de 1 a 3 años, los mismos que sostienen tener familias funcionales. En ello cabe mencionar que, en los inicios del tratamiento la familia pone en marcha todos sus

recursos para cubrir las necesidades del paciente, lo que le permite a la familia seguir funcionando, sin embargo, con el pasar del tiempo se va generando un estrés a nivel familiar, por las múltiples responsabilidades que requiere el cuidado de un paciente con enfermedad terminal. Con respecto al estado de conservación del ambiente para el tratamiento en el hogar, el 54,4% de pacientes indican tener un ambiente nuevo para la realización de sus terapias en el hogar, los mismos que manifiestan tener familias funcionales. En ese sentido, los pacientes que gozan de un ambiente nuevo para el tratamiento de diálisis, presentan menos complicaciones en el proceso de la adherencia al tratamiento, situación que a la vez reduce las posibilidades de recaídas y hospitalizaciones, y por ende los problemas dentro de la familia son menores.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: A la Red asistencial EsSalud Tacna, se sugiere dar a conocer los resultados de esta investigación al área de planeamiento de estrategias de intervención, con la finalidad de implementar nuevos programas de intervención, considerando los factores socioeconómicos y funcionalidad familiar en pacientes que padecen insuficiencia renal crónica terminal, con la intención de abordarlos y brindarles el soporte social necesario, con el fin de contribuir en su tratamiento.

SEGUNDO: A la Unidad de Diálisis Peritoneal de la Red Asistencial EsSalud Tacna, se propone que pueda brindar mayores espacios de socialización entre pacientes y sus familiares, para que se pueda crear un sentido de pertenencia y a la vez sensibilizar a los familiares, respecto a las necesidades afectivas que requiere el paciente, asimismo, empoderarlos en la técnica de la terapia de diálisis peritoneal, y las medidas preventivas para el cuidado del paciente en el hogar, todo ello con la finalidad de fortalecer el vínculo afectivo entre familiares y pacientes lo cual permitirá que la adherencia al tratamiento sea favorable para el paciente.

TERCERO: A la oficina de Servicio Social de la Red Asistencial EsSalud Tacna, se invita a implementar un programa, que posibilite capacitar a los familiares de los pacientes, sobre cómo afrontar la crisis que genera la enfermedad terminal dentro de la familia, todo ello con la intención de preparar emocionalmente a los familiares, y con ello evitar en lo posible la disfuncionalidad familiar. Asimismo, sosegar las situaciones conflictivas durante el tratamiento, para finalmente brindar un espacio cálido y humano a los pacientes, quienes al final son los más afectados por la enfermedad terminal.

CUARTO: A la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, se le hace recuerdo la necesidad de implementar en la curricula de estudios, un curso que pueda abordar el trabajo social clínico desde un enfoque de salud, con la finalidad de preparar a los estudiantes desde un marco específico que permita integrar la teoría, las técnicas y la práctica frente a problemáticas que se asocian lo social y la salud.



VII. REFERENCIAS

- Abdelijabbar, P. (2012). *Diagnóstico de la Enfermedad Terminal Crónica*. Portal de salud y medicina. España.
- Amigó, L. (2011). *Familia y prácticas de crianza en el contexto del Centro de Formación para la Paz y Reconciliación CEPAR*. Línea de investigación Educación-pedagogía. México: Fundación Universitaria católica del norte.
- Alba, L. (2011). *Familia y práctica médica*. Artículo de revisión. Departamento de medicina preventiva y social, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá - Colombia.
- Barragán, L. (2015). *El apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del centro - contigo da vida en la provincia de Tungurahua cantón Ambato*. Tesis en Trabajo Social. Ambato-ecuador: Universidad técnica de Ambato.
- Campos, T. (2011). *Impacto Económico de las Terapias de Sustitución Renal en el Gasto Público en Salud en Venezuela*. Tesis magistral. Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.
- Carrillo, M. (2012). *Terapia familiar en la enfermedad crónica*. Investigación científica.slideshare.net
- Cuadros, C., González, L. y Rodríguez, M. (2014). *La familia y sus principios fundamentales para la educación*. Tesis. Colombia: programa de formación complementaria.
- Chan, M. (2010). *La educación y la salud están íntimamente unidas*. Artículo realizado por la directora de la Organización Mundial de la Salud.
- Dávila, Pancorbo, Jiménez, Cruz y García (2012), *Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental*. Revista colombiana de ciencias sociales. Medellín – Colombia.

- Garcés, M. y Palacio, J. (2010) .*La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería*. Colombia: universidad del norte y universidad tecnológica de Bolívar.
- Grau, M. y Fernández, H. (2010). *Familia y enfermedad crónica pediátrica*. Artículo de investigación. España: universidad de valencia y burgos.
- González, S. (2010) *Influencia de los Aspectos Sociales en la Personalidad del Paciente con Epilepsia*. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias. Cuba: Departamento de Ciencia y Técnica del HPH.
- Gómez, O. (2013). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. Estudio de posgrado. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.
- Hernández, J. (2011). *La familia y el adulto mayor*. Cuba: revista médica electrónica Policlínico Universitario Nelson Fernández. Limonar.
- Herrera P. (2011). *La familia funcional y disfuncional*. Revista de medicina general integral. La Habana - Cuba.
- Matey, P. (2012). *La mayoría de mujeres en diálisis tienen problemas sexuales*. Revista de salud sexual. España.
- Molinuevo, J. (2012). *La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal*. Revista nefrológica. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología.
- Nuria, P. (2011). *El impacto de la enfermedad*. Revista de atención a cuidadores de personas dependientes. España: Universidad de Sevilla.
- Orozko, E. (2011). *Factores demográficos*. Artículo de revisión. Saltillo, Coahuila de Zaragoza, México.
- Ortiz D. (2013). *Módulo de la Maestría de Psicoterapia del Niño y la Familia: Evaluación, encuadre y el cambio en la terapia*. Cuenca: S/E.

- Ochoa, B. (2012). *Repercusiones familiares originadas por la enfermedad y la hospitalización pediátrica*. Artículo de revisión. Departamento de educación. Biblioteca de humanidades.
- Proyecto Laboratorio Pedagógico. (2010). *Tecnología de gestión y filosofía*. Artículo de revisión. Escuelas técnicas ORT.
- Puma, V. (2015). *Apoyo socio-familiar y adaptación a la enfermedad de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal*. Tesis de pre grado. Perú: Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional del Altiplano.
- Programa de Salud Renal, (2011). *Normas de diálisis peritoneal*. Ministerio de salud y deportes - dirección general de servicios de salud.
- Ropero, M. (2013). *Como construir relaciones familiares sanas*. Artículos de panorama cultural. Colombia: Editorial Conceptos. El pensamiento expresado con palabras.
- Sandoval, P. (2015). *Impacto de la enfermedad en la familia*. Revista Medicina interna. México: Colegio de Bachilleres del Estado de Chihuahua.
- Sánchez L. (2012). *La familia frente a la enfermedad*. Artículo informativo. Plenilunia México.
- Sánchez, O. (2013). *Funcionalidad familiar y apoyo social en pacientes con peritonitis en diálisis peritoneal continua ambulatoria, en el HGR /con UMF 220, Toluca estado de México, durante 2011*. Tesis de especialidad en medicina familiar. México: Universidad autónoma del estado de México.
- Universidad, G. (2012). *El nivel socioeconómico alto genera un mejor estado de salud*. Investigación experimental. España: Universidad de Granada.



ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL - ESSALUD TACNA 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTOS
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cómo se relaciona los factores socioeconómicos con la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal – EsSalud Tacna 2016?</p>	<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar cómo se relaciona los factores socioeconómicos con la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal – EsSalud Tacna 2016. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar la relación entre los factores demográficos y la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal. •Describir como se relaciona los factores sociales con la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal. •Determinar la relación existente entre los factores económicos y la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal. •Determinar el grado de asociación entre los factores del tratamiento de la enfermedad y la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal. 	<p>GENERAL:</p> <p>Los factores socioeconómicos tienen una relación significativa con la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal – EsSalud Tacna 2016.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Factores socioeconómicos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Etapa de vida • Lugar de residencia • Grado de instrucción • Situación marital • Tipo de familia • Económica familiar • Fuente de ingreso económico • Tiempo de tratamiento • Estado de conservación del ambiente para el tratamiento <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>funcionalidad familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.</p>	<p>MÉTODO:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>TIPO:</p> <p>Descriptivo – correlacional</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Cuantitativo no experimental</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Población universo 68 pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal</p>	<p>TÉCNICA:</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>Para la variable independiente:</p> <p>Cuestionario elaborado en base a los objetivos de investigación</p> <p>Para la variable dependiente:</p> <p>Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO
Facultad de Trabajo Social
Escuela Profesional de Trabajo Social



RED ASISTENCIAL ESSALUD – TACNA

ENCUESTA

**Encuesta dirigida a pacientes de la unidad de diálisis peritoneal de la Red Asistencial EsSalud
Tacna – 2016.**

Presentación:

La presente encuesta es estrictamente confidencial, tiene por finalidad determinar cómo se relaciona los factores socioeconómicos con la funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal – EsSalud Tacna 2016. Para lo cual, se requiere de su colaboración voluntaria brindándonos información confiable.

Instrucciones N° 1:

- Marque con una **X** en la alternativa que usted considere correcta.

I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS:

1.1. ¿Cuál es su Sexo?

- a) Masculino
- b) Femenino

1.2. ¿Según su edad en que etapa de vida se encuentra usted?

- a) Niño (menor de 12 años)
- b) Adolescente (de 13 a 19 años)
- c) Joven (de 20 a 34 años)
- d) Adulto (de 35 a 64 años)
- e) Adulto mayor (mayor de 65 años)

1.3. ¿Cuál es su lugar de Residencia?

- a) En la ciudad
- b) En distrito
- c) En provincia

1.4. ¿Cuál es su Grado de Instrucción?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior
- e) Otros

1.5. ¿Cuál es su Ocupación Actual?

- a) Trabajador
- b) Estudiante
- c) Desocupado
- d) Otros

1.6. ¿Cuál es su Situación Marital?

- a) Con pareja
- b) Sin pareja

1.7. ¿Qué tipo de familia tiene usted?

- a) Monoparental
- b) Nuclear
- c) Extensa

1.8. ¿Cuáles con las condiciones económicas de su familia?

- a) Muy buenas
- b) Buenas
- c) Regulares
- d) Pésimas

1.9. ¿Qué fuente de ingreso económico fijo tiene usted?

- a) Sueldo
- b) Pensión de jubilación
- c) Pensión por incapacidad
- d) No percibe ningún ingreso económico fijo

1.10. ¿En su vivienda cuál es el estado de conservación del ambiente donde realiza su tratamiento?

- a) Nueva
- b) Semi nueva
- c) deteriorada

1.11. ¿Cuánto tiempo lleva usted en tratamiento de diálisis peritoneal?

- a) Acaba de iniciar
- b) Menor a 1 año
- c) De 1 a 3 años
- d) De 4 a 6 años
- e) Mayor a 6 años

II. FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Instrucciones N° 2:

- A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted lea las propuestas y marque con un “X” la respuesta que usted considere correcta de las siguientes proposiciones donde:

A = Casi Nunca	B = Pocas Veces	C = A Veces	D = Muchas Veces	E = Casi Siempre
-----------------------	------------------------	--------------------	-------------------------	-------------------------

N°	ITEM	A	B	C	D	E
01	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia					
02	En mi casa predomina la armonía					
03	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
04	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
05	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
06	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
07	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
08	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
09	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					
	TOTAL					

PUNTUACIÓN _____

Muchas gracias por su tiempo y su sinceridad que tenga un buen día.