



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO
HUMANO

TEMA:

**MEJORAMIENTO DE LAS RELACIONES
FAMILIARES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA**

Previa obtención del Título

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

ELABORADO POR:

LIDA NARCIZA CABEZAS FLORES

CATALINA EDITH LOOR BARZOLA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por las Trabajadoras Sociales Catalina Edith Loor Barzola y Lida Narciza Cabezas Flores como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Guayaquil, noviembre del 2013

LCDA. TANIA GONZALEZ BUSTAMANTE
DIRECTORA TRABAJO DE TITULACION

REVISADO POR
MGS. VILMA ST. OMER

LCDA. SANDRA MENDOZA
RESPONSABLE ACADÉMICO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA
TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Lida Narciza Cabezas Flores** y **Catalina Edith Loor Barzola**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **MEJORAMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA** previo a la obtención del Título **de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los siete días del mes de noviembre del año 2013

LAS AUTORAS

LIDA NARCIZA CABEZAS FLORES

CATALINA EDITH LOOR BARZOLA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA
TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Lida Narciza Cabezas Flores** y **Catalina Edith Loor Barzola**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **MEJORAMIENTO DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los siete días del mes de noviembre del año 2013

LAS AUTORAS:

LIDA NARCIZA CABEZAS FLORES

CATALINA EDITH LOOR BARZOLA

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
RESUMEN	IX
INTRODUCCIÓN	X
1. TITULO DEL PROYECTO	12
2. DATOS DEL CONTEXTO: Grupo/Sector/Institución	12
2.1 Nombre de la Organización.....	12
2.2 Actividad que realiza la Institución:	12
2.3 Ubicación del Proyecto	12
2.4 Duración del Proyecto.....	12
2.5 Hoja de Vida.	12
3. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA.....	14
4. JUSTIFICACIÓN / FUNDAMENTACIÓN	17
4.1 Descriptores del problema	18
4.2 Factores.....	19
4.4 Efectos.....	22
5. GRUPO META DEL PROYECTO	23
6. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL PROYECTO	24
7. ANÁLISIS DE IMPACTOS.....	25
8. PLAN DE ACCIÓN	26
8.1 Métodos o modelos de acción profesional seleccionados para la ejecución del proyecto	26
8.2 Actividades de cada objetivo.....	29
9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO.....	31
10. MATRIZ DE MARCO LÓGICO	33
11. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO SOCIAL/ AMBIENTAL.....	36
12. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	37
12.1 PLAN DE ACCIÓN CON PRESUPUESTO POR CADA OBJETIVO/COMPONENTE	38
13. SISTEMA DE GESTIÓN Y DE MONITOREO DEL PROYECTO	41
13.1 SISTEMA DE GESTIÓN (FLUJOGRAMA DEL PROYECTO/COMPONENTE DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO).....	41
13.2 SISTEMA DE MONITOREO (INDICADORES O METAS, CON TIEMPO Y/O PERIODICIDAD DEL MONITOREO, FUENTES DE VERIFICACIÓN Y RESPONSABLES	44
14. BIBLIOGRAFÍA.....	50
15. ANEXOS	51
15.1 MAPEO DE ACTORES.....	52
15.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS	54
15.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	56
15.4 ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS	61
15.5 MATRIZ DE MARCO LÓGICO	74
15.6 ACTIVIDADES POR COMPONENTES	78
15.7 PRESUPUESTO POR COMPONENTES	79

DEDICATORIA

Proyecto dedicado a la población afectada con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, principalmente a los que forman parte de la familia INRIDI San Martín, como un aporte al conocimiento, tratamiento integral y autocuidado del paciente y su familia.

A mis hijos, esposo, familia por permitirme robarles parte de su tiempo y sacarlos de su mundo para acompañarme en esta hermosa experiencia. Que este logro lo sientan como propio y les sirva de estímulo en la vida para continuar con fuerza progresando y luchando por los valores recibidos

Lida Cabezas

A Dios por darme sabiduría y fortaleza, a mi familia por ser el pilar fundamental para alcanzar mis metas. A mi hijo Leonardo por ser mi razón de existir.

Catalina Loor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por cada segundo de mi vida, por haberme dado la sabiduría de escoger esta carrera, y me dio la oportunidad de realizar este trabajo que servirá de apoyo a las familias de los pacientes renales en los momentos difíciles de sus vidas.

A la Universidad, a los tutores que con empatía, cariño y paciencia nos acompañaron en nuestras arduas jornadas.

A mi esposo a mis hijos y a mi familia que con su apoyo no permitieron que claudicara en el logro de este objetivo a todas aquellas personas que de una u otra manera aportaron en la elaboración de este proyecto social.

Lida Cabezas

A mi familia, amigos y a todas la personas que me conocen y confían en mí, que soy una Persona de esfuerzos, trabajo y lucha.

Por todo ese tiempo y dedicación en el quehacer diario que hizo posible la culminación de este proyecto.

A todos ellos mis sinceros agradecimientos.

Catalina Loor

RESUMEN

Para determinar cómo influyen las relaciones familiares sobre la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia renal se revisaron estudios previos, para identificar y visualizar conceptos que podrían ser útiles en el proceso que se desarrollara, no solo en el ambiente natural de los investigados, en su entorno familiar, sino también en el Centro de Diálisis lugar donde reciben el tratamiento. Al conocer cuáles son las manifestaciones, los cambios en la estructura interna de las familias, analizar y entender su significado, se obtendrán nuevas técnicas aplicadas al conocimiento de la enfermedad y el tratamiento en casos como estos, con la finalidad de brindar el apoyo psico-social a personas en situaciones similares. Los aportes de este proyecto servirán como base para realizar un abordaje psico-social con las familias y pacientes renales, y que en el futuro sean parte del tratamiento multidisciplinario, para proporcionar una atención integral a todos los usuarios de este servicio de salud. Entender la dinámica entre las reacciones de pacientes y familiares frente a esta problemática, buscando la aceptación de la enfermedad, la que se complementa con la reinserción en su sistema familiar, social y laboral. Con ciertas limitaciones que le permitirá desenvolverse y tener una mejor calidad de vida como un sujeto útil a la sociedad.

Palabras clave: mejoramiento, relaciones, familiares, insuficiencia, renal.

INTRODUCCIÓN

El proyecto está dedicado al análisis de una problemática, observada durante la práctica de la profesión como Trabajadora Social en el área de la salud y el constante trato directo con los pacientes y sus respectivas familias en la atención y tratamiento de hemodiálisis a pacientes con diagnóstico de Insuficiencia renal, orientados hacia la incorporación de conocimientos y prácticas que favorezcan el autocuidado del paciente, canalizando los esfuerzos hacia la promoción de una mejor calidad de vida .

La familia es el núcleo biológico, psicológico y social, así como también es el mayor estresor y amortiguador durante todo el ciclo de vida del ser humano, la salud familiar es un tema poco trabajado teóricamente en la literatura, pero muy manejado empíricamente por los profesionales que se dedican a la atención de la salud y al bienestar familiar, la salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales, se entiende como enfermedad una alteración o desarmonización de un sistema a cualquier nivel físico o psíquico.

El ajuste a una enfermedad que puede ser mortal e incapacitante requiere un considerable esfuerzo de afrontamiento de parte de la familia y de su entorno, el hecho de pertenecer a una familia, y el grado de intimidad con la que disfrutamos en el diario vivir, parecería que son garantía de relaciones armoniosas y estables entre todos sus miembros.

En el marco de este contexto la realidad es otra, ya que basados en estudios anteriores en los que se describen que al menos el 35% de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis presentan problemas afectivos y adaptativos que influyen de manera ponderada en el funcionamiento del sistema familiar, se hace necesario el planteamiento y el estudio de los efectos que provoca la interacción familiar en el manejo de los niveles de conflictividad de los mismos en el proceso salud-enfermedad. Con la finalidad de establecer

medidas que limiten y controlen las posibilidades de abandono físico y afectivo al que ha sido sometido el paciente renal

Este proyecto tiene un modelo socioeducativo-promocional con un enfoque asistencial terapéutico los mismo que se materializan en modelos de intervención que pretenden atender problemáticas específicas como son los efectos que producen las relaciones intrafamiliar en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis

Si bien en el ámbito terapéutico existe una multiplicidad de modelos de atención, son el modelo de validación y crecimiento, el estructural y el estratégico, los que se emplean mayormente en la atención de personas con enfermedades terminales y familias. Es exploratorio, descriptivo con la finalidad de abarcar los datos necesarios y tener una amplia información del problema, el proceso en sí, es de recolección y análisis de los datos obtenidos basándose en la propia descripción y valoración de la investigación



1. TITULO DEL PROYECTO

Relaciones Familiares en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

2. DATOS DEL CONTEXTO: Grupo/Sector/Institución

2.1 Nombre de la Organización

INSTITUTO DEL RIÑÓN Y DIALISIS INRIDI SAN MARTIN S.A.

2.2 Actividad que realiza la Institución:

Brindar servicios de Hemodiálisis para Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

2.3 Ubicación del Proyecto

Este proyecto se realizará en el Instituto del Riñón y Diálisis “INRIDI San Martín”

De la Ciudad de Guayaquil.

Provincia: Guayas

Cantón: Guayaquil

Parroquia: Ximena

Dirección: Cdla. Los Almendros Av. Ernesto Albán Mz .P Villa S 33-34
(diagonal a De Prati Sur)

Teléfono, Fax, Correo Electrónico.

Telefax 2345456-2441380

www.inridisanmartin.com

EMAIL: inridisanmartin@yahoo.com

2.4 Duración del Proyecto

El proyecto se llevará a cabo desde abril /2012 hasta el mes de agosto del año 2013.

2.5 Hoja de Vida.

HISTORIA INSTITUCIONAL

Este Centro de diálisis nace por la iniciativa de una familia conformada por dos profesionales de la salud un médico Nefrólogo y una enfermera



profesional que dedicaron su ejercicio profesional a la atención y cuidado de pacientes en los procesos de salud, por la gran demanda de atención y tratamiento a pacientes con diagnóstico de Insuficiencia renal en etapa terminal que requerían un tratamiento sustitutivo de la función renal como es la hemodiálisis lo que motivo a la creación de una unidad de diálisis en el sur de la Ciudad de Guayaquil

En el año 1995 se creó el primer centro de diálisis con el nombre de CENSUR (Centro Sur) bajo la dirección del Médico Nefrólogo Guayaquileño Dr. Luis Alberto serrano Figueroa y la Profesional en enfermería Ángela Buenaire Ruiz. El mismo que estaba ubicado en el sur de la Ciudad en la Ciudadela los esteros dando cobertura a pacientes particulares del sector. Luego de tres años de funcionamiento y por la alta demanda de pacientes se trasladó a seis de marzo y san Martin lugar donde funciono hasta el año 2002.fue necesaria la ampliación de la infraestructura y la contratación de personal especializado en el área por lo que se trasladó al sur de la ciudad ubicándose en la Cdla. Los Almendros lugar donde funciona hasta la actualidad, cambiando la razón social del Centro de Diálisis San Martin a Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martin. Cuenta con instalaciones propias las mismas que fueron diseñadas en base estándares internacionales para la atención con eficacia y calidad, Además cuenta con los mejores equipos y tecnología de punta lo que hace más seguro y confiable el tratamiento, además está estructurado por departamentos contable, administrativo, y médico, este último comprende también Nutrición, Psicología y Trabajo social.

El representante legal de INRIDI San Martin es el Dr. Luis Serrano Figueroa

El Instituto INRIDI San Martin es una empresa que tiene actividad económica, es el tratamiento especializado de diálisis a pacientes con problemas renales de acuerdo a convenios que mantienen con algunas Instituciones como son el Instituto de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública. No tiene acuerdo ministerial porque es una empresa privada unifamiliar con fines de lucro.



MISIÓN

Brindar atención integral al paciente en programa de prevención y tratamiento de la enfermedad renal, sirviendo con principios, valores, eficiencia, y calidez; previniendo complicaciones y mejorando la sobrevida para alcanzar la satisfacción del paciente y su entorno social.

VISIÓN

Direccionar nuestros esfuerzos para ser el primer instituto renal especializado en la prevención, tratamiento y trasplante que contribuya con investigación científica a disminuir la incidencia de la enfermedad e innovar su manejo.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín implementa sus servicios a través de varios componentes:

- Reintegración Física
- Reintegración Psíquica.
- Reintegración Social.
- Reintegración Laboral

POLÍTICAS

Alcanzar el bienestar del usuario de la atención y tratamiento de Hemodiálisis

Disminuir la mortalidad de los pacientes con IRC.

Disminuir la morbilidad de los pacientes dentro de la tasa medicamentosa establecida

Ampliar los servicios de apoyo diagnóstico en un 100%.

Contar con el 100% del personal capacitado y competente.

Implementar un sistema de información digital para el control y análisis de la información.

3. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

En el Ecuador existen al momento aproximadamente 150.000 personas que padecen de las enfermedades consideradas como catastróficas



agudas y crónicas, que equivale a una cifra mayor al 15% de todos los egresos hospitalarios considerados en el rango de estas enfermedades a nivel nacional y que esperan por tratamiento y ayuda urgente. Existe una cifra alarmante de enfermedades congénitas del corazón, de cáncer, de insuficiencia renal, por lo que los pacientes que requieren de diálisis hasta el momento son 3.000 aproximadamente, y de ellos alrededor de 700 son potenciales candidatos a trasplante renal.

La Constitución de la República del Ecuador en el Art. 50, señala que “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.”¹

En la ciudad de Guayaquil en el Instituto del Riñón INRIDI² San Martín Institución, donde reciben tratamiento de hemodiálisis un total de 101 pacientes afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social clasificados de la siguiente manera 52 Jubilados, 28 Activos, 9 beneficiarios de Montepío y 12 afiliados al Seguro Social Campesino. De los cuales 64 son de sexo masculino y 37 son de sexo femenino, además se atienden a 47 pacientes que reciben el beneficio del MIES, de los cuales 35 son hombres y 12 son mujeres, los mismos que reciben tratamiento cuatro horas diarias durante tres veces por semana divididos en tres turnos, sus edades oscilan desde los 24 años hasta los 81 años de edad. Estos datos fueron tomados de los archivos de la Institución luego de la revisión de las historias clínicas de cada paciente.

El impacto que produce la enfermedad renal en las familias de pacientes con Insuficiencia renal crónica nos exige a los profesionales de la salud a atender y entender las reacciones de los pacientes frente a un problema como es la enfermedad, buscando una mejor aceptación de la misma, lo que se complementa con la reinserción del paciente en el sistema familiar, laboral y social, con ciertas limitaciones que casi siempre son de carácter irreversible, permitiéndole desenvolverse y tener una mejor calidad de vida.

¹ Constitución de la República del Ecuador

² Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín



Tomando estudios internacionales en los que se describe que un 35% de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis presentan problemas afectivos y adaptativos que influyen en el funcionamiento del sistema familiar, por lo tanto se hace necesario el planteamiento y estudio de los efectos que provoca la interacción intrafamiliar en el proceso Salud-Enfermedad, para establecer medidas que limiten y controlen las posibilidades de abandono físico y afectivo al que ha sido sometido el paciente en etapa terminal; lo que conlleva a implantar acciones preventivas y correctivas en el entorno Bio-Psico.-social.

El diagnóstico de enfermedad renal crónica afecta intensamente al enfermo y a su familia. Al malestar físico se suman el desconocimiento inicial respecto a la enfermedad y la incertidumbre por su evolución, así como la exigencia de cuidados rigurosos, los cambios en los hábitos cotidianos, desde la dieta hasta la actividad laboral, la disfunción sexual y frecuentemente, los trastornos cognitivos y el miedo a la diálisis. (Hernando, 2003)

Cada enfermo con insuficiencia renal crónica terminal vive la enfermedad de forma singular. Esta dependerá de su historia de vida, de sus características personales y de su entorno, sin embargo, a medida que transcurre el tratamiento, los sentimientos de desesperanza, invalidez y angustia además de la dependencia, regresión, negación, y apropiación que surgen son comunes en todos los pacientes. La calidad de vida que logre será el resultado además de la adecuación médica de su diálisis, de su proceso de adaptación psicológica y de su red interpersonal: familia equipo asistencial e inserción social.

Los factores que inciden en el proceso de adaptación del paciente renal son condicionantes en el proceso salud-enfermedad, si el cambio salud enfermedad ha sido abrupto la adaptación es más difícil ya que no ha permitido que se desarrolle el proceso de información y elaboración de la enfermedad.



La edad es otro factor que influye en la adaptación, los pacientes mayores tienen más posibilidad de aceptar la nueva realidad que los más jóvenes, ya que al ingresar a hemodiálisis interfiere en mayor grado en sus aspiraciones laborales, económicas y recreativas.

El grado de energía disponible y el bienestar físico del paciente influyen en el grado de adaptación psicológica a la diálisis.

El acompañamiento y colaboración de la familia en un primer momento suele ser otro factor muy importante en respuesta a las necesidades del paciente, a medida que persiste la enfermedad, las situaciones de conflicto que existían antes de la aparición del cuadro renal se agudizan y aparecen otras que afectan ponderablemente la interacción familiar.

4. JUSTIFICACIÓN / FUNDAMENTACIÓN

Hace varias décadas la práctica profesional de Trabajo Social se insertó en el ámbito de la Salud Humana y legitimó su conceptualización como **Terapia de la Salud**, han sido numerosos los espacios (Goldman, Gacel) en que se ha validado la significación de los procesos psicológicos y sociales en el Proceso Salud-Enfermedad: la Atención Primaria de Salud (APS), pero no menos el Proceso de Afrontamiento a Enfermedades Crónicas limitantes y/o de riesgo para la vida, como las Enfermedades Renales, que son una pequeña expresión de nuevas áreas en que la acción Social adquiere un papel protagónico en el ámbito sanitario.

Ello significa trascender con mucho énfasis la tradicional perspectiva del profesional ubicado en el contexto de la enfermedad Renal, con la realización de funciones básicamente diagnósticas y socioterapéuticas, para privilegiar, además, otras funciones como la prevención intervención y promoción de salud, así como ampliar la conceptualización de la Rehabilitación a otras esferas, más allá de la enfermedad terminal, como los impedidos físicos y las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT).

Esto significa que los Trabajadores Sociales sigamos trabajando en la esfera de las enfermedades catastróficas en general y particularmente de



la enfermedad renal crónica, lo que si corresponde con los propósitos del presente proyecto.

De igual manera, el proceso de la salud se ha ido nutriendo progresivamente de un valioso soporte conceptual a sus acciones profesionales y que son, legítimamente, aplicables al ámbito de la Salud Renal, por lo que trascienden la tradicional nomenclatura Nefrológica, de corte taxonómico y descriptivo, para hablar con un lenguaje propio sobre la forma de concebir al hombre, no sólo enfermo, sino al sujeto dentro de las Ciencias Psicológicas y Sociales.

Los conflictos intrafamiliares en la vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en etapa terminal, propuesta en la cual se basa este proyecto, sostiene que son formas de expresión y componentes causales que influyen en la salud integral del paciente. Por lo tanto, es necesaria la participación del Estado, la OMS, el equipo multidisciplinario, y la sociedad en general se involucren en un avance para la identificación de los factores de riesgo de dichas conductas, así como el desarrollo de programas de prevención, educación, y orientación de los mismos.

Esta revisión pretende abarcar los aspectos más relevantes dentro de la familia como sistema, así como establecer una guía de manejo en todos los aspectos relevantes en el ciclo intrafamiliar, la enfermedad terminal y los niveles de conflictividad en el contexto de interacción del paciente y su familia.

4.1 Descriptores del problema

Los conflictos en el contexto de las familias de pacientes renales que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín, ha significado una preocupación permanente, realidad que los profesionales de la salud vivimos a diario, en la atención integral brindada al paciente en el acompañamiento de sus familiares en el momento en que el paciente recibe el tratamiento de hemodiálisis. Cuando hablamos de brindar una atención integral al paciente con la finalidad de mejorar la calidad de vida, debemos considerar los factores que hacen del paciente una persona vulnerable frente al aislamiento y al abandono afectivo por parte de su familia.



4.2 Factores

- Negatividad y violencia al entorno que lo rodea.
- Crisis en su estado emocional.
- Resentimiento social frente a la vida.
- Abandono familiar.
- Desintegración del núcleo Familiar.

La insuficiencia renal es una enfermedad que afecta el estado de salud, emocional, económico y social del paciente. Y por ende hace que se incremente cada día la tasa de mortalidad de pacientes renales. Ya que al ingresar a los programas de terapia de remplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, además de esto, las múltiples canulaciones³, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanzas de trasplantes renales.

4.3 Causas Directas e Indirectas:

Tanto las causas directas, indirectas como estructurales tienen distintos niveles donde se involucran varios actores como son; Pacientes, Familias y Centro de diálisis:

Causas directas:

- Limitada adaptación del paciente a la enfermedad renal.
- Insuficientes cuidados de los familiares en tratamiento de diálisis de los pacientes renales.
- La familia de un paciente con insuficiencia renal.
- Limitada sensibilidad de las autoridades de los centros de diálisis frente a la enfermedad.

Causas Indirectas:

- **Deterioro del estado de salud físico y emocional del paciente.**- El diagnóstico de enfermedad renal crónica afecta intensamente al enfermo y a su familia, el malestar físico comienza con el deterioro acelerado de la actividad motriz lo que

³ Conexión que se realiza con el equipo de diálisis al acceso vascular



impide la movilidad aumentando las limitaciones físicas y emocionales demostrando un aspecto prematuro de envejecimiento, el paciente renal sometido a hemodiálisis al igual que el resto de personas ante una noticia tan estresante como la de padecer una enfermedad incurable/etapa terminal está sujeto a desarrollar otras enfermedades especialmente psíquicas, como crisis de angustia, depresión, alteraciones del humor, cuadros fóbicos.

- **Depresión y vida sedentaria.-** Los aspectos emocionales afectan al paciente renal, la ansiedad, la depresión y la vida sedentaria suelen ser la respuesta emocional de la primera etapa de adaptación del paciente. La angustia, el miedo a lo desconocido, hacen que el proceso de adaptación sea más difícil para el paciente porque depende ahora de otras personas para vivir marcando serias restricciones en su estado anímico.
- **Inconformidad con el tratamiento.-** El paciente renal es muy sensible y vulnerable a las situaciones que se presentan a diario, con relación al riñón artificial y a la sala de diálisis, el paciente recurre a la apropiación de la máquina, este órgano artificial es vivido como parte de su esquema corporal, ocasionando en el paciente reacciones emocionales intensas, transformándose en un individuo con una conducta rebelde a veces agresiva que perturba el tratamiento provocando la inasistencia a las sesiones de diálisis y la inconformidad con el tratamiento.
- **Temor de los familiares a que su paciente no resista el tratamiento de diálisis.** Si el cambio del proceso salud-enfermedad ha sido abrupto la adaptación tanto para el paciente como para su familia es más difícil, a medida que transcurre el tratamiento los sentimientos de desesperanza, la incertidumbre por la evolución de la enfermedad así como las exigencias de cuidados rigurosos hacen que la familia sea víctima del temor y desconfianza al creer que el paciente no logre superar las



dificultades del tratamiento casi siempre requiere apoyo profesional.

- **Escasa información relacionado con la enfermedad y el tratamiento.-** El desconocimiento de la problemática y la escasa difusión de programas educativos relacionados con la enfermedad no ha permitido que se desarrolle el debido proceso de información y elaboración de la enfermedad, es recomendable que el equipo multidisciplinario intervenga, desde meses antes del inicio de la diálisis para preparar el ingreso del paciente al tratamiento, ayudándole con información personalizada en sus temores a la enfermedad, la cirugía vascular y la diálisis. Por la experiencia profesional se conoce que mientras más temprano el paciente ingrese al proceso de diálisis es mejor la calidad de vida.
- **Desajuste de roles en la estructura familiar.-** Por parte de la familia en un primer momento suele haber colaboración y acompañamiento en respuesta a las necesidades del enfermo, el ingreso a este tratamiento altera la vida cotidiana y el equilibrio familiar, es usual que ante las necesidades de dependencia del enfermo alguien asuma la responsabilidad con una actitud sumamente activa o incluso de sobreprotección respondiendo a las nuevas necesidades y status del paciente, la familia que tenga un miembro con este diagnóstico atraviesa por una serie de conflictos propios de la dinámica familiar.
- **Poca sensibilización y concientización de la familia sobre la problemática.-** La relación de parentesco y el tipo de vínculo previo son los factores que determinan como responderá la familia ante esta gama de posibilidades entre la sobreprotección autoritaria, la actitud ambivalente, la complicidad ante las transgresiones del tratamiento, o menos frecuentes, las conductas de abandono físico y afectivo que tarde o temprano sufrirá el paciente de parte de su propia familia.
- **Escasa atención de la familia.-** La familia es quien tiene un alto grado de responsabilidad y compromiso con el tratamiento, el



aprendizaje de nuevas funciones, la dificultad para mantener la actividad laboral y los sentimientos de desamparo a los que se suman los sentimientos de culpa. En cuanto sea posible la familia debe alentar al paciente a continuar laborando ya que esto fortalece su autoestima y mantiene las redes sociales. Además es función de la familia lograr el cumplimiento de las transgresiones más comunes como son la dieta, especialmente la ingesta de líquidos, y la medicación antihipertensiva.

- **El paciente no es considerado como sujeto de derecho.-** El paciente de diálisis es muy sensible a los comentarios vicisitudes, diferencias, y conflictos. Es necesario establecer vínculos de confianza entre el personal que trabaja en el centro de diálisis, la familia y el paciente, creando un ambiente favorable para las partes donde el paciente sea tratado desde una mirada sistémica como un sujeto de derecho que es parte de un entorno social donde si existen responsabilidades deberes y derechos que tienen que ser cumplidos con responsabilidad con la finalidad de lograr una mejor calidad de vida del paciente y su familia.
- **Limitados programas educativos de prevención.-** Es necesario educar a la comunidad respecto a las posibilidades y necesidades del paciente renal, creando programas educativos específicos, preparando al paciente y su familia en lo referente a la enfermedad y al tratamiento de diálisis. Es responsabilidad de la comunidad de los medios de comunicación y de las autoridades de salud informar sobre los procesos de salud.

4.4 Efectos

Los efectos se dan como resultado del análisis de cada causa sobre la problemática de la insuficiencia renal, cuyas familias se ausentan al tratamiento de diálisis, abandonando a veces por completo al paciente.

- Resentimiento social
- Crisis en su estado emocional
- Negatividad y conflictos en el entorno
- Desintegración en el núcleo familiar



➤ Abandono psico- afectivo

Los efectos son recursos adaptativos a los que el paciente recurre para tolerar el peso psicológico y social que provoca la enfermedad, a medida que persiste la enfermedad las situaciones de conflicto que existían antes de la aparición del cuadro renal se agudizan transformándose en una mezcla de sentimientos negativos como son el resentimiento social, crisis en su estado emocional que llevan al paciente a un embotamiento afectivo en el que el manejo de la máquina de diálisis y de la persona terminan siendo lo mismo. Luego se presenta una alta carga de negatividad junto con los conflictos en el entorno que se desenvuelve llegando a la desintegración del núcleo familiar, el grado de amenaza psicológica del paciente frente a estas circunstancias descritas va a ser elevado, la respuesta del paciente va a depender de su personalidad previa, el grado de apoyo familiar social, sanitario, y por supuesto el curso de la enfermedad, dando lugar a lo que se denomina la capacidad de hacer frente a la enfermedad ,evitando sin duda alguna el abandono físico y afectivo al que está expuesto el paciente renal en etapa terminal

5. GRUPO META DEL PROYECTO

Este proyecto está dirigido a 150 paciente renales que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martin, que oscilan entre las edades de 24 años y 81 años de edades los cuales se distribuyen de la siguiente manera, 101 pacientes son afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 52 Jubilados, 28 Activos, 9 beneficiarios del Montepío y 12 afiliados al Seguro Social Campesino. De los cuales 64 son de sexo masculino y 37 de sexo femenino.

Así también el Centro San Martin tiene 49 pacientes renales por convenios con el MIES de los cuales 37 son varones y 12 mujeres.

En su mayoría son pacientes de la provincia del Guayas específicamente de la ciudad de Guayaquil sectorizados gran parte al sur oeste de la ciudad. La población de los pacientes renales gran parte son de edad avanzada como se refleja en las estadísticas.



El Centro de Diálisis lo que desea es que sus pacientes mediante tratamientos de hemodiálisis sean reinsertados por completo al ámbito laboral y a la sociedad.

6. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL PROYECTO

El proyecto se realizará con el afán de brindar un aporte a la sociedad en conocimiento, tratamiento, y autocuidado del paciente renal especialmente aquellos que forman parte de la familia “INRIDI San Martín”.

Todos los objetivos seleccionados a través del análisis de estrategias, los mismos que obtuvieron una ponderación más relevante, calificándolos con un promedio alto. Los cuales permitirán plantear propuestas para intervenir en la problemática a través de varias alternativas que mejoren el estado socio-afectivo de los pacientes y sus familias.

Finalidad

Disminuir el nivel de mortalidad por complicaciones en el tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales.

Propósito

Fortalecer las relaciones familiares que afectan la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis en el Instituto del Riñón Diálisis INRIDI San Martín.

Componente 1

Adaptación del paciente a la enfermedad renal

Objetivos

- Mejorado el estado de salud físico y emocional del paciente.
- Adecuada información relacionada a la enfermedad y tratamiento del paciente.
- Superada la inconformidad con el tratamiento.
- Fortalecer los roles en la estructura familiar del paciente renal.



Componente 2

Se ha mejorado los cuidados de la familia hacia el paciente en el tratamiento de hemodiálisis.

Objetivos

- Se ha incrementado la sensibilización y concientización de las familias frente a la problemática.

Componente 3

Autoridades de los Centros de Diálisis se sensibilizan frente a la problemática.

Objetivos

- Se ha considerado al paciente como sujeto de derecho.
- Se ha incrementado los programas educativos en la prevención y tratamiento de la enfermedad renal.
- El tratamiento de diálisis mejora la calidad de vida del paciente renal.

7. ANÁLISIS DE IMPACTOS

Impacto Social

El proyecto tiene un impacto muy favorable por la acogida que tiene por parte de los pacientes y familias con el interés de mejorar su estado físico psicológico su estado de ánimo, su autoestima, la calidad de vida y se fomenta el fortalecimiento de las relaciones familiares superando los conflictos. Estos procesos de integración hacen que el paciente tenga deseos de participar activamente en el proceso de reintegración familiar social y laboral.

En uno de los objetivos se propone la sensibilización de las autoridades de los Centros de Diálisis frente a la problemática con la finalidad de que el paciente renal reciba una atención integral desde una mirada de la educación, prevención, y tratamiento con calidad y calidez, considerándolo sujeto de derecho.

Impacto ambiental



El proyecto contribuye a la participación directa con el medio ambiente promoviendo el respeto a la naturaleza a través del mejoramiento de hábitos saludables puesto que uno de los objetivos del proyecto es el buen manejo de los procesos de diálisis mejora la calidad de vida del paciente, enmarcándose en el cumplimiento de los protocolos del proceso de diálisis, como base fundamental de la normativa de La OMS.

Impacto Socio-Económico

Si decimos que los pacientes por su situación económica no pueden acceder a este tratamiento tan costoso podemos observar en la actualidad que los pacientes en su mayoría son provenientes del IESS y por escasos recursos económicos son los de convenios con el MSP. Ya que son pacientes que no cuentan con seguro privado y tienen que acogerse al beneficio del Programa Gubernamental de enfermedades catastróficas.

8. PLAN DE ACCIÓN

8.1 Métodos o modelos de acción profesional seleccionados para la ejecución del proyecto

El Modelo Socio-Educativo (a trabajar en el proyecto) nos enseña la importancia del vínculo socio –afectivo consiste en una acción educativa de información y educación, a partir de problemas significativos para los actores y actoras involucradas. Molina (1995:8) agrega que “Mediante procesos de concientización, de capacitación, de movilización de recursos, personales grupales, comunales e institucionales, así como la reconstrucción de redes y alianzas de solidaridad, los actores (as) construyen su realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones, para contribuir a transformar su realidad y con ello aspirar a una calidad de vida”.

La promoción social dentro de este modelo constituye un “ conjunto de acciones encaminadas a lograr que sectores de la población logren una mejor calidad de vida" (Molina, 1994:98) apoyado en acciones de movilización de recursos externos como internos de concientización,



desarrollo de conocimientos, habilidades, y destrezas que les facilite a las personas participar efectivamente en el proceso de toma de decisiones, lograr el acceso a los servicios, organizarse según intereses colectivos. Enfrentar problemas, reorientar y fortalecer esfuerzos para obtener una mejor calidad de vida y promover un desarrollo con equidad (Molina, 1994:99).

Los métodos y enfoques antes descritos, se materializan en modelos de intervención que pretenden atender problemáticas específicas. Es importante mencionar que el enfoque asistencial y terapéutico prima en la atención de personas con enfermedades crónicas y sus familias, ya que la intervención debe responder en primera instancia a necesidades de orden material, emocional y de información. Si bien en el ámbito terapéutico existe una multiplicidad de modelos de atención, son el modelo de validación y crecimiento, el estructural y el estratégico, los que se emplean mayormente en la atención de personas con enfermedades terminales y familias.

El método socioeducativo, como su nombre lo indica, moviliza recursos, de grupos y organizaciones, para que desde objetivos e intereses comunes, articulen sus fuerzas, a favor del bienestar colectivo. Un bienestar, que requiere educación integral y de calidad para todos; que demanda una organización social, humana y justa; que necesita, culturas solidarias e interdependientes; que requiere experiencias creyentes conscientes El método socioeducativo, rompe la lógica individualista y potencia opciones, sentimientos y acciones, comprometidos con la democratización y la humanización de los sistemas, sociales educativos e interculturales así como de las políticas que derivan de los mismos.

Plantearnos seriamente el enfoque socioeducativo y la construcción de un movimiento socioeducativo, exige a su vez, dar pasos para fortalecer:



2

El trabajo social se articula en dicha dinámica, para propiciar niveles de participación social activa y consecuentes con la magnitud y calidad de lo problematizado, con las potencialidades de los actores y con la posibilidad de movilización de recursos. Para el logro de esa participación que involucra a ciudadanos, organizaciones públicas y privadas, requiere desarrollar procesos de capacitación constructores de concienciación, de desarrollo de habilidades en la toma de decisiones, y sobre mecanismos para la movilización de recursos comunales, institucionales y de la cooperación internacional.

Trabajo social en el área de la salud: es contribuir a la concientización y organización de la comunidad para que participe en el desarrollo social en su campo de acción involucra al individuo, familia y comunidad en el proceso de educación social para lo cual debe utilizar técnicas específicas que permitan explorar sentimientos, experiencias y reforzar comportamientos, de modo que el proceso salud-enfermedad sea aceptado y se pueda reestructurar el *modus vivendi*, lo que implica un cambio de hábitos y actitudes del grupo familiar, en donde se debe hacer una gran labor de convencimiento y lograr la aceptación de la enfermedad paciente y su familia .



La realidad social del usuario de la prestación médica, a través de la Investigación Social, que le permite implementar acciones técnicas que apuntan hacia el logro de la Salud Integral.

Como partícipe del equipo de salud, en las diferentes áreas programáticas; Fomento y protección, Recuperación Hospitalaria, Recuperación Ambulatoria y Rehabilitación.

Trabajo Social se constituye en el nexo articulador entre el usuario, su medio familiar y laboral, para entregar al Equipo Multidisciplinario el perfil social del paciente, lo cual abre la posibilidad de establecer las relaciones entre factores sociales y el proceso salud-enfermedad especialmente en los grupos de riesgo y la población de mayor vulnerabilidad.

8.2 Actividades de cada objetivo

En el componente N° 1

En este componente se realizan las siguientes actividades para fomentar y concientizar los riesgos que se presentan en el proceso del tratamiento de hemodiálisis:

- Análisis de la problemática.
- Conformar el Equipo técnico.
- Que el paciente y su familia tomen conciencia el nuevo cambio que se da en el entorno familiar para el cuidado y la aceptación de la enfermedad

Talleres formativos:

- Valores morales y espirituales
- La autoestima teórico y práctico.
- Terapias lúdicas (Fundación Narices Rojas)

En el componente N° 2

En este componente se realizan las siguientes actividades para mejorar el cuidado de la familia hacia el paciente en el tratamiento de hemodiálisis.

- Visitas a las familias del paciente renal para verificar directamente el manejo de las comunicaciones con el paciente y su entorno.



- Ejecución del programa de fortalecimiento de las relaciones familiares.
- La planificación de programas desarrollo humano.

Talleres formativos:

- De relaciones humanas
- Para mejorar la comunicación diaria
- Para administrar recursos. (Económicos)

En el componente N°3

En este componente se realizan las siguientes actividades con autoridades de los Centros de Diálisis que se sensibilizan frente a la enfermedad Renal.

- El Instituto del riñón brindará ayuda integral y dará solución a los diferentes comportamientos de los pacientes renales.
- Convenios con otros Centros de apoyo

Talleres formativos:

- Talleres para fomentar la cultura del buen trato
- Talleres para fomentar los derechos y obligaciones
- Talleres para fomentar el sentido de cooperación



Convenios con otros centros de apoyo																		
TALLERES DE FORMACIÓN PARA LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES RENAL																		
Relaciones humanas																		
Comunicación diaria																		
Sentido de cooperación																		
La cultura del buen trato																		
Administrar recursos económicos																		
TALLERES DE FORMACIÓN PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA REANAL																		
Valores morales y espirituales																		
La autoestima																		
Derechos y obligaciones																		
Terapias lúdicas (Fundación Narices Rojas)																		
Nota: El cronograma estará sujeto a cambio dependiendo a la programación de la Institución.																		



10. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

FINALIDAD	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Disminuido el índice de mortalidad por complicaciones en el tratamiento de hemodiálisis	Se ha contribuido a disminuir en un 2% la tasa de mortalidad por insuficiencia renal hasta Agosto 2013	Estadísticas del Ministerio de Salud pública.	El Estado garantiza el cumplimiento de las leyes que amparan las enfermedades catastróficas
PROPOSITO			
Fortalecer las relaciones familiares que afectan la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal en tratamiento de hemodiálisis en el Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín	Se han mejorado las relaciones familiares del 45% de pacientes renales comprendidos entre 50 a 70 años de edad focalizados en el proyecto hasta Agosto del 2013	Evaluación de los informes del equipo Multidisciplinario	El entorno familiar favorece con la actitud de participación para el desarrollo de las actividades del proyecto.
COMPONENTE 1			
Adaptación del paciente a los procesos de la enfermedad renal	El 100% de los pacientes renales han superado el proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis mejorando su calidad de vida hasta Agosto de 2013	Informe del alcance de objetivos.	La familia contribuye al cambio de actitud del paciente en el proceso de adaptación al tratamiento.
1.1 Se ha mejorado el estado de salud	Ha mejorado en un 5% el nivel de autoestima de	Programa de Terapia coadyuvante de	Interés de los pacientes y familia en



físico y emocional del paciente	los pacientes renales al término del primer trimestre del año 2013	patologías crónicas IESS-MSP.	participar en las actividades que mejore el estado físico y emocional por ende la calidad de vida.
1.2 Adecuada información relacionada a la enfermedad y tratamiento de pacientes renales	El Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín ha fomentado en un 90% adecuada información sobre el tratamiento de hemodiálisis hasta el término del proyecto.	Aplicación del proceso de Admisión, políticas, normativas protocolos.	Colaboración y participación de los pacientes beneficiarios del IESS y del MIES. Que reciben tratamiento de hemodiálisis.
1.3 Se ha superado la inconformidad con el tratamiento	Se ha desarrollado integración y confianza en un 50 % de los pacientes renales y su familia mediante testimonios vivenciales al término del primer Trimestre del año 2013.	Talleres de autoestima Terapias lúdicas (grupo narices rojas)	Se cuenta con interés de los pacientes y familia por el trabajo terapéutico.
1.4 Fortalecidos los roles en la estructura familiar	Se ha orientado al 90% de los pacientes renales y sus familia mediante la ejecución de tres seminarios intensivos sobre la .distribución	Programación de Actividades Talleres de comunicación	Interés de las familias y pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis hace que se cumpla con las actividades



	de roles hasta agosto del 2013.		
COMPONENTE 2 Se ha Mejorados los cuidados de la familia con el paciente renal en tratamiento de hemodiálisis	Se ha disminuido en un 5% el deterioro de la salud de los pacientes en el Instituto del Riñón y Diálisis San Martín hasta agosto	Programación de actividades Programa educativo Registro de asistencia A agenda de actividades.	Participación de los pacientes y familia en el cumplimiento de las actividades dentro del proyecto...
2.1 Incrementada sensibilización y concientización de la familia frente a la problemática.	Ha disminuido la posibilidad de abandono físico y afectivo de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un 5 % hasta agosto del 2013.	Programa de actividades Registro de asistencia Agenda de actividades	Predisposición de pacientes y familia para que se cumpla el objetivo
COMPONENTE 3 Autoridades de los centros de diálisis se sensibilizan frente a enfermedades renales.	Se capacita a los colaboradores del centro de diálisis en un 100% cada seis meses para mejor la atención al usuario y sus familiares durante la ejecución del proyecto.	Indicadores del proceso de Gestión de Calidad. (SGC-NORMAS ISO 9001).	Relaciones Familiares en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica El Instituto del Riñón y diálisis INRIDI San Martín hace que se cumpla con el objetivo
3.1 Considerado el paciente como sujeto de derecho	Se ha cumplido en un 70% con el proceso de inclusión social en el tratamiento de la población de pacientes renales hasta agosto del 2013	Programa de actividades Agenda de actividades Registro de asistencia.	El Instituto de Diálisis INRIDI San Martín cumple con la responsabilidad social en el marco de la Constitución.



<p>3.2 Incrementados los programas educativos en la prevención renal</p>	<p>El Instituto del Riñón y Diálisis San Martín ha fomentado en un 30% la Inversión en programas de prevención renal.</p>	<p>Programación de actividades Agenda Registros de asistencia</p>	<p>Se cuenta con el apoyo del Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín para el cumplimiento del objetivo.</p>
<p>3.3 El buen manejo del proceso de diálisis mejora la calidad de vida del paciente renal</p>	<p>Ha mejorado en un 2% la calidad de vida del paciente renal en tratamiento de Hemodiálisis en el Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín hasta agosto del 2013</p>	<p>Protocolos del proceso de diálisis.</p>	<p>Se cuenta con la colaboración y participación del paciente familia e Institución para el cumplimiento de este objetivo</p>

11. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

SOCIAL/ AMBIENTAL

Los argumentos de encontrados en este análisis se explican brevemente en el impacto de factibilidad y sostenibilidad del Proyecto

Sostenibilidad del proyecto

Según el análisis realizado, la mayor parte de los objetivos planteados en este proyecto son sustentables pues se considera que pueden ser permanentes en el contexto que se realicen, ya que cuenta con el financiamiento favorable de los directivos, de la institución este proceso se mantiene a largo plazo y las familias y pacientes renales que participan en este proyecto pueden continuar con las actividades y con la ayuda de los directivos y el equipo técnico de este proyecto.

Considerando estos argumentos de apoyo de parte de los directivos, pacientes y familias y trabajadores, es evidente que el proyecto puede ser



sostenible si se mantiene las condiciones actuales, y si se lleva a cabo un proceso de empoderamiento de los participantes del proyecto.

Impacto ambiental

Este proyecto contribuye a la integración con el medio ambiente, promoviendo el respeto a la naturaleza a través del mejoramiento de hábitos, como son los valores morales y espirituales. Que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida del paciente y la familia.

12. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

DISTRIBUCIÓN DE LOS COSTOS PERSONALES

TIPOS DE CARGOS (Equipo Interdisciplinario)	CARGO	TIEMPO DE CONTRATACIÓN		REMUNERACIÓN		COSTO TOTAL \$
		Meses	Costo	Pago mensual Instituto del Riñón	Meses	
Coordinadora del Proyecto						
- Dr. María Narváez	Internista			1,000.00	17	17,000.00
Facilitadores						
- Lida Cabezas	Trabajadora Social			500.00	17	8,500.00
- Catalina Loor	Trabajadora Social	17	500.00			8,500.00
Asesor						
- Dr. Luis Serrano	Nefrólogo			3,000.00	17	51,000.00
Otros						
- Psi. Mariani Aristega	Psi. Clínico			500.00	17	8,500.00
TOTAL						92,000.00

DISTRIBUCIÓN

MATERIALES, SUMINISTROS Y EQUIPOS

TIPOS DE MATERIAL, SUMINISTROS Y SERVICIOS
Materiales:
- Equipos Audiovisuales y de comunicación.
Suministros:
- Escritorios



- Sillas
- Pizarras Acrílicas
Servicios:
- Cafetería
- Laboratorio
- Farmacia

DISTRIBUCIÓN DE COSTOS

Resumen

TIPOS DE COSTO	MONTO	
	Directos	
	Dólares	Porcentaje
- Personal (Honorarios Profesionales)	92,000.00	85.1%
- Materiales, Suministros y Servicios	Los cubre el Instituto del Riñón	
Otros Costos:		
- Movilización	500	14.9%
TOTAL	92,500.00	100%

FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

TIPOS DE FINANCIAMIENTO	MONTO	
	Dólares	Porcentaje
- Fondo Institucional (Instituto del Riñón)	92,500.00	100%
TOTAL	92,500.00	100%

12.1 PLAN DE ACCIÓN CON PRESUPUESTO POR CADA OBJETIVO/COMPONENTE

MATRIZ DE PRESUPUESTO POR TIPO DE APORTES					
Actividades	RECURSOS			APORTES	
	Humanos	Materiales	Financieros	Propios	Solicitados
COMPONENTE 1.					
Adaptación del paciente a la enfermedad renal					



<p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorado el estado de salud físico y emocional del paciente. - Adecuada información relacionada a la enfermedad y tratamiento del paciente. - Superada la incomodidad con el tratamiento. - Fortalecer los roles en la estructura familiar del paciente renal. 	<p>Trabajadoras Sociales y Facilitadores</p>	<p>Suministros del Instituto del Riñón</p>	<p>Cubren la remuneración mensual el Instituto del Riñón.</p>		<p>Instituto del Riñón</p>
<p>COMPONENTE 2 Se ha mejorado los cuidados de la familia hacia el paciente en el tratamiento de hemodiálisis</p>					
<p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ha considerado al paciente como sujeto de derecho. - Se ha incrementado los programas 	<p>Trabajadoras Sociales y Facilitadores</p>	<p>Suministros del Instituto del Riñón</p>	<p>Cubren la remuneración mensual el Instituto del Riñón.</p>		<p>Instituto del Riñón</p>



<p>educativos en la prevención y tratamiento de la enfermedad renal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El tratamiento de diálisis mejora la calidad de vida del paciente renal. 					
<p>COMPONENTE 3 Autoridades de los Centros de Diálisis se sensibilizan frente a la problemática.</p>					
<p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ha considerado al paciente como sujeto de derecho. - Se ha incrementado los programas educativos en la prevención y tratamiento de la enfermedad renal. - El tratamiento de diálisis mejora la calidad de vida 	<p>Trabajadoras Sociales y Facilitadores</p>	<p>Suministros del Instituto del Riñón</p>	<p>Cubren la remuneración mensual el Instituto del Riñón.</p>		<p>Instituto del Riñón</p>



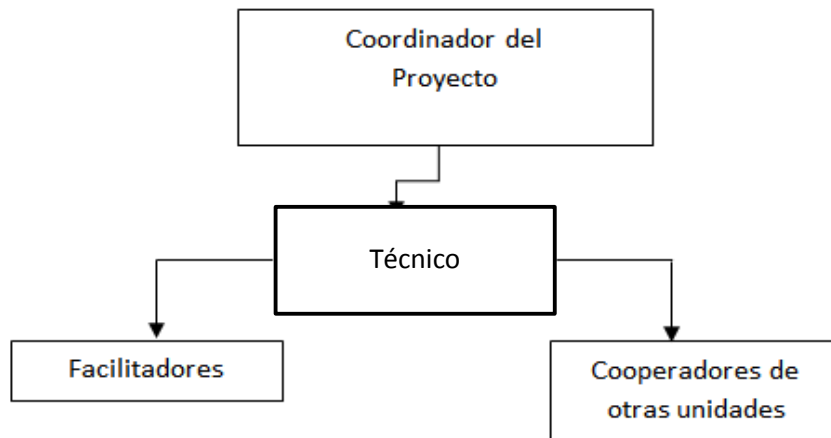
del paciente renal.					
---------------------------	--	--	--	--	--

13. SISTEMA DE GESTIÓN Y DE MONITOREO DEL PROYECTO

El instrumento fundamental para el monitoreo y la evaluación de un proyecto o programa. Está compuesto por: objetivos, actividades, indicadores, medios de verificación y responsables. Su elaboración puede ser dividida en tres etapas:

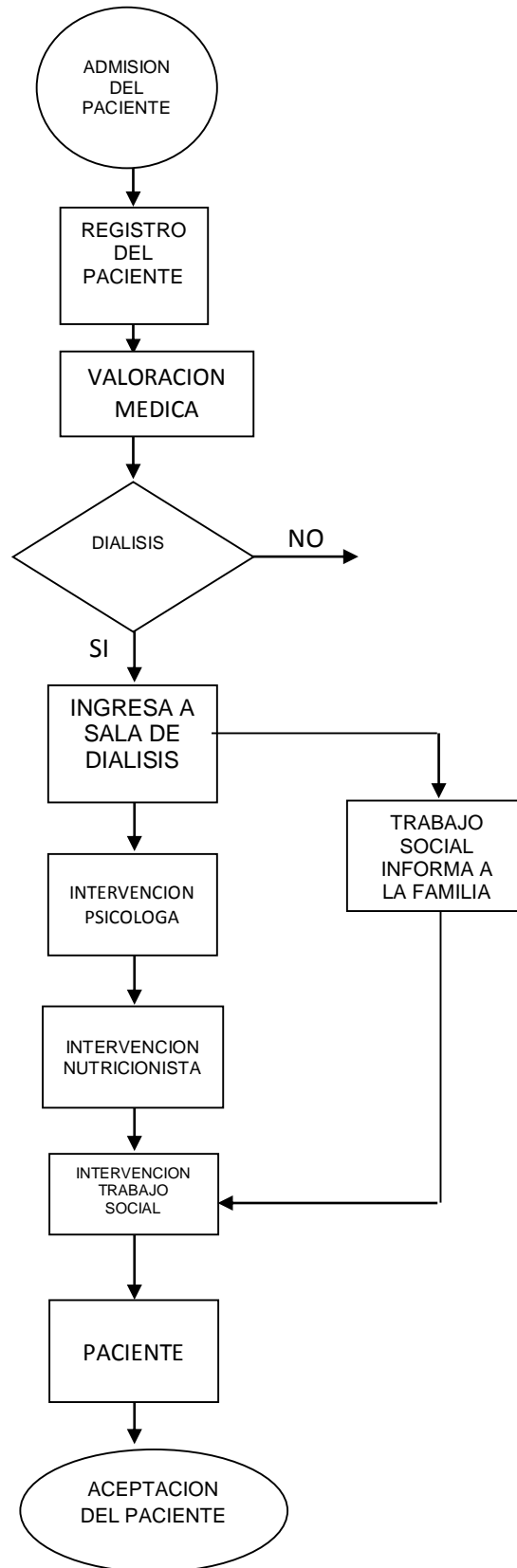
- Definición de los indicadores del proyecto o programa de acuerdo con las metas, objetivos, actividades e insumos.
- Definición de los medios de verificación de los indicadores
- Definición de los responsables

13.1 SISTEMA DE GESTIÓN (FLUJOGRAMA DEL PROYECTO/COMPONENTE DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO)





FLUJOGRAMA





El proyecto está enfocado al fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares de los pacientes renales que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín, el mismo que inicia con el proceso de Admisión del paciente proceso en el que llega casi siempre acompañado de un familiar por su estado de descompensación en su estado de salud no puede valerse por sí solo, es indispensable llenar el registro con los documentos personales y la transferencia del lugar que proviene (IESS O MSP), luego pasa a ser valorado por el médico especialista (Nefrologo) quien va a definir si el paciente está en condiciones de recibir el tratamiento o no, si el paciente está en condiciones y la familia acepta el paciente continua el proceso y es preparado para la colocación de un catéter o acceso vascular temporal o permanente requisito indispensable para ingresar a la sala de diálisis y ser conectado a una máquina que hace las funciones del riñón, lugar donde recibe el tratamiento durante cuatro horas diarias tres veces por semana, aquí recibe la atención psicológica con la finalidad de lograr el equilibrio emocional, la aceptación de la enfermedad y el tratamiento, luego es atendido por la Nutricionista para el control de la ingesta de líquidos y alimentos que serán parte de la dieta durante toda su vida, Mientras el paciente ingresa a la sala de diálisis Trabajo Social entrevista a la familia y realiza el levantamiento de información datos valiosos para el conocimiento de la estructura familiar del paciente también se trabaja en la información sobre la enfermedad y tratamiento, además se imparte el conocimiento sobre los protocolos que maneja la Institución, (deberes derechos del paciente y de la Institución) que en adelante formara parte de su vida, luego de este proceso se triangula la información para llevar a cabo la intervención de Trabajo Social con la información recabada desde el acopio de las experiencias y la aplicación de las técnicas de los otros profesionales del equipo multidisciplinario encaminadas a un mismo objetivo programar acciones para lograr la estabilidad bio-spico-social del paciente renal y la aceptación a su nuevo estilo de vida.



13.2 SISTEMA DE MONITOREO (INDICADORES O METAS, CON TIEMPO Y/O PERIODICIDAD DEL MONITOREO, FUENTES DE VERIFICACIÓN Y RESPONSABLES)

Por medio de la matriz identificamos el sistema de monitoreo de nuestro proyecto, detallando el propósito que nos permitirá obtener un panorama más sostenible y concreto al momento de ejecutar el mismo, teniendo una estructura sistemática bien elaborada. No debemos de olvidar que es indispensable tener en claro los responsables y los tiempos de ejecución los cuales nos ayudaran a tener un seguimiento organizado y medido para cumplir con la finalidad del proyecto, teniendo como resultado un seguimiento satisfactorio.

Las actividades están programadas a ejecutarse en periodos mensuales y trimestrales (cronograma de Gantt), verificándose con el respectivo informe técnico que se entregará cada trimestre.

FINALIDAD	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	RESPONSABLES Y TIEMPO
Disminuir el nivel de mortalidad por complicaciones en el tratamiento de hemodiálisis de pacientes renales.	Se ha contribuido a disminuir en un 2% la tasa de mortalidad por insuficiencia renal hasta agosto 2013	Estadísticas del Ministerio de Salud pública.	Psicólogo/a Clínica y Terapeuta Familiar. abril y mayo
PROPOSITO Fortalecer las relaciones familiares que afectan la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis en el Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín.	Se han mejorado las relaciones familiares del 45% de pacientes renales comprendidos entre 50 a 70 años de edad focalizados en el proyecto hasta agosto del 2013	Evaluación de los informes del equipo Multidisciplinario	Trabajadora Social, Psicólogo/a Clínica y Terapeuta Familiar noviembre de 2012 febrero de 2013 mayo de 2013



<p>COMPONENETE 1 Adaptación del paciente a la enfermedad renal</p> <p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorado el estado de salud físico y emocional del paciente. - Adecuada información relacionada a la enfermedad y tratamiento del paciente. - Superada la inconformidad con el tratamiento. - Fortalecer los roles en la estructura familiar del paciente renal. 	<p>a) Se ha mejorado en un 5% el nivel de autoestima de los pacientes renales al término del primer trimestre del año 2013. Si tenemos pacientes con autoestima elevada a pesar de su enfermedad, esto nos permitirá ayudar a fortalecer el apoyo familiar, mediante talleres de autoestima, destrezas y habilidades.</p> <p>b) El Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín ha fomentado en un 90% adecuada información sobre el tratamiento de hemodiálisis hasta el término del proyecto.</p>	<p>Informe del alcance de objetivos.</p> <p>*Programa de Terapia coadyuvante de patologías crónicas IESS-MSP.</p> <p>Aplicación del proceso de Admisión, políticas, normativas protocolos.</p>	<p>Terapeuta Familiar abril y mayo de 2012</p> <p>Trabajadora Social y Psicólogo Clínico abril y septiembre 2012</p> <p>Trabajadora Social, Psicólogo/a Clínica y Terapeuta Familiar de diciembre de 2012 a julio de 2012</p>
--	---	--	--



	<p>Considerando el diagnóstico realizado nos ayudara a llevar a cabo e implementar el modelo socio educativo, para el cual fue elegido con el fin de orientar, educar y fomentar talleres de prevención de enfermedades.</p> <p>c) Se ha desarrollado integración y confianza en un 50% de los pacientes renales y su familia mediante testimonios vivenciales al término del primer trimestre del año 2013. Todo el equipo multidisciplinario está altamente capacitado para desarrollar talleres, casa abierta, videos, testimonios sobre la confianza que tienen pacientes renales crónicos.</p> <p>d) Se ha orientado al 90% de los pacientes renales y sus</p>	<p>Talleres de autoestima</p> <p>*Terapias lúdicas (grupo narices rojas)</p> <p>*Programación de Actividades Talleres de comunicación</p>	<p>diciembre 2012 y junio de 2013</p>
--	---	--	---------------------------------------



	<p>familias mediante la ejecución de tres talleres seminarios intensivos sobre la distribución de roles hasta agosto del 2013. Estos talleres van a fortalecer el vínculo familiar mientras dure el proceso del tratamiento de diálisis del paciente renal.</p>		
<p>COMPONENETE 2 Se ha mejorado los cuidados de la familia hacia el paciente en el tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>OBJETIVOS – Se ha incrementado la sensibilización y concientización de las familias frente a la problemática.</p>	<p>a) Se ha disminuido un 5% el deterioro de la salud de los pacientes en el Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín hasta agosto del 2013. Es muy importante que las familias acepten la enfermedad del paciente ya que ellos van a ser el apoyo en su tratamiento y que el Centro</p>	<p>*Programación de actividades Programa educativo Registro de asistencia A agenda de actividades.</p> <p>*Programa de actividades Registro de asistencia Agenda de actividades</p>	<p>Trabajadora Social, Psicólogo/a Clínica y Terapeuta Familiar junio, julio y agosto 2012</p> <p>1 Médico Fisiatra 1 Médico Psiquiatra 1 Psicóloga Industrial noviembre de 2012</p>



	<p>facilite los medios para que disminuyan los pacientes renales.</p> <p>b) Se ha disminuido la posibilidad de abandono de abandono físico y afectivo de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un 5% hasta agosto 2013</p>	<p>*Programa de actividades Registro de asistencia Agenda de actividades</p>	
<p>COMPONENTE 3 Autoridades de los Centros de Diálisis se sensibilizan frente a la problemática.</p> <p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ha considerado al paciente como sujeto de derecho. - Se ha incrementado los programas educativos en la prevención y tratamiento de la enfermedad renal. - El tratamiento de diálisis mejora la calidad de vida del paciente renal 	<p>a) Se ha cumplido en un 70% con el proceso de inclusión social en el tratamiento de la población de pacientes renales hasta agosto del 2013. Mediante el tratamiento de hemodiálisis el paciente logra espacios de participación reinsertase al ámbito laboral y social</p> <p>b) El Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín ha fomentado en</p>	<p>*Indicadores del proceso de Gestión de Calidad. (SGC) -NORMAS ISO 9001).</p> <p>*Programa de actividades Agenda de actividades Registro de asistencia.</p> <p>*Programación de actividades Agenda Registros de asistencia.</p>	



	<p>un 30% la inversión en programas de prevención renal. Mediante convenios con Instituciones internacionales, el Centro logra invertir en programas de prevención renal.</p> <p>c) Ha mejorado en un 2% la calidad de vida del paciente renal en tratamiento de hemodiálisis en el Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín.</p> <p>Se ha utilizado el modelo socio educativo para la intervención de mejorar la calidad de vida del paciente renal, a través de la educación para la salud, orientar hacia una cultura del buen vivir.</p>	<p>*Protocolos del proceso de diálisis.</p>	
--	--	---	--



14. BIBLIOGRAFÍA

- ANDREOLI ET. AL. (1999). Biology of depression.
- AVENDAÑO Hernando (2003) “Nefrología Clínica “.
- Aymara Reyes Saborit SANTIAGO DE CUBA (2005) “Atención Psicológica a los pacientes renales crónicos.
- ARÉS Patricia Dra. (2008) “Sistema, complejidad y desarrollo humano “. Fac. de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil. Ecuador
- Aquilino, Polaino y otros. Terapia Familiar y conyugal: Principios, modelos y programas, Instituto de Ciencias Sociales para la Familia, Universidad de Navarra, Ediciones Rialp, Alcalá, España, 1993.
- Bejarano, Pedro y otros. Morir con dignidad: fundamentos del cuidado paliativo. Editorial Amazonas Ltda. Primera edición. Bogotá Colombia. 1992
- CERDA Hugo (1991) “Los elementos de la Investigación “; Santafé de Bogotá, D.c. Editorial El Búho Ltda.
- Celats y Alaets. Formación profesional en trabajo social en América Latina, Acción Crítica, No 27, Perú, Julio de 1990.
- Colegio de Trabajadoras Sociales. **Relaciones de Género y Estructuras Familiares.** Revista Costarricense de Trabajo Social. No.4 Costa Rica. Diciembre de 1994.
- Friedlander, Walter. Concepto y método del servicio social. Editorial Capelusz, Buenos Aires, Argentina, 1969.
- GRUPO WHOQOL, (1906) Evaluación de la calidad de vida ¿Por qué calidad de vida? En Foro Mundial de la salud, OMS, Ginebra.
- HERNÁNDEZ, R.; FERNANDEZ, C; BAPTISTA, P (2006) “Metodología de la Investigación”. México: Mc Graw Hill.
- LOURO Isabel Dra. (2009). “Modulo de Comunicación y Mediación y Mediación en GRUPOS FAMILIARES”. Folleto de trabajo en la Maestría de Mediación Familiar, Laboral y Organizacional. Universidad de Guayaquil.
- PERRONE Reinaldo y NANNINI Martine (Vera 2006) 1997 pág. 27
- QUINTERO Velásquez, Ángela María (2000) “Formas Alternativas de Enfrentar el Conflicto Socio familiar”, Edit. Lumen/Humanitas, Buenos Aires.
- ROLLAND (2000), J. S (2000) “Familias, Enfermedades y discapacidad”.

- Dr. Luis Antonio Bermúdez Acevez Nefrólogo (2008) Diálisis y Hemodiálisis.
- <http://www.meddir.net/dialisis%20y%hemodiálisis.htm>
- Fundación Nacional del Riñón, lo que necesitas saber sobre la urianilisis
- http://www.kidney.org./atoz/pdf/uninaysis_sp.pdf
- Granados Larreta Elizabeth “El modelo socio-educativo atención a la v
- DON. Jackson. La comunicación en los sistemas familiares.
- QUINTERO. Ángela María. Trabajo Social y Procesos Familiares.
- FERNÁNDEZ, Fresnedo (2003) Insuficiencia renal, Edit. Hospital Universitario Valdecilla, Cantabria, España.
- Molina, María Lorena, 1954-Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo social/Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2004.

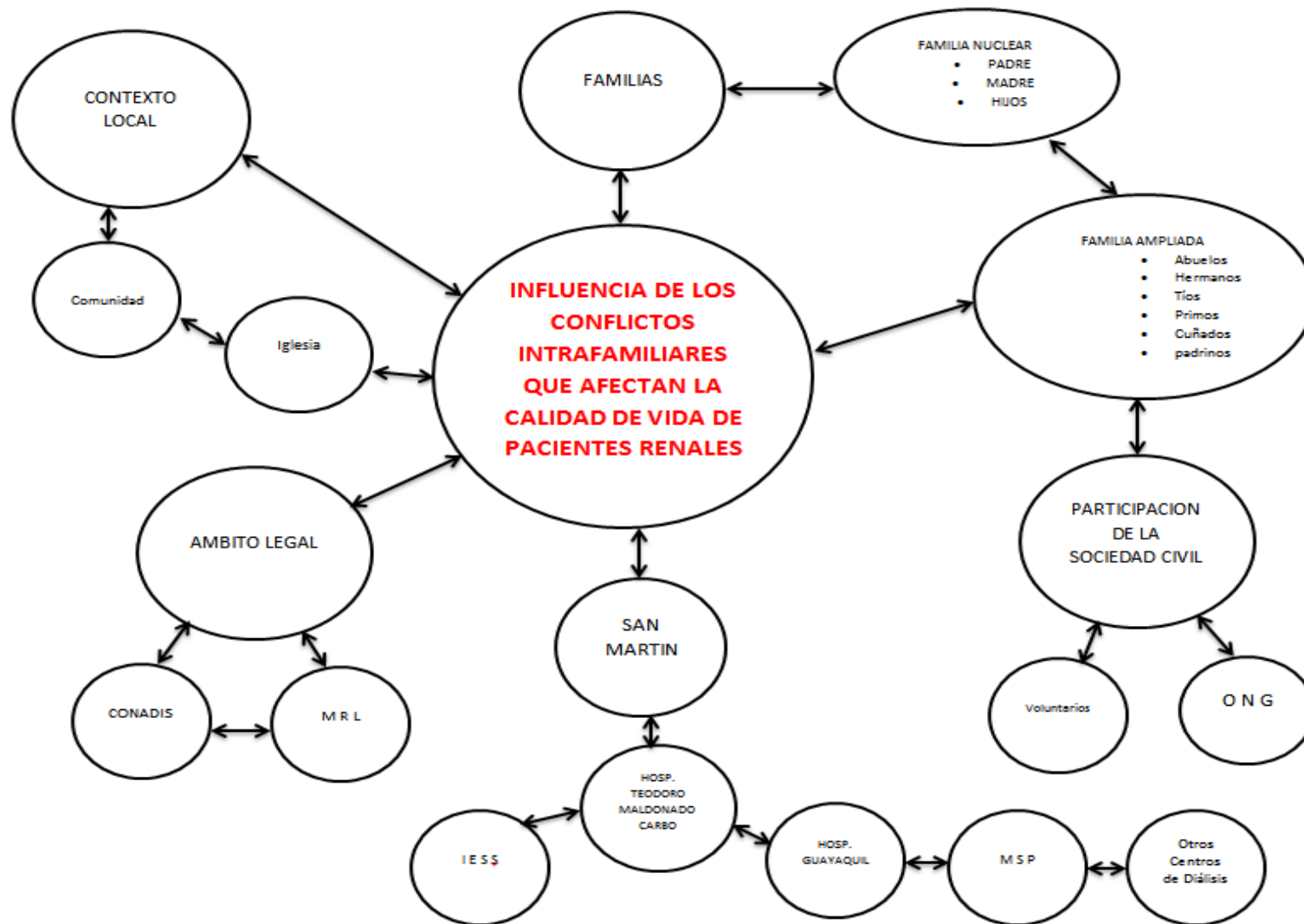


- Obando Castillo, Ligia María, Villalobos Castro Gabriela M. Procesos de Duelo en una Familia con un paciente terminal, Universidad de Costa Rica, Escuela de Psicología, Tesis para optar e; grado de Licenciatura en Psicología, 1994.
- Vachon, M. La familia del Paciente terminal: Vivencias, Dilemas y Conflictos. En segundo simposio internacional sobre el cuidado integral de pacientes terminales. Memorias, Fundación Omega, Bogotá- Colombia. 1992.
- ZORRILLA Santiago, (2000) Metodología de la Investigación, Editorial INTERAMERICANO, S.A. de C.V., México.

15. ANEXOS



15.1 MAPEO DE ACTORES



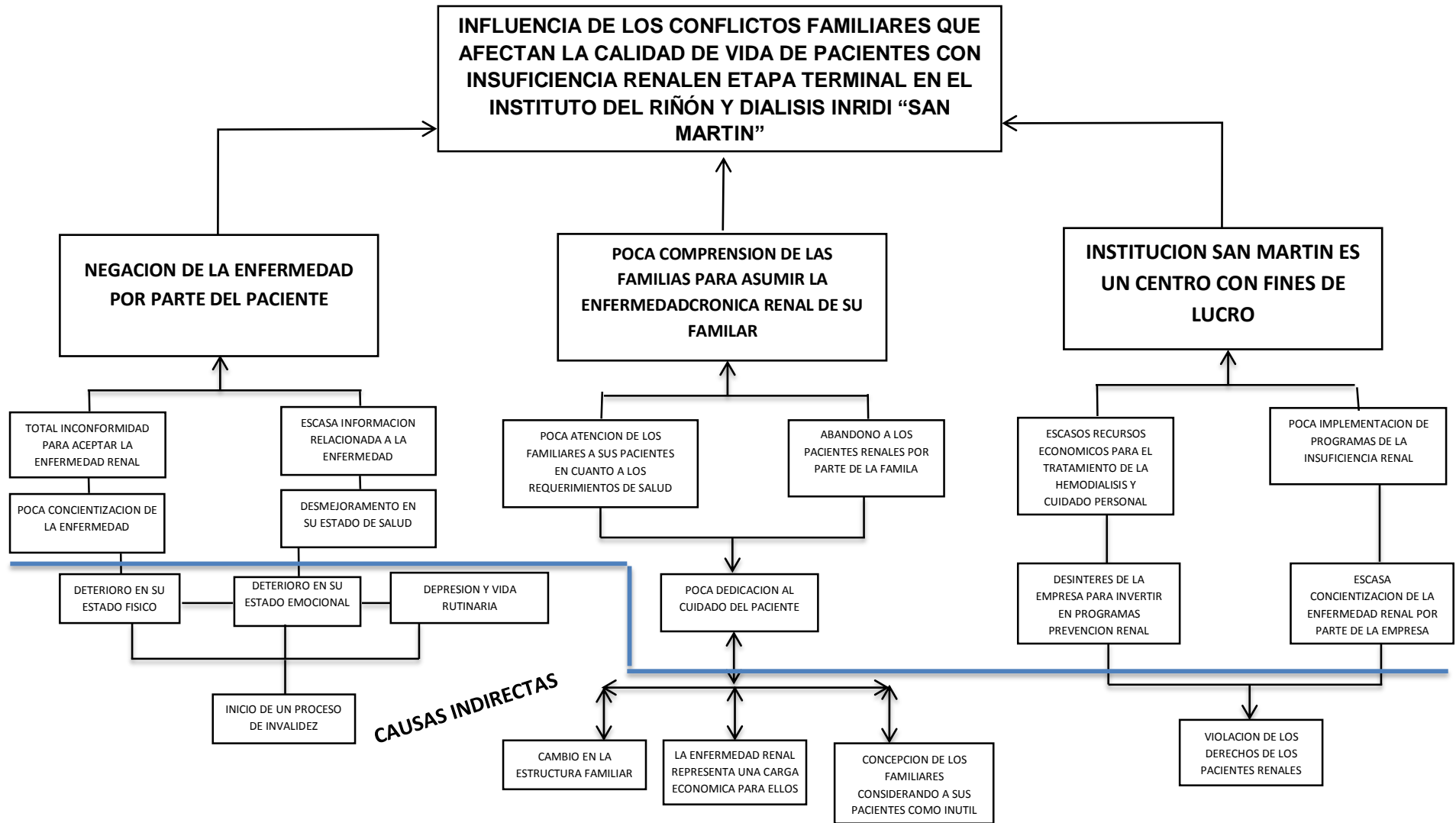


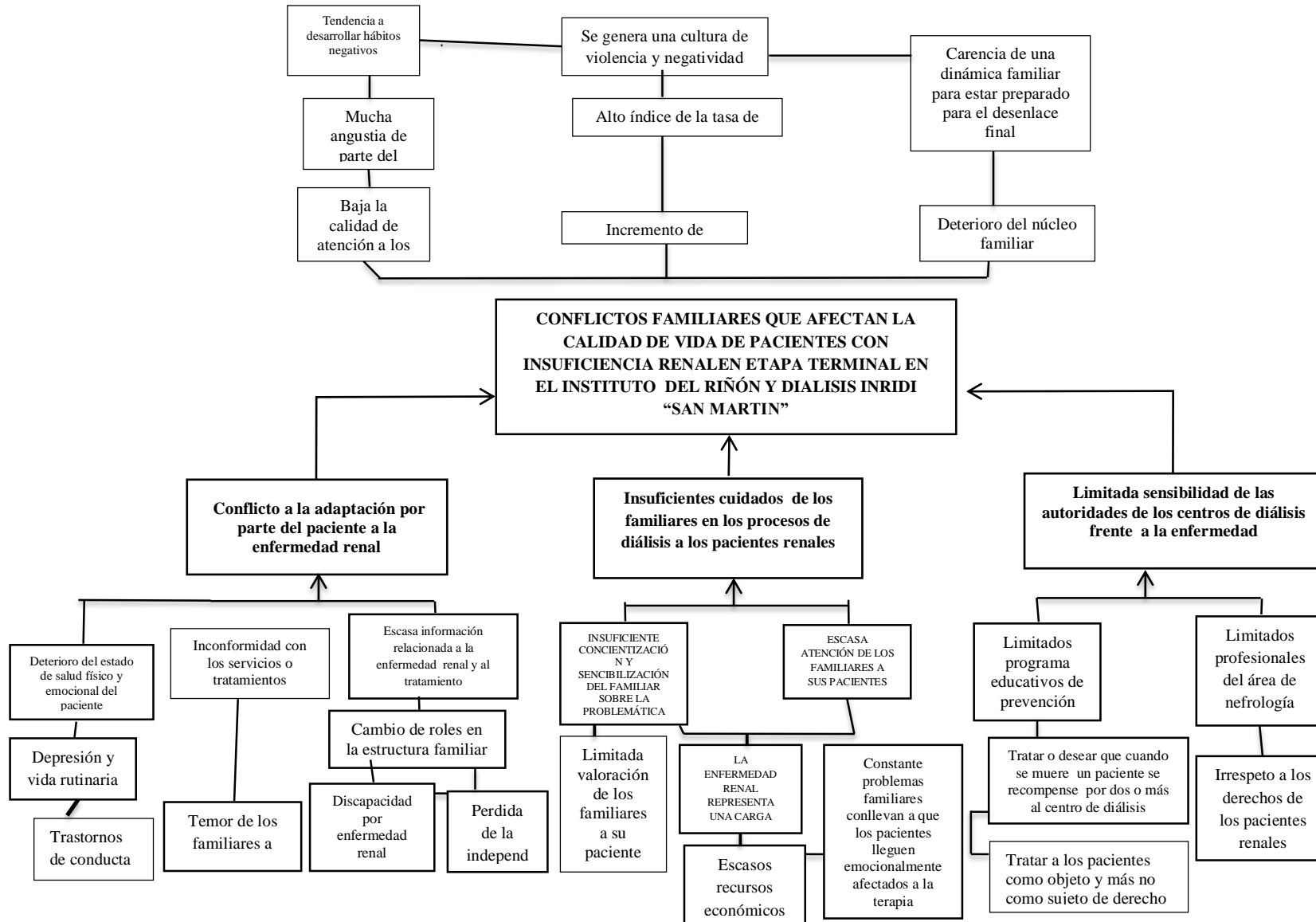
ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS





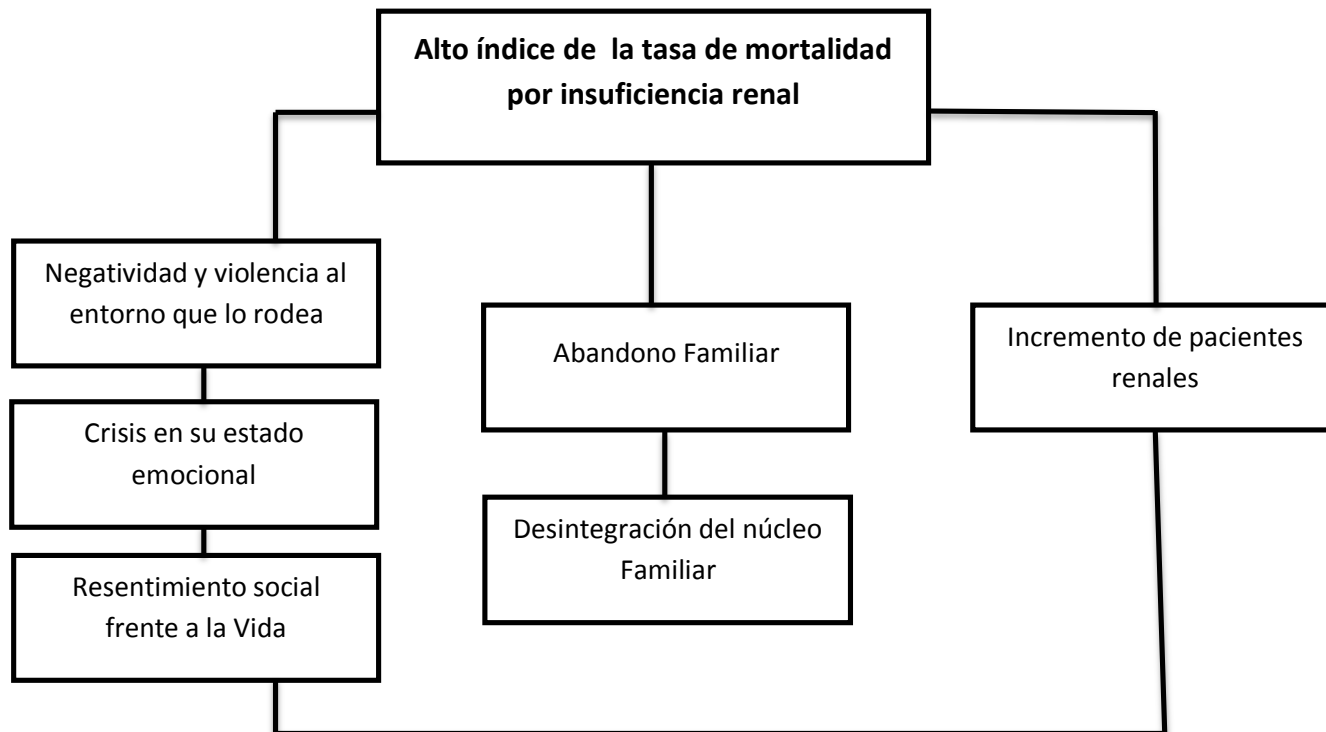
15.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS

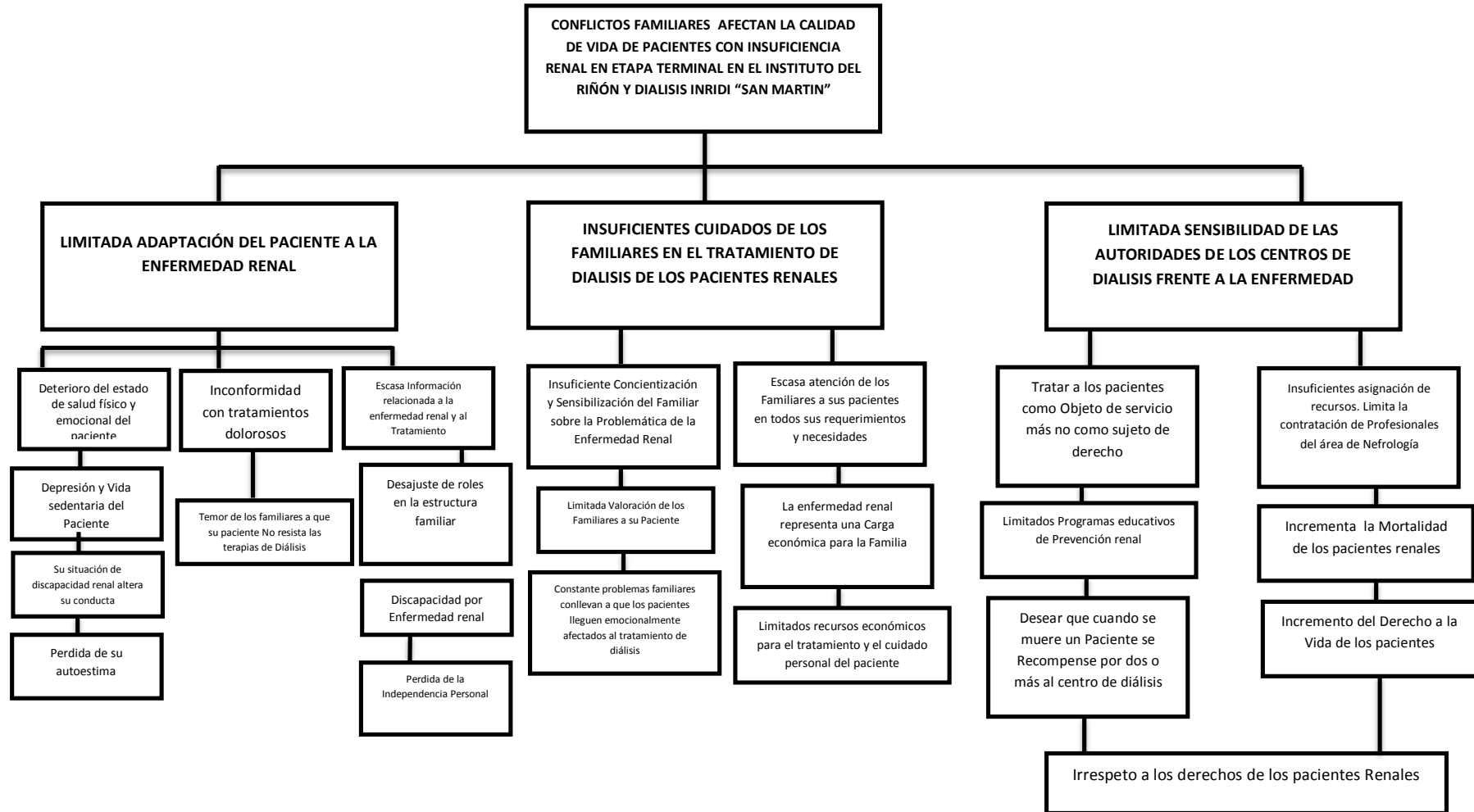






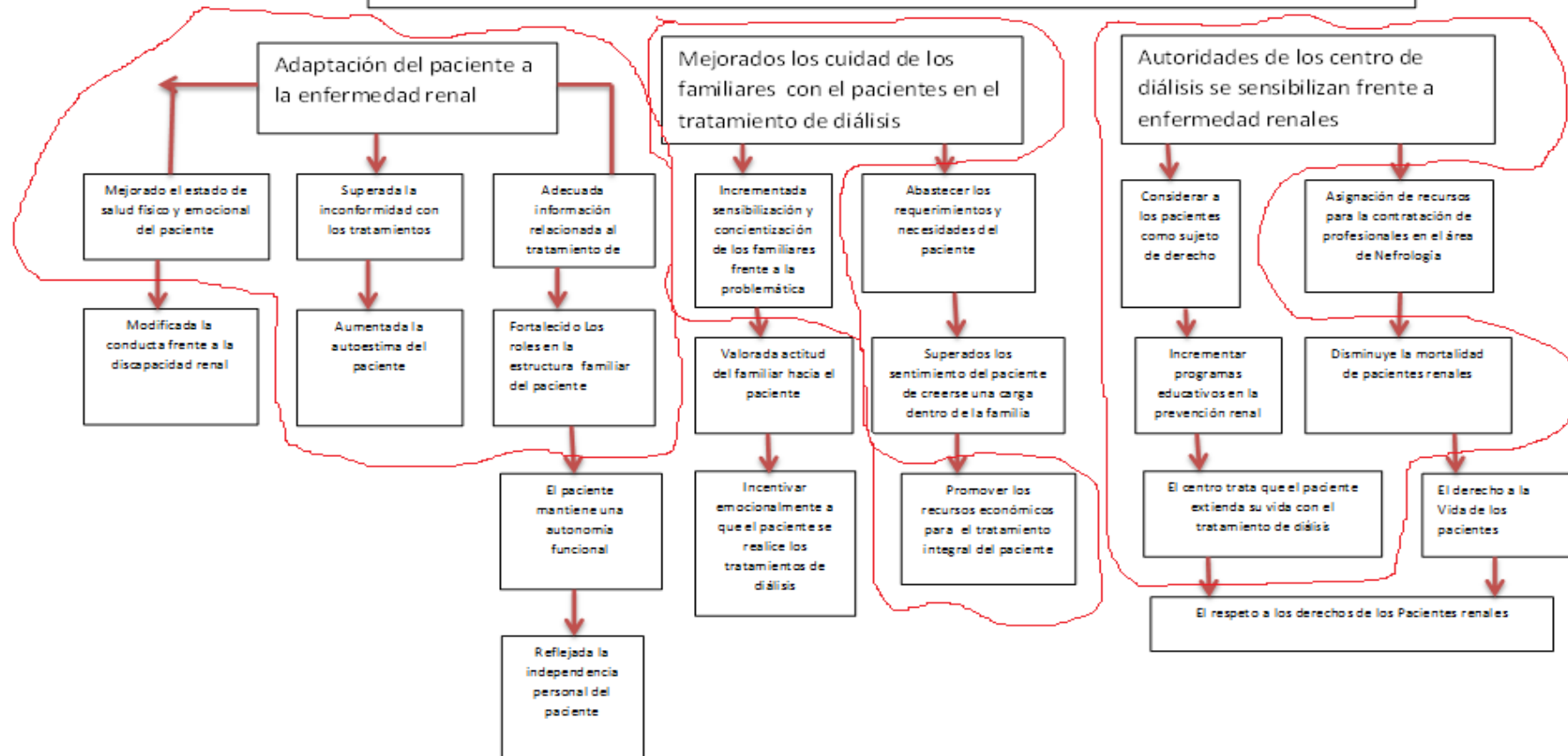
15.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS

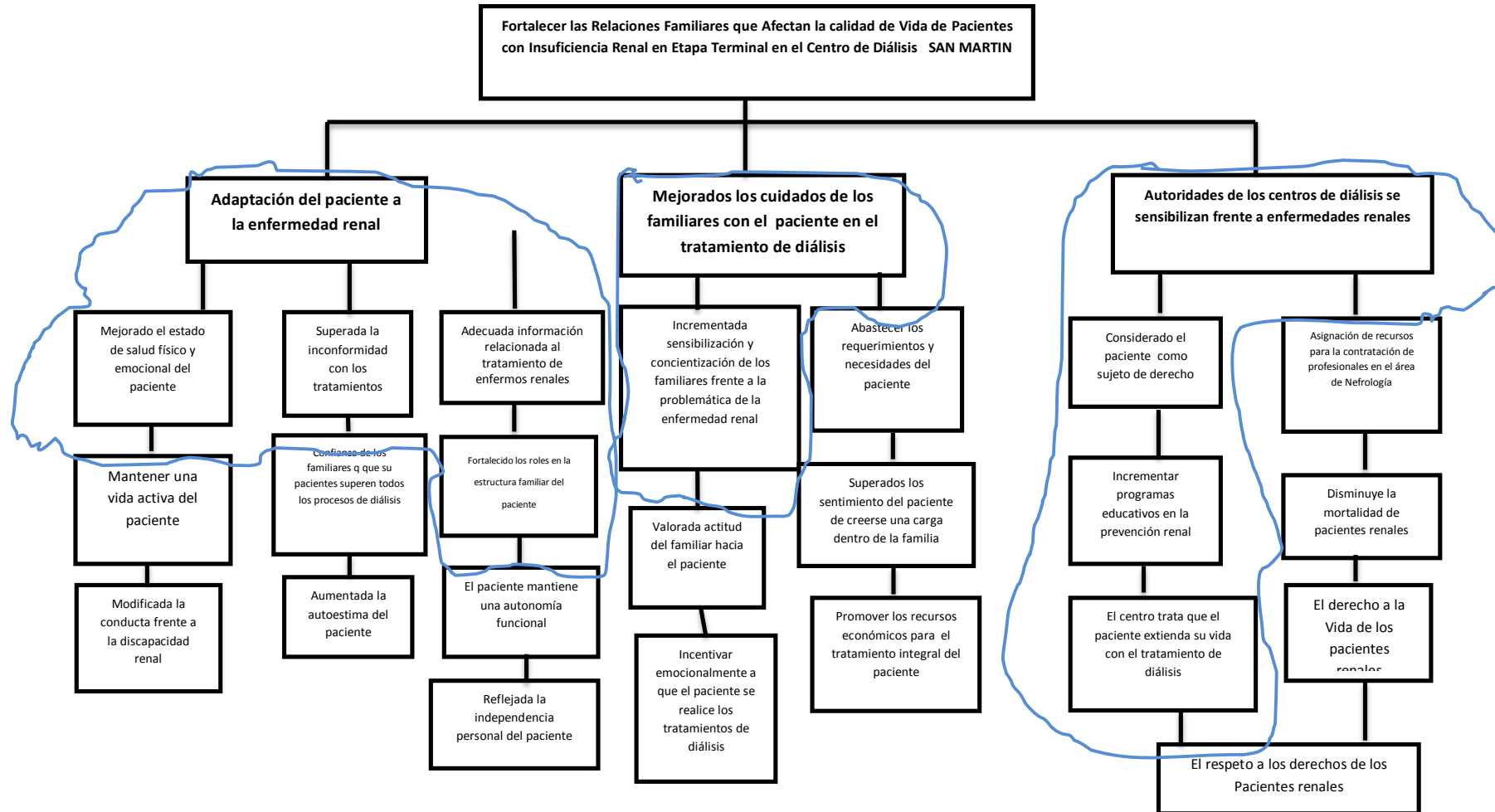


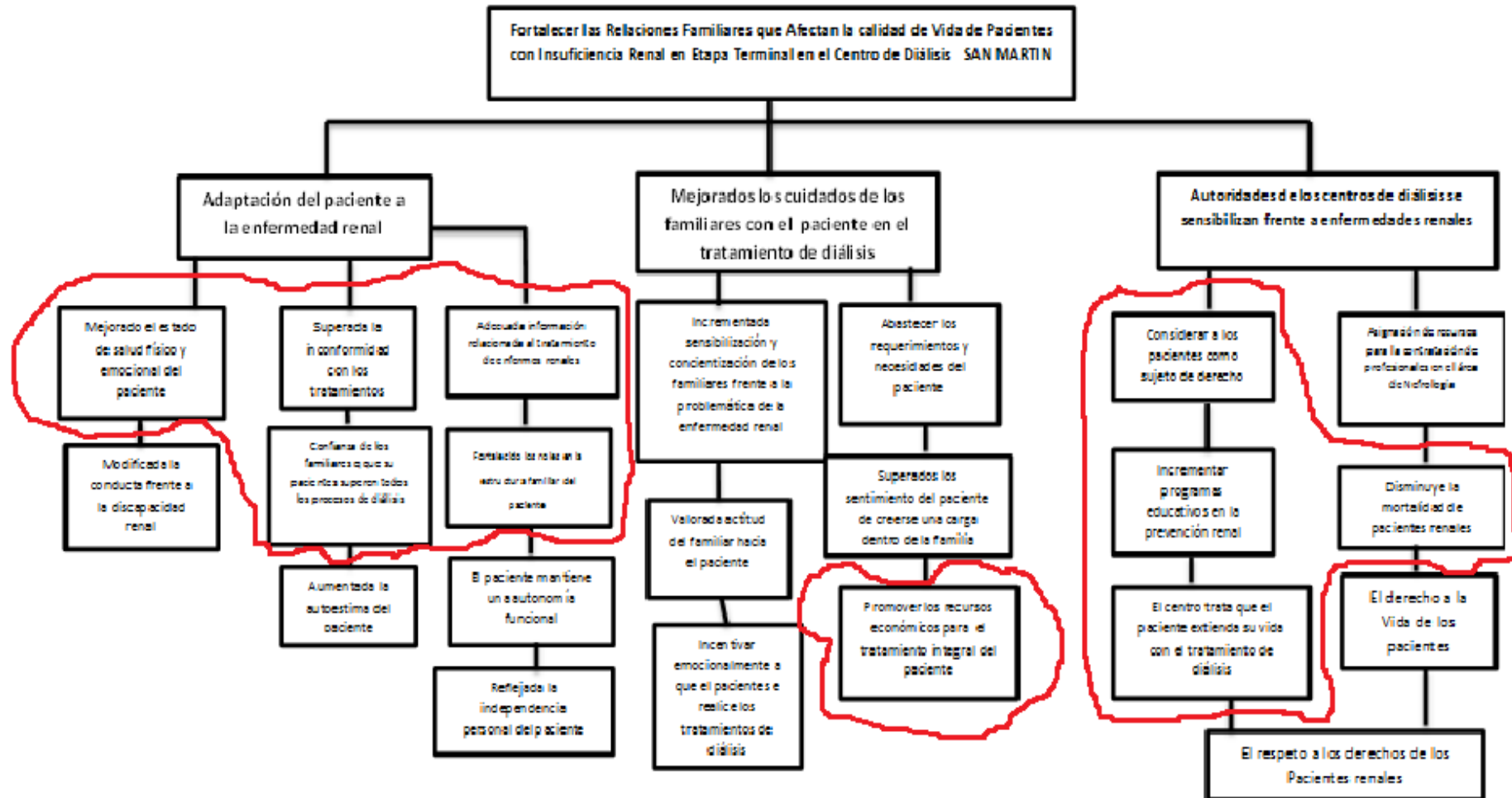




Fortalecer las Relaciones Familiares que Afectan la calidad de vida de pacientes con insuficiencia Renal en Etapa terminal en el Centro de Diálisis INRIDI San Martín









15.4 ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

MATRIZ DE ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

Objetivos	IMPACTO			FACTIBILIDAD			Sostenibilidad	Total
	Social	En Equidad	Ambiental	Técnica	Financiera	Política		
Mejorado el estado de salud físico y emocional del paciente	Se logra la reinserción laboral y social del paciente (4)	Genera y fortalece el cumplimiento de la ley de trasplante renal (4)	Mejora el estilo de vida del paciente renal (4)	El equipo multidisciplinario conoce métodos para diseñar propuesta de intervención (4)	Por los servicios que brindan los centros de diálisis aumentan los usuarios (4)	El estado considera a la Insuficiencia Renal como una enfermedad catastrófica. (4)	Que las autoridades de centro mantengan los convenios con el IESS Y MIES (4)	
	Se disminuye la carga emocional para la familia y los paciente renales (4)	Promueve espacios de participación de paciente renales (4)	Optimiza el uso de los recursos del medio (4)	Se cuenta con equipo y tecnología de punta (4)	Institución cuenta con los recursos para financiar proyectos sociales para pacientes y su familias (2)		Se mantienen activo el derecho al transplante (4)	
	Se disminuyen los niveles de conflictos		Promueve las adecuaciones para el libre acceso a los	Se cuenta con información actualizada del tema (3)	6		8	



	<p>intrafamiliar es (4)</p> <p>Permite beneficiar a un grupo de la población altamente vulnerable(4)</p> <p>16</p>	<p>8</p>	<p>espacios físicos (4)</p> <p>16</p>	<p>El equipo técnico está altamente capacitado en la temática(4)</p> <p>Equipo técnico cuenta con experiencia para realizar gestión(4)</p> <p>19</p>		<p>4</p>		<p>77</p>
<p>Superada la inconformidad con los tratamientos</p>	<p>Responde a necesidades sentidas por los pacientes renales(3)</p>	<p>Se amplían los espacios de participación de los pacientes con insuficiencia renal (3)</p>	<p>Favorece el entorno cultural(2)</p>	<p>Se cuenta con información actualizada del tema(3)</p>	<p>Se cuenta con los recursos para la intervención (2)</p>	<p>La constitución de la República del Ecuador promueve la ley de trasplante de órganos(4)</p>	<p>Se mantiene activo el nivel de organización de grupo para garantizar sus derechos(4)</p>	<p>21</p>
<p>Incrementa información relacionada</p>	<p>Se genera un proceso de sensibilización hacia la</p>	<p>Fortalece las habilidades del paciente (3)</p>	<p>Favorece las relaciones sociales (2)</p>	<p>El equipo multidisciplinario cuenta con técnicas de</p>	<p>La Institución Cuenta con los recursos económicos(3)</p>	<p>Favorece la coyuntura política de la provincia (3)</p>	<p>Coyuntura social del centro permite financiamiento de</p>	<p>17</p>



al tratamiento de enfermos renales	familia y la sociedad (3)			comunicación (3)			sostenibilidad (3)	
Mantener una vida activa del paciente renal	Disminuye los niveles de conflictos familiares (4)	Amplían los espacios de participación(2) Se incrementa la posibilidad del derecho a la equidad social (2)	Favorece las relaciones sociales y culturales (3)	El equipo multidisciplinario desarrolla una campaña adecuada de información (2)	Se financian talleres de terapia ocupacional en beneficio de las familias del paciente renal (2)	Se cuenta con información actualizada sobre el tema de intervención (2)	Los beneficiarios cuentan con el recurso humano para compartir experiencia vividas acerca de la insuficiencia renal (2)	19



<p>Confianza de los familiares a que su paciente supere todos los procesos de diálisis</p>	<p>Permita que el paciente se reincorpore a una vida laboral y social (3)</p>	<p>Fortalece la autoestima del paciente (3)</p>	<p>Genera un ambiente de confianza y credibilidad tanto social como espiritual (2)</p>	<p>El equipo multidisciplinario crea un ambiente de confianza entre el paciente y la familia (2)</p>	<p>Talleres de terapia ocupacional generan productividad económica para las familias de pacientes (3)</p>	<p>El centro San Martín interviene como mediador entre familias y pacientes en sentido de cooperación y participación. (3)</p>	<p>Las autoridades del centro mantienen las bases muy sólidas en cuanto ayuda social hacia la población más vulnerable (3)</p>	<p>19</p>
<p>Fortalecido la distribución de roles en la estructura familiar</p>	<p>Favorecen los espacios de participación en las familias (3)</p>	<p>Favorece las relaciones sociales (2)</p>	<p>El entorno familiar mejora el estilo de vida del paciente renal (3)</p>		<p>Genera nuevos mecanismos de afrontamiento familiar (2)</p>		<p>El nivel de participación hace que la familia sea un soporte en todos los ámbitos (3)</p>	<p>15</p>



<p>Modificada la conducta frente a la discapacidad renal</p>	<p>Aceptación de una limitación en la sociedad que lo rodea(2)</p>	<p>Se amplían los espacios de participación (2)</p>	<p>Mejora el fortalecimiento cultural(2)</p>	<p>Las habilidades de la comunicación permiten superar las deficiencias emocionales (2)</p>		<p>La Institución apoya el desarrollo de programas educativos (3)</p>	<p>El fortalecimiento de las relaciones familiares hace que superen todas las dificultades del paciente renal(3)</p> <p>La coyuntura política favorece los procesos de inclusión social (2)</p>	<p>14</p>
<p>Elevada autoestima del paciente renal</p>	<p>Con predisposición para aceptar todos los recursos (4)</p>	<p>Se amplían los espacios de participación(2)</p>	<p>Mejora su estilo de vida y su entorno familiar (3)</p>	<p>Se cuenta con la participación del equipo técnico en temas relacionados a la problemática (3)</p>		<p>La gestión del equipo técnico permite accesibilidad a los recursos del medio (2)</p>	<p>Confianza del paciente permite credibilidad del centro de diálisis (3)</p>	<p>17</p>



<p>La discapacidad no es un impedimento para mantener autonomía funcional.</p>	<p>Permite que el paciente se reincorpore a una vida laboral y social (3)</p>	<p>Fortalece el cumplimiento de la ley de discapacitados (3)</p>	<p>Se logra una mejor calidad de vida del paciente y su familia. (2)</p>	<p>Mediante la globalización permite acceso a la tecnología e información (2)</p>		<p>Equipo interdisciplinario apoya en charlas educativas referente al tema (2)</p>	<p>Familiares de los pacientes mantienen valores de agradecimiento con la institución (3)</p>	<p>15</p>
<p>Reflejada la independencia personal del paciente</p>	<p>Permite la reinserción laboral y social del paciente(4)</p>	<p>Se amplían los espacios de participación (2)</p>	<p>Mejora su estilo de vida (3)</p>	<p>El equipo Multidisciplinario conoce la ley de discapacitados(2)</p>		<p>Talleres de terapia de liderazgo favorecen al paciente(3)</p>		<p>14</p>



Incrementa da la sensibilización y concientización de los familiares frente a la problemática de la enfermedad renal	Permite que la sociedad fortalezca valores morales frente a una determinada problemática (3)	Que disminuya discriminación por discapacidades (3)	Fortalecer el entorno social y cultural (2)	La apertura del equipo interdisciplinario favorece al paciente(3)		Se cuenta con los recursos para la intervención profesional (3)		14
Abastecer los requerimientos y necesidades del paciente renal	Permite evaluar la capacidad de afrontamiento (2)	Se disminuye el grado de conflictividad del medio que rodea al paciente (4)	Fortalece el entorno social (2)	El equipo técnico está altamente capacitado para trabajar en la problemática(2)	Se cuenta con recursos económicos para la inversión de cursos de capacitación (2)			12



<p>Valorada actitud del familiar hacia el paciente</p>	<p>El clima familiar genera confianza y credibilidad en los procesos de tratamientos (3)</p>	<p>Empoderamiento en el desarrollo y habilidades y destrezas como discapacitado (2)</p>	<p>Integrarse a una cultura de supervivencia (3)</p>	<p>El equipo técnico realiza las capacitaciones de prevención de maltrato (2)</p>	<p>Se cuenta con recursos económicos para la inversión de cursos de capacitación (2)</p>	<p>La Institución cuenta con recursos económicos Para el desarrollo de programas de intervención (3)</p>		<p>15</p>
<p>Superados los sentimientos del paciente de creerse una carga dentro de la familia</p>	<p>Sentirme útil conmigo mismo (4)</p>	<p>Cumplimiento de los protocolos para tratamiento de diálisis(3)</p>	<p>Optimiza el uso de los recursos (2)</p>	<p>Impulsar el desarrollo físico y social del paciente dentro y fuera del núcleo familiar (2)</p>			<p>Ampliar la cobertura de atención tanto local como nacional (3)</p>	<p>13</p>



<p>Incentivar a que el paciente se realice el tratamiento de diálisis</p>	<p>Concientizar y socializar la importancia del tratamiento (4)</p>	<p>Acceso a diversas bases de datos nacionales e internacionales (3)</p>	<p>Apoyar proyectos ambientales para este tipo de problemática (3)</p>	<p>Ampliar la infraestructura del centro San Martín (3)</p>	<p>Financiar la disponibilidad como herramienta imprescindible para la comunidad como ayuda social (2)</p>		<p>Ampliar la cobertura de atención tanto local como nacional (3)</p>	<p>18</p>
<p>Promover los recursos económico para cumplir con el tratamiento integral del paciente</p>	<p>Vincular el quehacer con los centros de atención a pacientes renales (3)</p>	<p>Impulsar un plan de fortalecimiento y mejorar el entorno familiar del paciente renal (2)</p>	<p>Fomentar estilos de vidas saludable mediante programas de prevención desde los centros de atención ambulatoria (4)</p>	<p>Fomentar centros de información acerca de enfermedades catastróficas (4)</p>	<p>Financiar y optimizar la investigación relacionada a insuficiencia renal (2)</p>		<p>Continuar con la atención integral del paciente (3)</p>	<p>18</p>



<p>Considerar á a los paciente como sujeto de derecho</p>	<p>Realizar los esfuerzos necesarios para incentivar los méritos y el desempeño individual del paciente(3)</p>	<p>Formar comisión de gestión de recursos ante las autoridades del gobierno nacional para garantizar los tratamientos (3)</p> <p>Incorporar un sistema de igualdad de derecho (3)</p>	<p>Escuchar y apoyar las iniciativas de la comunidad (1)</p>	<p>El equipo técnico está altamente capacitado para trabajar en la problemática (2)</p>	<p>Institución cuentas con los recursos humano y económico (2)</p>	<p>La sensibilización gubernamental en el cumplimiento de la ley especial (3)</p>	<p>Buscar mecanismo para la sostenibilidad del centro de diálisis (3)</p>	<p>21</p>
<p>Incrementar programas educativos en la prevención renal</p>	<p>Impulsar los proyectos que presentan los diversos centros de Diálisis (3)</p>	<p>Desarrollar una cultura de buen trato(3)</p>	<p>Estimular al paciente a su medio de supervivencia (3)</p>	<p>potenciar el uso de los equipo de tecnología de punta (2)</p>	<p>Asignar recursos para el equipamiento y mejora continua del centro (2)</p> <p>Centro cuenta con los recursos para invertir</p>	<p>Las políticas de estado favorece a la prevención y tratamiento (2)</p>	<p>Ampliar la cobertura de atención tanto local como nacional (3)</p>	<p>18</p>



					en proyectos(2)			
El centro trata que el paciente extienda su vida con el tratamiento de diálisis	Fortalecer las relaciones familiares y sociales para un estilo de vida (3)	Impulsar campaña de trasplante un riñón cambiara mi vida (4)	Promueve estrategias para el libre acceso a los servicios de salud (3)	Equipo multidisciplinario altamente capacitado en la temática(2)	Se cuenta con recursos económicos para la inversión de cursos de capacitación (2)	Continuar las gestiones antes el IEES y Mies para dar más cobertura a pacientes renales (4)	Mantener activos los convenios(4) Buscar mecanismo para la sostenibilidad del centro de diálisis (3)	17
Asignación de recursos para la contratación de profesionales en el área de nefrología	Ampliación de cobertura de atención primaria(2)	Alianza estratégicas con otros de centro de diálisis(2)	Fomentar estilo de vida saludable mediante programas de prevención(3)		Institución cuenta con los recursos para la inversión (3) Cuenta con el presupuesto para la contratación (2)	Vincularse con organismos internacionales para la capacitación del especialista (3)	Mantener activos los convenios (4)	19



Disminuye la mortalidad de paciente renal	Mejorada y ampliada la cobertura de atención (3)	Se aplica la ley de trasplante (3)				Gestionar recurso gubernamentales para cumplir con lo establecido en las leyes que amparan a enfermedades catastróficas (4) Cumplimientos de protocolos para preservar la	Fortalecer fundamentalmente los centros que dan cobertura a pacientes renales (4)	17



						salud integral del paciente(3)		
El respeto a los derechos de los pacientes renales	Se da la participación y la Inclusión social del paciente y su familia (3)	Se crea oportunidades para desarrollo psicosocial del paciente renal (4)				Establecer base de datos a través de la red publica (3) La coyuntura política coordina los procesos de gestión (2)	Este objetivo se cumple con el servicio al usuario (3)	17



15.5 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

FINALIDAD	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Disminuido el índice de mortalidad por complicaciones en el tratamiento de hemodiálisis	Se ha contribuido a disminuir en un 2% la tasa de mortalidad por insuficiencia renal hasta agosto 2013	Estadísticas del Ministerio de Salud pública.	El Estado garantiza el cumplimiento de las leyes que amparan las enfermedades catastróficas
PROPOSITO			
Fortalecer las relaciones familiares que afectan la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal en tratamiento de hemodiálisis en el Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martin	Se han mejorado las relaciones familiares del 45% de pacientes renales comprendidos entre 50 a 70 años de edad focalizados en el proyecto hasta agosto del 2013	Evaluación de los informes del equipo Multidisciplinario	El entorno familiar favorece con la actitud de participación para el desarrollo de las actividades del proyecto.
COMPONENTE 1			
Adaptación del paciente a los procesos de la enfermedad renal	El 100% de los pacientes renales han superado el proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis mejorando su calidad de vida hasta agosto de 2013	Informe del alcance de objetivos.	La familia contribuye al cambio de actitud del paciente en el proceso de adaptación al tratamiento.
1.1 Se ha mejorado el estado de salud físico y emocional del paciente	Ha mejorado en un 5% el nivel de autoestima de los pacientes renales al término del primer trimestre del año 2013	Programa de Terapia coadyuvante de patologías crónicas IESS-MSP.	Interés de los pacientes y familia en participar en las actividades que mejore el



			estado físico y emocional por ende la calidad de vida.
1.2 Adecuada información relacionada a la enfermedad y tratamiento de pacientes renales	El Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín ha fomentado en un 90% adecuada información sobre el tratamiento de hemodiálisis hasta el término del proyecto.	Aplicación del proceso de Admisión, políticas, normativas protocolos.	Colaboración y participación de los pacientes beneficiarios del IESS y del MIES. Que reciben tratamiento de hemodiálisis.
1.3 Se ha superado la inconformidad con el tratamiento	Se ha desarrollado integración y confianza en un 50 % de los pacientes renales y su familia mediante testimonios vivenciales al término del primer Trimestre del año 2013.	Talleres de autoestima Terapias lúdicas (grupo narices rojas)	Se cuenta con interés de los pacientes y familia por el trabajo terapéutico.
1.4 Fortalecidos los roles en la estructura familiar	Se ha orientado al 90% de los pacientes renales y sus familia mediante la ejecución de tres seminarios intensivos sobre la .distribución de roles hasta agosto del 2013.	Programación de Actividades Talleres de comunicación	Interés de las familias y pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis hace que se cumpla con las actividades
COMPONENTE: 2	Se ha disminuido en un 5% el deterioro de la salud de los	Programación de actividades	Participación de los pacientes y familia en el



Se ha Mejorados los cuidados de la familia con el paciente renal en tratamiento de hemodiálisis	pacientes en el Instituto del Riñón y Diálisis San Martin hasta Agosto	Programa educativo Registro de asistencia A agenda de actividades.	cumplimiento de las actividades dentro del proyecto...
2.1 Incrementada sensibilización y concientización de la familia frente a la problemática.	Ha disminuido la posibilidad de abandono físico y afectivo de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un 5 % hasta Agosto del 2013.	Programa de actividades Registro de asistencia Agenda de actividades	Predisposición de pacientes y familia para que se cumpla el objetivo
COMPONENTE: 3 Autoridades de los centros de diálisis se sensibilizan frente a enfermedades renales.	Se capacita a los colaboradores del centro de diálisis en un 100% cada seis meses para mejor la atención al usuario y sus familiares durante la ejecución del proyecto.	Indicadores del proceso de Gestión de Calidad. (SGC-NORMAS ISO 9001).	Apoyo del Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martin hace que se cumpla con el objetivo
3.1 Considerado el paciente como sujeto de derecho	Se ha cumplido en un 70% con el proceso de inclusión social en el tratamiento de la población de pacientes renales hasta agosto del 2013	Programa de actividades Agenda de actividades Registro de asistencia.	El Instituto de Diálisis INRIDI San Martin cumple con la responsabilidad social en el marco de la Constitución.
3.2 Incrementados los programas educativos en la prevención renal	El Instituto del Riñón y Diálisis San Martin ha fomentado en un 30% la Inversión en programas de prevención renal.	Programación de actividades Agenda Registros de asistencia	Se cuenta con el apoyo del Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martin para el cumplimiento del objetivo.



3.3 El buen manejo del proceso de diálisis mejora la calidad de vida del paciente renal	Ha mejorado en un 2% la calidad de vida del paciente renal en tratamiento de Hemodiálisis en el Instituto del Riñón y Diálisis INRIDI San Martín hasta agosto del 2013	Protocolos del proceso de diálisis.	Se cuenta con la colaboración y participación del paciente familia e Institución para el cumplimiento de este objetivo



Convenios con otros centros de apoyo																		
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15.7 PRESUPUESTO POR COMPONENTES

MATRIZ DE PRESUPUESTO POR TIPO DE APORTES					
Actividades	RECURSOS			APORTES	
	Humanos	Materiales	Financieros	Propios	Solicitados
COMPONENTE 1.					
Adaptación del paciente a la enfermedad renal	Trabajadoras Sociales y Facilitadores	Suministros del Instituto del Riñón	Cubren la remuneración mensual el Instituto del Riñón.		Instituto del Riñón
COMPONENTE 2					
Se ha mejorado los cuidados de la familia hacia el paciente en el tratamiento de hemodiálisis	Trabajadoras Sociales y Facilitadores	Suministros del Instituto del Riñón	Cubren la remuneración mensual el Instituto del Riñón.		Instituto del Riñón
COMPONENTE 3					
Autoridades de los Centros de Diálisis se sensibilizan frente a la problemática.	Trabajadoras Sociales y Facilitadores	Suministros del Instituto del Riñón	Cubren la remuneración mensual el Instituto del Riñón.		Instituto del Riñón



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Cabezas Flores Lida Narciza, con C.C: # 0200827368 y Catalina Edith Loor Barzola con C.C: #0912256856 autoras del trabajo de titulación: Mejoramiento de las relaciones familiares en pacientes con insuficiencia renal crónica previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, noviembre de 2013

f. _____
Nombre: Cabezas Flores Lida Narciza
C.C: 0200827368

f. _____
Nombre: Catalina Edith Loor Barzola
C.C: 0912256856

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Mejoramiento de las relaciones familiares en pacientes con insuficiencia renal crónica		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Cabezas Flores Lida Narciza; Loor Barzola Catalina Edith		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Mgs. Cecilia Verduga de Paredes		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA	Trabajo Social		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	noviembre de 2013	No. DE PÁGINAS:	81
ÁREAS TEMÁTICAS:	TRABAJO SOCIAL/ SALUD		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	MEJORAMIENTO, RELACIONES, FAMILIARES, INSUFICIENCIA, RENAL.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Para determinar cómo influyen las relaciones familiares sobre la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia renal se revisaron estudios previos, para identificar y visualizar conceptos que podrían ser útiles en el proceso que se desarrollara, no solo en el ambiente natural de los investigados, en su entorno familiar, sino también en el Centro de Diálisis lugar donde reciben el tratamiento. Al conocer cuáles son las manifestaciones, los cambios en la estructura interna de las familias, analizar y entender su significado, se obtendrán nuevas técnicas aplicadas al conocimiento de la enfermedad y el tratamiento en casos como estos, con la finalidad de brindar el apoyo psico-social a personas en situaciones similares. Los aportes de este proyecto servirán como base para realizar un Abordajes psico-social con las familias y pacientes renales, y que en el futuro sean parte del tratamiento multidisciplinario, para proporcionar una atención integral a todos los usuarios de este servicio de salud. Entender la dinámica entre las reacciones de pacientes y familiares frente a esta problemática, buscando la aceptación de la enfermedad, la que se complementa con la reinserción en su sistema familiar, social y laboral. Con ciertas limitaciones que le permitirá desenvolverse y tener una mejor calidad de vida como un sujeto útil a la sociedad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2432890 / 0991016784 +593-4-3878043/0990303504	E-mail: lida_cabezas@hotmail.com E-mail: cataloor@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Karla Zambrano Henríquez		
	Teléfono: +593- 4-2200210 extensión 2212		
	Mgs. Ana Quevedo Terán Email: ana.quevedo@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	