



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA Y SU CONTRIBUCION AL APOYO FAMILIAR
DE LOS PACIENTES CON HEMODIÁLISIS**

**Línea de investigación:
Procesos sociales, periodismo y comunicación**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar
Sistémica

Autora

Saldaña Quispe, Graciela Baciliana

Asesor

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

Jurado

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Fuente Pizarro, Carmen del Pilar

Lima - Perú

2025

TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA Y SU CONTRIBUCION AL APOYO FAMILIAR DE LOS PACIENTES CON HEMODIÁLISIS.

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

revistas.upch.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

revistamedica.imss.gob.mx

Fuente de Internet

3%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

www.scielo.org.pe

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

1%

9

dspace.ueb.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

10

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%

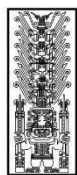
11

uvadoc.uva.es

Fuente de Internet

<1%

www.researchgate.net



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA Y SU CONTRIBUCION AL APOYO

FAMILIAR DE LOS PACIENTES CON HEMODIÁLISIS

Línea de investigación

Procesos sociales, periodismo y comunicación

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autora

Saldaña Quispe, Graciela Baciliana

Asesor

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

Jurado

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Fuente Pizarro, Carmen del Pilar

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

A mis padres y maestros por su constante apoyo, porque me enseñaron a no rendirme y seguir adelante siempre.

Agradecimiento

A Dios, por ser mi guía y brindarme la sabiduría necesaria para avanzar en mi camino de formación y crecimiento profesional.

A mi familia, por su paciencia y porque son mi principal fuente de inspiración y nobleza.

Índice

Resumen	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción del problema.....	2
1.1.1 formulación del problema.....	5
1.2. Antecedentes	5
1.2.1. Antecedentes internacionales	5
1.2.2. Antecedentes nacionales	11
1.3. Objetivos	24
1.3.1 Objetivo General	24
1.3.2. Objetivos Específicos.....	25
1.4. Justificación.....	25
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	25
II. METODOLOGÍA.....	27
2.1. Tipo de investigación	27
2.2 Ámbito temporal y espacial.....	27
2.3 Variables.....	27
2.4. Procedimiento.....	27
2.5. Criterio de elección de información literaria:	28
2.6. Técnica de recopilación de datos	28
III. RESULTADOS	29
3.1. Fundamentos teóricos.....	29
3.1.1 Teoría estructural del funcionamiento familiar.....	29
3.1.2 Teoría de las funciones del apoyo social.....	31

3.1.3 Desafíos y necesidades que enfrentan los pacientes con hemodiálisis y sus familias.....	34
3.1.4 Teoría de las necesidades de Maslow.....	34
3.1.5 Necesidades del paciente con enfermedad renal crónica y su familia.....	35
3.1.6 Teoría del apoyo familiar.....	36
3.1.6.1 Definición del apoyo familiar.....	36
3.1.6.2 Bases conceptuales.....	36
3.1.6.3 Componentes del apoyo familiar.....	36
3.1.6.4 Objetivos del apoyo familiar.....	36
3.1.6.5 Modelos relacionados con el apoyo familiar.....	37
3.1.7 Teoría del apego.....	37
3.1.7.1 Enfoques de la teoría del apego.....	37
3.1.7.2 Modelos de la teoría del apego.....	38
3.1.7.3 Aplicaciones del apoyo familiar.....	38
3.1.8 Enfoques para promover el apoyo familiar a pacientes con hemodiálisis	38
3.1.9 Modelo multidisciplinario en la atención de la enfermedad renal crónica	39
3.1.10 En el ámbito del plan nacional de salud renal de la seguridad social.....	44
3.1.11 Modelos de programas existentes relacionados al paciente con hemodiálisis en instituciones de salud.....	45
3.1.12 Perspectiva interdisciplinaria en el cuidado de personas con enfermedad renal crónica en Perú.....	53
3.2 Discusión	60
IV. CONCLUSIONES.....	67
V. RECOMENDACIONES	69
VI. REFERENCIAS	71

RESUMEN

Objetivo: El propósito del presente trabajo académico fue identificar el impacto que tiene el tratamiento de hemodiálisis en el bienestar integral de las personas que padecen insuficiencia renal crónica, así como analizar el papel que cumple la Terapia Familiar Sistémica en el fortalecimiento de su calidad de vida. **Método:** se empleó una metodología basada en la revisión bibliográfica de carácter documental tanto a nivel internacional como nacional, además se aplicó un enfoque no experimental. **Resultados:** En cuanto a los enfoques y modelos que promueven el apoyo familiar en el ámbito del Trabajo Social, destaca la Terapia Familiar Sistémica debido a la relevancia que tiene en el tratamiento del paciente, no solo como factor protector, sino también como motivador. Asimismo, se analizaron otros modelos como: Modelo de Crecimiento, cuyos objetivos son aumentar la autoestima, potencian la toma de decisiones, adoptar responsabilidad, personalidad y lograr la autocongruencia, la Teoría de las Funciones del Apoyo Social, donde abarcan una variedad de recursos materiales y humanos que la familia brinda para enfrentar situaciones difíciles, además del Modelo de Situación Extraña de Mary Ainsworth, Modelo del Apego Adulto de Hazan y Shaver y Modelo Ecológico Sistémico de Bronfenbrenner. **Conclusiones:** Aunque la hemodiálisis resulta indispensable para las personas con fallo renal crónico, esta terapia influye considerablemente en su bienestar general, afectando distintos aspectos como el estado físico, emocional, social y psicológico.

Palabras clave: terapia familiar, apoyo social, calidad de vida, hemodiálisis

ABSTRACT

Objective: The purpose of this academic work was to identify the impact of hemodialysis treatment on the overall well-being of people with chronic kidney failure, as well as to analyze the role of Systemic Family Therapy in strengthening their quality of life. **Method:** A methodology based on a literature review of both international and national documentary sources was used, along with a non-experimental approach. **Results:** Regarding the approaches and models that promote family support in the field of Social Work, Systemic Family Therapy stands out due to its relevance in patient treatment, not only as a protective factor but also as a motivator. Other models were also analyzed, such as the Growth Model, whose objectives are to increase self-esteem, enhance decision-making, foster responsibility, develop personality, and achieve self-congruence; the Theory of Social Support Functions, which encompasses a variety of material and human resources that the family provides to cope with difficult situations; Mary Ainsworth's Strange Situation Model; Hazan and Shaver's Adult Attachment Model; and Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory. **Conclusions:** Although hemodialysis is essential for people with chronic kidney failure, this therapy significantly influences their overall well-being, affecting various aspects such as their physical, emotional, social, and psychological state.

Keywords: family therapy, social support, quality of life, hemodialysis

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación Terapia Familiar Sistémica y su Contribución al Apoyo Familiar de los Pacientes con Hemodiálisis, aborda el impacto del tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con problemas renales, si bien es cierto salva vidas, pero conlleva una serie de desafíos físicos, emocionales y sociales. Un enfoque integral incluye atención médica, apoyo psicológico y familiar, es esencial para mejorar las condiciones de vida de las personas en tratamiento.

Se estudia el aporte de la terapia familiar sistémica TFS que no solo beneficia al paciente sino también fortalece a la familia como unidad, mejorando su capacidad para enfrentar los desafíos emocionales y prácticos que conlleva esta condición médica. Siendo así que TFS puede intervenir de manera eficiente y eficaz frente a esta problemática.

Para el desarrollo del presente estudio, se empleó una metodología basada en la revisión bibliográfica de carácter documental y con un enfoque no experimental. Asimismo, se llevó a cabo un análisis de tipo descriptivo y explicativo a partir del examen de fuentes provenientes de literatura científica especializada.

El documento se estructura en siete capítulos. El Capítulo I, titulado Introducción, abarca la descripción y formulación del problema, los antecedentes, los objetivos y la justificación del estudio. En el Capítulo II se expone la Metodología empleada, detallando el tipo de investigación, los procedimientos aplicados y el análisis realizado. En el Capítulo III se presentan los resultados que dan respuesta a los fundamentos teóricos relacionados con el tema investigado, incluyendo la teoría de la terapia familiar sistémica, la teoría estructural del funcionamiento familiar, la teoría de las funciones del apoyo social, la teoría de las necesidades de Maslow, entre otras. El Capítulo IV presenta la Discusión de los Hallazgos; el Capítulo V recoge las Conclusiones; el Capítulo VI, las Recomendaciones, y finalmente, el Capítulo VII contiene las Referencias Bibliográficas utilizadas en la elaboración del estudio.

De la revisión bibliográfica comprobamos que varios autores señalan que el impacto que tiene el tratamiento de hemodiálisis en el paciente por ser intensivo resulta agotador, tanto emocional como físicamente. Del mismo modo, se identificó una correlación positiva y significativa entre el respaldo brindado por la familia y el nivel de bienestar de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

En este sentido la terapia familiar sistémica resulta una herramienta importante para el trabajo social en su intervención para promover el bienestar en general y en el éxito del tratamiento.

El tratamiento de hemodiálisis, aunque es vital para los pacientes con insuficiencia renal crónica tiene secuelas traumáticas en los pacientes generando a nivel fisiológico disminución de su vitalidad y a nivel emocional produce estados anímicos depresivos los mismos que afectan a la familia porque demandan mayor atención sobre el paciente, afectando sus labores cotidianas y muchas veces ocasionando situaciones de impaciencia y de rechazo que agravan la situación anímica de los pacientes. En estas circunstancias la Terapia Familiar Sistémica comprometer a la familia y mejorar su relación con los pacientes. Está comprobado que la mejora del clima familiar es sumamente beneficiosa para los pacientes en general y para los que son sometidos al tratamiento con hemodiálisis en particular.

1.1. Descripción del problema

La afección renal crónica constituye un problema que compromete a una gran cantidad de personas. Según Cockwell y Fisher (2020), estadísticas de 2017 a nivel mundial se producen 1.2 millones de muertes por esta enfermedad en un periodo de 3 años con una prevalencia total desde 1990 del 29,3% y una prevalencia normal ajustada por edad del 1,2%. En regiones como Oceanía, África y América Latina, la prevalencia de enfermedades crónicas fue alta (95%). La patología influye negativamente en la salud de los individuos y genera consecuencias en su núcleo familiar y su vida social. Cuando un paciente inicia

tratamiento de hemodiálisis su vida cotidiana, cambia drásticamente, la organización y dinámica familiar cambia física, psicológica y socialmente, el paciente debe el centro de hemodiálisis inicialmente tres veces por semana de forma indefinida. (Dirección General de Epidemiología, 2015).

Para Martínez et al. (2019) la falta de apoyo familiar limita la adecuada recuperación de la salud del paciente, ya que los hogares muestran deficiencias en el acceso a datos relevantes suficiente sobre la enfermedad y por lo tanto no se sienten seguras de brindarle al paciente la atención y el apoyo necesarios. Los autores también señalan una falta de programas de Trabajo Social diseñados para ayudar a las familias y a los pacientes que necesitan compañía durante las difíciles etapas del diagnóstico. Esta condición genera una interrupción brusca de la vida cotidiana, perjudica el estándar de vida de quienes reciben atención médica provocando cambios en la dinámica familiar y su entorno.

La Organización Mundial de la Salud explico que en 2018 a nivel mundial algunos países han implementado políticas y programas exitosos que involucran a las familias en el proceso de atención, mientras que otros luchan por implementar prácticas efectivas influenciadas por la diversidad cultural y las desigualdades entre los modelos de servicios de salud y asistencia social.

En el ámbito internacional, estudios realizados en Indonesia por Isdiarti y Ardian (2020), mostraron que la mayoría de los encuestados (61.7%) contaba con un apoyo familiar moderado, esto se reflejaba en una mejora significativa en el bienestar general de los pacientes. Diversos estudios han evidenciado que contar con un respaldo familiar adecuado influye de manera positiva en su calidad de vida. El entorno familiar cumple una función esencial en el cuidado.

A nivel nacional Flores y Larrea (2020) en su estudio realizado en el año 2020, en Lambayeque, encontró que del total de pacientes en hemodiálisis del Instituto de

Nefrourología del Norte – Chiclayo, el 90% contaba con apoyo familiar alto, mientras que el 10% contaba con apoyo familiar regular, concluyendo que el apoyo familiar es muy importante en las condiciones de vida de las personas en tratamiento. Este hallazgo sugiere que la mayoría de los pacientes recibieron un fuerte apoyo emocional, comprensión y ayuda práctica de sus familias, favoreciendo su calidad de vida y su habilidad para sobrellevar la enfermedad.

En el ámbito local, Polo y Vallejos (2021) en un estudio realizado en pacientes con ERC en la Clínica Jesús maría de Lima mostraron que el 42,2% de las familias fueron clasificadas como disfuncionales, el 33,4% como moderadamente disfuncionales y el 24,4% como funcionales, destacando al respecto al importancia de fortalecer el apoyo familiar, mejora la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

La hemodiálisis representa una terapia indispensable para quienes padecen insuficiencia renal crónica (IRC) en fases avanzadas. Si bien es fundamental para preservar la vida, este procedimiento incide de manera considerable en el bienestar general de los pacientes, influenciado por diversos factores, entre los que sobresalen:

1. Impacto físico: Fatiga, pérdida de energía, problemas con la dieta y restricciones en la ingesta de líquidos.
2. Impacto emocional: Ansiedad, depresión, baja autoestima y frustración por la dependencia al tratamiento.
3. Impacto social: Limitaciones en las actividades laborales y sociales, aislamiento y dificultad para mantener relaciones interpersonales.
4. Impacto económico: Costos directos e indirectos del tratamiento, que pueden generar estrés financiero, especialmente en pacientes con recursos limitados.
5. Relaciones familiares: La enfermedad altera la dinámica familiar, generando estrés entre los miembros del núcleo familiar debido a las responsabilidades de cuidado.

Estas situaciones hacen que la intervención interdisciplinaria sea crucial, siendo la Terapia Familiar Sistémica un conjunto de recursos que le permiten al trabajador social una pieza clave para abordar las necesidades psicosociales y garantizar un tratamiento integral.

1.1.1 Formulación del problema

Problema general

¿Cómo incide la hemodiálisis en la calidad de vida de personas con insuficiencia renal crónica, y qué contribución ofrece la Terapia Familiar Sistémica para su mejora?

Problemas específicos

- ¿Cómo afecta el tratamiento a los pacientes de hemodiálisis?
- ¿De qué manera la Terapia Familiar Sistémica influye en la calidad de vida de personas que reciben hemodiálisis?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Acuña et al. (2023), en su estudio titulado Apoyo emocional de la familia en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, realizado en una institución de salud de Barranquilla durante el primer semestre de 2023 y desarrollado en la Corporación Universitaria Rafael Núñez, analizaron la influencia del entorno familiar en el bienestar emocional de estos pacientes, Barranquilla, Colombia, tuvo como objetivo evidenciar si el soporte familiar y apoyo emocional es crucial en las etapas de la enfermedad crónica del paciente. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando un cuestionario aplicado a través de la plataforma de Google Forms y calificado con la escala de Likert. Además, estuvo conformada por 14 pacientes sometidos a tratamientos de hemodiálisis. Los investigadores concluyeron que la atención y el apoyo que un paciente puede recibir durante el proceso de la hemodiálisis influyen positivamente en su actitud hacia

el tratamiento, mejorando su estado de ánimo, obteniendo mejores resultados en este proceso.

Arias (2023) en su estudio desarrollado en la Universidad Técnica de Ambato (Ecuador) titulado Adherencia terapéutica y apoyo familiar del paciente con enfermedad renal crónica, tuvo como propósito analizar la relación entre la adherencia al tratamiento y el respaldo familiar en personas diagnosticadas con esta condición. La investigación se basó en un enfoque mixto con diseño transversal. En la etapa cualitativa, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 10 familiares, mientras que la fase cuantitativa utilizó el Test de Morisky-Green en una muestra de 36 pacientes atendidos en el área de hemodiálisis del Hospital General Docente Ambato. Los resultados evidenciaron que el apoyo familiar guarda una estrecha vinculación con la adherencia terapéutica, siendo un factor determinante para asegurar el cumplimiento adecuado del tratamiento y, en consecuencia, prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad. Muy interesante el aporte del investigador ya que ayuda a orientar a familiares sobre la importancia del apoyo a sus pacientes.

Arriaga et al. (2023), en su investigación realizada en la Universidad Autónoma de Tamaulipas (Tampico, México), titulada Apoyo social y dependencia percibida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas, se propusieron describir el nivel de apoyo social proporcionado y el grado de dependencia percibida en cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas. El estudio se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo con diseño transversal, lo cual permitió identificar patrones y relaciones entre ambas variables en el contexto del cuidado prolongado. Para ello, se utilizó un cuestionario realizado de forma online, aplicado a una muestra de 56 cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas. Los resultados de la investigación revelaron que el perfil de los cuidadores en este estudio está compuesto mayoritariamente por mujeres de aproximadamente 50 años de edad. Además, destaca la importancia de mantener la

confidencialidad en relación al apoyo social recibido por parte de los familiares, asimismo, se resalta la importancia de comprender de manera integral la condición de dependencia en personas con enfermedades crónicas, así como de identificar los recursos esenciales que necesita el personal de salud para optimizar la calidad de vida de los pacientes y asegurar una atención eficaz y sostenible en el tiempo.

De Los Reyes (2023), en su estudio titulado Apoyo social y calidad de vida en pacientes con cáncer, desarrollado en la Universidad de Málaga (España), tuvo como objetivo principal realizar un análisis multidimensional del apoyo social en pacientes oncológicos. La investigación se enfocó en distinguir entre la frecuencia con la que los pacientes recibían apoyo y el nivel de satisfacción percibido con dicho respaldo, lo cual permitió comprender con mayor profundidad el impacto del entorno social en su calidad de vida. Realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptiva, con cuatro estudios diferentes donde investigaron la situación actual de los pacientes con cáncer. En los resultados 3 y 4, participaron 142 pacientes con cáncer que también formaron parte de los 200 pacientes que participaron en los estudios 1 y 2. Es importante destacar que todos los entrevistados eran pacientes con cáncer o que habían superado esta enfermedad anteriormente. En conclusión, explica que la satisfacción y el apoyo social recibido tenía un mayor impacto como predictor de la mejora en la calidad de vida y la reducción del estrés percibido en comparación con la frecuencia con la que se recibía apoyo. Además, se observó que la correlación entre la necesidad de un tipo específico de apoyo y lo que efectivamente recibía el paciente determinaba su satisfacción con el apoyo recibido.

Molina et al. (2022), en su estudio titulado Aproximación cualitativa a la calidad de vida de una persona mayor hemodializada en Chile, se propusieron explorar el significado que tiene la calidad de vida para una persona adulta mayor que se encuentra en tratamiento de hemodiálisis. La investigación adoptó un enfoque cualitativo que permitió una

comprensión profunda de la experiencia vivida por el paciente en relación con su condición de salud. Utilizó un estudio cualitativo y descriptivo, con enfoque fenomenológico, con el cuestionario como instrumento, a una muestra de 20 pacientes mayores en tratamientos de hemodiálisis, llega a concluir que la correcta aplicación del tratamiento y la capacitación del personal de enfermería en hemodiálisis son fundamentales para proporcionar educación, intervenciones, apoyo y acompañamiento adecuados. Del mismo modo, se señala que estos elementos aportan de forma considerable al bienestar integral de los pacientes y sus cuidadores, abarcando dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual.

Rodríguez et al. (2018), en su estudio titulado El soporte familiar y el estado emocional del paciente con enfermedad renal crónica, en Manadiálisis de la ciudad de Portoviejo, desarrollado en la Universidad Técnica de Manabí (Ecuador), se propusieron analizar la influencia del acompañamiento familiar en el estado emocional de personas con enfermedad renal crónica. La investigación, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y correlacional, incluyó la aplicación de encuestas estructuradas tanto a los familiares como al personal médico del centro. Asimismo, se utilizó una escala diseñada para valorar cuatro dimensiones emocionales con relevancia clínica: depresión, ansiedad, hostilidad y alegría. Los resultados evidenciaron que los estados emocionales más frecuentes en los pacientes eran la ansiedad y la alegría, y que el núcleo familiar les proporcionaba respaldo físico y emocional durante todo el proceso terapéutico.

López y Ortiz (2021), en su investigación titulada Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, desarrollada en la Universidad Técnica de Manabí, tuvieron como objetivo evaluar la funcionalidad familiar y caracterizar el tipo de familia presente en el entorno de pacientes sometidos a hemodiálisis. El estudio, de enfoque descriptivo y diseño transversal, aplicó un cuestionario junto con la Escala FACE III a una muestra de 21 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Como resultado, se identificó que los

pacientes perciben una funcionalidad familiar con un nivel de disfuncionalidad moderada. Estas familias presentan un vínculo entre sus miembros, pero también muestran inflexibilidad y rigidez en el cuidado del paciente en tratamiento de sustitución renal, lo que limita una funcionalidad adecuada.

Anduquia et al. (2020), en su investigación titulada *La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera*, Universidad de Antioquía, Colombia, planteó como objetivo explorar el papel que juega la familia como portavoz del paciente durante la interacción con los profesionales de enfermería. Para lo cual se realizó una investigación de tipo cualitativo con enfoque etnográfico, utilizando un cuestionario dirigido a adultos, conformando una muestra de 10 encuestados. Se concluyó que el núcleo familiar desempeña un rol esencial y posee el derecho de representar al paciente, además de asumir responsabilidades en su atención y ofrecer respaldo al personal de enfermería, quienes, a su vez, deben fomentar un entorno de confianza y proporcionar un trato respetuoso y apropiado.

Duque-Rincón et al. (2020), en su estudio titulado *Apoyo emocional de las familias a los pacientes en unidades de cuidados intensivos: Revisión bibliográfica*, desarrollado en Andalucía, España, tuvo como propósito examinar y compendiar la literatura disponible sobre la función que cumple la familia en el suministro de apoyo emocional a pacientes internados en unidades de cuidados intensivos. Se llevó a cabo una investigación de enfoque cualitativo mediante una revisión sistemática de la bibliografía y los datos existentes. Los hallazgos revelan un consenso amplio sobre el rol esencial que desempeña la familia en el acompañamiento emocional de estos pacientes, resaltando la necesidad de reconocerla y valorarla como un elemento clave dentro del abordaje integral de la atención en salud.

Cockwell y Fisher (2020), en su estudio denominado *Carga global, regional y nacional de la insuficiencia renal crónica entre 1990 y 2017*, llevaron a cabo un análisis sistemático como parte del proyecto sobre la Carga Global de Enfermedades 2017,

desarrollado en Estados Unidos., planteó como objetivo analizar y evaluar la carga global, regional y nacional de la enfermedad renal crónica, durante el periodo de 1990 a 2017. Realizó una investigación cualitativa de tipo descriptiva, utilizó como instrumento la revisión sistemática y al análisis de datos provenientes de diversas fuentes de información. Llegó a la conclusión de que la enfermedad renal crónica constituye un problema de salud importante a nivel mundial, con un incremento preocupante de su carga en las últimas décadas. Esto resalta la necesidad de implementar enfoques específicos y personalizados en distintas regiones para la prevención, detección temprana y manejo de esta enfermedad en diferentes partes del mundo. Asimismo, se destaca la relevancia y el impacto significativo de la enfermedad renal crónica a nivel mundial, que nos explican para seguir analizando y prevenir esta enfermedad.

López-Herrero et al. (2020), en su estudio titulado Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamientos con hemodiálisis, Centro de diálisis Diaverum, Mataró, España, tuvieron como propósito analizar la función del respaldo familiar en personas diagnosticadas con insuficiencia renal crónica que se encontraban en tratamiento mediante hemodiálisis. Emplearon un enfoque cuantitativo, realizando entrevistas tanto a los pacientes como a sus familiares. La información recolectada se centró en la percepción e influencia del acompañamiento familiar en la vivencia del tratamiento. Los hallazgos indicaron que el respaldo del entorno familiar representa un elemento clave para el bienestar de quienes reciben este tipo de terapia.

Hernández et al. (2019), en su estudio denominado Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia, se propusieron identificar y comprender las necesidades relacionadas con el cuidado paliativo desde la perspectiva del personal de enfermería, los pacientes que reciben hemodiálisis y sus cuidadores informales principales, todos ellos

atendidos en una Unidad Renal de la ciudad de Bogotá, Colombia. El estudio fue de naturaleza descriptiva y fenomenológica. Los datos se recopilaron a través de encuestas individuales semiestructuradas en profundidad, en las cuales participaron un total de 16 personas, incluyendo 6 pacientes, 5 cuidadores principales y 5 enfermeras. El número de participantes se estableció con base en el criterio de saturación de la información. Se identificó que la interrupción de actividades laborales, académicas y del proyecto de vida constituían las necesidades con mayor repercusión negativa en la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familiares cuidadores. Asimismo, se evidenciaron emociones como tristeza, sensación de aislamiento y baja autoestima en la mayoría de los involucrados, lo que subraya la relevancia de una intervención oportuna por parte del equipo multidisciplinario para atender estas problemáticas.

Martínez et al. (2019), en su estudio titulado Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes con hemodiálisis, realizado en la Universidad Central Marta Abreu de las Villas, Cuba, tuvieron como finalidad analizar la vinculación entre el respaldo social y la capacidad de resiliencia en cuidadores principales de personas que reciben tratamiento de hemodiálisis. Se llevó a cabo una investigación mixta de tipo secuencial con un enfoque descriptivo, utilizando encuestas como herramienta principal, las cuales fueron aplicadas a una muestra conformada por 67 cuidadores. Los resultados destacaron la relevancia del apoyo social y de la resiliencia como elementos protectores esenciales en el bienestar de quienes desempeñan este rol.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Izquierdo (2023), en su investigación titulada Soporte familiar y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, del Hospital Regional de Lambayeque, 2021, tuvo como propósito principal analizar cómo influye el respaldo familiar en la continuidad del tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en

dicho hospital. Para ello, desarrolló un estudio de enfoque cualitativo y diseño descriptivo. Utilizó como instrumento un cuestionario denominado EAPIRC, compuesto por 15 ítems, con el fin de evaluar la percepción del apoyo familiar y la adherencia terapéutica. La muestra estuvo integrada por 67 pacientes. El estudio concluyó que, en numerosos casos, los pacientes no contaban con la presencia o acompañamiento de sus familiares durante las sesiones, lo que incidía negativamente en su continuidad terapéutica, debido a la carencia de motivación y respaldo emocional para afrontar su condición de salud.

Lora et al. (2023), en su estudio titulado Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tiempos de Covid-19, se propusieron explorar la relación entre el respaldo familiar y la calidad de vida autoevaluada por personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 2 durante el contexto de la pandemia por Covid-19, en el Centro de Atención Primaria Nivel I de Chicama, Perú. Para ello, adoptaron un enfoque cuantitativo sustentado en el método hipotético-deductivo, aplicando un diseño descriptivo-correlacional de tipo transversal. Se utilizaron dos instrumentos: una encuesta estructurada para medir el apoyo familiar, compuesta por 20 ítems distribuidos en tres dimensiones (física: 10, emocional: 6 y social: 4); y el cuestionario específico de calidad de vida para personas con diabetes (DQOL), conformado por 38 ítems que evalúan tres dimensiones: satisfacción (15), impacto (15) y preocupación (8). La muestra incluyó a 106 personas de ambos sexos con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, integrantes del programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Como conclusión, aunque se identificó una baja correlación general entre el apoyo familiar y la calidad de vida percibida, se halló una asociación significativa en las dimensiones emocional y social respecto al bienestar de los pacientes.

Felipe (2022), en su estudio titulado Apoyo familiar y calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis en un hospital nacional en Lima, 2022,

tuvo como propósito identificar la relación entre el acompañamiento familiar y la percepción de calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Esta investigación se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo transversal y correlacional. Para la recolección de datos, se aplicaron dos encuestas con formato de escala tipo Likert: una para medir el nivel de apoyo familiar, integrada por 16 ítems distribuidos en las dimensiones emocional, instrumental, informativa y valorativa; y otra para evaluar la calidad de vida, compuesta por 21 ítems que consideraban los aspectos físico, psicológico y social. La muestra incluyó a 90 personas en tratamiento de hemodiálisis. Como resultado, se concluyó que el respaldo familiar desempeña un rol fundamental en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes, ya que contribuye positivamente a su bienestar emocional y favorece mejores resultados en el proceso terapéutico.

Tito y Egusquiza (2022), en su estudio titulado Apoyo familiar y autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital estatal de Lima, 2021, se propusieron analizar la relación existente entre el respaldo familiar y las prácticas de autocuidado en personas que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en un establecimiento de salud público de Lima. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un nivel básico y un diseño metodológico descriptivo, correlacional y de tipo transversal. Utilizaron dos instrumentos: el primero fue una encuesta tipo escala de Likert para medir el apoyo familiar, compuesta por 10 ítems que evaluaban las dimensiones de adherencia al tratamiento (02), apoyo efectivo (07) y soporte económico (01); el segundo instrumento fue una encuesta tipo escala de Likert para medir el autocuidado, compuesta por (21) ítems divididos en cuatro dimensiones: autocuidado en los accesos vasculares (7), autocuidado en la alimentación y líquidos (7), autocuidado del aseo personal y cuidado de la piel (4), y autocuidado en el descanso, sueño y recreación (3). Estos instrumentos lo aplicaron a una muestra de 60 pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Como resultado mostraron

una relación positiva significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado de los pacientes, destacando un nivel favorable de asistencia familiar para los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Concluyendo la importancia del soporte familiar en el tratamiento de los pacientes.

Polo y Vallejos (2021), en su estudio titulado Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, Lima - Perú, 2021, tuvieron como propósito analizar la relación entre el entorno familiar funcional y el nivel de calidad de vida en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. La investigación se desarrolló bajo un enfoque no experimental, de tipo transeccional, con diseño hipotético-deductivo, transversal y correlacional. Para recolectar la información, se utilizaron dos herramientas: el Test APGAR familiar, orientado a medir el grado de funcionalidad del núcleo familiar, y el cuestionario WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud, que evalúa la calidad de vida. Ambos instrumentos fueron aplicados a una muestra conformada por 45 pacientes. Los hallazgos del estudio evidencian que el respaldo y la funcionalidad dentro del grupo familiar son determinantes para el bienestar general de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, lo cual subraya la necesidad de fortalecer el apoyo familiar como parte del abordaje integral de esta enfermedad.

Zevallos (2022), en su trabajo de investigación titulado Relación entre ayuda familiar y calidad de vida en pacientes con tratamientos de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima – 2022, tuvo como propósito analizar el vínculo existente entre el respaldo familiar y la calidad de vida de los pacientes sometidos a terapias de hemodiálisis. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un método hipotético-deductivo, de naturaleza aplicada y diseño no experimental, descriptivo y correlacional, de tipo transversal. Para evaluar el grado de apoyo familiar, se aplicó el Test de APGAR familiar, mientras que para

determinar la calidad de vida se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF propuesto por la Organización Mundial de la Salud. La muestra refiere que fue en 85 pacientes. Como resultado nos muestra que existe una relación entre el apoyo brindado por la familia y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Aquí el autor, nos indica que cuando los pacientes cuentan con el apoyo de su familia, experimentan una mejor calidad de vida y tienen una mayor motivación para asistir a su tratamiento.

Ramírez (2020), en su estudio titulado *Actuación y cambios en la familia con un miembro dependiente de hemodiálisis*, Chiclayo, 2019, tuvo como finalidad explorar y comprender las dinámicas familiares y las transformaciones que se generan cuando uno de sus integrantes depende del tratamiento de hemodiálisis. La investigación se enmarcó en un enfoque cualitativo, empleando el diseño de estudio de caso. La muestra estuvo conformada por 13 familiares, seleccionados mediante el criterio de saturación y redundancia de información. Para la recopilación de datos, se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, previamente aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina y validada por tres profesionales de enfermería con especialización en nefrología. Asimismo, se llevó a cabo una prueba piloto antes del trabajo de campo definitivo. Su entrevista llegó como conclusión que la familia, ante esta situación, desarrolla su capacidad de soporte.

León y Chinchilla (2020), en su estudio titulado *El apoyo social en el entorno familiar y su impacto en la calidad de vida en pacientes crónicos*, se propusieron analizar la influencia del respaldo social brindado por el núcleo familiar en la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, y se aplicaron como instrumentos el Test de APGAR familiar y el cuestionario WHOQOL-BREF propuesto por la Organización Mundial de la Salud. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes diagnosticados con patologías crónicas y sus respectivos familiares. Como resultado, se evidenció que el apoyo social procedente del entorno familiar incide

positivamente en la calidad de vida de estos pacientes. Además, se destacó que el soporte emocional, económico y práctico ofrecido por los familiares constituye un factor fundamental para el bienestar general y la capacidad de adaptación del paciente frente a su enfermedad crónica.

Rojas (2019) en su investigación titulada: Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis en un hospital EsSalud, Lima, enero - junio 2019, tuvo como objetivo de este estudio analizar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos sometidos a hemodiálisis en un hospital de Essalud en Lima durante el periodo de enero a junio de 2019. La investigación lo realizó con un enfoque descriptivo y correlacional, con un diseño de corte transversal y un enfoque cuantitativo. Para medir el apoyo familiar, utilizó la Escala de Estudios de Resultados Médicos de Apoyo Social (MOS por sus siglas en inglés). Por otro lado, utilizó un cuestionario de opción múltiple con 19 preguntas para evaluar la adherencia terapéutica en una muestra de 20 personas. Concluyó, que existe apoyo familiar en pacientes adultos con hemodiálisis, lo cual repercute favorablemente en su tratamiento. También indica que, aquellos pacientes que carecen de apoyo familiar no logran una adecuada adherencia al tratamiento

Vásquez (2022), en su investigación denominada Apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos en un Centro de Salud de Chiclayo, 2020, tuvo como propósito principal identificar y analizar el nivel de apoyo familiar percibido por pacientes adultos con diagnóstico oncológico. El estudio se centró en comprender el grado de acompañamiento que brinda el entorno familiar a esta población, considerando su relevancia en el proceso de afrontamiento de la enfermedad. Se desarrolla la investigación con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal. Utilizó como instrumento un Test de APGAR Familiar para evaluar el apoyo familiar, la muestra fue censal no probabilístico, seleccionó al 100% de la población. Como conclusión refiere que existe un nivel significativo de respaldo por

parte de la familia en individuos que padecen cáncer, mediante la asistencia que reciben los pacientes de sus seres queridos, que incluye muestras de cariño, comunicación, consideración y apoyo financiero. Es muy valiosa esta investigación, sobre todo para los que laboramos en salud, nos ayudara a tener en cuenta al paciente y a su familiar para una mejor calidad de vida al paciente durante el tratamiento y recuperación.

Nieto (2019), en su investigación titulada Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, San Juan de Lurigancho, 2019, tuvo como objetivo principal establecer la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas. Se trató de un estudio de tipo básico, con un nivel descriptivo-correlacional y diseño de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 83 pacientes, a quienes se les aplicó el Test de APGAR Familiar para evaluar el nivel de apoyo recibido por parte de su entorno familiar, y el cuestionario WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud para medir su calidad de vida. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades renales crónicas, destacando la importancia del entorno familiar en el bienestar de esta población.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Identificar el impacto que tiene el tratamiento de hemodiálisis en el bienestar integral de las personas que padecen insuficiencia renal crónica, así como analizar el papel que cumple la Terapia Familiar Sistémica en el fortalecimiento de su calidad de vida, resulta fundamental. Esta línea de estudio permite comprender no solo las implicancias físicas del tratamiento, sino también sus efectos emocionales y sociales, así como el valor del entorno familiar como red de apoyo en el proceso de adaptación y afrontamiento de la enfermedad.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar el impacto que genera el tratamiento de hemodiálisis en las condiciones de vida de las personas diagnosticadas con insuficiencia renal crónica.
- Examinar el rol que desempeña la Terapia Familiar Sistémica en la mejora del bienestar y calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis como parte de su tratamiento médico.

1.4 Justificación

Este trabajo de investigación se justifica porque aborda un tema importante para la calidad de vida de las personas en la búsqueda del bienestar integral del paciente y la familia.

La familia proporciona una red de apoyo emocional, económico y práctico a las personas que enfrentan enfermedades o dificultades. En el caso de los pacientes sometidos a hemodiálisis, el apoyo familiar puede tener un impacto en su capacidad de adaptación a la enfermedad, la adherencia al tratamiento y la disminución del estrés y la carga emocional asociados con la enfermedad renal crónica.

1.5 Impactos esperados del trabajo de investigación

Se espera que el desarrollo teórico de esta investigación sea de relevancia para la gestión y desarrollo de políticas públicas en el ámbito de la asistencia social; asimismo, se busca enriquecer la información científica en temas especializados sobre terapia familiar y enfermedades crónicas, ofreciendo así un referente teórico de alcance práctico para futuras investigaciones.

Por otro lado, se busca impactar significativamente en el afrontamiento de la enfermedad crónica renal y la calidad de vida que se ve seriamente comprometida cuando se asume una enfermedad terminal. Se espera que la implementación de la TFS en el contexto de la hemodiálisis promueva una comunicación más efectiva y una reestructuración de roles más

adaptable dentro del sistema familiar, lo que resulta relevante para manejar la rutina rigurosa y las restricciones que impone el tratamiento. En tal sentido, un impacto en su estudio sería reducir el estrés y la sobrecarga del cuidador principal, quien experimenta un desgaste emocional y físico constante. Pero, además, brindar modelos y alcances de fundamentación teórica sobre las posibilidades de asumir la enfermedad, tanto para el paciente como para el núcleo familiar, de una manera emocionalmente equilibrada y positiva.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Investigación básica, de nivel descriptivo que nos permite tener una visión objetiva de la problemática estudiada.

2.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación de la literatura científica se realiza con un periodo no mayor de 5 años de antigüedad (2018 – 2022); la revisión se desarrolla mediante material bibliográfico internacional y nacional.

2.3 Variables

Variable 1: Terapia familiar.

Variable 2: Calidad de vida.

2.4 Procedimientos

En la primera fase se inicia con la búsqueda de investigaciones del mismo ámbito usando palabras claves como: Terapia Familiar, calidad de vida, apoyo familiar, hemodiálisis y trabajo social, se dio prioridad a los estudios realizados en paciente sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

En la segunda fase, se organiza adecuadamente la información encontrada, se identifican y desarrollan objetivos específicos.

También se abordan los enfoques, modelos para fomentar el apoyo familiar en pacientes sometidos a hemodiálisis, por último, se examinan y analizan los programas existentes relacionados con pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Al paciente con hemodiálisis el tratamiento lo afecta, por lo que requiere del apoyo familiar como lo señalan; Satir (2002), en su Modelo de Crecimiento, cuyos objetivos son aumentar la autoestima, potencian la toma de decisiones, adoptar responsabilidad, personalidad y lograr la autocongruencia.

Aranda y Pando (2013) en su Teoría de las Funciones del Apoyo Social, donde abarcan una variedad de recursos materiales y humanos que la familia brinda para enfrentar situaciones difíciles.

Scorsolini (2023) señala que la familia es una entidad social y emocionalmente significativa que desempeña un papel crucial en la vida de las personas, brindando apoyo, amor y conexión en diferentes contextos y formas.

Las personas que sufren enfermedad renal crónica tienen que manejar su condición y adaptarse a la terapia de diálisis y lidiar con situaciones secundarias que abarcan aspectos físicos, psicológicos, implicancias sociales que surgen por su dependencia al tratamiento lo señalan Campos, Adreu, Colomer entre otros.

En cuanto a los enfoques y modelos tenemos el Modelo de Situación Extraña de Mary Ainsworth, Modelo del Apego Adulto de Hazan y Shaver, Modelo Ecológico Sistémico de Bronfenbrenner entre otros.

2.5 Criterio de elección de información literaria

Los criterios fueron: que sea documentos con prestigio dentro de la literatura especializada los cuales podrían ser de diferente naturaleza académica (artículos, libros e investigaciones empíricas o teóricas). Respecto a los años, se ha considerado trabajos académicos actuales (2018 al 2022), pero sin dejar de lado aquellos que por su importancia en el campo de la terapia familiar pudieran ser de suma importancia para esta investigación.

2.6 Técnica de recolección de datos

Se utilizó la revisión documentaria para buscar y seleccionar solo aquellos documentos que cumplieran con los criterios previamente descritos.

III. RESULTADOS

3.1 Fundamentos teóricos

3.1.1 Teoría estructural del funcionamiento familiar.

De acuerdo con González (2008), la teoría estructural sobre el funcionamiento familiar plantea que este se basa en una serie de esquemas mentales compartidos, los cuales definen las responsabilidades, normas y patrones de interacción entre los integrantes del núcleo familiar. Según el autor, la estructura familiar debe ser sólida y constante para respaldar a las familias en sus responsabilidades y compromisos, brindándoles protección ante dificultades externas y generando un sentido de pertenencia en sus miembros. Es muy valioso destacar que también se debe reconocer la necesidad de adaptabilidad para enfrentar inesperadas situaciones a lo largo del tiempo y durante las distintas etapas de desarrollo de la familia. Esta flexibilidad permitirá el progreso de la familia y las transformaciones propias de cada fase evolutiva.

Modelo de Crecimiento de Virginia Satir. Los cuatro objetivos del modelo son:

A. Fortalecer la autoestima: Este término alude a la valoración interna que una persona tiene de sí misma e involucra su nivel de autoconciencia. Desde esta perspectiva, una autoestima elevada se asocia con el reconocimiento del propio ser en conexión con la dimensión espiritual.

B. Favorecer la capacidad de decisión: Uno de los propósitos centrales es fortalecer el empoderamiento de los pacientes, permitiéndoles asumir un rol activo en la elección de sus acciones y, con ello, avanzar en la recuperación de su bienestar tanto mental como corporal. La trascendencia personal se relacionaría con la experiencia de libertad de acción.

C. Asumir responsabilidad personal: Vivenciar nuestra existencia de manera integral nos facilita hacernos cargo de nosotros mismos y alcanzar un conocimiento auténtico de nuestra identidad. Estos aspectos resultan fundamentales para el crecimiento y desarrollo

personal de cada individuo.

D. Alcanzar la autocongruencia: Este concepto se refiere a la coherencia interna entre lo que una persona vive y su esencia vital, vinculada a la dimensión trascendental del ser. En este marco, cobran relevancia elementos como la autenticidad y la honestidad, tanto en el paciente como en el terapeuta, quien debe actuar como un referente a seguir.

Satir (2002) definió cinco principios terapéuticos:

A. Metodología experiencial. Esta metodología se fundamenta esencialmente en dos aspectos: la vivencia plena de las experiencias individuales y la reexperimentación de momentos significativos del pasado como parte del proceso terapéutico. Satir subrayaba la importancia de una supuesta “memoria corporal” como herramienta valiosa para facilitar el cambio en el contexto terapéutico.

Satir, nos indicaba, que a la memoria corporal hay que tenerlo en cuenta en el paciente, nos pide observar los movimientos corporales, allí podemos indagar más y apoyarles en que ellos resuelvan sus problemas.

B. Carácter sistémico. Aunque generalmente se considera que las terapias sistémicas se centran principalmente en la relación familiar, en realidad el enfoque sistémico abarca también otros contextos interpersonales, la interacción entre el pasado y el presente e incluso el propio organismo en su totalidad. La autora, ya nos explicaba que las terapias sistémicas se centran en la familia, en su interacción intrafamiliar y extrafamiliar.

C. Direccionalidad positiva. Es fundamental que el terapeuta asista a los clientes en la percepción positiva del mundo, en la consecución de la salud física y mental, así como en el desarrollo de su potencial humano máximo. Para lograrlo, se requiere establecer un enfoque interpretativo renovado de las experiencias vividas y fomentar la utilización de los recursos personales en vez de centrarse en aspectos psicopatológicos. Satir, nos indicaba desde su estudio que es muy importante fortalecer, empoderar y potenciar al cliente en una

percepción positiva, nos indicaba utilizar los recursos personales y nos pide no centrarnos en los problemas psicopatológicos del cliente.

D. Focalización en el cambio. Se enfoca en el cambio personal e interpersonal. Para lograr este propósito, se resaltaba la importancia de hacer preguntas de autorreflexión profunda a nivel individual.

E. Autocongruencia del terapeuta. La alineación entre el comportamiento del terapeuta y su identidad personal, junto con su capacidad reflexiva como ser humano, constituye un aspecto esencial para acompañar a otros en la búsqueda de su propia congruencia. Esta coherencia puede ser percibida por el consultante a través de herramientas como el sentido del humor, el uso de metáforas, la apertura personal y conductas creativas en el proceso terapéutico. Satir, nos indicaba que el terapeuta debe empatizar y ser coherente con sus pensamientos, palabras y acciones porque el cliente lo estará observando y evaluando.

3.1.2 Teoría de las funciones del apoyo social.

Aranda y Pando (2013) señalan que el apoyo social abarca una variedad de recursos, tanto materiales como humanos, que una persona, grupo o familia brinda para enfrentar situaciones difíciles, como enfermedades, problemas económicos, conflictos familiares, entre otros. Además, se establece una distinción en dos niveles del apoyo social con el objetivo de mejorar su eficacia y utilidad: las redes de apoyo natural y las redes de apoyo social organizado.

E. La familia. Díaz et al. (2020) consideran que la familia es un conjunto social en el que se establecen vínculos que han sido característicos a lo largo del tiempo y la historia. No obstante, estas relaciones presentan particularidades dependiendo de la época y el contexto cultural. Dentro del ámbito familiar, existen funciones y responsabilidades que se llevan a cabo, entre las cuales se pueden mencionar la comunicación y la búsqueda de objetivos

comunes. Estos aspectos desempeñan un papel fundamental para lograr el éxito familiar.

De otro lado, según Scorsolini (2023) en la teoría de las funciones del apoyo, la familia ha sido mencionada con frecuencia como un ambiente en el cual experimentamos un sentido de pertenencia, aceptación, así como tensiones y desacuerdos. Además, es una estructura social fundamental en la cual almacenamos recuerdos, adquirimos conocimientos y moldeamos nuestra identidad. En gran medida, aprendemos a ser quienes somos gracias al importante papel que juega la familia, la cual abarca diversos modelos, arreglos, contextos, necesidades y características distintivas. La familia es una entidad social y emocionalmente significativa que desempeña un papel crucial en la vida de las personas, brindando apoyo, amor y conexión en diferentes contextos y formas, unidas por lazos de parentesco, ya sea por vínculos biológicos, legales o afectivos.

Asimismo, cada familia tiene características únicas en cuanto a su forma de criar, normas, valores y reglas que guían las interacciones de sus miembros con el entorno. Por este motivo, estableció los siguientes elementos para un funcionamiento familiar adecuado: demostración de afecto, comunicación efectiva, cuidado mutuo, autonomía y socialización (Scorsolini, 2023).

F. El soporte familiar. Según Rivero (2021), el apoyo familiar es el conjunto de vínculos personales que se crean tanto dentro como fuera del ámbito familiar. Estos lazos son esenciales para definir áreas de crecimiento personal y para preservar aspectos como la salud física y otros. Además, se establecen mecanismos de protección para los miembros de la familia y se diseñan estrategias para enfrentar de manera eficiente cualquier desafío u obstáculo que se presente a lo largo de la vida, teniendo relación con el apoyo familiar.

G. Apoyo familiar: Según Cedeño et al. (2019) la presencia de apoyo familiar es esencial ante situaciones que afectan la salud. Al mantener una comunicación constante con el paciente, el familiar desempeña un papel activo y crucial para garantizar el cumplimiento

del plan terapéutico, que incluye el uso de medicamentos, los cambios en el estilo de vida. La familia debe asegurarse de que el paciente siga el tratamiento, ya que a menudo puede enfrentar prejuicios o estigmatización. Estas circunstancias pueden llevar a la familia a mantener en secreto la situación, lo que destaca su participación fundamental en el éxito del tratamiento.

Por su parte Flores (2020) afirma que en este proceso el constructo apoyo familiar se convierte en un factor psicológico crucial durante el desarrollo del tratamiento para los pacientes en hemodiálisis. Refiere que se puede afirmar que el apoyo familiar juega un papel fundamental en la vida de los pacientes con insuficiencia renal al brindarles apoyo emocional, físico y práctico, lo cual contribuye a una mayor calidad de vida y mejores resultados en su salud.

Asimismo, Rivero (2021) señala que el apoyo familiar juega un papel esencial como la principal influencia en la socialización y el contacto de las personas. A menudo, esto influye en el desarrollo de actitudes y comportamientos que pueden facilitar o dificultar la capacidad del individuo para enfrentar momentos críticos en la vida, como la enfermedad y la adaptación a los cambios en el estilo de vida.

Además, se señala que el apoyo brindado por la familia juega un papel fundamental al brindar protección ante diversas situaciones a las que una persona puede enfrentarse. Esto implica una colaboración solidaria y un cuidado mutuo, en el cual el fortalecimiento de las dinámicas internas depende de la disposición y el respaldo del grupo familiar.

El autor destaca que el núcleo familiar desempeña un papel fundamental en el acompañamiento de sus integrantes, con el propósito de consolidar y articular acciones de apoyo y resguardo. Este respaldo se manifiesta a través de su rol como agente formador, eje central y canal de comunicación, lo cual facilita la formulación de propósitos, la elaboración de respuestas estratégicas y el logro de metas orientadas al bienestar común de sus miembros.

(Rivero 2021)

3.1.3 Desafíos y necesidades que enfrentan los pacientes con hemodiálisis y sus familias

En cuanto a los desafíos, las personas que sufren de enfermedad renal crónica enfrentan diversos desafíos al manejar su condición, siendo el más evidente la adaptación a la terapia de diálisis y, como resultado, lidiar con las situaciones secundarias que esta conlleva. Estas situaciones abarcan no solo aspectos físicos, sino también las implicaciones sociales, psicológicas y espirituales que surgen debido a su dependencia de este tratamiento. En algunas ocasiones, debido a las complicaciones inherentes a la naturaleza crónica de la enfermedad en personas sometidas a diálisis, se hace necesario contar con un cuidador. Este cuidador suele ser un familiar cercano que asume este rol, llevando a cabo tareas complejas dentro de este contexto, las cuales incluyen brindar compañía, supervisión e incluso en muchos casos, llevar a cabo la terapia de diálisis, administrar medicamentos, proporcionar alimentación, asistir en actividades diarias, gestionar el acceso a servicios de salud, resolver problemas y tomar decisiones.

En este contexto, se presentan distintas demandas tanto por parte de las personas que padecen de enfermedad renal crónica como de quienes los cuidan. Estas demandas no se restringen únicamente a la necesidad de información y formación en terapia de diálisis y actividades relacionadas, las cuales de por sí ya representan un desafío debido a la interacción superficial entre profesionales de la salud, personas con enfermedad renal crónica y sus cuidadores. (Camps et al, 2009)

3.1.4 Teoría de las necesidades de Maslow.

De acuerdo con Quintero (2008), la Teoría de las Necesidades propuesta por Maslow, también denominada Teoría de la Motivación Humana, plantea una serie de carencias y elementos que movilizan el comportamiento de los individuos. Esta teoría se centra en dos aspectos esenciales: las necesidades y las experiencias.

Los individuos que consiguen cubrir la totalidad de sus necesidades se consideran personas autor realizadas. Según Maslow, este tipo de personas se distingue por las siguientes características: Muestran un nivel alto de aceptación de sí mismos, perciben la realidad de manera más clara y objetiva, piensan que las causas de los problemas son externas, disfrutan de la soledad, tienen una mentalidad curiosa y creativa, disfrutan de experiencias cumbre, generan ideas genuinas, tienen un gran sentido del humor, poseen un gran espíritu crítico y se rigen por valores éticos y son respetuosas y humildes.

Los autores Colvin y Rutland (2008) indican que a medida que un individuo satisface una necesidad, surgen otras necesidades que afectan su comportamiento. Refieren que, una vez que se satisface una necesidad, surge una nueva en orden secuencial. Estos autores identifican las necesidades fisiológicas, de seguridad, de afecto, de pertenencia, de estima y de autorrealización como elementos de esta estructura jerárquica de necesidades.

3.1.5 Necesidades del paciente con enfermedad renal crónica y su familia.

La participación de profesionales del ámbito sanitario, en especial enfermeros y trabajadores sociales, resulta crucial en el proceso de adaptación de quienes enfrentan una enfermedad renal crónica. El respaldo social cumple un rol clave al contribuir a disminuir la sensación de incertidumbre, el agotamiento físico, la dependencia y las modificaciones en el estilo de vida, elementos que influyen directamente en la capacidad de afrontamiento. Asimismo, dicho apoyo se asocia con una mejor calidad de vida, menores niveles de depresión, mayor compromiso con el tratamiento médico y una actitud más favorable hacia la aceptación de la condición de salud (Castaño et al., 2013). Las personas con esta patología suelen atravesar escenarios complejos marcados por dificultades económicas, carencia de redes de apoyo, limitaciones laborales, y restricciones tanto físicas como emocionales. Los cuidadores también se enfrentan a desafíos, como síntomas depresivos, estrés y dependencia de profesionales de la salud (Dirección General de Epidemiología, 2015).

Tanto las personas con enfermedad renal crónica como sus cuidadores tienen diversas necesidades educativas. Estas incluyen información sobre la enfermedad, opciones de tratamiento con sus ventajas e inconvenientes, resolución de dudas, higiene de manos, suministros necesarios para la terapia, manejo de ingesta de líquidos y potasio. (Sánchez et al., 2015)

3.1.6 Teoría del Apoyo Familiar

La teoría del apoyo familiar se centra en cómo las dinámicas y recursos dentro de las familias pueden influir en el bienestar físico, emocional y social de sus miembros. Esta teoría explora cómo los vínculos familiares, el soporte emocional, y las interacciones sociales impactan de manera positiva o negativa en el desarrollo personal y en la capacidad de los individuos para enfrentar desafíos.

Principales aspectos de la Teoría del Apoyo Familiar:

3.1.6.1 Definición del apoyo familiar. Es el concepto de recursos, tanto emocionales como materiales, que los miembros de una familia ofrecen para satisfacer las necesidades de otros integrantes. Incluye soporte emocional, ayuda práctica, orientación y validación social.

3.1.6.2 Bases conceptuales. Basada en la teoría del apego de Bowlby y en los enfoques sistémicos familiares, esta teoría considera que las relaciones familiares seguras y funcionales proporcionan una base estable para el desarrollo personal y la resiliencia.

3.1.6.3 Componentes del apoyo familiar. Apoyo emocional: Brindar comprensión, empatía y afecto; Apoyo instrumental: Ayuda práctica o material, como recursos económicos o asistencia en tareas diarias; Apoyo informativo: Proveer orientación, consejos y conocimientos útiles; Apoyo evaluativo: Confirmar la validez de una persona y reforzar su autoestima

3.1.6.4 Objetivos del apoyo familiar: Fortalecer la cohesión y la funcionalidad del sistema familiar; Promover el bienestar y la salud integral de sus miembros.; Desarrollar la

capacidad de afrontar problemas y superar crisis familiares.

3.1.6.5 Modelos relacionados con el apoyo familiar.

A. Modelo de estrés y el afrontamiento: Indica que el apoyo familiar puede mediar en cómo los individuos enfrentan situaciones estresantes.

B. Modelo de “Situación Extraña” (Mary Ainsworth). Evalúa la calidad del apego observando las respuestas del niño en situaciones de separación y reunión con su cuidador. Identificó estilos de apego: seguro, evitativo, ambivalente y desorganizado.

C. Modelo de Apego Adulto (Hazan y Shaver): Extiende la teoría del apego a las relaciones románticas, identificando patrones de apego adulto similares a los estilos observados en la infancia.

D. Modelo de Trauma y Apego: Examina cómo las experiencias traumáticas pueden llevar a estilo de apego desorganizado y problemas de regulación emocional en etapas posteriores de la vida.

3.1.7 Teoría del apego

La teoría del apego, propuesta por John Bowlby en los años cincuenta, aborda el proceso mediante el cual se establecen lazos afectivos entre las personas, haciendo especial énfasis en la relación que se genera entre los niños y quienes asumen su cuidado principal. Según esta teoría, estos lazos son fundamentales para el desarrollo psicológico y emocional de las personas. Mary Ainsworth, colaboradora de Bowlby, amplió la teoría al identificar diferentes tipos de apego a través de su experimento conocido como la situación extraña

3.1.7.1. Enfoques de la Teoría del Apego

A. Enfoque evolutivo. Fundamentado por John Bowlby, considera que el apego es un mecanismo de supervivencia evolutivo, diseñado para garantizar que los niños busquen proximidad con cuidadores que les brinden seguridad y protección.

B. Enfoque conductual. Sugiere que el apego se desarrolla a partir del aprendizaje y

la asociación entre las respuestas del cuidador y las necesidades del niño. Aunque Bowlby rechazó esta idea como única explicación, influye en la comprensión de las respuestas condicionadas en las relaciones.

C. Enfoque relacional-psicoanalítico. Se centra en cómo las experiencias tempranas de apego moldean la estructura psíquica y las dinámicas inconscientes, influyendo en la forma en que los individuos se relacionan en la adultez.

D. Enfoque neurobiológico. Explora cómo el apego afecta la estructura y el desarrollo cerebral, destacando el papel de las experiencias tempranas en la regulación emocional y el estrés.

3.1.7.2 Modelos de la Teoría del Apego

A. Modelo de "Base Segura". Propone que el cuidador actúa como una base desde la cual el niño explora el mundo. La presencia consistente y receptiva del cuidador fomenta la independencia y la confianza.

B. Modelo ecológico sistémico: Propuesto por Bronfenbrenner, enfatiza que las relaciones familiares están influidas por factores individuales, sociales y culturales.

3.1.7.3 Aplicaciones del apoyo familiar.

A. En salud. Apoyo en el manejo de enfermedades crónicas o terminales.

B. En educación. Apoyo para superar barreras académicas y sociales.

C. En situaciones de crisis: Proveer estabilidad durante divorcios, pérdidas familiares o violencia.

3.1.8 Enfoques y modelos para promover el apoyo familiar a pacientes con hemodiálisis

El concepto de interdisciplinariedad ha sido abordado por varios autores, aunque se atribuye su creación inicial al sociólogo Louis Wirtz en 1937. A lo largo del tiempo, se han planteado diferentes interpretaciones sobre esta idea, pero Egg (1999) la describe como la convergencia y fusión de disciplinas, una especie de colaboración que requiere que cada

participante tenga un sólido dominio en su campo y, al mismo tiempo, una comprensión de los saberes y enfoques metodológicos de otras disciplinas.

A pesar de la tendencia actual hacia la unificación de la atención médica, el concepto genera controversias debido a las diferentes formas en que puede ser interpretado (Armitage et al., 2009). La integración puede adoptar múltiples formas, tales como la articulación entre distintos servicios sanitarios y otros entes de atención (integración horizontal), así como la coordinación de acciones a lo largo de los distintos niveles del sistema de salud, desde la atención primaria hasta la especializada y hospitalaria (integración vertical), ya sea mediante la creación de una nueva entidad organizativa o a través de una red de proveedores. Las medidas adoptadas pueden ser de naturaleza profesional, como programas educativos destinados a modificar las prácticas médicas; económicas, como la introducción de incentivos para los proveedores con el fin de estimular el cumplimiento de objetivos organizativas, basadas en modificaciones en el entorno de atención, o regulatorias, dirigidas a asignar recursos a grupos de pacientes. (Damery et al., 2015).

3.1.9 Modelo multidisciplinario en la atención de la enfermedad renal crónica.

Modelo multidisciplinario es un enfoque que reúne a profesionales de diferentes disciplinas o áreas de conocimiento para trabajar de manera conjunta en la resolución de problemas complejos o en la consecución de objetivos específicos. En este modelo, cada disciplina aporta su perspectiva, métodos, conocimientos y habilidades, pero mantiene cierta autonomía, lo que significa que las contribuciones de cada área se integran sin necesariamente fusionarse en un marco único.

Los elementos fundamentales de una intervención en salud con enfoque multidisciplinario para tratar enfermedades crónicas incluyen la detección temprana de los pacientes y la implementación de una red de apoyo que permita la evaluación social, el monitoreo continuo y la puesta en marcha de acciones profesionales de salud. En el caso

particular de la enfermedad renal crónica, resulta igualmente provechoso promover, desde una perspectiva interdisciplinaria, una preparación anticipada para la terapia de reemplazo renal o el trasplante, así como la organización de cuidados conservadores.

La perspectiva multidisciplinaria es una táctica centrada en mejorar la atención médica y resulta altamente eficaz para impulsar y mantener hábitos saludables, fomentar la colaboración entre equipos y superar desafíos con el fin de lograr objetivos y mejorar los procedimientos de atención personalizada de cada paciente (Coulter y Ellins, 2007).

El aumento del empoderamiento y la autoatención en pacientes con enfermedad renal crónica en sus primeras etapas se encuentra estrechamente vinculado a la colaboración de equipos multidisciplinarios. Esto implica la implementación de programas educativos liderados por profesionales de la salud, la participación en grupos de apoyo mutuo y la creación de un plan de manejo a través de redes familiares (Bravo, 2023).

No obstante, la posibilidad de extender o aplicar estos modelos en poblaciones vulnerables dependerá en gran medida de las capacidades del sistema sanitario de cada nación. En este sentido, la evaluación de la puesta en práctica de estrategias multidisciplinarias está profundamente relacionada con la disponibilidad de recursos que el sistema de salud pueda ofrecer a los pacientes.

La Terapia Familiar Sistémica, es un enfoque psicoterapéutico que considera a la familia como un sistema interconectado, donde el comportamiento de cada miembro influye en el conjunto. Este modelo se basa en la Teoría General de los Sistemas, que postula que las propiedades de un sistema no pueden ser comprendidas únicamente a través de sus componentes individuales, sino analizando las interacciones y relaciones entre ellos.

Consiguientemente, las características principales son: (a) Enfoque en el sistema familiar completo: la terapia se centra en las interacciones y estilos comunicativos dentro del entorno familiar, en lugar de enfocarse en individuos aislados. (b) Patrones de comunicación:

Identifica y analiza cómo se comunican los miembros de la familia, buscando mejorar la calidad de estas interacciones. (c) Interdependencia: Reconoce que el comportamiento de un miembro afecta a todos los demás, enfatizando la influencia mutua dentro del sistema familiar. (d) Perspectiva circular: Se aleja de la causalidad lineal y adopta una visión circular, donde las causas y efectos son recíprocos y continuos.

En cuanto a la metodología de intervención en la terapia familiar sistémica, hay una serie de etapas y técnicas específicas:

1. Evaluación inicial: Se realiza un diálogo con la familia para comprender la dinámica, identificar problemas y establecer objetivos terapéuticos.
2. Identificación de patrones: El terapeuta observa y analiza las interacciones familiares para detectar patrones disfuncionales que puedan estar contribuyendo a los problemas presentados.
3. Intervención: Se aplican técnicas específicas para modificar los patrones disfuncionales, como la reestructuración, la redefinición y la prescripción de tareas.
4. Seguimiento y evaluación: Se monitorea el progreso de la familia, ajustando las intervenciones según sea necesario para asegurar la efectividad del proceso terapéutico.

En cuanto a las técnicas de la terapia familiar sistémica, se emplea de diversos tipos para comprender y mejorar las dinámicas dentro de una familia. A continuación, se destacan algunas de las más utilizadas:

1. Preguntas circulares: El profesional de la terapia plantea interrogantes que motivan a los miembros de la familia a considerar las percepciones y vínculos de los demás, promoviendo así la empatía y un entendimiento más amplio de las interacciones familiares.
2. Tareas para el hogar: El terapeuta asigna actividades específicas que los miembros de

la familia deben realizar fuera de las sesiones terapéuticas. Estas tareas están diseñadas para interrumpir patrones disfuncionales y promover nuevas formas de interacción.

3. Reencuadre (Reframing): Esta técnica busca cambiar la percepción de una situación o comportamiento, otorgándole un significado diferente y más positivo, lo que facilita nuevas formas de interacción y comprensión entre los miembros de la familia.
4. Escultura Familiar: Se pide a los miembros de la familia que representen físicamente, mediante posturas y distancias, cómo perciben las relaciones y roles dentro del grupo. Esta representación visual ayuda a identificar conflictos y áreas que requieren intervención.
5. Genograma: Consiste en la elaboración de un árbol genealógico detallado que abarca varias generaciones, permitiendo identificar patrones de comportamiento, relaciones y eventos significativos que influyen en la dinámica familiar actual.
6. *Role-playing* (Juego de roles): Los miembros de la familia representan situaciones conflictivas asumiendo diferentes roles, lo que facilita la comprensión de las emociones y perspectivas de otros, promoviendo soluciones más empáticas y efectivas.
7. Escucha activa: Se enfatiza la importancia de que cada miembro preste atención genuina a lo que los demás expresan, fomentando una comunicación más efectiva y respetuosa dentro del núcleo familiar.
8. Técnicas narrativas: Se anima a los miembros de la familia a contar sus historias y experiencias, lo que permite externalizar problemas y reescribir narrativas personales y familiares de manera más constructiva.
9. Intervenciones paradójicas: El terapeuta puede prescribir intencionalmente el síntoma o comportamiento problemático, con el objetivo de que la familia tome conciencia de su control sobre el mismo y, paradójicamente, genere un cambio.

Estas técnicas, aplicadas por profesionales especializados, buscan mejorar la

comunicación, resolver conflictos y fortalecer las relaciones dentro del sistema familiar, promoviendo un funcionamiento más saludable y armonioso.

Por otro lado, se describen los aportes de la terapia familiar sistémica al trabajo social con pacientes de hemodiálisis

La Terapia Familiar Sistémica ofrece valiosas herramientas para el Trabajo Social en la atención de pacientes sometidos a hemodiálisis, al abordar las interacciones familiares que influyen en la adaptación y bienestar del paciente. A continuación, se destacan algunos aportes clave:

1. **Desarrollo de Estrategias de Afrontamiento:** La Terapia Familiar Sistémica ayuda a las familias a desarrollar estrategias conjuntas para enfrentar el estrés asociados al tratamiento de hemodiálisis, fortaleciendo la resiliencia y el bienestar general.
2. **Fortalecimiento del Apoyo Familiar:** La integración de la Terapia Familiar Sistémica permite identificar y modificar patrones disfuncionales de interacción, promoviendo un entorno de apoyo que mejora la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente.
3. **Mejora en la Comunicación Familiar:** Al centrarse en los patrones de interacción verbal, esta modalidad terapéutica promueve una expresión más fluida y constructiva entre los integrantes del núcleo familiar, aspecto clave para afrontar de manera adecuada la insuficiencia renal crónica.
4. **Mejora en la Calidad de Vida:** La aplicación de este enfoque terapéutico se ha asociado con una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, al promover un entorno familiar más cohesionado y solidario.
5. **Intervención Integral del Trabajador Social:** Al aplicar principios sistémicos, los trabajadores sociales pueden intervenir de manera más efectiva en la consolidación de

relaciones familiares, abordando factores psicosociales que impactan en la salud del paciente.

En relación a la población objetivo, este tipo de intervención terapéutica debe enfocarse prioritariamente en personas que presenten un mayor riesgo de avance de la enfermedad o que manifiesten complicaciones asociadas a la insuficiencia renal crónica que demanden atención especializada. Las guías clínicas KDIGO (Enfermedad Renal: Mejorando los Resultados Globales) publicadas en 2012 (Foundation, 2012), recomiendan que los pacientes en etapas iniciales de la enfermedad renal sean atendidos por un equipo de profesionales de distintas disciplinas, aunque no definen un valor específico de filtración glomerular como criterio de intervención. Por lo tanto, se vuelve fundamental reconocer a los individuos con mayor probabilidad de empeorar o de presentar complicaciones clínicas. En respuesta a esta necesidad, se han diseñado diversos modelos predictivos validados que permiten estimar el riesgo de evolución hacia una fase terminal de la enfermedad renal (Tangri y Col., 2013). Uno de los modelos más reconocidos es el propuesto por Tangri, que integra factores como la edad, el sexo, la estimación de la tasa de filtración glomerular y la proporción albúmina/creatinina en la orina, con el objetivo de identificar y clasificar la condición renal de los pacientes, según refiere el autor.

3.1.10 En el ámbito del plan nacional de salud renal de la seguridad social.

Se establece que el equipo de atención multidisciplinaria debe brindar acompañamiento a los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, independientemente del estadio en el que se encuentren. No obstante, se sugiere que los pacientes que cursan las etapas 3b a 5 es decir, con una tasa de filtración glomerular inferior a 45 ml/min reciban atención especializada en centros que cuenten con el servicio de Nefrología. En contraste, aquellos que se encuentran en fases iniciales de la enfermedad pueden ser gestionados por médicos del primer nivel de atención.

Efectividad del modelo multidisciplinario en el cuidado de pacientes con Enfermedad Renal crónica. Según informa el trabajo de Shi et al. (2018), se ha demostrado que el modelo multidisciplinario en el cuidado de pacientes con Enfermedad Renal Crónica es altamente efectivo. Este estudio exhaustivo analizó 21 investigaciones que incluyeron a un total de 10284 individuos, y se encontraron pruebas que respaldan la idea de que este enfoque de manejo puede reducir la mortalidad en estos pacientes, así como ralentizar el avance de la enfermedad y disminuir la necesidad de un catéter para diálisis. Además, este modelo también puede contribuir a reducir las tasas de hospitalización, especialmente en pacientes en las etapas 4-5 de la enfermedad, debido a una menor susceptibilidad a infecciones y enfermedades cardiovasculares, además de suponer un menor costo.

Por otro lado, en relación a las limitaciones para la conformación del modelo multidisciplinario, las restricciones son variadas, principalmente relacionadas con aspectos financieros que afectan a los proveedores del sistema de salud, así como la falta de suficientes profesionales médicos disponibles. Además, la ausencia de regulaciones específicas para el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica por parte de los equipos de seguimiento, se deben realizar con metas claramente definidas, también es un desafío. Asimismo, pueden existir obstáculos a nivel de los pacientes, como su nivel educativo previo, su capacidad para comprender cuestiones médicas, la carencia de respaldo por parte del entorno familiar, así como las interpretaciones psicosociales y culturales que cada persona construye desde su experiencia como paciente.

3.1.11 Modelos de programas existentes relacionados al paciente con hemodiálisis en instituciones de salud

Propuesta de intervención para el manejo de la enfermedad renal crónica en el ámbito de atención primaria en México. La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional. Según el Sistema de Datos Renales de los Estados

Unidos, el estado de Jalisco ocupa el primer lugar en incidencia y el sexto lugar en prevalencia de enfermedad renal crónica terminal a nivel mundial. Esta enfermedad no solo es frecuente, sino que también está asociada con malos resultados. Se estima que para el año 2020, la enfermedad renal crónica será la tercera causa de muerte en países en desarrollo como México.

Actualmente, la mayor parte de los esfuerzos se enfocan en la atención de las etapas avanzadas de la Enfermedad Renal Crónica, con la finalidad de preparar al paciente para iniciar una terapia de reemplazo renal o someterse a un trasplante en condiciones óptimas. Asimismo, se busca prevenir y tratar complicaciones frecuentes asociadas a esta condición, tales como la hipertensión arterial, la anemia, las alteraciones óseo-minerales, la desnutrición proteico-energética, así como los eventos cardiovasculares y la calcificación vascular. Enfrentar esta enfermedad en fases terminales implica una elevada carga económica tanto para las familias como para los sistemas sanitarios, debido a que los tratamientos sustitutivos, ya sea trasplante renal, diálisis peritoneal o hemodiálisis, figuran entre los procedimientos médicos más costosos.

A. Las Barreras. La detección temprana de la Enfermedad Renal Crónica resulta fundamental para su prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz, así como para reducir sus consecuencias a largo plazo. Sin embargo, este proceso suele verse limitado por diversos factores, entre los cuales se incluyen: Carencia de recursos o herramientas adecuadas para la detección precoz, así como limitaciones en la correcta interpretación de los resultados obtenidos, falta de identificación y tamizaje de pacientes con factores de riesgo renal, desconocimiento de educar a la población en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento tempranos para evitar las graves consecuencias sociales, económicas y de salud que trae la enfermedad renal crónica terminal, falta de sensibilidad y conocimiento de la magnitud y del impacto de la enfermedad renal crónica, por parte de las decisiones del sector salud, que se agrava por ausencia de seguimiento, evaluación y supervisión sistematizados del profesional

de Salud y falta de entrenamiento de los profesionales de salud en la atención primaria de pacientes explicándoles sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica.

La necesidad de una atención sistematizada se hace evidente ante el problema de salud pública que representa la enfermedad renal crónica, con el objetivo de prevenir su desarrollo en aquellos pacientes en riesgo y evitar que aquellos que ya la padecen lleguen a la etapa extrema de la enfermedad renal crónica terminal.

Además del uso de medicamentos, el abordaje de la enfermedad renal crónica requiere atender múltiples aspectos relacionados con el individuo, sus hábitos de vida y su entorno, los cuales no pueden ser manejados únicamente desde la labor médica. Por ello, se han planteado esquemas de atención interdisciplinaria dentro del primer nivel de atención, que contribuyen a mejorar los desenlaces clínicos en los pacientes. Un modelo de atención se entiende como el conjunto de estrategias y acciones organizadas que permiten ofrecer servicios de salud, considerando las demandas de la población, el acceso a tecnologías disponibles, el saber técnico-científico, la utilización eficiente de los recursos y la participación tanto de la comunidad como de las instancias gubernamentales.

Es muy valioso y fundamental que las actividades del equipo multidisciplinario desarrollen un modelo de atención sistematizada de las actividades del equipo multidisciplinario, con el objetivo de lograr los pasos necesarios para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad.

Estos modelos de atención multidisciplinaria o modelo de intervención múltiple, implican la participación conjunta y coordinada de diversos profesionales de la salud como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, nutricionistas y entrenadores físicos, entre otros. Asimismo, pueden incluir la participación de grupos de apoyo familiar con el fin de fomentar el autocuidado en los pacientes.

La puesta en marcha de un modelo de atención para personas con enfermedad renal crónica dentro del entorno clínico exige su adaptación al contexto específico, así como la reorganización de los servicios de salud. Este tipo de modelo debe incluir, como aspectos fundamentales, la detección oportuna y precisa de los pacientes, un sistema de acompañamiento prolongado con seguimiento social, y la aplicación de medidas destinadas a ralentizar la progresión de la enfermedad mediante estrategias de nefroprotección. En los casos en que el deterioro de la función renal persista, también se deberá garantizar una preparación adecuada y con suficiente anticipación para el acceso al trasplante renal o, en su defecto, para recibir cuidados paliativos.

B. Ventajas del modelo multidisciplinario: El enfoque basado en la participación de un equipo multidisciplinario ha demostrado ofrecer mayores beneficios frente al modelo tradicional de atención, en el cual el médico general o de familia asume un rol protagónico al evaluar, diagnosticar y prescribir tratamientos según su experiencia y criterio, además de decidir cuándo es necesario derivar al paciente a otros especialistas. Entre las posibles ventajas del Modelo de Intervención Múltiple se incluyen:

1. Se observa una mejora en aspectos vinculados al estilo de vida del paciente, como una mayor adherencia a la dieta, la práctica regular de actividad física y el cumplimiento del tratamiento médico. Además, se incrementa el conocimiento sobre la enfermedad y se logra un mejor manejo emocional.

2. La Intervención multidisciplinaria, mejora en los resultados bioquímicos (disminución de albuminuria y mejor control glucémico y de lípidos séricos).

3. Los cuidados multidisciplinarios mejoran los resultados clínicos. Hay menor deterioro de función renal y mejor control de presión arterial, retraso del inicio de trasplante renal, mejor estado nutricional, reducción del número de días de hospitalizaciones y de sus costos, disminuye la tasa de mortalidad.

Con el fin de lograr los resultados óptimos en el cuidado de los pacientes que padecen enfermedad renal crónica, es fundamental que los profesionales de la salud cuenten con una aptitud y competencia clínica adecuada. Todo ello, según el autor les permitirá integrar de manera precisa el diagnóstico y la utilización de los recursos terapéuticos, garantizando así una atención de alta calidad.

En México, se ha registrado un notable aumento en los índices de sobrepeso y obesidad, los cuales se evidencian desde edades tempranas, y están asociados a cambios en la alimentación y en la actividad física. Al mismo tiempo, se ha observado un considerable incremento en las enfermedades crónicas, algunas de las cuales son las principales causas de la enfermedad renal crónica.

Además, es común que los pacientes atendidos en el primer nivel de atención presenten comorbilidades como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y obesidad, sin lograr alcanzar un control óptimo de los factores de riesgo que favorecen el desarrollo o progresión de la enfermedad renal crónica. Estos pacientes suelen mantener hábitos de vida poco saludables, profundamente arraigados, que son difíciles de modificar únicamente mediante la intervención médica, especialmente en contextos donde las unidades de atención primaria enfrentan una alta carga asistencial.

En este escenario, el Modelo de Intervención Múltiple adquiere un rol clave, ya que responde a las necesidades particulares de los pacientes y promueve su participación activa en el proceso de cambio de conductas perjudiciales para la salud renal. A través de este modelo, los pacientes pueden integrarse a grupos de apoyo orientados a fortalecer sus habilidades para la toma de decisiones, fomentar el autocuidado y buscar soluciones colectivas a problemas comunes, como el mal control metabólico, el tabaquismo, el sedentarismo, una alimentación inadecuada o la baja adherencia al tratamiento.

Estos grupos de apoyo han demostrado ser efectivos en mejorar la autoestima y

favorecer la adopción de conductas saludables, al mismo tiempo que permiten identificar redes de apoyo en el entorno familiar, social y del equipo de salud, generando impactos positivos en pacientes con enfermedad renal crónica en etapas tempranas.

La incorporación de nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el ámbito de la salud ha permitido el desarrollo de estrategias que optimizan los procesos de atención médica, superando barreras de tiempo y distancia en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades crónicas. El uso de herramientas digitales, como dispositivos móviles e Internet, contribuye significativamente a la educación del paciente en el autocuidado, al mismo tiempo que favorece una mayor adherencia a estilos de vida saludables y al tratamiento prescrito.

Modelo de atención de la enfermedad renal crónica propuesto para la atención primaria de la salud. Se han definido cuatro pasos para la atención primaria:

Paso 1: Se plantea que en cada consulta realizada en el primer nivel de atención se realice una exploración sistemática para identificar la existencia de condiciones o antecedentes que puedan representar un riesgo para el desarrollo de Enfermedad Renal Crónica (ERC). En los casos donde no se identifiquen dichos factores, se recomienda fomentar y consolidar prácticas de vida saludables, así como agendar una nueva evaluación dentro de un periodo de doce meses. Por otro lado, si se detectan elementos que indiquen propensión a padecer ERC, se deberá proceder al siguiente componente del modelo (Paso 2).

Paso 2: Valoración clínica de personas con factores de riesgo. Cuando se detecta que un paciente presenta condiciones predisponentes, es fundamental llevar a cabo una evaluación clínica que permita establecer si ya se encuentra cursando con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Las herramientas diagnósticas sugeridas son prácticas, accesibles y adecuadas para su aplicación en el primer nivel de atención. Estas incluyen: Toma de la presión arterial, medición

de los niveles de creatinina en sangre, cálculo de la tasa de filtración glomerular (TFG), a partir de fórmulas clínicas comúnmente utilizadas, identificación de signos de daño renal, como: Anomalías en el sedimento urinario, cambios estructurales detectados mediante estudios por imágenes, presencia de proteínas o albúmina en la orina, alteraciones histopatológicas (cuando estén disponibles).

En situaciones particulares, podría ser necesario realizar pruebas adicionales, las cuales suelen ser solicitadas por un especialista. Si los resultados obtenidos muestran alteraciones, se debe avanzar al Paso 3. Por el contrario, si los resultados se encuentran dentro de los rangos normales, se recomienda promover y mantener estilos de vida saludables, así como programar una nueva revisión al cabo de un año.

Paso 3. Confirmación diagnóstica y estratificación de la Enfermedad Renal Crónica La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se caracteriza por una disminución sostenida de la función renal, evidenciada por una Tasa de Filtración Glomerular (TFG) inferior a $60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$, o por la presencia persistente de alteraciones estructurales o funcionales del riñón, como la excreción elevada de albúmina o proteínas en la orina, durante un período mínimo de tres meses. Una vez confirmado el diagnóstico, es fundamental determinar el grado de severidad de la enfermedad con el fin de establecer prioridades clínicas y terapéuticas. Esta clasificación permite orientar adecuadamente las decisiones médicas y adaptar el manejo según la etapa en la que se encuentra el paciente.

Paso 4. Estrategia terapéutica según el nivel de avance de la enfermedad renal crónica. Una vez confirmado el diagnóstico, reconocidos los factores que incrementan el riesgo cardiovascular y aquellos que favorecen el deterioro de la función renal, así como determinado el grado de la enfermedad, resulta fundamental diseñar una estrategia de intervención que se adapte tanto a la etapa de la afección como a las particularidades de cada persona. Las

intervenciones que se deben aplicar comprenden tanto acciones no farmacológicas como la promoción del autocuidado y la modificación de hábitos perjudiciales para la salud como intervenciones con medicamentos dirigidos a proteger la función renal y el sistema cardiovascular.

- La ejecución del modelo propuesto requiere que cada miembro del equipo realice actividades claramente diferenciadas, pero también actividades en conjunto. Las tareas de cada miembro del equipo están presentes en cada etapa del modelo de atención multidisciplinaria propuesto y, en términos generales, podrán incluir las siguientes:
- Médico: evalúa, diagnostica y clasifica la enfermedad. Indica y ajusta el tratamiento farmacológico en el seguimiento.
- Enfermera: promueve el empoderamiento, autocuidado y adherencia al tratamiento.
- Nutrióloga: provee asesoría dietética individualizada para el manejo de los factores de riesgo y las comorbilidades de la enfermedad renal crónica, optimizando el estado nutricional.
- Trabajadora social: organiza, diseña y evalúa estrategias de prevención e intervención y redes sociales de acuerdo a las necesidades de los pacientes.
- Acondicionador físico: cuando está disponible en el primer nivel de atención, establece el programa de actividad física de acuerdo a las necesidades del paciente.

Perspectivas del manejo de la enfermedad renal crónica: La intervención multidisciplinaria en enfermedades crónicas se fundamenta en la detección oportuna y precisa de los casos, la existencia de un sistema de acompañamiento durante el seguimiento, y la aplicación de estrategias que permitan frenar el avance del deterioro causado por la patología.

En el contexto de la enfermedad renal crónica, este enfoque colaborativo también contribuiría a garantizar que los pacientes reciban la orientación y preparación necesarias para acceder a un trasplante renal en el momento adecuado.

3.1.12 Perspectiva interdisciplinaria en el cuidado de personas con enfermedad renal crónica en Perú.

La enfermedad renal crónica constituye un desafío significativo para la salud pública. En el contexto peruano, no se dispone actualmente de un programa nacional específico para la salud renal. Diversos estudios indican que un enfoque interdisciplinario en el tratamiento de esta enfermedad mejora la calidad del cuidado, logrando además retardar su avance y disminuir la mortalidad general. Aunque persisten algunas discusiones, como determinar en qué nivel de tasa de filtración glomerular es adecuado comenzar el manejo multidisciplinario, esta metodología ha optimizado la atención y el seguimiento de los pacientes con insuficiencia renal. No obstante, su puesta en práctica demanda tanto recursos económicos como personal especializado, además de una organización eficiente del sistema de salud, lo que puede representar un reto importante para el país.

Asimismo, debido a la fragmentación que presenta el sistema de salud en el Perú, resulta complicado llevar a cabo intervenciones integrales. La escasez de especialistas en nefrología, cuya actividad se concentra mayormente en la capital y en ciudades de la costa, deja en una posición vulnerable al resto del territorio nacional. Además, se han documentado pocas experiencias de colaboración efectiva entre la atención primaria y la especializada, lo que dificulta tanto la detección temprana como el seguimiento adecuado de los pacientes. Por consiguiente, existe una desconexión entre las demandas actuales de los pacientes con enfermedad renal crónica y la oferta del sistema sanitario, el cual se orienta principalmente al manejo en fases avanzadas de la enfermedad. En este sentido, resulta imprescindible realizar una revisión narrativa de la evidencia disponible acerca del modelo de atención

interdisciplinaria en etapas previas a la diálisis. Esta revisión facilitará la planificación de servicios de salud que mejoren la calidad del cuidado y promuevan un uso más eficiente de los recursos existentes.

Equipos multidisciplinarios en enfermedades crónicas. Diversos autores han explorado el concepto de interdisciplinariedad, aunque se reconoce que su primera formulación corresponde al sociólogo Louis Wirtz en 1937, quien la definió como la interacción y convergencia entre distintas disciplinas. Este enfoque implica que cada participante debe poseer competencia sólida en su área de especialización, así como un conocimiento adecuado de los contenidos y métodos propios de otras disciplinas.

Este enfoque resulta particularmente importante en personas con enfermedades crónicas, quienes requieren cuidados prolongados que van más allá del manejo convencional, involucrando la atención simultánea de múltiples especialidades. Estos pacientes a menudo reciben una atención fragmentada y poco coordinada. Por ello, la integración de servicios se vuelve imprescindible, especialmente ante el aumento considerable en la prevalencia de estas enfermedades, lo que genera un crecimiento significativo en los costos asociados al tratamiento de pacientes con necesidades complejas.

Aunque actualmente se promueve la integración en la atención sanitaria, el término puede generar controversias debido a las diversas interpretaciones que admite. La integración puede referirse a diferentes procesos, como la unificación de servicios y proveedores a través de la integración horizontal, o el funcionamiento coordinado entre niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, conocido como integración vertical. Además, puede darse de manera tangible, mediante la creación de nuevas organizaciones, o de forma intangible, a través de redes de proveedores. Las intervenciones pueden ser profesionales, como programas educativos destinados a modificar conductas médicas; financieras, por medio de incentivos para alcanzar objetivos específicos; organizacionales, con cambios en el entorno de atención;

o regulatorias, orientadas a dirigir recursos hacia grupos de pacientes con necesidades particulares.

Este enfoque ha sido aplicado en diversos contextos clínicos, tales como pacientes con insuficiencia cardíaca, cáncer, asma y enfermedades reumatológicas, logrando resultados positivos en cierta medida. Sin embargo, es fundamental considerar que la calidad de la atención para enfermedades crónicas en países en vías de desarrollo suele ser insuficiente, debido a limitaciones en infraestructura y al acceso restringido a medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales para el diagnóstico y tratamiento. Asimismo, la carencia de personal especializado podría representar un obstáculo para una implementación exitosa.

Cabe resaltar la distinción entre los enfoques multidisciplinario e interdisciplinario, tal como lo expone R. Jessup. En un equipo multidisciplinario, se aprovechan las competencias y experiencias de profesionales de distintas áreas, quienes abordan al paciente desde sus propios enfoques. Generalmente, esto implica consultas separadas, preferiblemente en un mismo día, y los equipos suelen reunirse periódicamente, sin la presencia del paciente, para definir los objetivos del cuidado. Este método se considera que aporta un conocimiento y experiencia superiores a los que cada disciplina podría ofrecer de forma aislada.

Por otro lado, la perspectiva interdisciplinaria implica la integración de diferentes especialidades en una única consulta. En este modelo, la entrevista, la evolución clínica, el diagnóstico, las intervenciones y las metas son discutidas y acordadas por el equipo en conjunto con el paciente, quien participa activamente en todas las decisiones relacionadas con su estado y plan de tratamiento. Aunque uno de los desafíos de los equipos interdisciplinarios puede ser la influencia de jerarquías tradicionales o personalidades dominantes, este enfoque favorece la multidisciplinariedad al centrar la atención en el paciente.

Modelo multidisciplinario en la atención de la enfermedad renal crónica. Los elementos esenciales en cualquier intervención multidisciplinaria de atención para una

afección crónica se basan en: La detección precoz de los pacientes y la existencia de un sistema de soporte resultan esenciales para evaluar, monitorear e implementar intervenciones que frenen la progresión de la enfermedad. En el contexto de la Enfermedad Renal Crónica, un abordaje multidisciplinario también sería beneficioso para preparar a los pacientes que se someten a diálisis o trasplante, considerando la planificación de cuidados conservadores.

Este enfoque multidisciplinario representa una estrategia que optimiza la atención sanitaria, fomenta hábitos saludables, incentiva el trabajo colaborativo y elimina obstáculos para alcanzar objetivos y mejorar los procesos de atención individualizados. Para fortalecer y promover el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en etapas iniciales, es fundamental contar con la participación de equipos multidisciplinarios que integren procesos educativos dirigidos por profesionales de la salud, grupos de apoyo y un plan estructurado de gestión. Sin embargo, la implementación de estos sistemas en comunidades vulnerables dependerá de la capacidad y los recursos del sistema sanitario de cada nación. Por ende, la evaluación de la aplicación de estrategias multidisciplinarias está directamente vinculada a la disponibilidad de recursos en el sistema de salud.

La atención nefrológica debe incluir también la educación al paciente acerca de las diferentes terapias de reemplazo renal, asesoría nutricional, la colocación temprana del acceso vascular y el soporte psicológico y social. En este sentido, es importante subrayar que, aunque en el Perú no existe un programa nacional específico de salud renal, el manejo multidisciplinario está contemplado en el Plan Nacional de Salud Renal de EsSalud y en la Guía de Manejo de Enfermedad Renal Crónica de esta institución. En dichos documentos se establece la importancia de la participación de diversos profesionales para alcanzar indicadores específicos en pacientes con enfermedad renal crónica.

-Población objetivo: se considera que este tipo de abordaje debe enfocarse en pacientes con mayor probabilidad de progresión o aquellos que presentan complicaciones derivadas de

la enfermedad renal crónica y requieren un manejo especializado. Las guías de la organización KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) de 2012 recomiendan que los pacientes con enfermedad renal en evolución sean atendidos por un equipo multidisciplinario; sin embargo, no se establece un umbral específico basado en la tasa de filtración glomerular para iniciar dicho manejo.

Por ello, es fundamental identificar a los pacientes con riesgo elevado de progresión o complicaciones. Para facilitar esta labor, se han desarrollado diversos modelos predictivos validados que permiten estimar la probabilidad de evolución hacia enfermedad renal terminal. Entre estos, destaca el modelo propuesto por Tangri y colaboradores, que considera variables como la edad, el sexo, la tasa estimada de filtración glomerular y la relación albúmina/creatinina en orina.

El programa nacional de salud renal de la seguridad social establece que el equipo multidisciplinario debe brindar apoyo a los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica en cualquier etapa. No obstante, se recomienda que los pacientes en estadios 3b a 5 (con una tasa estimada de filtración glomerular menor a 45 ml/min) sean manejados en centros especializados que cuenten con servicio de nefrología, mientras que los casos en etapas iniciales correspondan al seguimiento por parte de médicos de atención primaria.

- Objetivos del modelo multidisciplinario de atención de la enfermedad renal crónica. Los propósitos fundamentales de la atención son reducir la morbilidad y la mortalidad en pacientes que padecen enfermedad renal crónica. Para lograr estas metas, es imprescindible centrarse en el control de los factores de riesgo cardiovascular, aplicar intervenciones que retarden la progresión de la enfermedad renal y garantizar una transición segura de los pacientes con enfermedad renal avanzada hacia los tratamientos de reemplazo renal (Bravo, 2023). Asimismo, se pretende identificar y manejar las complicaciones asociadas a la enfermedad renal crónica, tales como la hipertensión, anemia, alteraciones en el metabolismo mineral y

óseo, desequilibrios electrolíticos y de líquidos, siguiendo las recomendaciones de las guías clínicas vigentes.

- Composición del equipo multidisciplinario. Los miembros del equipo comúnmente identificados incluyen a profesionales con competencias especializadas en el área, tales como nutricionistas, farmacéuticos, enfermeros y trabajadores sociales, quienes proporcionan orientación y educación continua acerca de la terapia de reemplazo renal o las alternativas de atención conservadora.

Collister et al. (2018) abordaron este tema en su revisión sistemática, que integró 40 estudios (8 ensayos controlados aleatorios y 32 estudios observacionales), con la participación de 23,230 pacientes que recibieron atención multidisciplinaria para enfermedad renal crónica en 12 países diferentes. Se observó que el equipo multidisciplinario contaba en promedio con 4.6 ± 1.5 integrantes, incluyendo generalmente un nefrólogo, una enfermera, un nutricionista, un trabajador social y un farmacéutico. Sin embargo, no se detallaron los roles específicos de los integrantes ni los protocolos operativos estandarizados en la totalidad de los estudios.

En ausencia de profesionales como farmacéuticos, nutricionistas u otros especialistas en salud, la educación proporcionada puede ser insuficiente, lo que conlleva a que los pacientes no sigan adecuadamente las indicaciones médicas, tales como restringir la ingesta proteica o cumplir con la medicación prescrita, contribuyendo así al deterioro de la función renal.

En el contexto local, la composición del equipo varía según el nivel de complejidad del centro de atención. Debido a la limitación en la disponibilidad de personal, muchos equipos de salud renal están conformados únicamente por un nefrólogo y una enfermera. Sin embargo, se establece con claridad el rol y las responsabilidades de cada miembro del equipo.

- Efectividad del modelo multidisciplinario en el cuidado de pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

Según lo reportado por Shi et al. (2018) en su revisión sistemática que abarcó 21 estudios con

un total de 10,284 participantes, hay evidencia que sugiere que la atención multidisciplinaria puede reducir la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica, retrasar la progresión de la enfermedad y disminuir la necesidad del uso de catéteres para diálisis. Además, se observa una reducción en las hospitalizaciones, especialmente en pacientes en estadios 4 y 5, atribuida a un menor riesgo de infecciones y problemas cardiovasculares, así como a una reducción en los costos asociados al tratamiento.

Tal como señala Shi et al. (2018), en su análisis de múltiples estudios con más de diez mil pacientes, el enfoque multidisciplinario en el manejo de la enfermedad renal crónica ha mostrado ser eficaz para disminuir la tasa de mortalidad, ralentizar el avance de la enfermedad y reducir el uso de accesos vasculares como el catéter para diálisis. También se ha identificado una baja en las admisiones hospitalarias, particularmente en etapas avanzadas, debido a la reducción de complicaciones infecciosas y cardiovasculares, con un impacto positivo en el costo del cuidado.

Es relevante considerar, como plantea Bravo (2023), que existe una considerable heterogeneidad en la composición de los equipos multidisciplinarios y en los criterios para la implementación de protocolos de atención. Se atribuye esta variabilidad a factores relacionados con las características del paciente, las percepciones del médico y el modelo de atención sanitaria vigente en cada país. Entre los principales motivos se encuentran las creencias de los nefrólogos sobre la efectividad y rentabilidad de los cuidados multidisciplinarios, así como la organización del sistema de salud y la distribución de recursos. En el contexto nacional, se ha documentado experiencia en la coordinación entre atención primaria y especializada a través de la formación de equipos multidisciplinarios de salud renal. Los resultados indican que la adhesión a este tipo de atención estructurada es eficaz para disminuir la necesidad de diálisis en pacientes identificados en etapas tempranas, y para reducir la mortalidad en aquellos con enfermedad renal en fases avanzadas.

- Limitaciones para la conformación del modelo multidisciplinario.

Existen múltiples limitaciones, principalmente de carácter económico por parte de los proveedores del sistema sanitario, así como una carencia de profesionales de la salud. No obstante, el aspecto más relevante es la ausencia de una normativa específica que regule el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica mediante un equipo interdisciplinario enfocado en el seguimiento tanto social como clínico, el cual debe contar con indicadores previamente definidos. Asimismo, se pueden identificar barreras a nivel del paciente, como su nivel educativo previo, la comprensión sobre su salud, la falta de apoyo familiar, y las creencias psicosociales y culturales particulares de cada individuo. (Bravo, 2023)

Es imprescindible que las autoridades sanitarias utilicen modelos eficaces de atención, promoviendo la colaboración entre la atención primaria y especializada para lograr una detección temprana, un mejor manejo de las etapas de la enfermedad. Si no se prioriza la prevención, continuaremos observando pacientes que llegan a requerir terapia de sustitución renal sin haber sido evaluados previamente, lo cual genera altos costos para el sistema de salud.

3.2 Discusión

En cuanto al impacto que tiene el tratamiento de hemodiálisis en el paciente, por ser intensivo, resulta agotador tanto emocional como físicamente. El respaldo social, emocional y práctico de la familia contribuye a reducir el estrés y mejorar la calidad de vida del paciente.

Esto coincide con lo que señalan Tito y Egusquiza (2022), quienes en su investigación encontraron una relación positiva significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Este apoyo no es solo una sugerencia, sino una necesidad, ya que también implica asegurarse de que el paciente esté cubierto por un seguro médico, cumpla con las citas y siga el plan de tratamiento adecuadamente. Además, el apoyo familiar ayuda a prevenir complicaciones, mejorar los resultados del tratamiento, ofrecer perspectivas, respaldar al paciente en la toma de decisiones informadas, ayudarlo a enfrentar

los desafíos y mantener una actitud positiva hacia el tratamiento. (Asimismo, brinda asistencia en el hogar para garantizar una adecuada recuperación y seguimiento social de las pautas del autocuidado, combate el aislamiento y fomenta la conexión social, lo cual es beneficioso para la salud mental y emocional del paciente).

Al igual que, Polo y Vallejos (2021) quienes concluyen que el respaldo familiar es fundamental para el bienestar en general y el éxito del tratamiento de hemodiálisis, ofrecen un sólido sistema de apoyo de ayuda al paciente a enfrentar los desafíos del tratamiento de hemodiálisis, mejorando su calidad de vida.

En relación a los desafíos y necesidades principales del paciente, se destaca que uno de los principales retos es lograr que el paciente continúe con el tratamiento de hemodiálisis sin abandonarlo, como señala Larrea-Flores et al. (2020), quien destaca la importancia del apoyo familiar en la continuidad del tratamiento, la recuperación del paciente en relación a su enfermedad. La presencia, comprensión y colaboración de la familia son fundamentales para que el paciente pueda afrontar de manera efectiva los desafíos del tratamiento, así mejorar su calidad de vida en general. Además, León y Chinchilla (2020) señalan que solo el apoyo familiar adecuado puede tener un impacto positivo en el paciente, ya que, si la red de apoyo familiar, presenta conflictos e limitaciones, muchos pacientes optan por abandonar el tratamiento de hemodiálisis.

En cuanto a los enfoques y modelos que promueven el apoyo familiar en el ámbito del Trabajo Social, destaca la Terapia Familiar Sistémica debido a la relevancia que tiene en el tratamiento del paciente, no solo como factor protector, sino también como motivador. Según Martínez-Fernández et al. (2019), la familia es fundamental en el tratamiento, pero también señalan que la resiliencia es un factor protector importante, utilizado en diferentes tipos de pacientes como modelo a seguir. Por otro lado, López y Arias (2023) destacan que la adherencia terapéutica es uno de los principales modelos en el apoyo familiar, ya que el

paciente puede experimentar un impacto positivo en su tratamiento de hemodiálisis, según el autor hay que integrar a la familia por ser muy valioso en pacientes con diálisis.

Por último, según los programas de apoyo familiar al paciente con tratamiento de hemodiálisis en el contexto del Trabajo Social, se reconoce como principal derecho de la familia ser los protectores y guardianes de la salud, integridad y trato del paciente. Además, Sánchez (2018) señala que una intervención adecuada en el entorno familiar del paciente garantiza un impacto positivo en el tratamiento.

Entre los programas destacados se encuentran la sensibilidad familiar, la información sobre la importancia de su participación en el tratamiento y la formación adecuada que se brinda a los profesionales de la salud, especialmente a las enfermeras, para comprender, atender y apoyar a los pacientes con hemodiálisis.

Aplicar la Terapia familiar sistémica en pacientes que están en tratamiento de hemodiálisis es un recurso valioso, ya que esta enfermedad crónica impacta tanto en el paciente como en su sistema familiar. Por cuanto:

A. Ayuda a:

- Mejorar el soporte emocional y la comunicación, de la familia a expresar abiertamente sus miedos y preocupaciones sobre la enfermedad y el tratamiento.
- Reforzar el papel de cada miembro. Define cómo cada integrante puede contribuir al bienestar del paciente, estableciendo roles claros y justos.
- Fomentar la resiliencia. Desarrolla habilidades de afrontamiento y resiliencia en el paciente y en sus familiares para manejar el estrés prolongado y la adaptación a la enfermedad.

B. Procesos de intervención:

- Evaluación inicial de la dinámica familiar: El terapeuta observa cómo los miembros de la familia interactúan entre sí y con el paciente. Se identifican patrones de conducta que

puedan dificultar o mejorar el proceso de adaptación a la hemodiálisis.

- Sesiones familiares de intervención: En estas sesiones, el terapeuta promueve una comunicación abierta sobre las emociones relacionadas con el tratamiento y el cambio en las rutinas familiares. Esto ayuda a reducir el aislamiento del paciente y a disminuir el estrés familiar.
- Técnicas de reencuadre: Ayuda a los familiares a reinterpretar situaciones difíciles, promoviendo el apoyo en lugar de actitudes de sobreprotección o dependencia hacia el paciente.

C. Es importante ya que posibilita:

- La reducción del estrés emocional y físico: La terapia ayuda a que cada miembro familiar comprenda cómo puede ayudar sin generar agotamiento emocional.
- Fortalecimiento de la unidad familiar: Al enfrentar la enfermedad como un sistema, la familia puede manejar mejor la crisis y los efectos negativos de la enfermedad en la vida cotidiana.
- La adaptación a las necesidades cambiantes: La terapia fomenta la flexibilidad en la asignación de roles y tareas, ayudando a que la familia se adapte a las necesidades del paciente.

D. Sin embargo, la terapia familiar sistémica tiene estos desafíos de la aplicación en pacientes con hemodiálisis:

- Resistencia al cambio: Algunos familiares pueden tener dificultades para adaptar sus roles o aceptar la dependencia del paciente.
- Carga emocional: Las sesiones pueden traer a la superficie emociones fuertes, y es esencial manejar el proceso cuidadosamente para no aumentar el estrés familiar.

En síntesis, la terapia familiar en este contexto permite que el paciente en hemodiálisis y su familia se adapten mejor a la enfermedad, ofreciendo un apoyo integral y promoviendo

una adaptación emocional colectiva. Este enfoque hace que el proceso de tratamiento sea más llevadero para todos los involucrados y contribuya al bienestar del paciente.

En relación con el objetivo principal, se reconoce la importancia de contar con el apoyo familiar, ya que esta mejora la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis, un tratamiento intensivo que puede resultar agotador tanto emocional como físicamente. El respaldo social, emocional y práctico de la familia contribuye a reducir el estrés y a mejorar la calidad de vida del paciente. Esto coincide con las conclusiones de Tito y Egusquiza (2022), quienes en su investigación encontraron una relación positiva significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Este apoyo no es solo una sugerencia, sino una necesidad, ya que también implica asegurarse de que el paciente esté cubierto por un seguro médico, cumpla con las citas y siga el plan de tratamiento adecuadamente.

Además, el apoyo familiar ayuda a prevenir complicaciones, mejorar los resultados del tratamiento, ofrecer perspectivas, respaldar al paciente en la toma de decisiones informadas, ayudarlo a enfrentar los desafíos y mantener una actitud positiva hacia el tratamiento. Asimismo, brinda asistencia en el hogar para garantizar una adecuada recuperación y seguimiento social de las pautas del autocuidado, combate el aislamiento y fomenta la conexión social, lo cual es beneficioso para la salud mental y emocional del paciente.

Al igual que, Polo y Vallejos (2021) quienes concluyen que el respaldo familiar es fundamental para el bienestar en general y el éxito del tratamiento de hemodiálisis. Ofrecen un sólido sistema de apoyo que ayuda al paciente a enfrentar los desafíos del tratamiento de hemodiálisis, mejorar su calidad de vida.

En relación a los desafíos y necesidades principales del paciente, se destaca que uno de los principales retos es lograr que el paciente continúe con el tratamiento de hemodiálisis sin abandonarlo, como señala Larrea-Flores et al. (2020), quien destaca la importancia del apoyo

familiar en la continuidad del tratamiento, la recuperación del paciente en relación a su enfermedad. La presencia, comprensión y colaboración de la familia son fundamentales para que el paciente pueda afrontar de manera efectiva los desafíos del tratamiento, así mejorar su calidad de vida en general. Además, León y Chinchilla (2020) señalan que solo el apoyo familiar adecuado puede tener un impacto positivo en el paciente, ya que, si la red de apoyo familiar, presenta conflictos o limitaciones, muchos pacientes optan por abandonar el tratamiento de hemodiálisis.

En cuanto a los enfoques y modelos que promueven el apoyo familiar en el ámbito del trabajo social, destaca el enfoque familiar debido a la relevancia que tiene en el tratamiento del paciente, no solo como factor protector, sino también como motivador. Según Martínez-Fernández, et al. (2019), la familia es fundamental en el tratamiento, pero también señalan que la resiliencia es un factor protector importante, utilizado en diferentes tipos de pacientes como modelo a seguir. Por otro lado, López y Arias (2023) destacan que la adherencia terapéutica es uno de los principales modelos en el apoyo familiar, ya que el paciente puede experimentar un impacto positivo en su tratamiento de hemodiálisis, según el autor hay que integrar a la familia por ser muy valioso en pacientes con diálisis.

Por último, según los programas de apoyo familiar al paciente con tratamiento de hemodiálisis en el contexto del trabajo social, se reconoce como principal derecho de la familia ser los protectores y guardianes de la salud, integridad y trato del paciente. Además, Sánchez (2018) señala que una intervención adecuada en el entorno familiar del paciente garantiza un impacto positivo en el tratamiento.

Entre los programas destacados se encuentran la sensibilidad familiar, la información sobre la importancia de su participación en el tratamiento y la formación adecuada que se brinda a los profesionales de la salud, especialmente a las enfermeras, para comprender, atender y apoyar a los pacientes con hemodiálisis. Es así que, Rodríguez-Intriago et al. (2018)

afirman que los programas de sensibilidad ayudan a las familias a identificar los riesgos existentes en sus pacientes, como la salud mental, que, sin un grupo de apoyo adecuado, pueden afectar gravemente su salud física. En cuanto a la formación profesional, Molina-Moncada (2022) destaca la importancia de contar con profesionales de la salud bien capacitados y comprometidos, ya que no solo cumplirán con sus funciones de manera adecuada, sino que se involucrarán con el paciente en busca de su bienestar.

IV. CONCLUSIONES

- 4.1. Aunque la hemodiálisis resulta indispensable para las personas con fallo renal crónico, esta terapia influye considerablemente en su bienestar general, afectando distintos aspectos como el estado físico, emocional, social y psicológico.
- 4.2. En el impacto físico se presenta fatiga y debilidad, dolores y molestias, restricciones dietéticas, problemas de sueño y complicaciones médicas. En lo emocional y psicológico depresión y ansiedad, pérdida de autonomía, estrés postraumático y baja autoestima. En lo social, aislamiento social, dependencia económica y cambios en los roles familiares. En la calidad de vida, limitaciones en actividades diarias, efectos en la vida laboral y dificultades en las relaciones interpersonales. En el impacto en la familia, carga del cuidador y cambios en la dinámica familiar. En cuanto a adaptación y resiliencia, a pesar de estos desafíos, muchos pacientes logran adaptarse al tratamiento con el tiempo, especialmente si cuentan con un buen apoyo emocional, familiar y profesional. La terapia psicológica, el apoyo grupal y la educación sobre la enfermedad pueden ayudar a los pacientes a manejar los efectos de la hemodiálisis.
- 4.3. En síntesis, la hemodiálisis es un tratamiento que salva vidas, pero conlleva una serie de desafíos físicos, emocionales y sociales. Un enfoque integral que incluya atención médica, apoyo psicológico y familiar es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- 4.4. La terapia familiar sistémica aplicada a pacientes en hemodiálisis ha demostrado ser una herramienta valiosa para abordar los desafíos emocionales, relacionales y psicosociales que enfrentan tanto los pacientes como sus familias.
- 4.5. procedimientos de su aplicación permiten: Favorecer la comunicación dentro del núcleo familiar, promoviendo una interacción más abierta, fluida y constructiva entre sus integrantes; Reforzar el sostén emocional, ya que al integrar a la familia en el

proceso terapéutico se genera un ambiente de contención y respaldo recíproco; Disminuir el estrés y la sobrecarga emocional, pues la intervención familiar contribuye a distribuir equitativamente las tensiones emocionales entre los miembros del hogar; Facilitar la reorganización de los roles familiares, considerando que la hemodiálisis suele modificar las dinámicas del hogar; la terapia sistémica apoya en el ajuste a estos nuevos esquemas; Ofrecer una perspectiva integral del cuidado, abordando no solo las demandas del paciente, sino también las de los cuidadores y demás familiares, al considerar a la familia como un sistema interconectado; Evitar el desarrollo de alteraciones psicológicas, ya que una intervención oportuna puede reducir el riesgo de trastornos como ansiedad, depresión o agotamiento emocional, frecuentes en quienes atraviesan el proceso de hemodiálisis; Fomentar la capacidad de resiliencia, ayudando a las familias a construir herramientas para afrontar la adversidad y adaptarse de manera más efectiva a los desafíos asociados a la enfermedad.

4.6. La terapia familia sistémica ofrece un enfoque integral que no solo beneficia al paciente en hemodiálisis, sino que también fortalece a la familia como unidad, mejorando su capacidad para enfrentar los desafíos emocionales y prácticos que conlleva esta condición médica, siendo una herramienta fundamental para la intervención del trabajo social.

V. RECOMENDACIONES

- 5.1. La Terapia Familiar Sistémica es una herramienta valiosa para abordar los desafíos emocionales, relacionales y psicosociales, que enfrentan los pacientes en hemodiálisis y sus familias, y debe ser aplicada de manera efectiva utilizando técnicas y procedimientos del enfoque.
- 5.2. Resulta indispensable que los especialistas en salud y el equipo multidisciplinario reciban la formación necesaria de Terapia Familiar Sistémica para hacer frente a los desafíos y necesidades particulares que surgen en el entorno del paciente con tratamiento de hemodiálisis.
- 5.3. Coordinación con el equipo médico. (a) Colaboración interprofesional: Participación conjunta con especialistas en nefrología, personal de enfermería, profesionales del trabajo social y otros actores del ámbito sanitario, con el propósito de garantizar una atención integral y coordinada para el paciente. (b) Compartiendo información relevante: Mantener el equipo médico informado sobre los avances y desafíos identificados en la terapia familiar. (c) Facilitando la adherencia al tratamiento: Trabajar con la familia para apoyar al paciente en el cumplimiento de las recomendaciones médicas.
- 5.4. Se debe hacer seguimiento y ajustes continuos mediante: (a) Evaluar el progreso. Realizar sesiones de seguimiento para evaluar cómo la familia está manejando los cambios y desafíos. (b) Ajustar el enfoque terapéutico: Modificar las estrategias según las necesidades cambiantes del paciente y su familia. (c) Prevenir recaídas emocionales: Estar atento a señales de estrés, ansiedad o conflictos que puedan requerir intervención adicional.
- 5.5. Incorporar grupos de apoyo y recursos externos. Conectando con grupos de apoyo: Recomendar grupos de apoyo para pacientes en hemodiálisis y sus familias, donde

puedan compartir experiencias y recibir apoyo emocional.

5.6. Se recomienda continuar investigando en el campo del apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, con el objetivo de ampliar el conocimiento sobre sus necesidades y desafíos. Estudios futuros podrían contribuir a identificar e implementar nuevas estrategias y enfoques que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares, fortaleciendo así el papel del Trabajo Social.

VI. REFERENCIAS

- Acuña, W., Jiménez, M., & Posada, E. (2023). *Apoyo emocional de la familia en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en una institución de Salud de Barranquilla 2023-I*. Corporación Universitaria Rafael Núñez.
- Anduquia, P., Ramírez, A., Lopera, M., Forero, C., & Córdoba, L. (2020). La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. *Revista Cuidarte*, 11(3), e1015. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1015>
- Arias, M. (2023). Adherencia terapéutica y apoyo familiar del paciente con enfermedad renal crónica. *Sapienza International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(7), 172-186. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i7.528>
- Ávila, G. (2019). Trabajo social, disciplina ecléctica-isomórfica: una mirada a su taxonomía y elementos sustantivos. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 95. <https://www.margen.org/suscri/margen95/avila-95.pdf>
- Bravo, J. (2023). Enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Una revisión narrativa. *Rev Med Hered*, 34, 40-46. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v34n1/1729-214X-rmh-34-01-40.pdf>
- Burgos, R., Depine, S., & Aroca, G. (2021). Population Kidney Health. A New Paradigm for Chronic Kidney Disease Management. *Int J Environ Res Public Health*, 18(13), 6786. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136786>
- Camps, E., Andreu, L., Colomer, M., Claramunt, L., y Pasaron, M. (2009). Valoración del grado de autonomía funcional de pacientes renales crónicos según índices de Barthel, Lawton y baremo de Ley de Dependencia. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 12(2), 1-15.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000200005

- Cockwell, P., & Fisher, L. (2020). La carga mundial de la enfermedad renal crónica. *Lancet*, 395(10225), 662–664. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32977-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32977-0)
- Correa, M., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K., y Usme, S. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín. *ELEUTHERA*, 20(19), 1-15. <https://doi.org/10.17151/eleu.2019.20.11>
- Damery, S., Flanagan, S., & Combes, G. (2015). The effectiveness of interventions to achieve co-ordinated multidisciplinary care and reduce hospital use for people with chronic diseases: study protocol for a systematic review of reviews. *Syst Rev.*, 4(64). <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-015-0055-x>
- De Los Reyes, I. (2023). *Apoyo social y calidad de vida en pacientes con cáncer*. [Tesis doctoral, Universidad de Málaga, España] Repositorio Institucional RIUMA https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/26868/TD_RUIZ_RODRIGUEZ_Ivan%20de%20los%20Reyes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, J., Ledesma, J., Díaz, L., & Tito, J. (2020). Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. (U. N. Perú, Ed., J. Díaz, M. Ledesma, L. Díaz, & J. Tito, Trads.) Huancayo, Perú: *Horizonte de la Ciencia*, 10(18), 1-13. <https://doi.org/10.26490/>
- Duque, L., Rincón, E., & León, V. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en unidades de cuidados intensivos: Revisión bibliográfica. *Revista Ene De Enfermería*, 14(3), 1-15. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-
- Duran, M., Bernal, A., & Montes, S. (2023). Apoyo emocional a pacientes con covid-19 y sus familiares en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Psicología y Salud*. 14(3).

- Seguro Social de Salud [EsSALUD]. (2021). *Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación*. http://www.essalud.gob.pe/ietsi/guias_pract_clini.html
- Felipe, J. (2022). *Apoyo familiar y calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal – hemodiálisis en un Hospital nacional, Lima, 2022*. [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener, Perú] Repositorio Institucional UWIENER <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/69d54849-738a-4a76-9f2b-8d7fc013d030/content>
- Flores, J. (2020). Aportes teóricos a la violencia intrafamiliar. *Cultura*, 34(12), 179-198. <https://doi.org/10.24265/cultura.2020.v34.13>
- Flores, S., & Larrea, K. (2020). Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo, 2020. *Ser, Saber y Hacer de Enfermería*, 2(1), 1-10. <https://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/462/212>
- GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 395(10225), 709-733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Global Burden of Disease Chronic Kidney Disease Collaboration. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 395(10225), 709-733. doi:10.1016/S0140-6736(20)30045-3
- Heredia, V., Suarez, M., Badia, E. M., Torralba, L., & Prieto, C. (2022). Necesidades de la familia del paciente critico en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(2), 1-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340813>

- Hernández, S., Torres, M., Barrero, S., *Saldaña*, I., Sotelo, K., Carrillo, A., & Rodríguez, K. (2019). Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. *Enferm Nefrol.*, 22(2), 141-149. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000100005>
- Huauya, L., Vacas, F., & Solis, B. (2023). Evaluación formativa y desarrollo de competencias en el proceso educativo: Una revisión sistemática. *Horizontes*, 7(39), 1-15. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i30.646>
- Huérffano, D., Álvarez, D., Arias, E., & Carreño, S. (2018). Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores: Revisión integrativa. *Enferm Nefrol*, 21(2), 155-165. [https://www.revistaseden.org/files/Articulos_3987_71evisin 85054.pdf](https://www.revistaseden.org/files/Articulos_3987_71evisin%2085054.pdf)
- International Federation Social Workers. (2 de agosto de 2018). *Declaración global de los principios éticos del trabajo social*. <https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/>
- Isdiarti, R., & Ardian, I. (2020). Correlation of family support with quality of life of patient chronic renal failure undergo hemodialysis. *Jurnal Ners, Special Issues*, 15(2), 569-573. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i2.22127>
- Izquierdo, A. (2023). *Soporte familiar y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital regional de Lambayeque*, 2021. [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán, Perú] Repositorio Institucional USS https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_d990e0559fb312d1e7815ece07f46918/Details
- Larrea, K., Flores, S., & Santa Cruz, E. (2020). Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo. 2020. *Revista Ser, Saber y Hacer de enfermería*, 2(1).

<https://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/462>

León, E., & Chinchilla, J. (2020). El apoyo social en el entorno familiar y su impacto en la calidad de vida en pacientes crónicos. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 64-68.

Loor, k., Gallegos, M., Intriago, M., & Guillén, X. (2018). La evaluación del profesorado universitario: tendencias en Iberoamérica. Ecuador. *Educ Med Super*, 32(1), 1-15
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000100023

López, G., & Arias, M. (2023). *Adherencia terapéutica y apoyo familiar del paciente con enfermedad renal crónica. Ecuador*: [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador] Repositorio Institucional UTA //repositorio.uta.edu.ec/items/b9971e7f-5e8c-4257-8332-73dda52ca496

López, J. (2021). Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. *Rv. Diaverum. Perú*, 6-10.
https://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf

López, J., Herrero, I., & Tomás, M. (2020). *Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Revista Eden*.
https://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf

López, L., & Ortiz, J. (2021). Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *GESTAR*, 4(8), 46-59. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/31>

Lora, M., Barrantes, S., Peñalver, M., & Rodríguez, J. (2022). Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes con diabetes mellitus-2 en tiempos Covid-19. *Revista de Ciencias Sociales* (1), 357-368.

Martínez, L., Fernández, E., González, E., Ávila, Y., Lorenzo, A., & Vásquez, H. (2019). Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes con hemodiálisis. *Enferm Nefrol.*, 22(2), 130-9. <https://doi.org/10.4321/S2254->

28842019000200004

- Molina, A., Moncada, G., Reyes, C., Vasquez, J., & Segura, P. (2022). Aproximación cualitativa a la calidad de vida de una persona mayor hemodializada en Chile en acompañamiento de su familiar. *Enfermería Nefrológica*, 25(1), 1-15. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022009>
- Nieto, J. (2019). *Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, San Juan De Lurigancho, 2019*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo. Perú] Repositorio Institucional https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40592/Nieto_AJYSD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Fortalecimiento de la respuesta del sistema de salud a la violencia familiar: un manual de recursos para proveedores de atención médica*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer/fortalecimiento-respuesta-sistemas-salud-violencia-sexual>
- Perlman, H. (2018). *Academia*. (H. Perlman, Trad.) https://www.academia.edu/37060801/Helen_Harris_Perlman_1905_2004
- Polo, F., & Vallejos, K. (2021). *Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María. Lima – Perú 2021*. [Tesis de grado, Universidad Interamericana para el Desarrollo, Perú] Base de datos Alicia https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_e751980e68a8aec98f717c4c3e93bddb
- Posada, E. (2019). *Apoyo emocional de la familia en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en una institución de Salud de Barranquilla 2023-1*.

[Trabajo de grado, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia]

<http://site.curn.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/552/3/FT-IV>

015%20Formato%20registro%20consolidado%20PAT%20colectivo%20II%20Semestre%202023%20IP.pdf

Ramírez, C. (2020). *Actuación y cambios en la familia con un miembro dependiente de hemodiálisis Chiclayo, 2019*. [Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú] Repositorio Institucional USAT
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2918/1/TL_RamirezLeyvaCynhia.pdf

Rivera, J. (2021). *Soporte familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas inscritas en un programa de control de hipertensión arterial. Córdoba, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad de Córdoba, Argentina] Repositorio Institucional
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/3f3e18ac-1458-4bcb-9fa9-7ffa6ac3f71/content>

Rodríguez, L., Intriago, J., Martínez, H., & Durán, E. (2018). El soporte familiar y el estado emocional del paciente con Enfermedad Renal. Crónica Manadiálisis *Portoviejo. Rev. SINAPSIS*, 2(13), 1390-9770. Dialnet-ElSoporteFamiliarYElEstadoEmocionalDelPacienteConE-8280906.pdf

Rojas, K. (2019). *Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis en un hospital Essalud Lima Enero – Junio 2019*. [Tesis de titulación, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú] Repositorio Institucional UPCH
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7092/Apoyo_RojasContreras_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Romero, S. (2019). *Teoría familiar sistémica*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador] Repositorio Institucional

https://www.researchgate.net/publication/337654950_TEORIA_FAMILIAR_SISTE
MICA

Ruiz, B., Basabe, N., & Saracho, R. (2023). El afrontamiento como predictor de la calidad de vida en diálisis: un estudio longitudinal y multicéntrico. *Nefrología*, 33(3), 342-54.

Sánchez, M. (2018). *El entorno familiar y el componente psicosocial de los pacientes de hemodiálisis de la Clínica Contigo "Da vida"*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato del Ecuador] Repositorio Institucional UTA
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27570/1/FJCS-POSG-110.pdf>

Scorsolini, F. (2023). El pasado, el presente y el futuro del concepto de familia en el campo de la salud: rupturas y permanencias. *Index de Enfermería*, 31(3), 1-15.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300011

Shi, Y., Xiong, J., Chen, Y., Deng, J., Peng, H., & Zhao, J. (2018). The effectiveness of multidisciplinary care models for patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Int Urol Nephrol*, 50(2), 301-12.

Tito, S., & Egusquiza, D. (2022). *Apoyo familiar y autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital Estatal de Lima, 2021*. [Tesis de grado, Universidad Interamericana para el Desarrollo].
<http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/231>.

Vásquez, M. (2019). *Apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos*. [Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú] Repositorio Institucional USAT https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4481/1/TIB_

Vásquez, M. (2022). *Apoyo familiar en pacientes oncológicos adultos en un centro de salud de Chiclayo, 2020*. [Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú] Repositorio Institucional USAT

<https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/4739/TL>

Zevallos, J. (2022). *Relación entre ayuda familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima – 2022*. [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener, Perú] Repositorio Institucional UWIENER <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/94286d96-5774-41c6-8655-43c571419371>