



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA DE SALUD

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIO EDUCATIVA DIRIGIDO A 14
FAMILIARES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA PARA
FOMENTAR EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS EN LA SALA B DEL HOSPITAL DRA. SUSANA JONES CANO**

TEMA: “ACOMPÁÑAME EN ESTE CAMINAR”

JESSICA ARAUZ CUBILLA DE SOLÍS

8-703-856

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN PRESENTADO COMO UNO DE LOS
REQUISITOS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN TRABAJO
SOCIAL EN EL SISTEMA DE SALUD**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2019

DEDICATORIA

A Dios, sobre todas las cosas por ser mi amparo y fortaleza, ¡nuestro pronto auxilio en las tribulaciones!

A mi familia por su apoyo constante y el motor que impulsa mi vida.

A mis compañeras del HSJC porque en este bregar nos apoyamos y logramos las metas propuestas.

A cada una de las personas que se han cruzado en mi camino y de una manera u otra me impulsaron a continuar.

Salmo 46:1
¡Bendiciones de lo alto!

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad de Panamá, Facultad de Administración Pública, pero sobre todo a la Escuela de Trabajo Social por abrir este camino arduo de construcción de conocimiento.

A las Docentes quienes con sus orientaciones en cada módulo dejaron en nosotras un cúmulo de saberes valiosos.

A nuestras asesoras de Proyecto de Intervención II quienes con paciencia y profesionalismo nos guiaron con gran sabiduría hacia un horizonte en donde el mar se observaba más calmado.

¡Y cómo no! a ellos, los familiares y los pacientes, por compartir sus experiencias que nos sirven de aprendizaje.

Jessica Araúz

INDICE GENERAL

	Págs.
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento	ii
Índice General.....	iii-v
Resumen Ejecutivo	vi
Executive Summary.....	vii
Introducción.....	viii-ix
CAPÍTULO I	1
1. Descripción del Proyecto	1
1.1. Antecedentes	2
1.2. Naturaleza	5
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivos Generales.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	7
1.4. Breve descripción de la Ejecución.....	7
2. Justificación.....	8
2.1. Marco Teórico.....	10
2.2. Modelo Sicoeducativo.....	15
CAPÍTULO II	8
1. Proyecto de Ejecución.....	18-19
1.1. Que es, significado para trabajo social, marco institucional,.....	20
finalidad y beneficiarios.....	20
1.2. Ejecución (El proceso, seguimiento, la idea porque y cuál fue la necesidad sentida.....)	20
1.2.1. Primera Sesión.....	21
1.2.2. Segunda Sesión.....	24
1.2.3. Tercera Sesión	26
1.3. Desarrollo, inicio, metodología, cumplimiento de los objetivos, manejo de los indicadores.....	30-33
CAPITULO III.	34
Analisis de los Resultados	34
Introducción.....	35
1.1. Encuesta del Pre-Test, Pos-Test.....	36-38

1.2. Resultados del pre- test, post-test y cuestionario de evaluación realizado a los familiares de pacientes que participaron de las sesiones del proyecto.....	39-41
1.3. Análisis de los resultados del pre-test y post-test.....	42
Conclusiones/Principales logros alcanzados.....	43-44
Recomendaciones.....	45
Anexos.....	46
Bibliografía.....	87

INDICE DE GRÁFICOS

	Págs.
Análisis de Gráficos Pre-Test	46
Gráfico N° 1 Relación filial del encuestado con la persona en tratamiento de Hemodiálisis	47
Gráfico N°2 Conocimientos que poseen los participantes concernientes a la enfermedad diagnosticada a los pacientes en hemodiálisis.....	48
Gráfico N°3 Importancia del acompañamiento social al paciente renal.....	49
Gráfico N° 4 Identificar cuáles son los aspectos de la vida diaria que los pacientes pueden realizar.....	50
Gráfico N° 5 Detalle de las actividades instrumentales de la vida diaria que puede realizar el paciente en terapia de reemplazo renal sin que interfiera en su condición de salud....	51
Gráfico N°6 Interés de los participantes en formar parte del proyecto de intervención....	52
Análisis de Gráficos Post -Test	53
Gráfico N° 1 Grado de asistencia de los familiares en las sesiones realizadas durante el proyecto de intervención.....	54
Gráfico N° 2 Beneficios percibidos del familiar con la participación en el proyecto.....	55
Gráfico N° 3 Aceptación de los familiares con la intervención del proyecto.....	56
Gráfico N° 4 Interés en los temas tratados a lo largo del desarrollo del proyecto.....	57
Gráfico N°5 Importancia en la realización de las sesiones socioeducativas para fomentar la participación familiar.....	58
Análisis de la Evaluación de la Actividad	59
Gráfico N° 1 Expositores que participaron en el proyecto de intervención.....	60
Gráfico N° 2 Contenido del eje temático desarrollado en el proyecto.....	61
Gráfico N° 3 Aclaración de interrogantes sobre la temática abordada.....	62
Gráfico N° 4 Organización de las sesiones desarrolladas en el proyecto de intervención...	63
ANEXOS.....	64

RESUMEN EJECUTIVO

En la actualidad la enfermedad renal crónica es una realidad que ha ido en aumento a nivel nacional, lo que demanda acciones integrales desde el sistema de salud ya que es un diagnóstico que afecta al individuo y su sistema familiar.

En el ejercicio profesional, en la unidad B de Hemodiálisis del Hospital Dra. Susana Jones Cano, los diversos profesionales de la salud que se encuentran relacionados con el servicio de Nefrología, han manifestado la importancia del apoyo y de la participación de los familiares en la atención de los pacientes, más aún en los que presentan mayor grado de dependencia para la realización de las actividades diarias.

Trascender la atención individual e involucrar a las familias, se constituye en una necesidad, ya que las familias de los pacientes con diagnóstico de ERC se podrían encontrar expuestas a un deterioro en su calidad de vida, por lo que una adecuada y oportuna intervención del Trabajo Social permite favorecer la capacidad de adaptación y con éste salir con éxito de la crisis.

Dado este contexto, el presente proyecto tiene como propósito brindar un aporte importante para el equipo de salud, los pacientes y familiares que acuden a la sala B de Hemodiálisis del Hospital Susana Jones Cano de la Caja de Seguro Social; ya que promoverá la interacción e involucramiento de la familia en la atención de la salud; contribuyendo así a mejorar la calidad de vida del pacientes ofreciendo posibles soluciones que generen grandes cambios dentro de su vida, en su entorno familiar y social y a su vez reconozcan la importancia del apoyo de familiar a fin de tratar de evitar el desgaste, claudicación y la crisis familiar durante el proceso de la enfermedad de los pacientes.

Con la ejecución del proyecto, se profundiza sobre las diversas estrategias que se aplican desde el modelo socio-educativa en dichos ámbitos, a fin de posicionar esta modelo del Trabajo Social, que permite el desarrollo de procesos de cambios en los pacientes y sus familiares. Además se enmarcan las acciones desde el enfoque Sistémico, debido a que entender a la familia como un sistema según Lizasoáin y Ochoa (2002) permite entenderlos como un todo interrelacionado entre sí en el que cambio de una de las partes incide en los demás.

Finalmente, se plantea la evaluación del proyecto y las recomendaciones que surgen del presente proyecto de intervención.

EXECUTIVE SUMMARY

Currently, chronic kidney disease is a reality that has been increasing nationwide, which requires comprehensive actions from the health system since it is a diagnosis that affects the individual and his family system.

In the professional practice, in the Hemodialysis Unit B of the Dr. Susana Jones Cano Hospital, the various health professionals who are related to the Nephrology service, have expressed the importance of the support and participation of family members in the patient care, especially in those with a greater degree of dependence for daily activities.

Transcending individual attention and involving families is a necessity, since the families of patients with a diagnosis of CKD could be exposed to a deterioration in their quality of life, so that an adequate and timely intervention of the Work Social allows the ability to adapt and with it to successfully exit the crisis.

Given this context, the purpose of this project is to provide an important contribution to the health team, patients and family members who go to the Hemodialysis Room B of the Susana Jones Cano Hospital of the Social Security Fund; since it will promote the interaction and involvement of the family in health care; thus contributing to improve the quality of life of patients by offering possible solutions that generate great changes within their life, in their family and social environment and in turn recognize the importance of family support in order to try to avoid wear, claudication and family crisis during the disease process of patients.

With the execution of the project, the various strategies that are applied from the socio-educational model in these areas are deepened, in order to position this Social Work model, which allows the development of change processes in patients and their families. In addition, the actions are framed from the Systemic approach, because understanding the family as a system according to Lizasoain and Ochoa (2002) allows them to be understood as an interrelated whole in which change of one of the parties affects the others.

Finally, the evaluation of the project and the recommendations that arise from this intervention project are proposed

INTRODUCCIÓN

En nuestro país existen 17 salas de hemodiálisis que pertenecen a la Caja de Seguro Social (CSS), ubicadas en el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDr.AAM), Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP), San Miguelito (Metro 1), ULAPS de San Cristóbal (Metro 2), Hospital Dra. Susana Jones Cano A y B, en la ciudad capital; en el interior del país están se encuentra en la Policlínica Dr. Santiago Barraza (La Chorrera), CAIPAR (Colón), Hospital Rafael Estévez (Coclé), Hospital Gustavo Nelson Collado (Herrera), Hospital de Soná (Veraguas), policlínica de Santiago (Veraguas), Hospital Rafael Hernández y Sala Extrahospitalaria B (David, en Chiriquí), Hospital Dionisio Arrocha (Puerto Armuelles, en Chiriquí), Hospital Raúl Dávila (Bocas del Toro) y en el Hospital Santo Tomás. Rettally G. Eric (7 de mayo de 2018).

La Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) llaman a prevenir esta enfermedad (La OPS/OMS y La Sociedad Latinoamericana de Nefrología, 2019) (La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología , 2019) y a mejorar el acceso a su tratamiento, por ende, la función de Trabajo Social en el tratamiento, es de suma importancia porque no solo nuestro sujeto de intervención es el paciente, sino el sistema familiar quien con su actitud frente pueden fungir como punto de apoyo del paciente e impulsores de cambios de actitud frente a la enfermedad.

La Caja de Seguro Social registra un ingreso mensual de entre 30 y 40 pacientes nuevos al Programa de Hemodiálisis, periodo dentro del cual fallecen entre 13 y 15 personas por insuficiencia renal. (Jaramillo, 2019). A pesar de los importantes avances tecnológicos en el tratamiento de la ERC y del aumento de la supervivencia de estos pacientes, ninguno de los métodos existentes es curativo.

El tratamiento de hemodiálisis, en particular, es responsable de una rutina diaria restringida, ya que impone limitaciones al individuo, que afectan los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de su vida. Ocasionando una ruptura en su estilo de vida,

provocando la necesidad de adaptación ante esta nueva condición (Revista de Nefrología, 2015).

El proyecto de intervención esta guiado por el modelo socioeducativo dada las necesidades percibidas y manifestadas que pueden a la larga, generar muchos tipos de frustraciones entre los pacientes con el que se interviene y su propio entorno familiar y social; realizando grupo con la familia como método para tratar de lograr un cambio en los participantes para una mejor interacción con su paciente y mejor desempeño de los roles.

Estas necesidades no manifestadas pueden ser como un fantasma que ronda por la intervención pero que no llegamos a ver. En el momento de planificar un análisis de necesidades se hace necesario diseñar instrumentos y técnicas que permitan acercarse de algún modo a estas necesidades no explicitadas. Por lo que fomentamos la participación familiar mediante reuniones grupales, el mismo se realizó con la finalidad de cumplir con un requisito de la maestría en social.

Presentamos en este documento los objetivos, la metodología y los resultados de la ejecución del proyecto, que se dirigió a 14 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en la Sala B del Hospital Susana Jones.

En este estudio, se encuentran dos categorías de apoyo social primordiales en el paciente renal: una instrumental y la otra emocional. La primera se refiere a la disponibilidad de la ayuda de otras personas en la gestión o resolución de situaciones prácticas y operacionales de la vida cotidiana, tales como el apoyo material y financiero o ayuda con varias actividades cotidianas. El apoyo emocional consiste en conductas tales como escuchar, prestar atención o hacer compañía, lo que hace la persona sentirse cuidada y/o estimada. La red de apoyo social es una red de relaciones sociales que cada individuo mantiene, incluyendo las personas más cercanas, como la familia y amigos cercanos. (Valenzuela Fuica, 2016).

CAPÍTULO I
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO (ANTECEDENTES, NATURALEZA, OBJETIVOS, BREVE DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN)

Intervención socioeducativa para fomentar la participación de 14 familiares de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Sala B del Hospital Dra. Susana Jones Cano, CSS.

1.1. ANTECEDENTES

Según la OPS/OMS (2015) la enfermedad renal crónica es una realidad que afecta al 10% de la población mundial, particularmente en Panamá según MINSA (2018) en el Censo Nacional de Salud Preventiva del 2017, se evidenció que de un total de 234,145 personas censadas existían 7,398.9 que padecía de Enfermedad Renal Crónica, lo que representa el 3.16% de la totalidad de la población censada.

Las anteriores cifras, reflejan que ésta es una realidad que afecta a una cantidad significativa de la población, por lo que requiere de una intervención integral y el compromiso del Estado para su debida atención; ya que es uno de los padecimientos más costosos para el sistema de salud y que mayor impacto negativo generan en la vida de los pacientes y sus familiares, según informe MINSA (2015) éste se constituye en un problema de salud pública que genera un alto costo social y económico al sistema familiar y al Estado en general.

La Enfermedad Renal, se puede prevenir pero no tiene cura, y entre los factores de riesgo se encuentra que es una realidad que “suele ser progresiva, silenciosa y no presenta

síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones--la diálisis y el trasplante de riñón-- ya son altamente invasivas y costosas” (OPS/OMS, 2015: párr. 4)

Debido a lo anterior, desarrollar un proceso de prevención de la enfermedad, que incluya el diagnóstico oportuno y las acciones relativas a la recuperación del padecimiento, a fin de minimizar las secuelas de la problemática salud es de vital importancia; según la OMS (1998) en este nivel de la prevención, se considera fundamental el control y seguimiento del paciente, debido a que el desarrollo de estas acciones esta destinado a brindar tratamiento profesional e integral, aunado a las medidas de rehabilitación oportunas, incide en la calidad de vida de la persona y el derecho a la salud de calidad.

A nivel local en la unidad de Hemodiálisis del Hospital Dra. Susana Jones Cano se atienden 238 personas con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica distribuidos en dos salas que se someten a terapia de reemplazo renal. La Unidad Renal de este nosocomio, es un centro de tratamiento creada para brindar atención integral a pacientes con Enfermedad Renal Crónica y que son derechohabientes de la seguridad social panameña.

En los acercamientos con los pacientes y sus familiares, previos al desarrollo de la presente propuesta, se identificó que la Enfermedad Renal Crónica trae consigo severas consecuencias para quien padece la enfermedad, lo cual se evidencia en los pacientes que se realizan tratamiento de diálisis en el centro, quienes en su mayoría refieren haber presentado alteraciones de forma física, psicológica y social, por motivo de tener que asistir tres veces por semana a recibir atención médica y a citas mensualmente para ser beneficiarios del tratamiento.

Lo anterior, causa transformaciones en la cotidianidad del paciente y su familia, debido a que implica nuevos estilos de vida referidos a su cuidado, limitaciones y restricciones médicas; que les obliga a enfrentar un proceso complejo en el cual se ven obligados a modificar su vida social, y en el que existe una modificación de las actividades que solían realizar, además, deben ser sometidos a tratamientos médicos invasivos y al uso de medicamentos para lograr la estabilización de la enfermedad.

Estos cambios en la cotidianidad del paciente y su familia, pueden llegar a desencadenar otras situaciones como: ansiedad, baja autoestima, depresión, frustración, estrés, alejamiento de sus seres queridos y muchas de las veces esto desencadena la no aceptación de la enfermedad, que da por resultado complicaciones en su estado de salud y por ende en su calidad de vida.

En relación al impacto de la enfermedad en la familia, se destaca que ésta es una realidad que provoca severos cambios en la dinámica familiar, debido a que es una situación que altera el equilibrio de la misma, ya que el enterarse que uno de sus familiares sufre una enfermedad renal crónica genera inseguridad en la adaptación a la nueva situación, les limita el desarrollo de sus actividades cotidianas y puede llegar a generar dependencia familiar entre sus miembros.

Lo anterior, sin la adecuada intervención profesional, puede desencadenar diversos conflictos en la familia, como la desintegración familiar, inadecuada comunicación, escasa convivencia entre los miembros de la familia durante el transcurso del tratamiento, inadecuado establecimiento de roles, sobrecarga de funciones en un solo individuo, entre otros; que como resultado pueden generar situaciones de crisis como el abandono familiar, el aislamiento social del paciente o la sobrecarga o el síndrome del cuidador quemado; que deben ser evitadas a fin de garantizar el bienestar del paciente (Ruiz y Nava, 2012:164).

1.2.NATURALEZA DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

En el Departamento de Trabajo Social del Hospital Dra. Susana Jones Cano, se ha evidenciado una problemática en relación a la participación de los familiares de los pacientes que acuden al tratamiento de Hemodiálisis, debido a que muchos de éstos asisten sin compañía de un familiar o persona responsable; lo que se constituye en una situación de vulnerabilidad para la persona usuaria, debido a la necesidad de que ante su condición de

salud cuenten con una red de apoyo que le proporcione el apoyo e interacción con el equipo de salud.

Según Núñez (2007) en Crivello (2013) respecto a la importancia de una adecuada y oportuna intervención en el grupo familiar del paciente enfermo, destaca que ésta “no sólo será capaz de prevenir situaciones de conflicto psicológico tanto individual como vincular [...] sino que además, podrá contribuir notablemente a un incremento en la calidad de vida y bienestar en todo el grupo familiar” (Crivello, 2013:34).

Debido a lo anterior, el proyecto de intervención busca desarrollar una alternativa socioeducativa orientada a fomentar la atención integral y la estabilidad de las personas usuarias; a fin de evitar situaciones de vulnerabilidad y riesgo que puedan generar problemas como la depresión, angustia, desmotivación, lo que en situaciones extremas puede promover el deseo de la persona con ERC a claudicar al tratamiento de Hemodiálisis.

Por tal motivo se decide crear el presente proyecto de intervención con el tema: ***“Acompáñame en este caminar”***, el mismo busca fomentar la participación de 14 familiares de pacientes con ERC durante el tratamiento en la unidad B de Hemodiálisis del Hospital Dra. Susana Jones Cano, CSS. Tomando en cuenta que la inclusión del grupo familiar en el tratamiento y atención de las enfermedades crónicas, es de vital importancia en la actualidad y requiera que desde el sector salud se le brinde una relevancia fundamental.

El proyecto inicia en el segundo trimestre del año 2019, bajo la responsabilidad de la Trabajadora Social de la sala B de Hemodiálisis, con el propósito de fortalecer las relaciones sanas en el sistema familiar de los y las pacientes que padecen de la Enfermedad Renal Crónica a través de un proceso de sensibilización, capacitación e interacción; a fin de generar las habilidades emocionales y de conocimiento necesarias para alcanzar el adecuado compromiso y adherencia de los miembros de la familia en el tratamiento y la vida del paciente con ERC.

Trabajar como profesional de Trabajo Social con los participantes para que modifiquen actitudes y conductas de la realidad en la que se encuentran inmersos que tienden a ser perjudiciales para su desarrollo integral y construir un ambiente que beneficie y aumente el aprendizaje de la población destinataria del proceso de intervención, es una realidad posible de desarrollarse desde el modelo socioeducativo. Desde éste modelo, es posible que el profesional logre involucrarse con los familiares de los pacientes, realice actividades interactivas que promuevan la asistencia familiar, la cohesión familia-paciente y se establezcan límites claros para mantener una adecuada dinámica familiar y por ende se logre empoderar a las redes de apoyo a fin de que se pueda contar con la colaboración efectiva y armónica de los miembros de la familia y de este modo el paciente se sienta respaldado y protegido dentro del núcleo familiar.

Al lograr la conexión paciente-familia se puede disminuir el estrés, la intolerancia, fatiga y ansiedad del paciente con ERC, le es de suma importancia la participación del familiar y de permanecer de la mano con el paciente durante sus tratamientos y dar frente a dicha enfermedad u otras situaciones que existan o se presenten en el entorno familiar.

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. **OBJETIVO GENERAL:**

- Elaborar un plan de intervención socioeducativo dirigido a los familiares de 14 pacientes con ERC que reciben tratamiento en el Hospital Dra. Susana Jones Cano, CSS., en el primer semestre del año 2019.

1.3.2. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la importancia de la participación de la familia en el tratamiento de los pacientes con ERC que acuden a la sala B de Hemodiálisis del Hospital Susana Jones Cano.

- Generar un proceso de sensibilización a los 14 familiares de pacientes con ERC sobre la importancia del apoyo familiar para la estabilidad de la condición clínica/ médica.
- Brindar herramientas que propicien un adecuado apoyo y participación de 14 familiares de pacientes que asisten a tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano.

1.4. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN

El Proyecto de Intervención Social para “fomentar la participación de 14 familiares de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Sala B del Hospital Dra. Susana Jones Cano, CSS”, se llevó a cabo mediante el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes de los familiares de pacientes en terapia de reemplazo renal de esta unidad.

Esta intervención se desarrolló en tres sesiones; una actividad educativa y dos talleres, por tres jueves prácticamente seguidos, con una duración de dos horas cada sesión en el área del comedor de los pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano de la Caja de Seguro Social ubicado en la Barriada Villa Lucre, Distrito de San Miguelito.

El tópico abordado trató sobre los aspectos más importantes de la ERC centrándonos en el enfoque y modelo de los grupos socioeducativos; discurrieron con el uso de diversas técnicas y estrategias para la intervención grupal, como juegos cooperativos, tradicionales, animación con canciones, técnicas narrativas, talleres de dinámicas grupales sobre el manejo y gestión de las emociones y límites claros en las relaciones sanas, entre otras.

2. JUSTIFICACIÓN:

Cuando un individuo es diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica, enfrenta diversas restricciones que le impiden continuar su vida de manera regular. Algunos asimilan el tratamiento creando conciencia de la enfermedad; sin embargo, otros se resisten a una nueva forma de vida y muestran resistencia al padecimiento.

En el tratamiento que debe recibir el paciente tres veces a la semana de manera permanente y por las complicaciones que presenta, es sumamente importante la participación de la familia; no obstante, existen casos en que la responsabilidad recae en un solo familiar, o un cuidador principal que en ocasiones renuncia a las actividades propias de la vida diaria e incluso a las labores que le generan los ingresos necesarios para el sustento del grupo familiar (Ruiz y Nava, 2012:164).

Para Uribe (2006) en Ruiz y Nava (2012:217) “El cuidado diario y a largo plazo de un familiar enfermo, así se asuma de manera voluntaria y con cariño, conlleva riesgos para la salud de las personas que lo realizan, principalmente si toda la responsabilidad recae sobre una sola persona.” Por tanto, la gran función que desempeña el cuidador principal en estos pacientes puede ocasionarle problemas de salud, no sólo de tipo físico sino también de tipo mental.

Debido a lo anterior, surge la necesidad de diseñar un proyecto de intervención socioeducativo tal y como lo plantea Molina (2005) con grupos homogéneos en cuanto a características que faciliten la comunicación y permita trabajar sobre temas de interés compartidos; fomentando la participación de los familiares de pacientes que presentan mayor grado de dependencia y con menos recursos de apoyo en su entorno. El mismo se

dará de manera cíclica ya que constantemente se reciben pacientes nuevos y de esta manera involucrar a todos los integrantes del grupo familiar.

En síntesis, el proyecto presenta una guía de actividades de intervención socioeducativa que inciden sobre aquellas actitudes y/o problemáticas que rodean a la situación de cronicidad y que generan en el paciente un mayor sufrimiento. Se contribuye, de este modo, desde el Trabajo Social, a procurar el desarrollo adecuado de estos cuidados y por tanto se reconoce la importancia de una intervención integral (física, psicología, social, espiritual,..) requerida por el derecho habiente y la familia para que vean la necesidad y la importancia de estar al lado de su familiar enfermo, además beneficia a esos pacientes que tienen una carencia a nivel emocional y a su vez promover el fortalecimiento de las relaciones familiares.

Es por lo que nos ha parecido interesante elaborar un proyecto de intervención socioeducativa que permita fomentar a los familiares responsables de dispensar ese cuidado y apoyo; dotándoles de recursos o habilidades, así como de otra mirada, que contribuya a mejorar el cuidado y soporte que esta última etapa necesita. Redundando, por lo tanto, los beneficios últimos de la intervención, en el paciente renal.

Para Castillo S (2004), el modelo de intervención grupal en procesos formativos propone desarrollo de actitudes y habilidades en un grupo en un espacio ideal, para que cada persona que lo conforma ponga en juego sus actitudes y habilidades, las observe cómo son, cómo funcionan, qué efectos causan sobre uno mismo y sobre los demás; para que experimente con nuevas formas de hacer y de sentir que le permitan avanzar en la construcción, o en la destrucción, de sus propios puntos de vista, de su propia forma de situarse ante el mundo y de funcionar en él (P:130).

En los procesos educativos no formales, es igualmente fundamental el aprendizaje de conocimientos, y es fundamental que ese aprendizaje aproveche las experiencias previas de quien participa en ellos y que es el fruto de una recreación permanente del conocimiento; un grupo permite a sus miembros obtener un contrapunto o un apoyo inmediato para sus

propias ideas, valorar en su justa medida las propias experiencias al contrastarlas con las de otras personas y trabajar en equipo con la construcción o reconstrucción de su propio conocimiento.

Todo esto dependerá, en gran medida, por supuesto de cómo el formador o coordinador de la acción formativa desempeñe una de sus funciones principales: interactuar con el grupo. La experiencia indica que cada grupo formativo es único, y lo es porque sus características están en función de al menos tres elementos: a) los individuos que lo conforman y sus relaciones, b) las características de la acción formativa y c) el contexto en que la acción se desarrolla.

2.1. MARCO TEÓRICO

El marco teórico señala definiciones de conceptos los cuales nos ayudaron a entender la temática del proyecto de intervención social.

Enfermedad Renal Crónica

La ERC se define como una pérdida lenta, progresiva e irreversible del filtrado glomerular. Generalmente cursa asintomática, hasta que el filtrado glomerular desciende por debajo de 15 ml/mi. Entonces, aparecen las complicaciones propias del síndrome urémico, y se manifiesta mediante alteraciones digestivas, hematológicas, cardiovasculares, neurológicas y metabólicas. Si la función renal no se estabiliza, se produce una enfermedad renal terminal (Rodríguez, D, et al 1997). La enfermedad renal crónica (ERC) empeora lentamente durante meses o años y es posible que no se note ningún síntoma durante algún tiempo. La pérdida de la función puede ser tan lenta que no presenta síntomas hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar.

De acuerdo con la Asociación Panameña de Nefrología e Hipertensión, se contempla que en la actualidad los pacientes bajo hemodiálisis consumen aproximadamente unos 28 millones de dólares del presupuesto destinado a salud, cifra que incrementará si no se previene y se detecta tempranamente esta enfermedad. La proyección es que en unos cinco

años se tendrán unos 4 mil pacientes en diálisis, con una alta inversión del presupuesto de salud (Revista médica de Panamá, 2015).

Redes de apoyo sociales

Según (Carrasco. S.f:38); el manual del asistente para el programa de cuidados domiciliarios el cual señala que las personales o comunitarias estructuradas y no estructuradas, como la familia, los amigos, grupos de iglesia entre otras, son importantes para el acceso a diversos tipos de apoyo y relevantes para la calidad de vida de las personas con un grado de dependencia. Estas redes pueden proveer de distintos apoyos, tales como:

- **Materiales:** Transferencia monetarias, ayudas técnicas, ropa, comida, etc. Las ofrecen los municipios juntas comunales, compañías de servicios, ONG'S
- **Instrumentales:** Cuidados, transporte, comunicaciones, etc. Brindadas desde la familia, hasta Municipios, redes públicas, etc.
- **Emocionales:** Apoyo afectivo, emocional, escucha, compañía. Ofrecida por amigos, familia, grupos de vecinos o grupos de iglesia.
- **Culturales, educativas o cognitivas:** Información, intercambio de experiencias; se encuentran en colegios, museos, bibliotecas, etc.

Calidad de vida

Calidad de vida, es definida de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas e inquietudes” (1995)

Para (Melendi, D., 2012) define, La salud es la concepción compleja y sistémica del ser humano como entidad psico-física y social que está representado por el estado en el cual el ser humano desempeña todas sus funciones, dentro de estos ámbitos, con normalidad.

La Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) puede ser definida como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud (Urzúa, 2010). Esta incluye la evaluación que realiza cada individuo respecto a la salud y al grado de funcionamiento para realizar las actividades cotidianas (Schwartzmann, 2003).

Según García H, Calvanese N (2008) La Calidad de Vida es el impacto de la enfermedad, que percibe el individuo, en su capacidad para vivir una vida satisfactoria. Es la valoración que hace el paciente del bienestar físico, emocional y social, luego del diagnóstico y tratamiento. Incluye la evaluación funcional física, emocional, cognitiva, social, percepciones de salud y bienestar y de las perspectivas futuras.

a.) Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento.

b.) Dimensión Psicológica: Es la percepción del individuo del estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro.

c.) Dimensión Social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente y el desempeño laboral.

Claudicación Familiar

Esta es la manifestación implícita o explícita, de la pérdida de capacidad de la familia para ofrecer una respuesta adecuada a las demandas y necesidades del enfermo a causa de un agotamiento o sobrecarga.

Cada persona de una familia se ve afectado por la enfermedad avanzada de uno de sus miembros de manera emocional, cognitiva y en su conducta diaria. Debido a la situación se

crea una necesidad constante de reajustes y adaptaciones a lo largo de la evolución de la enfermedad, siendo ésta el motivo por el cual la familia pueda desintegrarse. Si no se aprende a sobrellevar los reajustes y las demandas necesarias, o la oportunidad para el fortalecimiento de la misma (Revista vive, 2017).

Síndrome del Cuidador Quemado

Menciona la Fundación Pasqual Maragall (2019) que cuidar y atender las necesidades de un familiar que padece una enfermedad crónica supone enfrentarse a una vorágine de sentimientos. Hay que cambiar los planes de vida, tanto a corto como a largo plazo, enfrentándose a un proceso largo y doloroso. Un proceso que incluye encajar el impacto emocional del diagnóstico, gestionar los propios sentimientos, a veces ambiguos, y asumir la necesidad de un aprendizaje continuo. Todo ello va lastrando al cuidador, quien fácilmente puede verse sobrepasado en su día a día.

Según este aporte es lo que se conoce como el síndrome de sobrecarga del cuidador o síndrome del cuidador “quemado”, porque alude al estado de agotamiento, tanto emocional como físico, que experimentan las personas que dedican gran parte de su tiempo al cuidado de una persona dependiente. Si, además, se añade el agravante emocional de sentir que se pierde en vida la esencia de un ser querido, como sucede en el caso del crónico, la vivencia es aún más difícil de gestionar.

¿Qué le ocurre al cuidador?

La persona cuidadora a menudo puede verse tan desbordada por las circunstancias que relegue a un segundo plano su cuidado emocional y físico. Nadie está preparado para afrontar una situación así y muchos cuidadores presentan síntomas de ansiedad o depresión.

A menudo pueden sentirse frustrados, con la sensación de no llegar a todo lo que tienen que hacer. La situación los absorbe de tal manera que muchas veces se ven obligados a dedicar menos tiempo a sus hijos, pareja o amigos, o a dejar de hacer aquellas cosas que les gustaban y les proporcionaban bienestar, acusando una gran sensación de falta de libertad.

Consecuentemente, uno de los principales riesgos para el bienestar del cuidador es caer en el aislamiento social.

En el contexto del síndrome del cuidador es frecuente sentir impotencia y rabia, así como sentirse abandonado o percibir que otros familiares se desentienden de la situación y de las necesidades de cuidado de la persona enferma. Con frecuencia, además, los cuidadores se sienten culpables por creer que no están atendiendo suficientemente bien a su ser querido.

Este conjunto de emociones, sensaciones y pensamientos puede desembocar fácilmente en problemas psicológicos y físicos. Tanto es así, que cerca de un 90% de los cuidadores presentan alguna afectación del estado de ánimo, como apatía, irritabilidad, ansiedad o trastornos depresivos. También pueden sufrir dolores musculares o de cabeza, alteraciones del sueño o desajustes gastrointestinales, entre otros. (Pasqual Maragall, 2019)

Participación Familiar

La familia constituye la más importante y efectiva red de apoyo social, y desempeña un papel clave en el proceso salud-enfermedad pues influye en que sus miembros asuman conductas protectoras de su salud o por el contrario conductas de riesgo que pueden favorecer la aparición de determinadas enfermedades y agravar las ya existentes (Bernal L, 2007)

Adherencia al tratamiento de Hemodiálisis

La falta de adherencia a los tratamientos es un problema con repercusiones desde el punto de vista médico, económico y psicosocial (OMS). Entre estas se encuentran la falta de respuesta terapéutica generadora de retrasos en la curación, recaídas y aparición de complicaciones, la valoración errónea de la efectividad real del tratamiento con un aumento o disminución innecesario del número de dosis; el cambio de tratamiento con la introducción de otros medicamentos más potentes y tóxicos que acrecientan el riesgo de la aparición de efectos secundarios agudos o la dependencia a largo plazo del uso del medicamento (2003).

Actividades de la Vida Diaria:

- **Básicas:** Actividades que permiten el autocuidado de la persona: vestido, bañarse o ducharse, asearse, deambular (caminar de un lugar a otro), comer (mantener y manipular comida o líquido en la boca y tragarlo), alimentarse (proceso de llevar la comida o líquidos desde el plato o vaso a la boca) y controlar esfínteres (cuidado de vejiga e intestinos, además de la limpieza y sustitución de sondas, cuando corresponda).
- **Instrumentales:** Actividades que una persona necesita desempeñar para funcionar de manera independiente en el hogar y la comunidad: preparar alimentos, limpieza del hogar, uso de transporte público, uso de sistemas de comunicación (teléfono fijo en el hogar, celulares, computadores), cuidado de otros, ir de compras y manejo del dinero. (Carrasco.s.f:38)

2.2 MODELO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

El desarrollo del presente proyecto se inscribe en el modelo socioeducativo, particularmente en el método de Trabajo Social con grupos. Respecto a este modelo Molina señala que este tiene en común la necesaria construcción de redes, alianzas de solidaridad en la que los participantes son actores constructores del conocimiento de su realidad, con base en problemas significativos, a partir de los cuales se plantea la estrategia de acción viable, para contribuir a transformar la sociedad que excluye gran parte de sus integrantes. En este modelo, los sujetos son los grupos, organizaciones de base y redes sociales vinculadas o no a instituciones públicas (2005).

Según Campos (1985) Los grupos humanos ofrecen una enorme riqueza analítica para la investigación de la multiplicidad de proceso psicosociales. Lo importante al participar en trabajos con grupos o al estudiar sus resultados, es no olvidar que los sistemas grupales reproducen o reflejan la totalidad social completa (p. 420).

Desde el punto de vista grupal, en este proyecto de intervención social, además de actividades socioeducativas, se han aplicado dos talleres entendiendo a estos como un “tiempo-espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización. De esta manera en los talleres se van produciendo diferentes aprendizajes. Tomando en cuenta que aprender es el proceso que lleva a todo sujeto humano a inquirir, indagar, investigar la realidad y que le permite tomarla para producir las modificaciones en ellas, al mismo tiempo que se realizan en el propio sujeto”. (García, 2003: 21).

Por lo antes mencionado se utilizaron técnicas como son los talleres, que se convierten en un lugar predilecto para reconocer diversos conocimientos, experiencias, modelos adquiridos, formas de apreciar la realidad, que se entremezclan y que se evidencian mediante cierto objetivo. En los talleres, como técnica, dentro de una metodología de intervención, ha permitido problematizar con los pacientes y las familias temas sociales complejos.

Por lo antes presentado el modelo socioeducativo resulta viable y adaptable para el proceso de ejecución de este proyecto de intervención; ya que favorece a los participantes a mejorar su funcionamiento social a través de intencionadas experiencias de grupos y a manejarse más eficazmente con sus problemas personales y familiares.

CAPÍTULO II
PROYECTO DE EJECUCIÓN

1. EL PROYECTO DE EJECUCIÓN/ RESULTADOS DEL PROYECTO

1.1. ¿QUÉ ES, SIGNIFICADO PARA TRABAJO SOCIAL, MARCO INSTITUCIONAL, FINALIDAD Y BENEFICIARIOS

A. ¿QUÉ ES?

Es el desarrollo de tres sesiones con grupos socioeducativos formado por 14 familiares de pacientes con ERC en tratamiento de Hemodiálisis para fomentar la participación y apoyo durante el proceso de la enfermedad.

B. SIGNIFICADO PARA EL TRABAJO SOCIAL:

Es de mi interés como Trabajadora Social elaborar un proyecto de intervención socioeducativa que permita formar a los familiares responsables de dispensar ese cuidado y apoyo a los pacientes con ERC; dotándoles de recursos o habilidades, así como de otra mirada, que contribuya a mejorar el cuidado y soporte que el paciente renal amerita. Redundando, por lo tanto, los beneficios de la intervención, en el paciente renal.

Con el proyecto de intervención que se propone, intento desde la mirada del Trabajo Social dar respuesta a esta demanda social y contribuir a que las personas se apeguen al tratamiento dialítico.

C. MARCO INSTITUCIONAL:

La Caja de Seguro Social, fundada por medio de la Ley 23 del 21 de marzo de 1941, que empezó a regir a partir del 31 de marzo de ese mismo año, por lo cual el día de la Seguridad Social en Panamá se conmemora en dicha fecha.

Este proyecto de intervención propuesto, se llevará a cabo en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Dra. Susana Jones Cano el cual fue adquirido por la Caja de Seguro Social, en el año 2002, se encuentra ubicado en la Provincia de Panamá, Distrito de San Miguelito, Corregimiento José Domingo Espinar, Comunidad de Villa Lucre.

El 27 de mayo de 2003, se instauró la primera unidad de hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano; dando la atención a doce (12) pacientes, inició su atención con seis (6) máquinas, para dar tratamiento, tres veces por semana. Para el 2005, fue necesario, asignar un espacio más amplio; la misma se traslada al segundo piso del hospital, ampliándose la atención a un total de ciento catorce (114) pacientes; siendo tanta la demanda para el 2014 se vuelve a dar una nueva ampliación a la Unidad de Hemodiálisis, donde se construye una nueva sala, asignándolas con las letras A y B, para diferencias ambas salas.

En esta unidad se atiende a doscientos treinta y tres (233) pacientes, de los cuales, ciento catorce (114), se dializan en la Sala A y ciento veinte (120) en la Sala B.

D. FINALIDAD:

Fortalecer la participación, capacitación y educación grupal de los 14 familiares de pacientes que formen parte del proyecto de acuerdo con las demandas, basados en los modelos de intervención de Trabajo Social en el segundo trimestre del año 2019.

E. BENEFICIARIOS

- Los beneficiarios directos con la realización de este proyecto son los pacientes y familiares de usuarios que acuden a la unidad de Hemodiálisis del Hospital Dra. Susana Jones Cano, CSS.
- Entre los beneficiarios indirectos está la institución Caja de Seguro Social, y el fortalecimiento del servicio que brinda el Departamento de Trabajo Social, ya que con la ejecución del proyecto involucraríamos al familiar en la adherencia al tratamiento y la importancia de acudir en compañía a la unidad.

1.2. EJECUCIÓN (EL PROCESO, SEGUIMIENTO, LA IDEA ¿PORQUE? Y ¿CUÁL FUE LA NECESIDAD SENTIDA?)

A- PROCESO Y SEGUIMIENTO

Organizar las sesiones de los grupos socioeducativos con la participación de 14 familiares de pacientes en tratamiento de Hemodiálisis implica planificar el siguiente tipo de actividades:

- Aquellas dirigidas a la difusión/ captación de familiares que se beneficien de la intervención.
- Organización y desarrollo de las sesiones de los grupos socioeducativos propiamente dichas.
- Actividades dirigidas a la Evaluación del Programa. grado de organización y/o seguimiento de los grupos, así como evaluación del impacto en cada una de las fases anteriores.

1.2.1. PRIMERA SESIÓN:

La primera actividad denominada “*Acompáñame en este caminar*” se realizó en el área del comedor de la unidad de Hemodiálisis, el día 6 de junio; la misma fue liderada por la suscrita como gestora del proyecto en su totalidad, Licda. Jessica Araúz.

A. Objetivo de la actividad socioeducativa:

- Dar la bienvenida al grupo y presentar la propuesta de planificación de las sesiones.
- Ampliar el conocimiento de los participantes sobre la ERC.
- Diferenciar la importancia del apoyo familiar en las actividades de la vida diaria y en las actividades instrumentales de la vida diaria.

B. Metodología para el seguimiento de los contenidos

- Presentaciones teóricas apoyadas por presentaciones power-point.
- Debate dirigido. Técnicas para promover la participación activa, de sondeo de opiniones, experiencias y vivencias personales (escucha activa, refuerzo positivo a la participación), técnica de la devolución, técnicas para compartir experiencias en pequeños grupos (dos o tres personas).

C. Contenido:

b.1. Dinámica: Presentación por parejas.

- **Objetivos:**
 - Conocer información del entorno familiar de los integrantes del grupo que considere necesario saber.
 - Que los miembros conozcan de cada uno aspectos personales tal vez desconocidos.

- **Utilidad**

- Que el facilitador sienta las bases para comenzar el trabajo grupal, en la medida que proporciona un conocimiento del grupo, de cada integrante, de su comunicación y de las relaciones interpersonales.

b.2. Aplicación de un Pre-test:

- Se utiliza este instrumento para explorar los conocimientos existentes de los participantes y analizar elementos de importancia para medir a la postre los resultados.

b.3. Exposición Dialogada:

- Análisis y reflexión de los participantes sobre la ERC y el impacto de tener a una persona con una enfermedad crónica en el sistema familiar.
- Determinar la diferencia entre las actividades básicas de la vida diaria Vs actividades instrumentales de la vida diaria para un mejor desenvolvimiento de la persona con ERC y la disponibilidad de la ayuda de otras personas en la gestión o resolución de situaciones prácticas y operacionales de la vida cotidiana, tales como el apoyo social, el apoyo emocional, el apoyo material y financiero o ayuda con varias actividades cotidianas.

b.4. Dramatización con tema: “Caminado a ciegas”

- **Objetivo:**

- Fomentar la empatía y solidaridad de los familiares de pacientes al iniciar una camino sin apoyo y desconociendo las implicaciones que en el día a día se dan.

- **Desarrollo:**

- Con la participación de un voluntario externo, estudiante del conservatorio de música nacional, quien dramatizó el tema: **“Caminando a ciegas”** solicito la participación de cuatro familiares del auditorio, dos dramatizaban a personas ciegas, los otros dos tomaban el rol de los guías. Los que actuaban como personas invidentes caminaban de un lugar a otro en compañía de su guía y en un momento determinado fueron soltados por los guías y a partir de allí sin abrir los ojos caminaban solos sin saber por dónde va ni cómo llegar a su meta. Ambos grupos ofrecieron la experiencia del momento y se ofrecieron palabras cargadas de espiritualidad y ánimo a los participantes.

D. Participantes:

En la primera reunión socioeducativa participaron quince (15) familiares; de 14 familiares de pacientes con ERC convocados; por consiguiente, podemos determinar que la actividad programada logro más del 100% de los resultados esperados en cuanto a la asistencia. Según los indicadores establecidos.

E. Duración:

El tiempo programado para la actividad fue de dos 2 horas y se ejecutó en el tiempo estipulado.

F. Evaluación de la sesión:

Evaluación mediante ronda de intervenciones abierta, ¿con qué me voy?

G. Materiales para la sesión:

En la primera sesión se entregó:

- Un cuaderno de notas para registrar las emociones e ideas principales.

- Información por escrito de la planificación, fechas y horario del resto de sesiones grupales.

1.2.2. SEGUNDA SESIÓN:

En la segunda intervención se realizó un taller denominado *Gestión y Manejo de las emociones*. Se realizó el día 20 de junio del 2019. Al inicio del taller, el profesional de psicología expuso una situación con relación al tema y la problemática a tratar. Luego se realizaron dinámicas por la Licda. Jessica Arauz, Trabajadora Social.

A- Objetivo del taller:

- Establecer la diferencia entre sentimiento y emoción a fin de mejorar la comunicación, gestión de conflictos y pensamiento positivo en la dinámica familiar.
- Evaluar la capacidad de reconocer, aceptar y canalizar las emociones para dirigir nuestras conductas a objetivos deseados, lograrlo y compartirlos con los demás.

B. Metodología

El taller, a través de las actividades que presenta, pretende crear un espacio en el que los y las participantes se expresen abiertamente.

C. Contenido:

b.1. Demostrar a los participantes como canalizar su estado de ánimo e incluso el estado anímico de los que los rodean, ayuda a mejorar sus relaciones sociales.

b.2. Instruir a los participantes la forma de tomar conciencia sobre los sentimientos y tratar de comprenderlos, para que sean capaces de entender las actitudes y comportamientos de los demás y así lograr empatizar con los pacientes y sus circunstancias, ayudando a gestionar sus propias emociones. Y de esta manera se podrán prevenir futuros conflictos y posibles disputas dentro el núcleo familiar.

b.3. Dinámica: *La cobija de las emociones*

- **Objetivo:** Exteriorizar emociones positivas en los participantes
- **Recursos:** Una cobija, marcadores, notas con adhesivo, radio o cualquier otro dispositivo de música con el que se disponga.
- **Desarrollo:**
 - Relacionar el clima frío, los días de invierno, con el calor que brinda una cobija, que permita a los participantes recordar una experiencia positiva asociada a esta cobija; alguien que en algún momento determinado le abrigo con una manta para que estuviera cubierto y recordar donde estaba en ese momento, cómo se sintió, quien lo arropo.
 - Visualizar o pensar en una experiencia positiva que traiga esta situación a la memoria.
 - Resumir en una expresión breve esta experiencia y escribirla en una nota para adherirla a la cobija que se encontrara sobre una mesa o puesta en la pared.
 - Luego la facilitadora solicita a cada participante que tomen una nota que no sea la suya y la lea en público; luego, mencione que sentimiento pudo tener el creador de este pensamiento.
 - Finalmente, entre los participantes construirán “*La historia de las palabras mantas*” con los sentimientos escritos.
- **Utilidad:**
 - Se estableció un ancla o situación positiva del pasado y se asoció a una cobija para ir al pasado a buscar recursos que en el día de hoy les puedan servir.
 - Como pueden ser cobijas para los demás y que palabras de las presentadas utilizaría el participante para que su paciente se sienta acogida (o), cobijada (a) cuidada (o) y qué expresiones puedes utilizar para que se sienta apoyada (o).

D. Participantes:

Participaron en el taller un total de diecisiete (17) participantes de catorce (14) invitados obteniendo más del 100% de participación de los familiares según los indicadores establecidos.

E. Duración:

- La segunda sesión tuvo una duración de dos horas con treinta minutos (2:30 horas) aproximadamente.

1.2.3. **TERCERA SESIÓN:**

En esta sesión realizada el día 27 de junio del 2019; se creó un espacio para que los (as) participantes se expresaran de forma abierta. En la actividad de cierre del proyecto se realizó un taller denominado “*Límites claros para relaciones sanas*”; que fue desarrollado por el profesional de Psicología reforzando los aspectos teóricos con respecto al tema, al finalizar la intervención la Trabajadora Social, Licda. Jessica Araúz actuó como moderadora principal de la sesión.

A. Objetivo del taller:

- Crear de un clima de comodidad y confianza entre los participantes y el profesional de Trabajo Social y Psicología.
- Educar a los familiares sobre la importancia y el valor del respeto por uno mismo y respeto por otras personas mediante la comunicación y los límites, principales componentes de una relación sana.

B. Metodología

Se propone una metodología que promulgue la reflexión sobre la comunicación en un escenario de en el cual un miembro de la familia presenta falla renal.

C. Contenido:

b.1. Dinámica de motivación y concentración: *¡Hoy me esfuerzo en observar a mis seres queridos!*

- **Objetivo:**

- Crear un ambiente fraterno y de confianza a través de la participación máxima de los miembros del grupo.

- **Recursos:**

- Humanos: Trabajadora Social, Psicólogo y familiares de los pacientes.

- **Desarrollo:**

- Crear dos grupos entre los y las participantes, (A y B); luego de colocar al grupo A frente al grupo B; pedirle al grupo A que observen detalladamente a la persona que se encuentra en frente (grupo B), por menos de un minuto; posteriormente el grupo A se colocará de espaldas y el grupo B realizará cualquier cambio en su aspecto físico, durante pocos segundos, para luego regresar a su posición inicial.

- Los (as) participantes del grupo A deben notar que cambios se realizó la persona que tenían en frente y ésta confirmar que su compañero o compañera haya acertado en todo lo manifestado.

- Finalmente reflexionar con los(as) participantes la importancia que cada día logren dedicar tiempo a los familiares, quienes reciben tratamiento de hemodiálisis, el observar y meditar los cambios que estos presenten, ya sean físicos, emocionales, sociales y espirituales con la finalidad de buscar la intervención del equipo de salud para evitar las relaciones no sanas en la dinámica familiar.

- **Actividad 2:** Mediante la técnica de exposición dialogada se comparó con los familiares de los pacientes con ERC, los límites saludables con los no saludables para

así establecer relaciones sanas; además de reconocer qué son los límites físicos, mentales, emocionales y espirituales.

- **Actividad 3:** Dinámica denominada, *¡La cuerda de las emociones!*
- **Recursos:**
 - Humano: Trabajadora Social
 - Materiales: Papel manila, marcadores, tijeras e hilo pabilo.
- **Objetivo:** Establecer a través de una forma estructurada la manera de controlar los pensamientos y emociones.

• **Desarrollo:** Se dibujó en el papel manila la figura humana lo suficientemente grande para que simulara a un individuo, luego cada participante identificó y reconoció a una persona que vino a su memoria; quien constantemente invade el espacio de su entorno familiar, laboral o social con la que mantiene relaciones no sanas; mediante una cuerda de hilo pabilo se extendió tan corto o largo según sea el sentimiento negativo que esta persona infunde; luego que cada participante extendiera su cuerda se pudo observar el cableado de emociones negativas, sin embargo la mayoría de esas emociones y pensamientos pueden ser controlados.

• **Aplicación de Post-Test:** Esta aplicación se dio para establecer la eficiencia de los métodos de enseñanza sobre las actividades que fueron ejecutadas con los familiares.

• **Cierre y Evaluación:**

- Charla- Debate sobre las actividades realizadas en la actividad y los talleres: Esta actividad sirvió como una evaluación de los contenidos trabajados y de los que han sido interiorizados y puestos en práctica por los(as) participantes. Finalmente se invitó a practicar dichos recursos, y se ofrece la ayuda profesional, si así lo solicitarán.

D. Participantes: El taller fue dirigido a los 15 familiares de pacientes con ERC, contamos con más del 100% de la población invitada; superando los indicadores programados.

E. Duración: dos (2) horas establecidas

B. LA IDEA ¿PORQUE? Y ¿CUAL FUE LA NECESIDAD SENTIDA?

Dada la labor profesional como Trabajadora Social en la unidad de Hemodiálisis y a pesar de los conocimientos científicos y médicos que tienen los profesionales del equipo, se ven impactados por las complicaciones en la condición de salud de la población que no presenta apoyo de su grupo familiar y dejan evidenciado que independientemente de los esfuerzos que se realicen y el costo del tratamiento, es infructífero ya que, no cuentan con redes de apoyo en su entorno y la labor no se realiza de forma integral.

La familia es un pilar donde los/ las personas con una enfermedad crónica se apoyan y es evidente que aquellos que tienen un ambiente familiar adecuado responden mucho mejor a los tratamientos y terapias, siguen sus dietas y mejoran en sus relaciones sociales dentro de las instituciones de salud.

Son por estas razones, por las que parece esencial la intervención sobre estos otros actores, los familiares, que se enfrentan a la realidad de tener una persona con una enfermedad crónica en casa concientizándolos de la misma, y a su vez se les permita un espacio de reflexión, de expresión de experiencias, emociones y sentimientos aportando recursos, habilidades, estrategias o simplemente otra mirada que contribuya a proporcionar al paciente el mayor confort y la mejorar de la calidad de vida en el proceso de la enfermedad.

De tal forma se evita que se inquiete, canse, agote, entre otros y no se vea el reflejo de la falta de adherencia del paciente hacia el tratamiento o en ocasiones extremas a la claudicación del mismo, puesto que, el paciente se ve solo y no se apega a la terapia.

2.3. DESARROLLO, INICIO, METODOLOGÍA, CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS, MANEJO DE LOS INDICADORES

1. DESARROLLO:

El proyecto de intervención se llevó a cabo mediante un proceso socioeducativo con grupos de familiares, con la realización de tres sesiones: La primera fue una actividad educativa con el lema: *“Acompáñame en este caminar”* y dos talleres: *“Gestión y manejo de las emociones”* y *“Límites claros en las relaciones sanas”*, respondiendo a los objetivos planteados. Todas elaboradas y realizadas por la Licda. Jessica Araúz, Trabajadora Social, estudiante de la Maestría de Trabajo social en el sistema de Salud.

2. EL INICIO:

El Proyecto de Intervención Social para fomentar la participación de 14 familiares de pacientes con Enfermedad Renal Crónica de la sala B de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Dra. Susana Jones Cano, CSS., inicio con reuniones de divulgación y coordinación con la dirección médica, jefes de departamentos, profesionales involucrados, Asociación Nacional de pacientes renales de Panamá; luego la difusión, convocatoria del grupo de familiares de pacientes con ERC y otras redes de apoyo mediante invitaciones, socialización y llamadas telefónicas y la ejecución se llevó a cabo a partir del 6 de junio y termino el 27 de junio del mismo año.

3. METODOLOGÍA:

Con el propósito de lograr los objetivos y contenidos expuestos en el proyecto utilizaremos el modelo socioeducativo con grupos mediante en el enfoque sistémico, debido a que entender a la familia, es entenderlos como un todo interrelacionado entre sí en el que el cambio de una de las partes incide en los demás. Por lo que se realizó una serie

de talleres que se destinaron a abordar y reflexionar tanto de manera dinámica, como directa las diferentes problemáticas expuestas. Se intenta fomentar en cada uno de ellos la participación, así como la interrelación, creando grupos de reflexión y de apoyo para el establecimiento de habilidades.

Se intenta favorecer un clima apropiado, basado en la empatía y en la confianza entre la Trabajadora Social y los familiares; para ello, fue necesario crear un ambiente cercano, procurando la información de forma amena, directa y con estilo familiar, lo que ayudará a explorar en el interior de cada uno de los y las participantes.

La metodología implementada de la propuesta socioeducativa es a través de charlas motivacionales, talleres, experiencias vivenciales, dinámicas, videos y lecturas reflexivas, que contribuyan a mejorar la calidad de vida, afirmado en cariño, afecto y la comunicación asertiva entre paciente y familiar.

El contenido de cada sesión realizada se efectuó de la siguiente manera:

- Primera Sesión: (Exposición dialogada, interactiva, participativa)
 - Apoyo familiar en el bienestar del paciente
 - Diferencia entre las actividades básicas de la vida diaria Vs actividades instrumentales de la vida diaria para un mejor desenvolvimiento de la persona con ERC
 - La familia y el enfermo crónico, la importancia de la participación del sistema familiar.
 - Aspectos importantes de la Enfermedad Renal.
- Segunda Sesión: (Taller)
 - Gestión y manejo de las emociones
 - Manejo adecuado de la ERC
- Tercera Sesión: (Taller)
 - Límites claros en las relaciones sanas

- Importancia y valor del respeto por uno mismo y respeto por otras personas mediante la comunicación y los límites, principales componentes de una relación sana.

4. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS:

Los objetivos planteados en el proyecto de intervención se desarrollaron así:

A. Determinar la importancia de la participación de la familia en el tratamiento de los pacientes con ERC que acuden a la sala B de Hemodiálisis del Hospital Susana Jones Cano.

-Mediante la técnica de exposición dialogada a grupos de familiares y de manera interactiva profundizar en el conocimiento e intervenir en los participantes sobre la importancia de la participación de la familia en el tratamiento de los pacientes.

B. Generar un proceso de sensibilización a los 14 familiares de pacientes con ERC sobre la importancia del apoyo familiar para la estabilidad de la condición clínica/ médica.

-La proyección de videos relacionados con la temática de los talleres, fue esencial para fomentar la reflexión personal. Una manera de ejemplificar gráficamente la realidad que están viviendo, donde los protagonistas de las mismas se encuentren en circunstancias similares, con los que pueden sentirse identificados. A través de las vivencias de los personajes, se promueve la comprensión de cada una de las temáticas propuestas en nuestro proyecto.

C. Brindar herramientas que propicien un adecuado apoyo y participación de 14 familiares de pacientes que asisten a tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano.

-Ofrecer una serie de recursos, habilidades y estrategias que permitan afrontar la situación de una manera más óptima, así como un buen acercamiento a los pacientes. La intervención repercutirá positivamente en estos contribuyendo a mejorar su estado.

5. MANEJO DE LOS INDICADORES:

Manejo de los Indicadores	
Objetivos	Indicadores de evaluación
Determinar la importancia de la participación de la familia en el tratamiento de los pacientes con ERC que acuden a la sala B de Hemodiálisis del Hospital Susana Jones Cano.	El nivel de satisfacción de la asistencia a través de los familiares convocados con el número de asistencias programadas de las encuestas a los familiares (pre-test)
Generar un proceso de sensibilización a los familiares de pacientes con ERC sobre la importancia del apoyo familiar para la estabilidad de la condición clínica/ médica	Numero de sesiones realizadas con los familiares de pacientes de la UH del HSJC
Brindar herramientas que propicien un adecuado apoyo y participación de los familiares de pacientes que asisten a tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano.	Numero de Familiares de pacientes de la UH del HSJC que asistieron a las tres sesiones

CAPITULO III
ANALISIS DE LOS RESULTADOS

1. INTRODUCCIÓN

Este capítulo se divide en tres partes:

- La primera parte corresponde a la presentación de resultados y análisis de la aplicación del Pre Test a los 14 familiares de los pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano; a su vez consta de dos puntos:
 - Descubrir las actividades que los pacientes pueden realizar por sí solos y en cuales es necesario el acompañamiento familiar.
 - Ampliar los conocimientos existentes sobre la ERC.
- La segunda parte del capítulo corresponde al análisis de los resultados de la aplicación del Post-Test presentada al mismo grupo de participantes sobre la utilidad de los temas ofrecidos.
- La tercera parte trata de la evaluación de las tres sesiones realizadas a los familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en este nosocomio.

1.1.ENCUESTA DIRIGIDA A FAMILIARES DE PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL SUSANA JONES CANO CSS (MARCAR UNA SOLA CASILLA)

Pre-Test

1- Que vinculo tiene con el paciente:

- Padre/Madre
- Esposo/Esposa
- Hijo (a)
- Nieto (a)
- Hermano(a)
- Cuidador Habitual

2- Considera usted que sus conocimientos sobre la Enfermedad Renal Crónica son:

- Básicos
- Moderados
- Amplios

3- Cree usted que es necesario acompañar a los tratamientos de Hemodiálisis a su paciente conociendo el estado actual de salud que presenta:

- Si
- No

4- Sabe usted cuales son las actividades básicas de la vida diaria que puede realizar su paciente?:

- Si
- No

5- Conoce usted cuales son las actividades instrumentales de la vida diaria que puede realizar su familiar en tratamiento de hemodiálisis?

- Si
- No

6- Cuáles son sus expectativas con relación a las capacitaciones que recibirá a lo largo de estas actividades Socioeducativas?:

Muchas

Pocas

Ninguna

Su respuesta es confidencial y solo será utilizada como instrumento de medición

ENCUESTA DIRIGIDA A FAMILIARES DE PACIENTES DE HEMODIÁLISIS
DEL HOSPITAL SUSANA JONES CANO CSS (MARCAR UNA SOLA CASILLA)

Post-Test

- 1- ¿Participó usted en las tres sesiones realizadas a lo largo del proyecto?
 Sí
 No
- 2- ¿Considera que los conocimientos recibidos en las capacitaciones y talleres fueron de beneficio para usted y la sana convivencia con su paciente?
 Sí
 No
- 3- ¿Cree usted que es necesario realizar más actividades como ésta?
 Sí, por qué? _____
 No; por qué? _____
- 4- ¿Los temas tratados a lo largo de las actividades socioeducativas fueron de su interés?:
 Sí
 No
- 5- ¿Piensa que con la realización de actividades como esta se fortalecería la participación de los familiares de pacientes en las unidades de Hemodiálisis?
 Sí
 No

1.2.RESULTADOS DEL PRE- TEST, POST-TEST Y CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN REALIZADO A LOS FAMILIARES DE PACIENTES QUE PARTICIPARON DE LAS SESIONES DEL PROYECTO

PRE-TEST

Que vinculo tiene con el paciente:									
Padre/Madre	2	13.33%							
Esposo/Esposa	6	40.00%							
Hijo (a)	4	26.67%							
Nieto (a)	0	0.00%							
Hermano(a)	1	6.67%							
Cuidador Habitual	2	13.33%							
	15								
Considera usted que sus conocimientos sobre la Enfermedad Renal Crónica son:									
Básicos	8	53.33%							
Moderados	3	20.00%							
Amplios	4	26.67%							
	15								
Cree usted que es necesario acompañar a los tratamientos de Hemodiálisis a su paciente conociendo el estado actual de salud que presenta?									
Si	15	100.0%							
No	0	0%							
	15								
Sabe usted cuales son las actividades básicas de la vida diaria que puede realizar su paciente?:									
Si	14	93.33%							
No	1	6.67%							
	15								
Conoce usted cuales son las actividades instrumentales de la vida diaria que puede realizar su familiar en tratamiento de hemodiálisis?									
Si	8	53.33%							
No	7	46.67%							
	15								
Cuales son sus expectativas con relación a las capacitaciones que recibirá a lo largo de estas actividades Socioeducativas?									
Muchas	15	100.00%							
Pocas	0	0%							
Ninguna	0	0%							
	15								

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento en el HDSJC

Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

POST-TEST:

Post-Test				
¿Participó usted en las tres sesiones realizadas a lo largo del proyecto?				
	Sí	No		
	92%	8%		
¿Considera que los conocimientos recibidos en las capacitaciones y talleres fueron de beneficio para usted y la sana convivencia con su paciente?				
	Sí	No		
	100%	0		
¿Cree usted que es necesario realizar más actividades como ésta?				
	Sí	No		
	100%	0		
¿Los temas tratados a lo largo de las actividades socioeducativas fueron de su interés?:				
	Sí	No		
	100%	0		
¿Piensa que con la realización de actividades como esta se fortalecería la participación de los familiares de pacientes en las unidades de Hemodiálisis?				
	Sí	No		
	100%	0		

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento en el HDSJC

Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

EVALUACION DE LA ACTIVIDAD

EXPOSISTORES	EXCELENTE	%	BUENA	%	REGULAR	%	MALO	%
DOMINIO DEL TEMA	15	100%	0	0%	0	0%	0	0%
HABILIDAD PARA COMUNICAR	13	86.67%	2	13.3%	0	0%	0	0%
TECNOLOGÍA EDUCATIVA UTILIZADA	14	93.33%	1	6.70%	0	0%	0	0%
TIEMPO UTILIZADO PARA LA EXPOSICIÓN	14	93.33%	2	13.3%	0	0%	0	0%
CONTENIDO	EXCELENTE	%	BUENA	%	REGULAR	%	MALO	%
LOGRÓ LOS OBJETIVOS ESPERADOS	14	93.33%	1	6.70%	0	0%	0	0%
CONTENIDO UTILIZADO	14	93.33%	1	6.70%	0	0%	0	0%
UTILIDAD PARA USTED Y SU PACIENTE	14	93.33%	1	6.70%	0	0%	0	0%
METODOLOGÍA	EXCELENTE	%	BUENA	%	REGULAR	%	MALO	%
RESPONDIÓ SUS DUDAS EN EL PERÍODO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS	13	86.67%	2	13.3%	0	0%	0	0%
ORGANIZACIÓN	EXCELENTE	%	BUENA	%	REGULAR	%	MALO	%
SE CUMPLIO CON EL HORARIO ESTABLECIDO	14	93.33%	1	6.70%	0	0%	0	0%
EL LOCAL TIENE BUENA ILUMINACIÓN, SONIDOS, ESPACIO FÍSICO, TEMPERATURA	12	80.00%	3	20%	0	0%	0	0%
LOS TEMAS SELECCIONADOS PARA LA ACTIVIDAD FUERON PERTINENTES	14	93.33%	1	6.70%	0	0%	0	0%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento en el HDSJC

Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

1.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL PRE-TEST

- Mediante los resultados obtenidos se muestra que la mayor parte de los/las familiares que participaron del grupo fueron las/ los esposos/a seguidamente de los hijos/hijas, y en otros casos por un el padre/madre o un cuidador habitual podemos indicar que las esposas o esposos son los más involucrados con la persona enferma.

- Basado en los resultados los/ las participantes tienen conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y el tratamiento al que son sometidos sus pacientes, pero solo tienen conocimientos básicos.

- En las encuestas aplicadas a los/ las participantes refieren que si es necesario acompañar a su familia con ERC reciben; sin embargo, solo le brindan ayuda en lo que son actividades de los quehaceres domésticos en casa.

- Los familiares refieren conocer cuáles son las actividades básicas de la vida diaria; sin embargo, desconocen cuales con las actividades instrumentales. Reconocen que la enfermedad ha impedido mantener su estilo de vida en relación a las actividades laborales, familiares y sociales que los pacientes solían mantener.

1.4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL POST-TEST

Los familiares acudieron a la convocatoria; en su totalidad fueron 14 los invitados y 15 los participantes, ya que una de las acompañantes de un familiar que se dializa en la sala A de Hemodiálisis de este nosocomio se aproximó a solicitar el permiso de formar parte del grupo, señalando que la temática presentada en el programa era de su interés, razón por la cual la convocatoria supero las expectativas programadas. Aunque algunos no presenciaron las tres sesiones enviaron a familiares que los reemplazaran y fueron entes multiplicadores de los contenidos tratados.

El total de los participantes considera que las actividades socioeducativas fueron de interés por los conocimientos recibidos para la convivencia con el paciente por lo que confirman se deben realizarse grupos similares constantemente, ya que de esta forma se fortalecerá los vínculos con el paciente en el grupo familiar.

CONCLUSIONES

El proyecto de Intervención Social se desarrolló en tres sesiones y se dio con el cumplimiento de los objetivos planteados en el mismo.

Se pudo observar interesantes resultados saliéndose de lo esperado, como la asistencia y la participación del 100% de los familiares, sobrepasando lo que se tenía programado.

Podemos decir que la asistencia de las mujeres superó la de los hombres, determinando que el cuidado de los pacientes renales se da en su mayoría por las mujeres miembros del hogar.

A través de los instrumentos de medición, se determina el impacto positivo que causó en la vida diaria, del entorno familiar y social de los participantes, con respecto a cada una de las actividades desarrolladas con este proyecto.

Podemos concluir que la intervención social es sumamente importante para fomentar la participación de los familiares de pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento de Hemodiálisis, porque crea un ambiente beneficioso, además de influenciar en el acompañamiento, los familiares adquieren nuevos conocimientos que ayuden a mejorar el cuidado del paciente, la adherencia, la comunicación asertiva que son elementos que contribuyen a optimizar la calidad de vida del paciente real.

PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS

- 1- Diseñar un proyecto de intervención social encaminado al participación de la familia en el tratamiento de Hemodiálisis de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica de la Unidad del HDSJC para una mejor adherencia al tratamiento y calidad de vida del paciente.

- 2- Propuesta de intervención social encaminada al realizar grupos socioeducativos de familiares de los/las pacientes con Enfermedad Renal Crónica por medio de actividades interactivas que promuevan la cohesión familiar para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

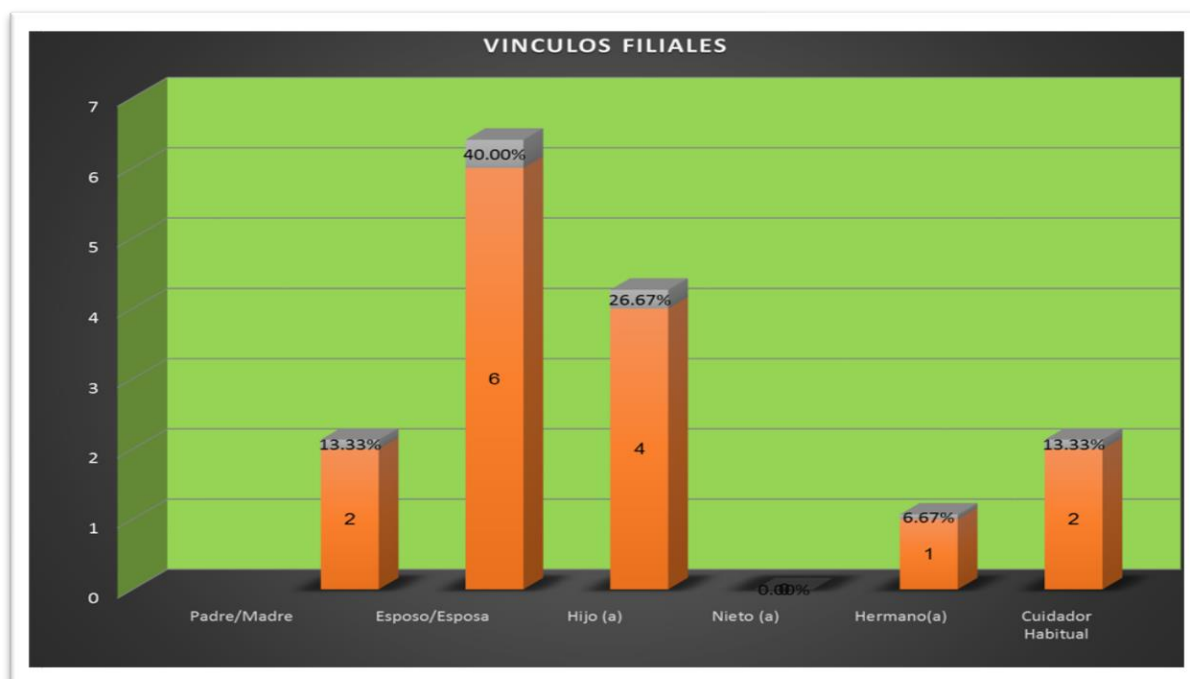
RECOMENDACIONES

- Establecer un proceso socioeducativo por medio del Trabajo Social de grupo con los familiares de los paciente con ERC utilizando las técnicas propicias a fin de que estos sientan el apoyo durante el proceso de aceptación y adaptación a la enfermedad debido a que nuestra labor es facilitar ese proceso así como disminuir las reacciones.
- Implementar en la programación operativa anual de los diferentes Departamentos de Trabajo Social en los que existan unidades de hemodiálisis este proyecto de intervención social para el fomento de la participación de los familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis.
- Programar actividades de manera cíclica en beneficio de los pacientes logrando así enfrentarse de forma adecuada a los problemas cotidianos que están relacionados con la enfermedad y pueden adaptarse de modo más positivo y optimista al desequilibrio físico, emocional y social que se presenta en el proceso de su enfermedad con la ayuda de la familia y con la intervención del profesional de Trabajo Social.
- El rol de la y el Trabajador Social en el área de la salud es ser un protagonista en el diagnóstico, intervención y acompañamiento del proceso de salud-enfermedad, dirigiendo acciones, programas, e intervenciones que promuevan la prevención promoción y recuperación de las personas que atienden en la sala de hemodiálisis.

ANEXOS
ANÁLISIS DE GRÁFICOS PRE-TEST

RELACIÓN FILIAL DEL ENCUESTADO CON LA PERSONA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL DRA. SUSANA JONES CANO, JUNIO 2019.

GRÁFICO N°1



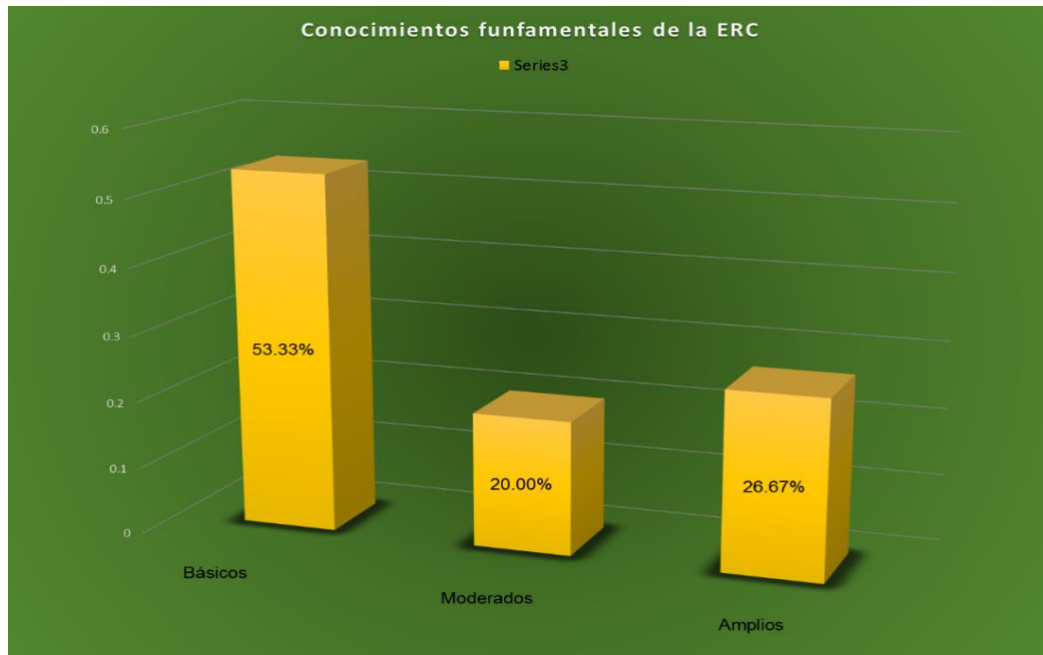
Fuente: Pre test aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital DSJC, junio 2019.
Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

¿Qué vínculo tiene con el paciente?

Mediante los resultados obtenidos se muestra que la mayor parte de los participantes que formaron el grupo son de esposo/a, seguidamente de los hijos/hijas, y en ciertos casos de los padres/madres, cuidadores y hermanos; por ende podemos determinar que la capacidad de compartir tareas, organización de su tiempo, etc., para brindar el apoyo al paciente es de los conyugues.

**CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS PARTICIPANTES
CONCERNIENTES A LA ERC DIAGNOSTICADA A LOS PACIENTES EN
HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL DRA. SUSANA JONES CANO, JUNIO
2019**

GRÁFICO N°2

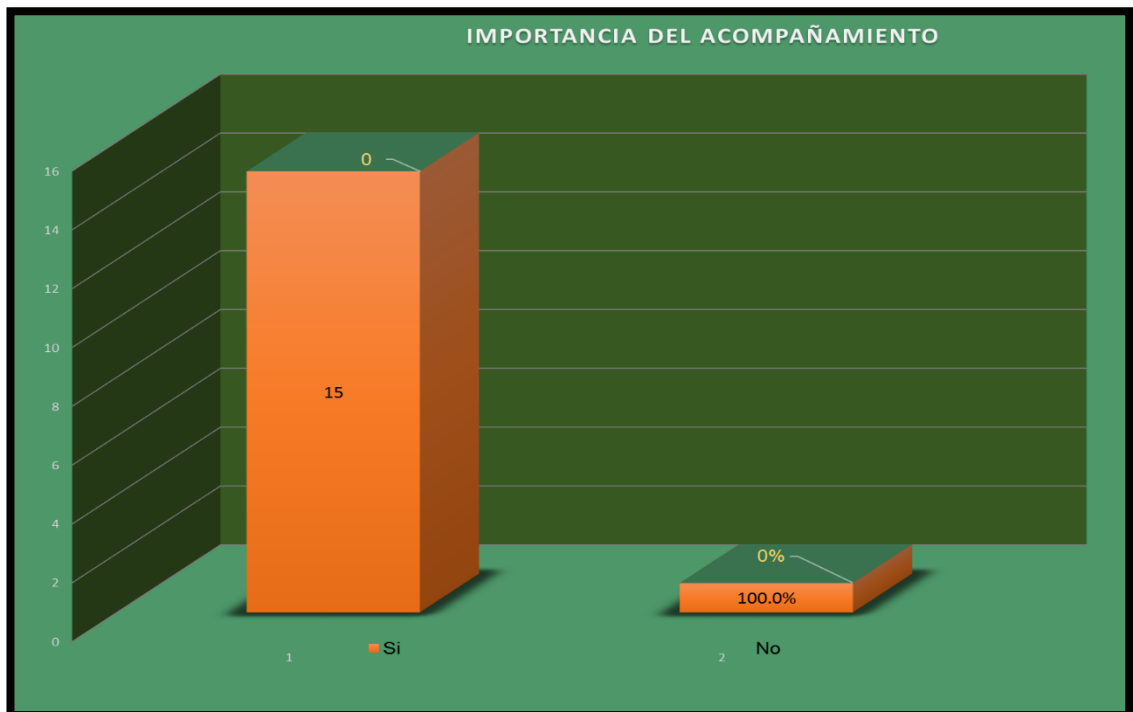


Fuente: Pre test aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el HDSJC, junio 2019.
Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

Basado en los resultados los familiares tienen conocimiento sobre la Enfermedad Renal Crónica y el tratamiento al que son sometidos sus pacientes pero solo tienen conocimientos básicos, en esta etapa los familiares se enfrenta con muchas dudas entre las cuales aprender a manejarse dentro del ambiente médico y enfrentarse a los procedimientos necesarios para tratar la enfermedad de la persona con falla renal.

IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL AL PACIENTE RENAL

GRÁFICO N° 3

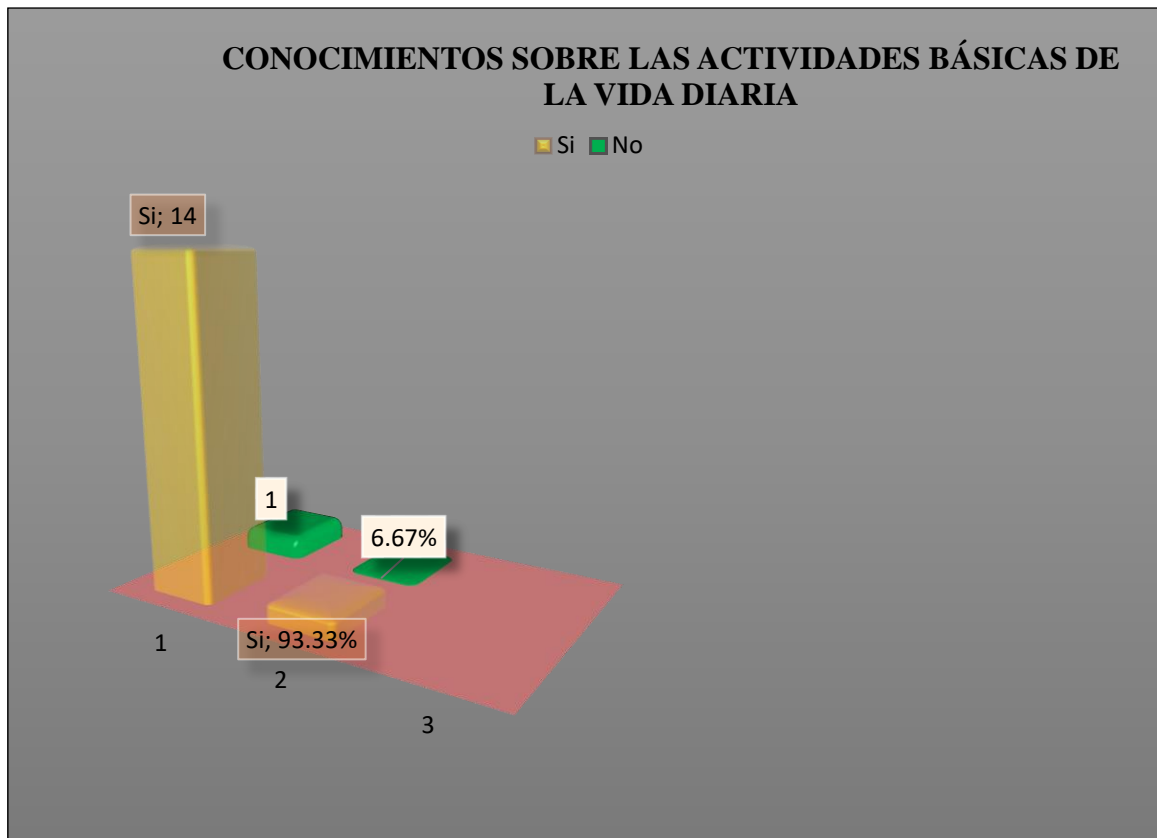


Fuente: Pre test aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital DSJC, junio 2019.
Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

Los familiares en su totalidad coinciden que el paciente debe estar acompañado una vez que es diagnosticado. Realidad sentida por el equipo de salud; para ellos es un punto fundamental para la buena adherencia del paciente, esto se logra con buenas redes de apoyo familiar y social, ya que permite brindar bienestar, amor, protección al paciente de forma biopsicosocial por parte de la familia y asimismo para el proceso de aceptación de la enfermedad.

IDENTIFICAR CUÁLES SON LOS ASPECTOS DE LA VIDA DIARIA QUE LOS PACIENTES PUEDEN REALIZAR

GRAFICO N° 4



Fuente: Pre test aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano, junio 2019.

Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

El 93.33 % de los participantes señalan en el pre test conocer cuáles son las actividades de la vida diaria existentes; sin embargo, durante el desarrollo de las actividades mencionaron que desconocían varias de las actividades señaladas como bañarse, alimentarse, deambular entre otras. Aportaron que para ellos es asistirlos en citas médicas, tratamientos, vida social, etc.

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA QUE PUEDE REALIZAR EL PACIENTE EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL SIN QUE INTERFIERA EN SU CONDICIÓN DE SALUD

GRÁFICO N° 5



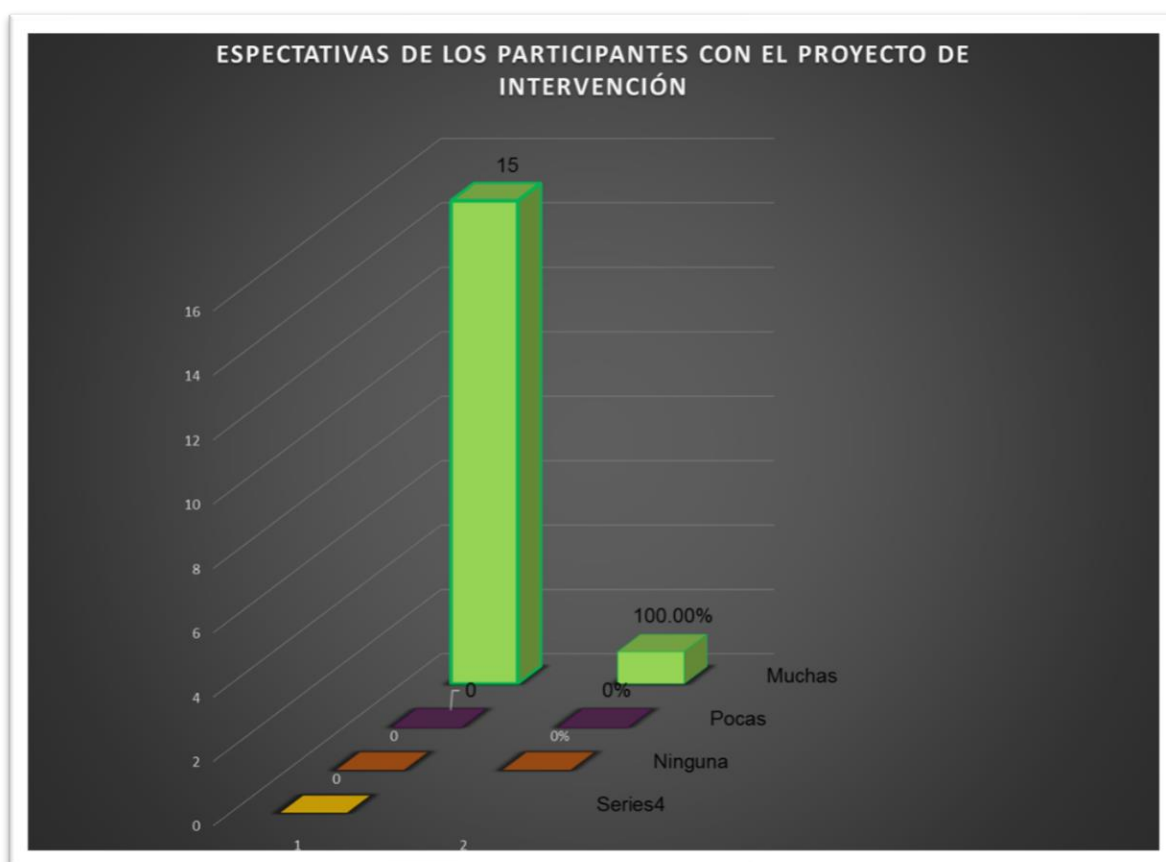
Fuente: Pre test aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el HDSJC, junio 2019

Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

Los participantes respondieron en el pre test, que relativamente ampliaron los conceptos sobre actividades instrumentales relacionados a las actividades que los pacientes pueden desarrollar según la condición de salud que presentan. Tomando en cuenta que muchos han tenido que abandonar sus labores de trabajo debido a que no pueden realizar esfuerzos por sus profesiones; por otro lado la enfermedad ha impedido mantener su estilo de vida en relación a las actividades sociales ya que los pacientes suelen privarse de salir a fiestas, reuniones, eventos sociales donde prevalece la alimentación ocasionando malestar y frustración por no poder ingerirla, debido a la dieta rigurosa que deben seguir, situación que promueve a implementar grupos socioeducativos que logren ofrecer herramientas a los pacientes y familiares en las que consigan intercambiar, inquietudes, gestionen emociones, frustraciones y depresiones, etc.

INTERÉS DE LOS PARTICIPANTES EN FORMAR PARTE DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

GRÁFICO N°6



Fuente: Pre test aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el HDSJC, junio 2019.
Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

Los participantes, necesitan intervenciones socioeducativas similares a esta para mantenerse informado; puesto que la convocatoria e invitación se había planificado para una población de 14 familiares y se sumó una acompañante indicando estar interesada en la actividad, por lo que se le extendió la invitación. En su mayoría manifiestan el interés en actividades para compartir con otros familiares, en donde se pueda dedicar tiempo para intercambiar vivencias, cuidado adecuado del paciente, le brinden el apoyo pertinente por la condición de salud en la que se encuentra su familiar.

ANÁLISIS DE GRÁFICOS POST-TEST

GRADO DE ASISTENCIA DE LOS FAMILIARES EN LAS SESIONES REALIZADAS DURANTE EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

GRÁFICO N°1



Fuente: Post test aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano, junio 2019.

Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

Los familiares asistieron a todas las sesiones realizadas durante la ejecución del proyecto de intervención. Si lo relacionamos con la gráfica N°6 correspondiente al Pre test, podemos determinar que hubo una gran afluencia de participantes en el desarrollo de todas las actividades propuestas lo que evidencia que los familiares tienen necesidad de incrementar sus conocimientos sobre cómo enfrentar positivamente esta etapa muy crítica dentro del sistema familiar luego que un integrante es diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica.

BENEFICIOS PERCIBIDOS DEL FAMILIAR CON LA PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

GRÁFICO N° 2



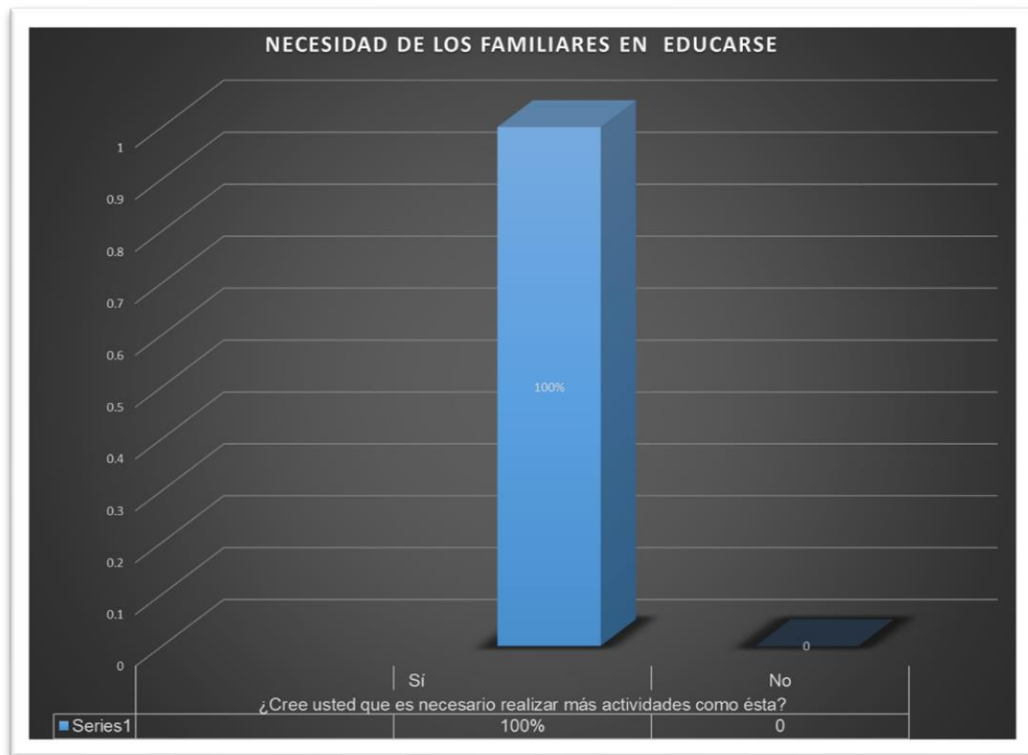
Fuente: post test aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital Dra. Susana Jones Cano, junio de 2019.

Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

La población participante considero beneficioso formar parte de cada sesión del proyecto; ya que además de recibir instrucción sobre la enfermedad renal, el ambiente fue propicio para fortalecer las redes de apoyo de familiares, sociales y con el equipo de salud.

ACEPTACIÓN DE LOS FAMILIARES CON LA INTERVENCIÓN DEL PROYECTO

GRÁFICO N °3



Fuente: Post test aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano, junio 2019.

Elaborado por Jessica Araúz

Los participantes manifestaron que, validaron la necesidad de realizar más actividades dirigidas a los familiares de los pacientes con ERC, para así lograr que los mismos lleven una vida saludable a nivel social y familiar. En su mayoría manifiestan que nunca han recibido algún tipo de intervención profesional para fortalecer el apoyo familiar y que permita una mejor adaptación al tratamiento; tomando en cuenta que son personas deprimidas y afectadas psicológicamente por los cambios que esta enfermedad ha dado a su vida.

INTERÉS EN LOS TEMAS TRATADOS A LO LARGO DEL DESARROLLO DEL PROYECTO

GRÁFICO N ° 4



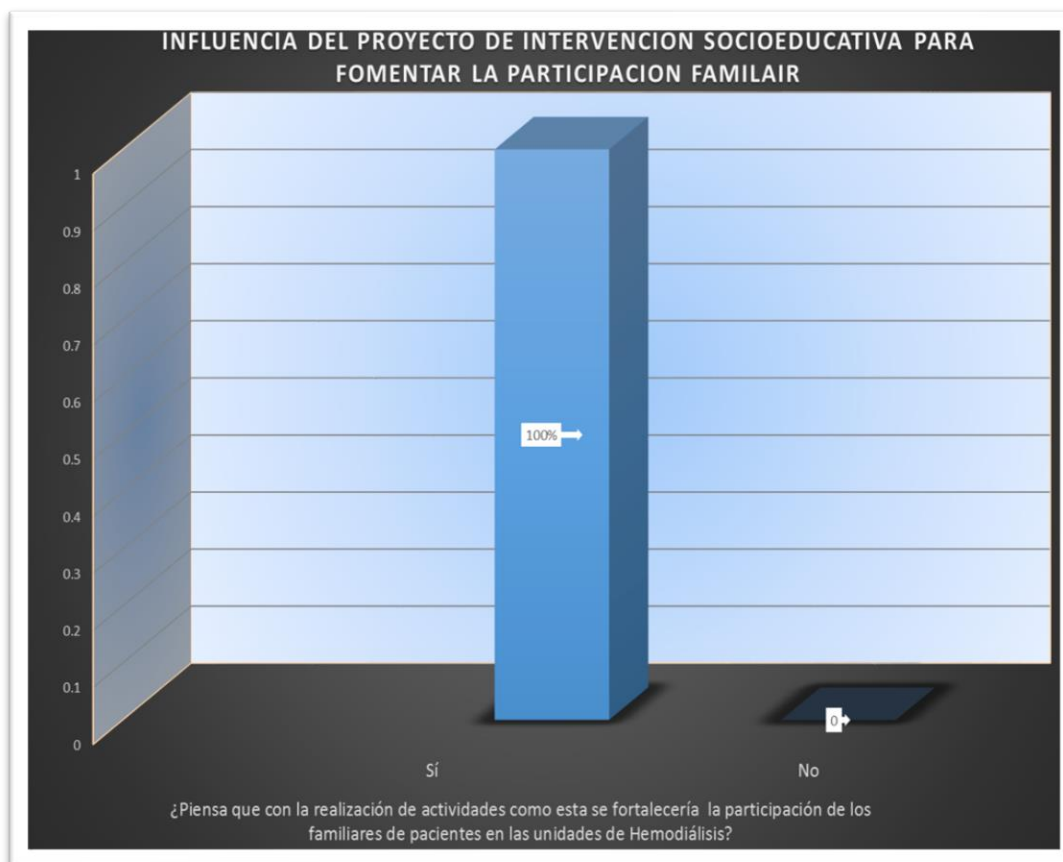
Fuente: Post test aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano, junio 2019.

Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

Las estrategias de intervención de Trabajo Social utilizadas para fortalecer la colaboración del familiar en la adherencia al tratamiento de Hemodiálisis de los pacientes benefician al proceso de adaptación al tratamiento y poder enfrentar con optimismo y esperanza el proceso ya que el estado de ánimo también forma parte de la recuperación del paciente.

IMPORTANCIA EN LA REALIZACIÓN DE LAS SESIONES SOCIOEDUCATIVAS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR

GRÁFICO N° 5



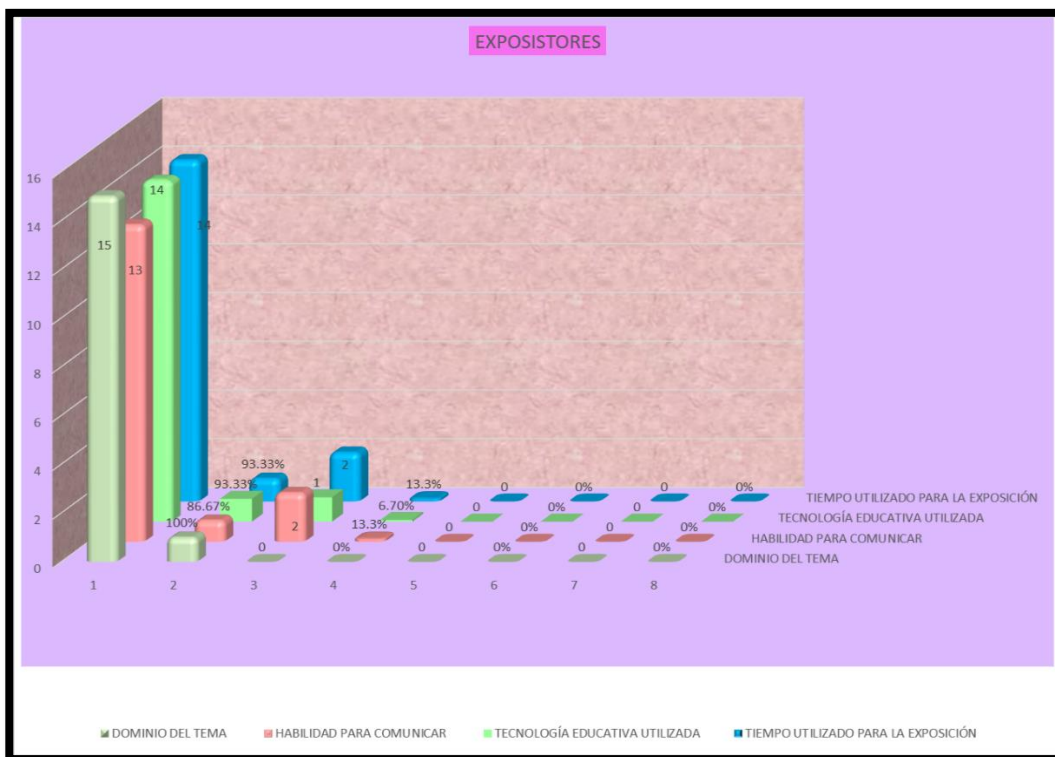
Fuente: Post test aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano, junio 2019.
Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

Con respecto a si consideraban o no importante la realización de actividades, donde las mismas serían capaz de fortalecer la participación de los familiares de los pacientes que asisten a recibir tratamiento de hemodiálisis, podemos observar que el 100% de los encuestados manifestaron que sesiones de este tipo fortalecería la participación de los familiares.

ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

EXPOSITORES QUE PARTICIPARON EN EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

GRÁFICO N°1

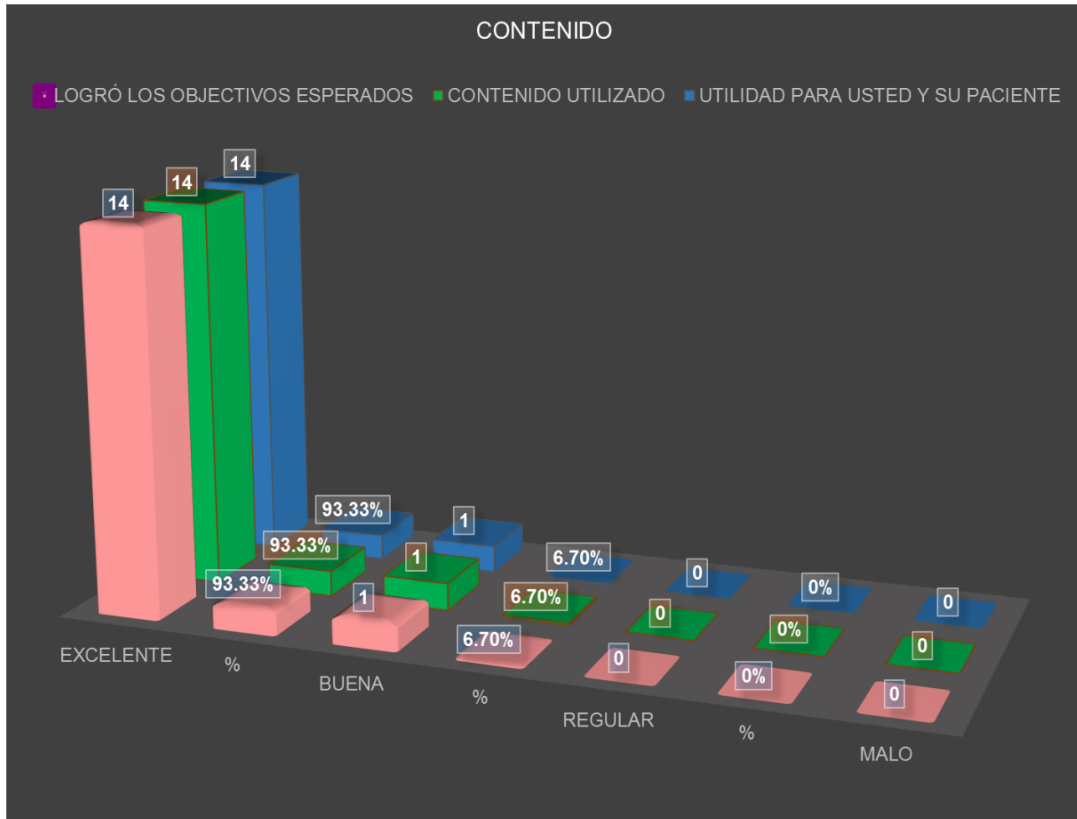


Fuente: Cuestionario de Evaluación aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano, junio 2019
 Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

Estas respuestas nos indican que la población participante estuvo conforme con la metodología utilizada, dominio del tema, terminología adecuada y soporte audiovisual durante el desarrollo de las diferentes sesiones.

CONTENIDO DEL EJE TEMATICO DESARROLLADO EN EL PROYECTO

GRÁFICO N° 2

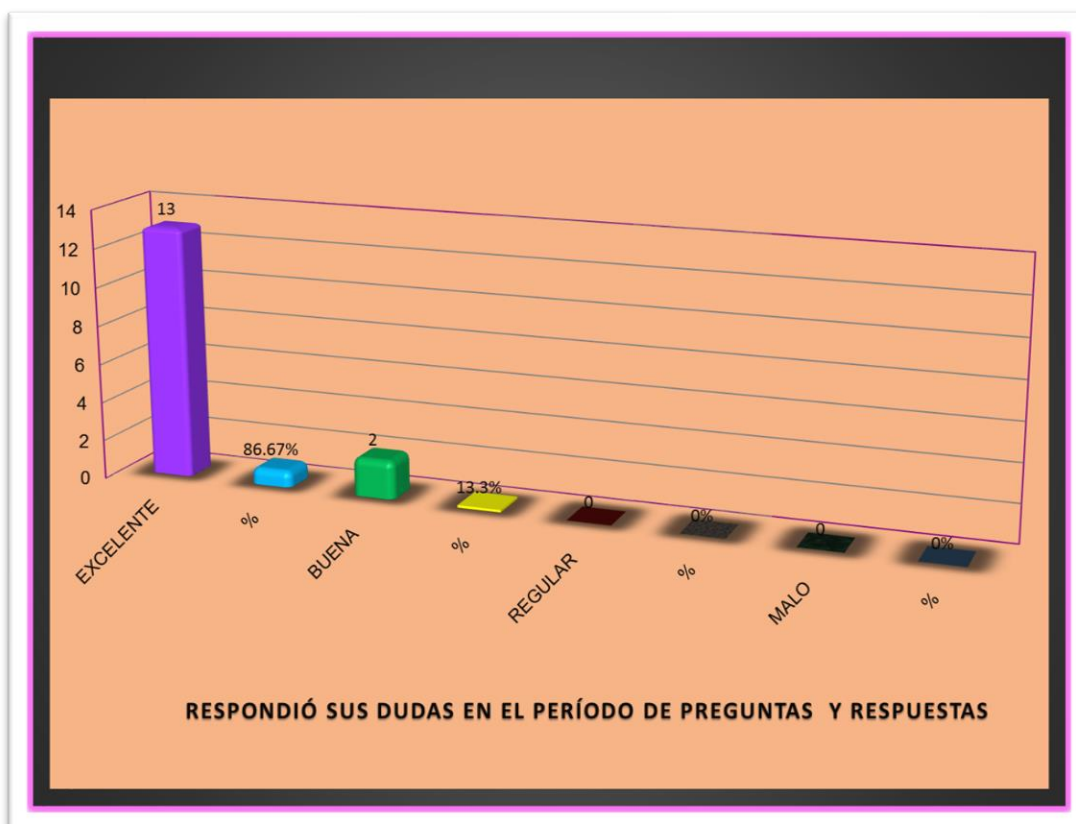


Fuente: Cuestionario de Evaluación aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano, junio 2019.
Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

A través de las técnicas utilizadas con el grupo socioeducativo, se logró completar el objetivo del proyecto con los que se podrán se pueden lograr cambios positivos en la dinámica familiar, tomando en cuenta que el tratamiento de Hemodiálisis puede convertirse para el paciente y su familia en una experiencia altamente estresante no sólo por las características inherentes al tratamiento sino también por las limitaciones que representa, lo cual constituye un evento que ocasiona un importante desajuste adaptativo en las diferentes áreas en las que se desenvuelve el individuo.

ACLARACIÓN DE INTERROGANTES SOBRE LA TEMÁTICA ABORDADA

GRÁFICO N° 3

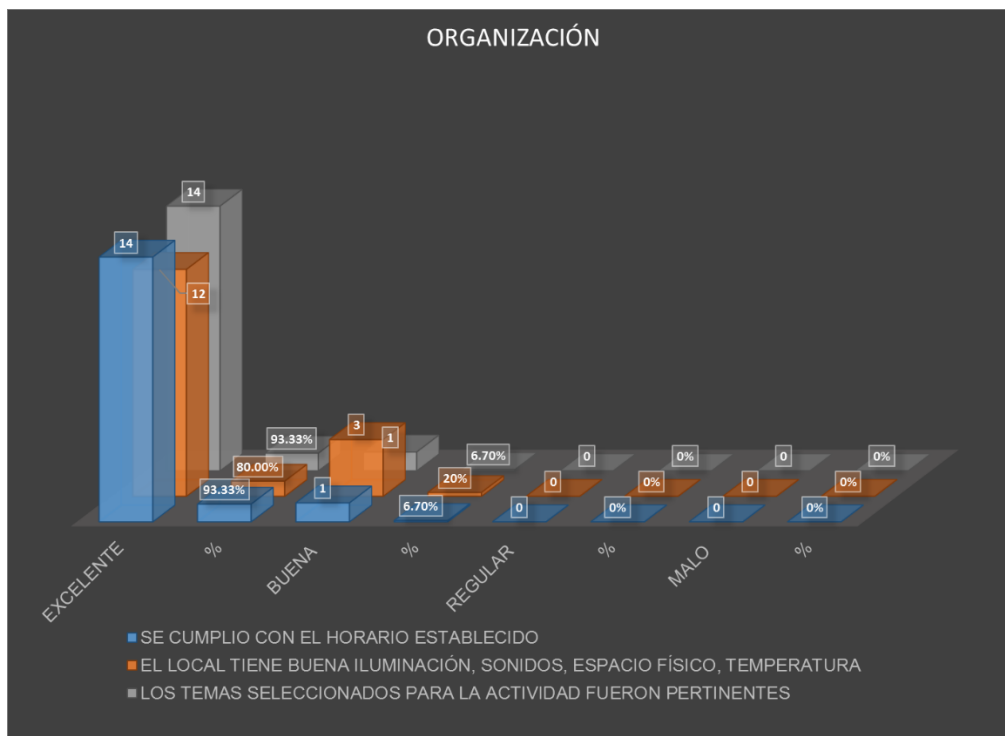


Fuente: Cuestionario de Evaluación aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano, junio 2019.
Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

Los familiares obtuvieron las respuestas a las dudas a lo largo del desarrollo del proyecto de intervención considerando que son personas que requieren de cuidados permanentes de un familiar para ayudarlos a sobrellevar el diagnóstico y demanda apoyo dentro y fuera del tratamiento de hemodiálisis.

ORGANIZACIÓN DE LAS SESIONES DESARROLLADAS EN EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

GRÁFICO N° 4



Fuente: Cuestionario de Evaluación aplicado a 15 familiares de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dra. Susana Jones Cano, junio 2019.
Elaborado por: Jessica Araúz Cubilla

Es oportuno el desarrollo en que se dieron las sesiones, tomando en cuenta que alguna de las actividades se extendió a más del tiempo programado; no obstante, el proceso se dio de manera pertinente valorando que con el aprendizaje de conductas apropiadas para el autocuidado, gestión de las emociones, mantener límites claros, así mismo como reorganizarse y alcanzar equilibrio para responder a los requerimientos de la enfermedad crónica las cuales influyen en el progreso y manejo de la enfermedad.

ANEXOS



12/junio/2019

IMPLEMENTAN PROYECTO PARA FOMENTAR PARTICIPACIÓN DE FAMILIARES EN TRATAMIENTO

El proyecto de intervención social, bajo el lema “Acompáñame en este caminar”, se está implementando en el Hospital Dra. Susana Jones Cano, el cual busca fomentar la participación de los familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la atención de hemodiálisis.

La Licda. Jessica Arauz, trabajadora social de la unidad ejecutora, informó que este proyecto busca crear conciencia en los familiares de los pacientes de hemodiálisis, sobre las necesidades que tienen estas personas para poder recibir el tratamiento de diálisis, que les permita tener una mejor calidad de vida.

Expresó que se necesita que el familiar se involucre en la atención del paciente y los

acompañe durante el tratamiento, al igual que en su entorno social, porque el paciente no es una persona individual, sino que es un ser bio-psico-social que necesita de redes de apoyo, alimentando la parte espiritual para poder hacerle frente a esta enfermedad.

Arauz indicó que estos pacientes tienen dependencia de otras personas para desplazarse hacia sus hogares después de recibir el tratamiento de hemodiálisis, pero se ha observado que algunos acuden solos a la instalación, situación que puede afectar al paciente debido a que se podría dar accidentes en el trayecto a su casa.

Igualmente, podría surgir alguna situación en la que se complique el paciente durante la hemodiálisis y que requiera su traslado para atención de urgencia y necesitaría un acompañamiento familiar.

Por ello, se están brindando charlas a los familiares de estos pacientes en las cuales se brinda información sobre la naturaleza de la enfermedad renal crónica, los cuidados en el entorno familiar y los estilos de vida que deben llevar los pacientes.

El Hospital Dra. Susana Jones Cano cuenta con las Salas A y B de Hemodiálisis en las que se atienden a 240 pacientes con insuficiencia Renal Crónica.

Nota: Gabriel Lasso







**CAJA DE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DRA. SUSANA JONES CANO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Fecha: 27-junio-2019

Tema: Límites claros para las relaciones sanas

Encuesta dirigida a familiares de pacientes de Hemodiálisis del Hospital Susana Jones Cano CSS (marcar una sola casilla)

Post-Test

1- ¿Participó usted en las tres sesiones realizadas a lo largo del proyecto?

Sí

No

2- ¿Considera que los conocimientos recibidos en las capacitaciones y talleres fueron de beneficio para usted y la sana convivencia con su paciente?

Sí

No

3- ¿Cree usted que es necesario realizar más actividades como ésta?

Sí, por qué? _____

No; por qué? _____

4- ¿Los temas tratados a lo largo de las actividades socioeducativas fueron de su interés?:

Sí

No

5- ¿Piensa que con la realización de actividades como esta se fortalecería la participación de los familiares de pacientes en las unidades de Hemodiálisis?

Sí

No

Su respuesta es confidencial y solo será utilizada como instrumento de medición.



**CAJA DE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DRA. SUSANA JONES CANO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Fecha: 6-junio-2019

Tema: Sensibilización sobre la importancia de la participación y apoyo familiar.

Encuesta dirigida a familiares de pacientes de Hemodiálisis del Hospital Susana Jones Cano CSS (marcar un solo ovalo)

Pre-Test

1- Que vinculo tiene con el paciente:

- Padre/Madre
- Esposo/Esposa
- Hijo (a)
- Nieto (a)
- Hermano(a)
- Cuidador Habitual

2- Considera usted que sus conocimientos sobre la Enfermedad Renal Crónica son:

- Básicos
- Moderados
- Amplios

3- Cree usted que es necesario acompañar a los tratamientos de Hemodiálisis a su paciente conociendo el estado actual de salud que presenta:

- Si
- No

4- ¿Sabe usted cuales son las actividades básicas de la vida diaria que puede realizar su paciente?:

- Si
- No



5- ¿Conoce usted cuales son las actividades instrumentales de la vida diaria que puede realizar su familiar en tratamiento de hemodiálisis?

Si

No

6- ¿Cuáles son sus expectativas con relación a las capacitaciones que recibirá a lo largo de estas actividades Socioeducativas?:

Muchas

Pocas

Ninguna

Su respuesta es confidencial y solo será utilizada como instrumento de medición

MATRIZ DE PLANEAMIENTO DE LA 1º ACTIVIDAD SOCIOEDUCATIVA
TEMA: “SENSIBILIZACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN Y APOYO FAMILIAR”

1. Institución: Caja de Seguro Social Proyecto: Intervención Socioeducativa para el fomento de la participación de 14 familiares de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el acompañamiento a recibir tratamiento en la unidad B de Hemodiálisis del Hospital Dra. Susana Jones Cano, Css.
2. Tema: Acompáñame en este caminar
3. Responsable: Jessica Araúz Fecha: 6/6/2019 Hora: 9:00 a.m.

Objetivo Operacional	Contenido	Actividades	Tareas	Recursos	Población beneficiada	Fuente de Verificación
-Ampliar el conocimiento de los participantes sobre la ERC. -Diferenciar las actividades de la vida diaria de las actividades instrumentales de la vida diaria en el proceso de la enfermedad	-Análisis de los aspectos generales sobre la ERC y implicaciones en la familia. -Determinar cuáles son las actividades básicas de la vida diaria vs las actividades instrumentales del aviada diaria para en desenvolvimiento de la persona con ERC	-Convocatoria -Palabras de bienvenida -Invocación religiosa -Lista de asistencia -Dinámica de presentación _Aplicación de Pre-test -Exposición dialogada sobre: *Aspectos generales de la enfermedad renal y sus implicaciones sociales, acompañamiento en las actividades de la vida diaria y	Envió de notas a las autoridades del nosocomio -Envió de notas a los patrocinadores de la actividad -Llamadas a los beneficiarios del proyecto. -Emitir invitaciones a los beneficiarios del proyecto -Preparar presentaciones en Pauer Point -Recopilar material didáctico para lecturas reflexivas. -videos educativos sobre la ERC.	Recursos Humanos: -Supervisora de Trabajo Social, -Trabajadora Social, -Secretaria del departamento de Trabajo Social y - Actor del Conservatorio Nacional de Música y Declamación - Tecnológicos -Financieros -Gestión	14 Familiares de pacientes con ERC	-Lista de asistencia -Pre-test -Fotos -Videos

		<p>en las actividades instrumentales de la vida diaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Socio drama: “Caminar a ciegas” -Preguntas y respuestas -Palabras de reflexión de la asesora, Mgtra. Magaly Zegarra -Refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar Programa -Elaborar preguntas del Pre test Elaborar hoja de Evaluación Gestionar Alimentación -Gestionar material didáctico para los participantes 			
--	--	---	--	--	--	--

FUENTE DE VERIFICACION DE LA PRIMERA ACTIVIDAD SOCIOEDUCATIVA

Grupo de familiares que acudieron a la 1ª Actividad Educativa:





Equipo de Apoyo





Sociodrama: “Caminando a Ciegas”



Intervención de la Magister Magaly Zegarra

MATRIZ DE PLANEAMIENTO DE LA 2ª ACTIVIDAD SOCIOEDUCATIVA
TALLER: “GESTIÓN Y MANEJO DE LAS EMOCIONES”

1- Institución: Caja de Seguro Social Proyecto: Intervención Socioeducativa para el fomento de la participación de 14 familiares de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el acompañamiento a recibir tratamiento en la unidad B de Hemodiálisis del Hospital Dra. Susana Jones Cano, Css.

2- Tema: Gestión y manejo de las emociones

3- Responsable: Jessica Araúz

Fecha: 20/6/2019

Hora: 9:00 a.m.

Objetivo Operacional	Contenido	Actividades	Tareas	Recursos	Población beneficiada	Fuente de Verificación
<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer la creación y mantenimiento de un clima familiar equilibrado, que potencie relaciones positivas y de desarrollo para todos los miembros del sistema - Entender nuestras conductas para favorecer el desarrollo de la inteligencia emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Emoción vs. Sentimiento. El poder del pensamiento. -Emociones y cargas emocionales. Gestión de expectativas y gestión de conflictos. -Que es la Inteligencia emocional, cuáles son las emociones básicas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de asistencia -Entrega del programa se la segunda actividad -Taller sobre gestión y manejo de las emociones - Dinámica: “La cobija de las emociones” -Conversatorio -Preguntas y respuestas -Refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> -Redactar nota de invitación en calidad expositor al Profesional de Psicología -Redactar notas a los patrocinadores de los refrigerios para la actividad -Llamadas telefónicas a los beneficiarios del proyecto. -Convocar mediante entrega de invitaciones a los beneficiarios del proyecto-Recopilar material didáctico para la presentación. -Preparar presentaciones en Power Point - Elaborar Programa 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos Humanos: -Supervisora de Trabajo Social, -Trabajadora Social, -Secretaria del departamento de Trabajo Social -Tecnológico -Financiero -Gestión 	15 Familiares de pacientes con ERC	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de asistencia -Fotos

			<ul style="list-style-type: none">-Gestionar Alimentación-Reflexionar en dinámica de grupo basada en el tema-Entregar invitación en			
--	--	--	---	--	--	--

**FUENTE DE VERIFICACION DE LA 2ª ACTIVIDAD: TALLER
MANEJO Y GESTION DE LAS EMOCIONES**



Dinámica: La cobija de las emociones



Grupo formado por pacientes y familiares

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE EXPOSITORES DEL TALLER



PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUD



**MATRIZ DE PLANEAMIENTO DE LA 3ª ACTIVIDAD SOCIOEDUCATIVA
TALLER: “LÍMITES CLAROS EN LAS RELACIONES SANAS”**

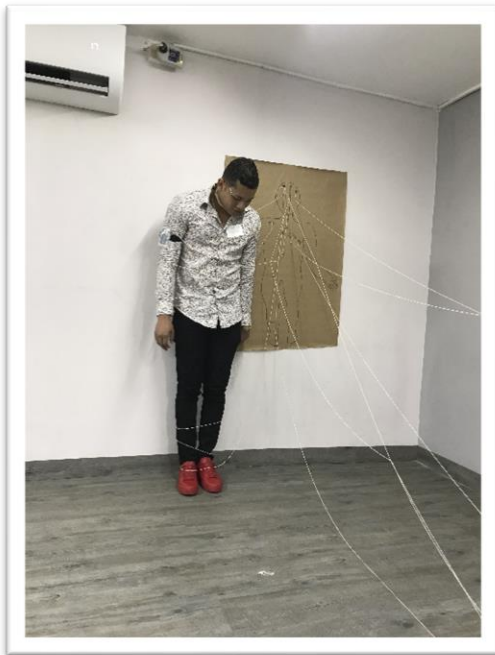
- 1- Institución: Caja de Seguro Social Proyecto: Intervención Socioeducativa para el fomento de la participación de 14 familiares de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el acompañamiento a recibir tratamiento en la unidad B de Hemodiálisis del Hospital Dra. Susana Jones Cano, C.Ss.
- 2- Tema: Límites claros en las relaciones sanas
- 3- Responsable: Jessica Araúz Fecha: 27/6/2019 Hora: 9:00 a.m.

Objetivo Operacional	Contenido	Actividades	Tareas	Recursos	Población beneficiada	Fuente de Verificación
-Establecer en los participantes qué significan los límites y los aspectos que involucra. -Que los participantes logren reconocer cómo son los límites no saludables de los límites saludables	-Compara los límites saludables con los no saludables. - Reconocer qué son los límites físicos, mentales , emocionales y espirituales - Reconocer los comportamientos abusivos o manipuladores	-Convocar mediante entrega de invitaciones a los beneficiarios del proyecto -Invocación religiosa -Lista de asistencia -Entrega del programa se la actividad -Taller sobre limites en las relaciones sanas - Dinámica: “las cuerdas de las emociones” -video para reflexionar: No me dejes solo (a) -Aplicación de Post-Test -Aplicación de hoja de	-Recopilar material didáctico para la presentación - Redactar nota de invitación en calidad expositor al Profesional de Psicología -Redactar notas a los patrocinadores de los refrigerios para la actividad -Llamadas telefónicas a los beneficiarios del proyecto.-. -Preparar presentaciones en Power Point - Elaborar	Recursos Humanos: -Supervisora de Trabajo Social, -Trabajadora Social, -Secretaria del departamento de Trabajo Social -Tecnológico -Financiero -Gestión	14 Familiares de pacientes con ERC	-Lista de asistencia -Fotos -Videos

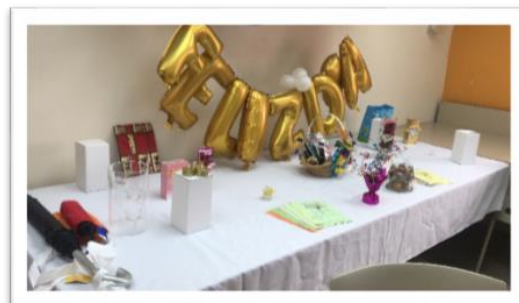
		<p>evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conversatorio -Preguntas y respuestas -Entrega de certificado de participación y obsequio -Refrigerio 	<p>Programa</p> <ul style="list-style-type: none"> -Elaborar Post-test -Elaborar cuestionario de evaluación -Gestionar Alimentación -Reflexionar en dinámica de grupo basada en el tema -Entregar nota de agradecimiento a los patrocinadores. Compra de artículos para regalar 			
--	--	---	---	--	--	--

**FUENTE DE VERIFICACION DE LA TERCERA ACTIVIDAD: TALLER
LIMITE CALROS EN LAS RELACIONES SANAS**

Participantes de la tercera sesión:



Dinámica de los Hilos de las emociones



Premios de participación



**CAJA DE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DRA. SUSANA JONES CANO**

Otorga el presente

RECONOCIMIENTO

Leydi Abrego

**Por su participación en las actividades socioeducativas:
“Acompañame en este caminar”, realizadas en el mes de
junio de 2019 en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital
Dra. Susana Jones Cano.**



**CAJA DE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DRA. SUSANA JONES CANO**

Otorga el presente

RECONOCIMIENTO

Adaluz Aquín

**Por su participación en las actividades socioeducativas:
“Acompañame en este caminar”, realizadas en el mes de
junio de 2019 en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital
Dra. Susana Jones Cano.**



**CAJA DE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DRA. SUSANA JONES CANO**

Otorga el presente

RECONOCIMIENTO

Miriam González

**Por su participación en las actividades socioeducativas:
“Acompañame en este caminar”, realizadas en el mes de
junio de 2019 en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital
Dra. Susana Jones Cano.**



**CAJA DE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DRA. SUSANA JONES CANO**

Otorga el presente

RECONOCIMIENTO

Randy Sanz

**Por su participación en las actividades socioeducativas:
“Acompañame en este caminar”, realizadas en el mes de
junio de 2019 en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital
Dra. Susana Jones Cano.**

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- Carrasco A., Azocar M., Vargas M., Rioja R., (s.f.). **Manual del asistente.** Programa de cuidados domiciliarios. Unidad de Desarrollo, Análisis y Evaluación de Programas.
- Castillo, S. y Cabrerizo, J. (2004). **Evaluación de Programas de Intervención Socioeducativa: Agentes y Ámbitos.** Madrid. España: Pearson.
- García H, Calvanese N (2008). **Calidad de vida y bienestar,** Madrid.
- García, D. (2003): **El Grupo. Método y Técnicas participativas.** Espacio Editorial. Buenos Aires, Argentina.
- Gómez Hernández, M. (2007). **Manual de Técnicas y dinámicas.** Tabasco: ECOSUR-UJAT.
- Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. (1995) The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science and medicine.
- Organización Mundial de la salud (2003) Informe de la Organización Mundial de la Salud. Adherencia a terapias a largo plazo, evidencia de acción. Ginebra.
- Lamata, R, y Domínguez, R. (coords) (2003). **La construcción de procesos formativos en la educación no formal.** Madrid: Narcea Ediciones.
- Lizasoáin, B. y Ochoa, O. (2002). **Repercusiones familiares originadas por la enfermedad y la hospitalización pediátrica.** Comunidad Educativa.
- Louro Bernal I. (2007) Familia en el ejercicio de la medicina general integral. En: Álvarez Sinte R. **Temas de Medicina General Integral.** La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Medaura, O. (2008). **Técnicas Grupales y Aprendizaje Afectivo hacia un cambio de actitud** En O. M. Monfarrell, Técnicas Grupales y Aprendizaje Afectivo hacia un cambio de actitud. Buenos Aires: Lumen.
- Ministerio de Salud de Panamá (2018). **Análisis de Situación de Salud de Panamá 2018,** República de Panamá. Macro Visión Nacional de Salud.
- Minuchin, Salvador/ Fichman, Víctor. (2004). Familias y terapia familiar. México: Gedisa.
- Molina Molina, M., & Romero Saint Bonnet, M. (2005). **Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo social.** San José: Universidad de Costa Rica.

- Rodríguez, D, et al (1997) **Nefrología clínica Sociedad Española de Nefrología** Madrid Editorial Panamericana (528-545)
- Román, M. (2015). **Guía práctica para el diseño de proyectos sociales**. En línea. Disponible en: <https://biblioteca.org.ar/libros/88594.pdf>
- Tomas Fernández García, L. d. (2016). **Elaboración, gestión y evaluación de proyectos sociales. Intervención social y programación**. Juan Ignacio Luca de Tena, Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya S.A.).
- Valenzuela Fuica, R. (2016). **Manual de asistente de apoyos y cuidados, programa de cuidados domiciliarios**. Chile: Editora e Imprenta Maval.

ARTÍCULOS DE REVISTA, ENTREVISTAS Y NOTICIAS DE PERIODICOS

- Alonso, R. (1994). El paciente crónico y su entorno social. *Nefrología*, 14(1), 24-26.
- Alvarez González. Y, Bohorques Rodríguez. R (Diciembre, 2014). Requerimientos nutrimentales en la enfermedad renal crónica. **Revista Cubana de Alimentación y Nutrición**, volumen 24, suplemento N°6, capítulo 2, 27.
- **Análisis de Situación de Salud. Panamá** (2015), pág. 232; http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/asis_2015.pdf.
- Arica Jaramillo Ohigginis, 05 jun 2019, CSS: más de 30 pacientes por mes ingresan a hemodiálisis, **La Prensa**, p. A16. En línea. Disponible en: https://www.prensa.com/impresa/panorama/CSS-pacientes-mes-ingresan-hemodialisis_0_5319968011.html
- Barredo M. (2017). La claudicación familiar cuando hay un enfermo terminal. **Revista Vive**. En línea. Disponible en: <https://revistavive.com/la-claudicacion-familiar-cuando-enfermo-terminal>
- Caja de Seguro Social (2019), Información ofrecida por el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas en Salud del Hospital Dra. Susana Jones Cano.
- Crivello, M. (2013). Implicancias y consecuencias de la Enfermedad Crónica sobre el grupo familiar. **Revista Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador**. En línea. Disponible en: <https://racimo.usal.edu.ar/4585/1/1261-4822-1-PB.pdf>
- Bonilla Sanabria, P., Curvelo Jimenez, Y. (2005). **El método de trabajo social en grupo en los proyectos de intervención de práctica de entrenamiento profesional**. en línea. Disponible en: https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/112 .

- Fernández Ortega, M.A. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. **Revista de Fac Med UNAM**, Vol.47 No.6 Noviembre-Diciembre, pp.251.
- García, E. J. (2014). El Soporte Sociofamiliar del Paciente. **Alma máter**, segunda época, revista de investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, p. 209.
- Ministerio de Salud. (2015). Análisis de la Situación de Salud. En línea. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/asis_2015.pdf.
- Ministerio de Salud (2018). **Análisis de la Situación de Salud**. En línea. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/asis_2018.pdf.
- Núñez Odalis, 6 mar 2018, Un total de 1,857 pacientes reciben tratamiento de hemodiálisis a febrero del 2018, según la CSS. **Telemetro**. Recuperado de http://www.telemetro.com/nacionales/pacientes-tratamiento-hemodialisis-febrero-CSS_0_1114988911.html
- **OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología**. (2019). Prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. En línea. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es [Descargado el 24 de junio de 2019]
- Rettally G., E. (2018). Diálisis, soporte de vida para los pacientes renales. Obtenido de **Nota de prensa**, en línea. Disponible en: <http://www.css.gob.pa/web/7-mayo-2018pr.html>
- **Revista de Nefrología**. (2015). Revisión de estudios sobre la calidad de vida relacionada con la salud en la Enfermedad Renal Crónica Avanzada en España.
- **Cuero. C.** (2015). El avance de la enfermedad renal crónica. **Revista Médica Panameña**. Vol. 35, p.18- 21 En línea. Disponible en: <http://www.revistasmedicas.org>
- Ruiz. A y Nava G. (2012). **Cuidadores: responsabilidades-obligaciones**. En línea. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>.
- Schwartzmann, L. (2003). **Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales**. Ciencia y enfermería, 9, 9-21. En línea. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=9730380&pid=S0718-4808201100010001400024&lng=es
- Fundación Pasqual Maragall. (2019). **Síndrome del cuidador**. En línea. Disponible en: <https://blog.fpmaragall.org/sindrome-del-cuidador-que-es-y-como-prevenirlo>.
- Urzúa, A. (2008). **Calidad de vida y factores biopsicosociales en patologías médicas crónicas**. Terapia Psicológica, 26, 207 - 214. En línea. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=9730384&pid=S0718-4808201100010001400026&lng=es

- VIII Congreso Científico del Hospital Dra. Susana Jones Cano. (Septiembre, 2018). (pág. 4). Panamá: imprenta de Il. Disponible: <http://access.revistasmedicas.org/pdf/?opensource=rev&openpdf=y&ojl=aHR0cDovL3d3dy5yZXZjb2cub3JnL2luZGV4LnBocC9ybWRwL2FydGljbGUvdmlld0ZpbGUvMzcwLzI4NA==&o=NS5wZGY=&t=YXBwbGljYXRpb24vcGRm>