



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**APOYO FAMILIAR EN LA ADAPTACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS**

**VARGAS ZAMBRANO DAYANA MAYERLI
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MARTINEZ AGUILAR AMBAR SOFIA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2024**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**APOYO FAMILIAR EN LA ADAPTACIÓN SOCIAL DE
PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

**VARGAS ZAMBRANO DAYANA MAYERLI
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MARTINEZ AGUILAR AMBAR SOFIA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2024**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS DE CASOS

**APOYO FAMILIAR EN LA ADAPTACIÓN SOCIAL DE
PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

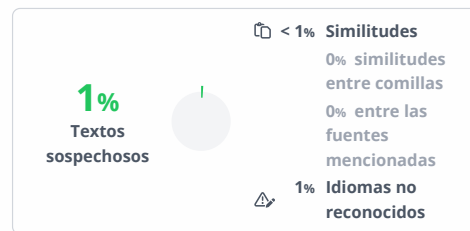
**VARGAS ZAMBRANO DAYANA MAYERLI
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MARTINEZ AGUILAR AMBAR SOFIA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

FERNANDEZ PEREIRA MARIANA DOLORES

**MACHALA
2024**

APOYO FAMILIAR EN LA ADAPTACION SOCIAL EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS




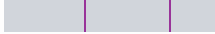


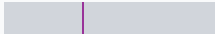

Nombre del documento: APOYO FAMILIAR EN LA ADAPTACION SOCIAL EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS.docx
ID del documento: 0652c18bd79a024ada9468f5161fe3cf60f9c575
Tamaño del documento original: 99,62 kB
Autores: AMBAR SOFÍA MARTÍNEZ AGUILAR, DAYANA MAYERLI VARGAS ZAMBRANO

Depositante: MARIANA DOLORES FERNANDEZ PEREIRA
Fecha de depósito: 27/11/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 27/11/2025

Número de palabras: 9272
Número de caracteres: 60.205

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes con similitudes fortuitas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|--|--|
| 1 |  experiencias adversas.docx experiencias adversas #c5bf62 El documento proviene de mi grupo | < 1% |  |  Palabras idénticas: < 1% (20 palabras) |
| 2 |  Documento de otro usuario #51852a El documento proviene de otro grupo | < 1% |  |  Palabras idénticas: < 1% (10 palabras) |

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, VARGAS ZAMBRANO DAYANA MAYERLI y MARTINEZ AGUILAR AMBAR SOFIA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado APOYO FAMILIAR EN LA ADAPTACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



VARGAS ZAMBRANO DAYANA MAYERLI

0750221871



MARTINEZ AGUILAR AMBAR SOFIA

0750177743

DEDICATORIA

Dedico este trabajo inicialmente a Dios por darme la inteligencia emocional y resiliencia para culminar este proceso, a mi madre, Cristina Aguilar, por ser mi pilar, brindarme su ayuda y ánimo cuando lo necesité, por nunca dejarme sola y sostenerme en los momentos más difíciles, de igual manera, a mi padre, Lenin Martínez, por sus consejos y apoyo, a mi hermana, Claribel Martínez, por su respaldo incondicional durante mi etapa universitaria, en general a mi familia, por estar siempre presente, y a mis amigos y amigas, por su apoyo en los momentos clave, finalmente, a mis perritos, Akira y Snoopy, por acompañarme en mis desvelos y brindarme compañía.

Ambar Sofía Martínez Aguilar

Dedico este trabajo a mi familia, mi mayor fortaleza y refugio incondicional, en especial a mis padres, por su amor infinito, su apoyo inquebrantable en cada etapa de mi vida y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la perseverancia y la humildad. A mis hermanos, por su compañía, su complicidad y por estar siempre ahí, convirtiendo cada reto en un motivo para seguir adelante con una sonrisa. A mis abuelitos, por su sabiduría y por llenarme de ternura y amor en cada abrazo. A mis tíos y primas, por su cariño incondicional y por estar siempre presente en los momentos más importantes, llenando mis días de amor y alegría. A esa persona especial que ha estado a mi lado desde el inicio de mi carrera, brindándome amor, paciencia y motivación. Y a mis amigos cercanos, por su sincera amistad, su apoyo incondicional y por hacer este camino más placentero con su compañía, sus risas y su ánimo en los momentos difíciles. A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro y gracias por hacer mi vida más hermosa.

Dayana Mayerli Vargas Zambrano

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los participantes de este estudio por su valiosa colaboración, así como a nuestra tutora de tesis y a nuestra docente de titulación, porque su guía fue fundamental para culminar exitosamente este proceso.

APOYO FAMILIAR EN LA ADAPTACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

RESUMEN

Autores: Ambar Sofía Martínez Aguilar

C.I.: 0750177743

amartinez6@utmachala.edu.ec

Dayana Mayerli Vargas Zambrano

C.I.: 0750221871

dvargas6@utmachala.edu.ec

Coautora: Mariana Dolores Fernández Pereira

C.I.: 0704183615

mfernandez@utmachala.edu.ec

El apoyo familiar es un elemento sustancial e influyente en la adaptación social de las personas con enfermedades crónicas, facilitando su manejo, control y solvencia a los desafíos que se enfrentan en su vida cotidiana. Este estudio parte de los conocimientos teóricos de los sistemas familiares y de la terapia sistémica, adoptando un enfoque cualitativo de alcance descriptivo con diseño fenomenológico-hermenéutico, por lo que tuvo como objetivo analizar el impacto del apoyo familiar en la adaptación social de las personas con enfermedades crónicas en el contexto ecuatoriano, tomando en cuenta su nivel socioeconómico, los recursos disponibles y su relación familiar, por lo tanto, la muestra constó de cuatro casos de pacientes con enfermedades crónicas: Parkinson, diabetes, artrosis y cardiopatía isquémica, tres de ellos residentes de la ciudad de Machala, y uno perteneciente de la ciudad de Arenillas. Para la recolección de los datos, se emplearon la entrevista semiestructurada orientada a explorar el apoyo familiar percibido por los pacientes, sus actividades y vivencias, y, se aplicó la escala FACES II-20-VER para valorar la

adaptabilidad y la cohesión familiar. Los resultados del estudio evidenciaron que el apoyo familiar es un componente fundamental en la adaptación social de los pacientes con enfermedades crónicas, identificando tres tipos de apoyo: emocional, práctico y preventivo, siendo el emocional aquellas expresiones de apoyo empáticas fomentado la seguridad y esperanza, mientras que lo práctico se refiere a aquellas ayudas en las tareas físicas y el apoyo al tratamiento, y el preventivo centrado en la promoción de una vida saludable y responsable. Las conclusiones del estudio resaltan que el apoyo familiar influye significativamente en la adaptación social de las personas con enfermedades crónicas, permitiendo una mejor asimilación de la enfermedad, su adherencia al tratamiento y su disposición favorable frente al cambio.

Palabras Claves: Apoyo familiar – Enfermedades crónicas – Adaptación social – Cohesión familiar – Comunicación efectiva

FAMILY SUPPORT IN THE SOCIAL ADAPTATION OF PEOPLE WITH CHRONIC ILLNESSES

ABSTRACT

Authors: Ambar Sofía Martínez Aguilar

CI: 0750177743

amartinez6@utmachala.edu.ec

Dayana Mayerli Vargas Zambrano

CI: 0750221871

dvargas6@utmachala.edu.ec

Coauthor: Mariana Dolores Fernández Pereira

CI: 0704183615

mfernandez@utmachala.edu.ec

Family support is a substantial and influential element in the social adaptation of people with chronic diseases, facilitating their management, control and solvency to the challenges they face in their daily lives. This study starts from the theoretical knowledge of family systems and systemic therapy, adopting a qualitative approach of descriptive scope with phenomenological-hermeneutic design, so it aimed to analyze the impact of family support in the social adaptation of people with chronic diseases in the Ecuadorian context, taking into account their socioeconomic level, available resources and their family relationship, therefore, the sample consisted of four cases of patients with chronic diseases: Parkinson's, diabetes, osteoarthritis and ischemic heart disease, three of them residents of the city of Machala, and one belonging to the city of Arenillas. For data collection, a semi-structured interview was used to explore the family support perceived by the patients, their activities and experiences, and the FACES II-20-VER scale was applied to assess adaptability and family cohesion. The results of the study showed that family support is a

fundamental component in the social adaptation of patients with chronic diseases, identifying three types of support: emotional, practical and preventive, the emotional being those expressions of empathic support fostering security and hope, while the practical refers to those aids in physical tasks and support for treatment, and the preventive focused on the promotion of a healthy and responsible life. The conclusions of the study highlight that family support significantly influences the social adaptation of people with chronic diseases, allowing a better assimilation of the disease, their adherence to treatment and their favorable disposition in the face of change.

Keywords: Family support - Chronic illness - Family cohesion - Effective communication - Social adaptation - Family cohesion - Chronic illness.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| 1. GENERALIDADES DEL OBJETIVO DE ESTUDIO | 10 |
| 1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio | 10 |
| 1.2. Hechos de interés | 13 |
| 1.3. Objetivo de la investigación..... | 15 |
| 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO | 16 |
| 2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia | 16 |
| 2.2 Bases teóricas de la investigación | 17 |
| 3. PROCESO METODOLÓGICO..... | 20 |
| 3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada | 20 |
| 3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación | 21 |
| 3.3. Sistema de categorización en el análisis de los datos | 22 |
| 4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 28 |
| 4.1. Descripción y argumentación teórica de resultados | 28 |
| CONCLUSIONES..... | 33 |
| RECOMENDACIONES..... | 34 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 35 |
| ANEXOS..... | 44 |

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas son complejas en su tratamiento y representan un desafío en la adaptación social para quienes la padecen, por ello el apoyo familiar aparece como una red primaria que va más allá de cuidados paliativos, esta comprende una serie de elementos como la empatía, la comunicación asertiva, la gesticulación afectiva, las cuales son esenciales para la integración y el bienestar psicológico y emocional de los pacientes.

Según Luo et al. (2024) la familia es considerada el núcleo de la sociedad y el sistema social más probable que brinda apoyo material, espiritual y emocional en la prestación de atención primaria, cumpliendo un papel importante en pacientes con enfermedades crónicas. Si existe un buen apoyo familiar, influirá significativamente en la recuperación de los pacientes, la potenciación de sus recursos personales, las conductas de autocuidado y la resolución de problemas.

Así mismo Mestre et al. (2023) enfatizan en la necesidad de centrarse en las relaciones y dinámicas familiares, la unidad familiar influye en el estado de salud de los pacientes, facilitando a través de ellos la recuperación óptima, el autocuidado, y el fortalecimiento de los servicios en la reducción del sufrimiento y la promoción de estilos de vida saludable, haciendo que la adaptación sea más fácil, adecuada, y llevadera.

De igual manera los autores Tedrus et al. (2023) están de acuerdo con que el apoyo familiar puede ser una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida, la adaptación social, la mitigación de los estigmas y los prejuicios que pueden estar sujetos a las personas con enfermedades crónicas.

Con lo expuesto, se puede decir que la familia es un agente de cambio y evolución, por esto, existe la necesidad de investigar cómo las dinámicas familiares influyen en la adaptación social en pacientes crónicos, especialmente en el contexto ecuatoriano, dónde los distintos servicios de salud

y las diferencias socioeconómicas supeditan el nivel de apoyo que las familias pueden brindar, por tal motivo, este estudio busca analizar el impacto del apoyo familiar en la adaptación social de las personas con enfermedades crónicas en el contexto ecuatoriano.

De esta manera, en el primer capítulo se define y contextualiza el apoyo familiar, las interacciones familiares, la cohesión y la comunicación, además, se expone los hechos de interés destacando su impacto a nivel global, y finalmente se establecen el objetivo general y los objetivos específicos.

Mientras que, en el segundo capítulo, se define el enfoque epistemológico de la investigación, destacando la teoría de los sistemas familiares de Bowen, así mismo se integra como enfoque teórico la terapia sistémica familiar como método para evaluar y fortalecer el dinamismo familiar.

Con respecto al tercer capítulo, se explica el diseño de investigación que es cualitativo, con un enfoque fenomenológico-hermenéutico, también se describe la selección de la muestra y la utilización de instrumentos como la entrevista semiestructurada y la escala de Faces II-20-VER.

Y, por último, el cuarto capítulo, se exponen los resultados de la investigación que se obtuvieron mediante la triangulación, y se discuten los hallazgos con la literatura existente y la teoría empleada, facilitando su interpretación, y plasmando las conclusiones y recomendaciones respectivas del estudio.

APOYO FAMILIAR EN LA ADAPTACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

1. GENERALIDADES DEL OBJETIVO DE ESTUDIO

1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio

El apoyo familiar está compuesto de elementos sustanciales que congenian, relacionan y comparten el bien común, manifestándose en gestos de amor, respeto, muestra de apoyo, escucha activa, reconocimiento de las ideas, valoraciones positivas de las opiniones del otro, comunicación efectiva y positiva, empatía; de manera que se procura hacer sentir cómodo, estable, a gusto y acompañado en las diferentes situaciones de la vida (Lora et al., 2023).

Según Riches et al. (2023) el apoyo familiar es fundamental para disminuir los sentimientos de soledad y mantener un bienestar estable en la vejez, además, tiene diferentes objetivos en las distintas etapas evolutivas del ser humano, por ejemplo, en la infancia y adolescencia se centran en aquellos aspectos como el cumplimiento de las demandas básicas, la guía y orientación y la enseñanza de conductas prosociales, mientras explican que en la adultez temprana se concentra en el apoyo financiero, emocional, social y académico, así mismo, describen que el apoyo en la adultez media se caracteriza por el cuidado de los hijos, la reciprocidad entre la relación de pareja, y finalmente, en la adultez tardía, estos apoyos pueden invertirse.

Los autores Villareal-Zegarra et al. (2017) mencionan que la cohesión es un componente del apoyo familiar el cual mide si existe un vínculo estable o desunido que pueda afectar a toda la dinámica de los miembros del núcleo familiar y su postura para sobreponerse y apoyarse mutuamente.

García (2012) considera que, para poder medir la cohesión, se necesita valorar la unión familiar ya que es una estructura sólida que comprende diferentes aspectos intrínsecos de un grupo familiar como el soporte que puedan brindar, la orientación, el resguardo, el modelo condutal para los demás, y las capacidades y habilidades que proporcionan para conformar un grupo social en el entorno.

Por otro lado, Colodrón (2021) afirma que el apoyo mutuo en el hogar debe ser persistente ya que funciona como una forma de evolución en donde las comunidades y grupos sociales que presentan

adecuados niveles de interacción, resolución de conflictos y colaboración humana, poseerán mejores adaptaciones en los cambios de su entorno.

Mientras que Teyes et al. (2021) mencionan que la resiliencia es otro aspecto importante en el núcleo familiar, ya que aportan a una mejor adaptación frente a las adversidades que aparecen, por eso esta habilidad se basa en tres pilares como las creencias compartidas, la jerarquía del hogar y el diálogo abierto que se dan en los escenarios de interacción en cada miembro de la familia, promoviendo la resistencia, la adaptabilidad y el soporte ante los desafíos.

Con respecto a las enfermedades crónicas, el apoyo familiar aparece como la primera red de ayuda en los pacientes ya que actúa como un agente activo en la proporción de recursos emocionales, financieros, físicos y sociales, que parten desde el acompañamiento y la gestión de cuidados hasta el acceso de servicios salubres y la administración logística del tratamiento con el fin de apoyar al enfrentamiento y recuperación de la enfermedad y asegurar su bienestar (Bermudo et al., 2023).

Mientras que la adaptación social se refiere a la habilidad que poseen las personas para reintegrarse a la sociedad, manteniendo sus relaciones sociales y participando nuevamente en las actividades de carácter social (Correa et al., 2023). Por lo tanto, implica cambios y aceptación a los reajustes necesarios para la inserción en el ambiente, procurando el estilo de vida, el afrontamiento sano y la actividad dinámica del individuo.

De los Ángeles et al. (2019) consideran que la comunicación es un aspecto clave dentro de la relación familiar, pues a través de esta se logra un equilibrio de unión y coexistencia donde se pueda compartir ideas, resolver inquietudes y armonizar el hogar en una convivencia asertiva, madura, reflexiva y efectiva.

Siguiendo esta misma línea, aparece la comunicación funcional, la cual es precisa y busca resolver inquietudes y tergiversaciones del destinatario quien interpreta la información brindada por el emisor (Cáceres, 1991). También, la expresión asertiva de las emociones y los sentimientos es importante en la familia para asegurar una interacción satisfactoria y sana (De la Cruz y Martín, 2023).

Por otra parte, los pacientes con enfermedades crónicas enfrentan adversidades físicas, sociales y emocionales, en contraste a esta problemática, la adaptación social aparece como una estrategia eficaz en la reducción del impacto de la enfermedad, y la perseveración de sus relaciones interpersonales, funciones y participaciones sociales (Zhang et al., 2019). De esta manera, la

adaptación social se ocupa del reajuste de las capacidades, habilidades, objetivos personales, y de la propia identidad de los individuos que padecen enfermedades crónicas.

Por eso es fundamental el desarrollo de las habilidades de resolución de problemas para abordar las discrepancias, los prejuicios y dificultades interpersonales, mientras que se fomenta los ideales, las aptitudes positivas para lograr un beneficio significativo en la vida de todos los involucrados (Ministerio de Educación del Perú, 2022).

Por su lado, Rondón (2010) menciona sobre una de las dimensiones de cuidado como el acto de cuidar que nace en la familia misma, caracterizándose por un sentimiento valioso hacia uno mismo y a los demás, mientras que en dicha relación se conjuga elementos como el afecto, el conocimiento, la conciencia, la comprensión que fortalece la atención y el apoyo en cualquier situación del ámbito familiar.

Así mismo, el cuidado se divide en dos tipos, el práctico, caracterizado por proporcionar métodos que favorezcan la salud y la prevención de enfermedades, asegurando el autocuidado y promoviendo estilos y hábitos saludables (Cogollo et al., 2019), mientras que el cuidado de tipo preventivo se caracteriza por evitar, detener y reducir el desarrollo de enfermedades y sus consecuencias (Vignolo et al., 2015).

De igual manera, el apoyo emocional durante la evolución de la enfermedad es importante ya que permite dialogar, compartiendo y comprendiendo los miedos y las esperanzas, abordando desde una percepción espiritualista y humana que reconoce la vulnerabilidad e igualdad de estado de conciencia y plenitud humana (Contreras, 2008).

Por esta razón, el presente estudio tiene como objetivo analizar el papel del apoyo familiar en la adaptación social de las personas con enfermedades crónicas, identificando los factores que influyen en la adaptación. Para ello, se evaluará las distintas dimensiones del apoyo familiar en la integración social de los pacientes, considerando su esencia, frecuencia, calidad y los recursos empleados por las familias.

Además, se pretende estudiar cómo los factores contextuales del contexto familiar como el nivel socioeconómico, la dinámica familiar, la disponibilidad de servicios y la cultura influyen significativamente en la proporción del apoyo y su efectividad en la adaptabilidad social de los pacientes.

1.2. Hechos de interés

A nivel mundial las enfermedades crónicas representan estadísticas significativas en morbilidad y mortalidad, según datos de la OMS, el 71% de las muertes a nivel global están asociadas a enfermedades crónicas como cáncer, diabetes, complicaciones cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas, por lo que representa un desafío en los servicios de salud pública (Arriaga et al., 2023; Fekih et al., 2023).

Las enfermedades crónicas comprenden un conjunto de enfermedades como cardiopatía isquémica, diabetes, artrosis, e incluso Parkinson, cada una de estas poseen su propia naturaleza y desafíos únicos para los pacientes que la padecen y sus familias, y también para los profesionales de la salud.

De esta manera, el apoyo familiar surge como un factor predictor a la adaptación social positiva, pues brinda apoyo emocional, físico, financiero y social, siendo necesarios para fomentar el bienestar general, el buen manejo adecuado de las enfermedades crónicas y mejorar calidad de vida de los pacientes.

Un estudio realizado en Reino Unido por Newson et al. (2023) analizaron las experiencias, las conductas y las creencias de los familiares, permitiendo conocer que el apoyo familiar es sustancialmente importante para la adaptación social de los pacientes con diabetes, siendo sus resultados coherentes con estudios previos que afirman que la adaptación social influye significativamente en la mejoría del estado y manejo de la enfermedad.

Así mismo, un estudio desarrollado en Estados Unidos por Nguyen et al. (2023) acerca del apoyo familiar durante las intervenciones en enfermedades crónicas, encontraron que una intervención con presencia de la participación familiar para pacientes con insuficiencia cardíaca fue positiva, pues los pacientes mostraron mejorías en la autogestión, autoeficacia y la calidad de vida relacionada con su salud.

Por otro lado, un estudio en Cuenca llevado a cabo por Contreras (2019) expuso que el círculo íntimo familiar es el agente principal para el cambio en el paciente con alguna enfermedad ya que demostró que el apoyo familiar y la adaptación social es una vía segura para llevar una vida plena y óptima, brindándole sentimientos de pertenencia, apoyo y aceptación incondicional.

De igual manera, una investigación en Nigeria realizada por los autores Ilori et al. (2016) encontraron que una visión favorable de la salud y el buen desempeño físico en pacientes con osteoartritis de rodilla se asociaron con un alto grado de apoyo familiar percibido, poniendo en evidencia que la familia y amigos cercanos son seres de fuente recreacional que pueden ayudar a mejorar la salud.

Otro estudio llevado a cabo en Turquía por Aker y Karazeybek (2024) consideran que los pacientes con enfermedades crónicas dependen en gran medida de sus familias, redes sociales y cuidadores, especialmente de familiares, está fuertemente asociado con mayores niveles de autoeficacia y tiene un impacto significativo en la salud y el proceso de adaptación del individuo, permitiendo el desarrollo de mecanismos para afrontar de manera adecuada los factores estresantes que enfrentan en sus experiencias de la vida diaria.

En contraste, un estudio en el cantón Babahoyo realizado por Masapanta y Silva (2024) refirieron que la artrosis en la rodilla impacta en todas las áreas funcionales del individuo como el trabajo, en la vida personal, social e incluso en la familia, pues la implicancia de esta enfermedad disminuye significativamente su actividad normal, impidiéndoles la realización de tareas del hogar, de mantener reuniones o asistir a eventos sociales con amigos o familia, lo que genera posteriormente baja autoestima, desconfianza, y frustración.

Mientras un estudio sobre la cardiopatía isquémica realizado en Cuba por Reyes et al. (2016) hallaron que existen rasgos personológicos favorables para un buen manejo y adaptación a la enfermedad, buen establecimiento de lazos afectivos entre la familia y sus amigos, permitiendo una adecuada adherencia al tratamiento, y una buena disposición frente a los desafíos que demanda este tipo de enfermedad.

Por otra parte, Del Brutto et al. (2013) realizaron un estudio en el cantón Atahualpa, utilizaron un indicador “vivir solo” para identificar la falta de vínculos sociales, puesto que, en comunidades rurales, lo más cercano a estos vínculos son la propia familia, presentando una ausencia de lazos de amistad, que, a pesar de la presencia de un buen apoyo familiar, puede llevar a desarrollar episodios depresivos, ansiosos, y problemáticos en el estado de ánimo de la persona, repercutiendo significativamente en la alimentación el sueño, la actividad física, el tratamiento, etc.

Por otro lado, una investigación realizada en España por Fernández (2023) señaló que el Parkinson tiene serias consecuencias en el plano emocional, psicológico y calidad de vida de los pacientes, incluido el propio bienestar de la familia, ya que, por la génesis de la enfermedad como su evolución, sus síntomas y la disminución prolongada de la autonomía y el distanciamiento social hacen que el estrés aumente tanto para el paciente como su cuidador.

Para finalizar, Naranjo (2024) llevó a cabo un estudio en la ciudad de Ambato, donde encontró que es importante la presencia, el apoyo emocional y la empatía de los familiares y amigos durante el proceso de aceptación y comprensión del diagnóstico en personas con Parkinson puesto que la enfermedad lleva a conflictos entre las relaciones interpersonales, en la comunicación y las habilidades sociales, por lo tanto, su entendimiento y asistencia es necesario para un adecuado involucramiento en la enfermedad y el tratamiento.

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Analizar el impacto del apoyo familiar en la adaptación social de las personas con enfermedades crónicas en el contexto ecuatoriano.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir los tipos de apoyo familiar proporcionados a las personas con enfermedades crónicas.
- Evaluar el efecto del apoyo familiar en la adaptación social en personas con enfermedades crónicas.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO

2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia

Murray Bowen desarrolló su teoría de los Sistemas Familiares en la década de los 50, proponiendo que las familias son sistemas constituidos y compuestos de elementos emocionales, a diferencia de ser un conjunto aislado de personas (Jiménez et al., 2018). La idea de Bowen nace en sus investigaciones y observaciones clínicas realizadas en el National Institute of Mental Health (NIMH) en Bethesda, Maryland, donde observó que las relaciones familiares son sistemas estructurados que influyen significativamente en la salud mental de sus miembros que la conforman (Nacimiento y Alexina, 2021).

Durante las décadas de los 60 y 70, Bowen planteó conceptos como la diferenciación del sí mismo y la triangulación (Hoffman, 1982). Según Rivas (2022) menciona que Bowen trabajó con niños con esquizofrenia y encontró que es importante promover la identificación del yo en cada miembro de la familia, ya que cada individuo se comporta y reacciona de manera diferente en el núcleo familiar, y cada problema de un miembro está estrechamente asociado a la estabilidad de la estructura familiar (Duch, 2018).

También, John Bell realizó sus aportaciones a la terapia familiar y amplió las ideas de Bowen que permitieron cambios significativos en el quehacer terapéutico, y no solo eso, sino que también cambió la estructura y jerarquía que existe dentro de la familia, con el objetivo de resolver problemas conductuales y emocionales. Más tarde, en los años 70 y 80, Salvador Minuchin y Jay Haley ampliaron la teoría, Minuchin se centró más en la constitución familiar y cómo sus normas afectan a cada elemento de la familia, mientras que Haley desarrolló técnicas terapéuticas que modifican las interacciones dentro de la familia (Minuchin, 1974).

Hacia finales del siglo XX e inicios del XXI, Michael Kerr investigó sobre la multigeneracionalidad de las interacciones familiares, afirmando que las conductas y las emociones se transmiten de generación en generación, permitiendo una visión más enriquecedora en el ámbito clínico y educativo (Ibáñez et al., 2017). Por lo tanto, la Teoría de los Sistemas Familiares comprende a la familia como una estructura interconectada y consecuente por cada uno de sus miembros y el rol que poseen, y cada problema debe ser evaluado a nivel familiar y no

personal. Por otro lado, Rodríguez et al. (2019) considera que el enfoque sistémico es un modelo que facilita la comprensión de la dinámica familiar y como cada grupo familiar se integra, relaciona y organiza en contextos sociales.

Actualmente, esta teoría se ha valido de estudios neurocientíficos y de la conducta humana, estableciendo que la forma en la que el núcleo familiar se desarrolla y relaciona interna y externamente influye significativamente en el desarrollo personal del individuo, además, se ha evidenciado que esta teoría es fundamental para desarrollar intervenciones prácticas que rodean al individuo y su entorno familiar, afirmando que el estado mental, emocional, psicológico y físico está relacionado con la dinámica y estructura familiar.

2.2 Bases teóricas de la investigación

Rivas (2022) integra las ideas proporcionadas por Minuchin sobre la dinámica y estructura familiar, contextualizando que la familia es el primer escenario donde se aprenden normas, valores, conductas y creencias, por lo que el apoyo familiar, entendido en este estudio como el respaldo emocional, físico y social entre los miembros de la familia, se manifiesta en diversas formas, desde los cuidados básicos hasta el sostén emocional ante situaciones de estrés, facilitando un desarrollo sano y óptimo de las habilidades socioemocionales, la autoestima, el autoconcepto, etc., lo que es esencial para su adaptación en contextos externos.

Por otro lado, la escuela aparece como un segundo escenario social enriquecedor, por lo tanto, la familia debe estar presente en este proceso transaccional donde hay una necesidad de adaptación a nuevas normas y expectativas, es bien sabido que las conductas aprendidas en la familia se verán manifestadas en este contexto. Pozo et al. (2009) afirma que los niños con un buen apoyo familiar poseen un buen desenvolvimiento académico, personal y social, enfrentándose positivamente al cambio, a su vez, desarrollando lazos sociales afectivos con compañeros y docentes.

En cambio, los eventos sociales son menos estructurados que el entorno escolar, e influye también en la adaptación social, de igual manera, la presencia familiar en este contexto es fundamental ya que les brinda consejos, guía y orientación sobre las reglas sociales y buen vivir, necesarios para un buen desarrollo en este entorno. Núñez y Escobar (2022) refieren que la capacidad para adaptarse y desenvolverse adecuadamente proviene principalmente del aprendizaje familiar, luego de la escuela, y, otras relaciones sociales.

El trabajo es otro escenario social donde el apoyo familiar se mantiene como el principal regente en la capacidad que tienen los individuos para relacionarse positivamente, cumplir con las normas, manejar situaciones de conflictos, resolver problemas, controlar el estrés y formar conexiones socioemocionales efectivas, las cuales son importantes para el crecimiento personal y profesional.

A largo de la vida del ser humano, se enfrentará a situaciones de estrés y conflictivas que demandarán del apoyo familiar para poder hacer frente a dichas problemáticas, como es el caso del padecimiento de las enfermedades crónicas, estas enfermedades afectan considerablemente la calidad de vida y la participación social (Pratiwi et al., 2023). Por lo tanto, el apoyo familiar se convierte en un agente de cambio para alcanzar la adaptación social y manejar adecuadamente la enfermedad (Wiliyanarti y Muhith, 2019). Así pues, la familia brinda soporte emocional para facilitar al individuo el afrontamiento al estrés y la ansiedad relacionada con la enfermedad, mientras que se les proporciona apoyo práctico en la gestión del malestar, el tratamiento y la evolución (Hasnidar et al., 2022). Finalmente, el respaldo familiar reintegra adecuadamente al paciente con enfermedad crónica y fortalece sus habilidades para un desarrollo comunitario normal.

De esta manera, la terapia desarrollada por Minuchin (1974) permitirá la identificación y modificación de patrones de conductas disfuncionales con el objetivo de mejorar el bienestar general, la salud física, el desarrollo social y el estado emocional. Por lo tanto, la Terapia Sistémica Familiar se enfoca en promover y fortalecer las relaciones familiares, crear un ambiente acogedor y preservar la comunicación ya que la mayoría de las veces de los problemas son causados por las tensiones o conflictos dentro del núcleo dinámico familiar.

Con relación a las técnicas empleadas en esta terapia, se tiene el uso del genograma, el cual es una herramienta visual para valorar y conocer las conexiones de los miembros de la familia, sus interacciones y dinámicas emocionales, permitiendo identificar modelos transgeneracionales que podrían influir con la percepción de la familia frente a una enfermedad crónica (Malpartida, 2020). Según los autores Pérez et al (2018) el genograma ayuda a comprender las relaciones familiares, los recursos disponibles, las redes de apoyo disponibles e incluso, posibles conflictos no resueltos que podrían afectar a la adaptación social del individuo con alguna enfermedad crónica.

Así mismo, las entrevistas estructuradas y semiestructuradas sirven como técnicas para obtener información relevante de la familia, sus experiencias personales y compartidas, las entrevistas

estructuradas poseen preguntas ya realizadas con anticipación y dirigidas al objeto de estudio, mientras que las semiestructuradas se refieren a una combinación de preguntas particulares y flexibles (Ríos, 2019). Así pues, se puede capturar las creencias y perspectivas de los miembros de una familia sobre el apoyo familiar percibido y sus efectos en la adaptación social, obteniendo una visión más amplia de las experiencias personales mientras se identifican los elementos positivos y negativos de dichas experiencias, con el objetivo de determinar el nivel apoyo familiar y la posible capacidad del paciente para adaptarse nuevamente a la sociedad acompañado con su enfermedad.

En cambio, la técnica de escultura familiar empleada en sesiones terapéuticas y basadas en la dramatización de las relaciones familiares puede ser útil en el contexto de las enfermedades crónicas para conocer cómo los individuos comprenden, sienten y perciben el apoyo de sus familias, la organización y las dinámicas de relación, permitiendo la externalización de los sentimientos y la resolución de los conflictos internos de manera efectiva y saludable (Sequeira, 2021).

Finalmente, se encuentran los cuestionarios y escalas estandarizadas que evalúan objetiva y directamente las dinámicas familiares y su adaptación social, lo que permite identificar las fortalezas y debilidades dentro de la organización familiar, y dar soluciones posteriores e intervenciones específicas que ayuden a fomentar el apoyo familiar para una adecuada adaptabilidad social de los pacientes con enfermedades crónicas.

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada

En el presente estudio, se utilizó un enfoque cualitativo que según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) es el método de investigación más viable para estudiar los fenómenos dinámicos y sistémicos, es decir, se basa en la investigación directa de los hechos y sucesos del fenómeno, enriqueciendo los resultados y la perspectiva de este.

Mientras que el alcance del estudio es descriptivo puesto que Ramos (2020) asegura que busca demostrar la presencia del fenómeno en un grupo específico a través de la literatura fenomenológica o narrativa existente que plasman las subjetividades de los individuos experimentadas de forma directa con dicho fenómeno, permitiendo obtener una información recabada sobre el apoyo familiar en su entorno real y establecer un conocimiento sólido.

Finalmente, el estudio posee un diseño fenomenológico hermenéutico, centrado en la subjetividad, las vivencias, las opiniones y el sentido en el que las personas viven y entienden su mundo, de manera que, la información recopilada será profunda y compleja, y puesta en interpretación ya que no se basan en estándares métricos o estadísticas, ofreciendo una visión del objeto de estudio más enriquecida y amplia (Fuster, 2019).

Por otro lado, la muestra de la investigación se basa en cuatro participantes con diferentes enfermedades médicas crónicas (diabetes, cardiopatía isquémica, artrosis y párkinson), los cuales tres de ellos son residentes de la ciudad de Machala (barrio la Ferroviaria) y uno del cantón Arenillas (barrio 11 de Noviembre). Cada participante se diferencia en tres contextos, sus estados socioeconómicos varían, mientras que uno puede cubrir los gastos de la enfermedad, los otros dos dependen de los ingresos económicos de sus hijos, y el cuarto se resuelve por sí solo con un sueldo poco remunerado. En cuanto al contexto familiar, se observan diferentes dinámicas: desde vivir sólo con el cónyuge hasta convivir con hijos, experimentando diversos niveles de apoyo familiar, tanto emocional como económico, lo que influye significativamente en su adaptación a la enfermedad y su bienestar general.

3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación

Según Salazar-Escorcía (2020) la investigación cualitativa consta de cinco fases: definición del problema, diseño de trabajo, recogida de datos, análisis de datos, e informe y validación de la información, empleando múltiples técnicas que van desde la observación hasta el uso de entrevistas, cuestionarios e informes de resultados que exponen los hallazgos obtenidos, los cuales servirán para futuras investigaciones.

Para la realización de este estudio, se empleó la entrevista semiestructurada, Villareal-Puga y Cid (2022) refieren que es un proceso donde el entrevistador y el entrevistado interactúan, por lo que el entorno debe ser un lugar cómodo y adecuado con el fin de poder explorar, investigar, indagar y descifrar las vivencias y descripciones de las realidades vividas de manera adecuada y profunda.

Además, se determinó la información que se recolectará, por lo que se elaboró una serie de preguntas abiertas que faciliten la recopilación de información más detallada a diferencia de las entrevistas estructuradas que no exploran profundamente al fenómeno ni proporcionan una amplia información (Folgueiras, 2017).

Una de las preguntas dentro de la recolección de datos fue “¿De qué manera se manifiesta el cuidado y la preocupación entre los miembros de tu familia?”, ayudó a identificar los lazos y dinámicas familiares, como el apoyo emocional práctico y social que la familia brindó a la persona enferma, y cómo esta percibió y valoró dicho apoyo, permitiendo valorar un impacto positivo en la adaptación de la enfermedad y su bienestar psicológico, además del rol fundamental que cumple el apoyo familiar en la adaptación social.

Además, se empleó la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar (versión española reducida FACES II-20-VER) para evaluar la dinámica familiar mediante dos subescalas: cohesión y adaptabilidad, diseñado para personas de 12 años en adelante y compuesta de 20 ítems divididos en dos partes, la subescala 1 de cohesión, que contiene 10 ítems, y la subescala 2 de adaptabilidad, que incluye 10 ítems, y, su tiempo de aplicación es de 5 minutos, poseyendo buenas propiedades psicométricas con una fiabilidad alfa de .89 y una adaptabilidad de .87, la puntuación total se obtiene sumando los 20 ítems (Martínez-Pampliega et al., 2006).

3.3. Sistema de categorización en el análisis de los datos

El apoyo familiar en la adaptación social en personas con enfermedades crónicas se valoró teniendo en consideración las siguientes áreas: actitud positiva, satisfacción con la vida y apoyo emocional. A continuación, se describirá el método de investigación empleado para el análisis de datos, que comprendió tres etapas fundamentales de codificación: preliminar, relacional y estructurada.

| Tema: Dinámica de cohesión familiar | | |
|--|---|---|
| Categoría y Código | Unidad de Análisis | Regla y Memo |
| Unión familiar (UF) | <p>Caso 1: “Tres de mis hijos viven lejos, sin embargo, siempre están pendientes de mí, mantenemos una buena relación entre todos, con mi esposo siempre salimos a pasear, tratamos de distraernos y cuando mis hijos vienen también salimos a pasar tiempo en familia.”</p> <p>Caso 2: “Paso más tiempo con mi hija menor, con ella salimos al centro, me ayuda con las cosas de la casa, mientras que, con mi hija menor y mi esposo, casi no comparto mucho y hay muchas discusiones.”</p> <p>Caso 3: “Mis hijos siempre están pendientes de mí, me llevan a pasear, cuando hay cumpleaños organizamos algo bonito para pasar tiempo juntos y disfrutar del momento en familia.”</p> <p>Caso 4: “En la familia organizamos paseos, salimos los fines de semana, nos vamos al río o algún balneario, pero tratamos de pasar tiempo en familia.”</p> | <p>Regla: Vínculo vital que proporciona apoyo emocional y orientación a sus miembros, también actúa como un puente entre el desarrollo personal interno y la capacidad de adaptación al mundo exterior.</p> <p>Memo: Se manifiestan lazos de unión familiar y disfrute mutuo de las mismas.</p> |
| Apoyo mutuo (AM) | <p>Caso 1: “Con mi esposo estamos ayudándonos constantemente, yo lo ayudo con cosas de su trabajo y el a veces me ayuda a cocinar porque a mí me tiembla mucho la mano, de igual manera con mi hermana o hijos, así como ellos</p> | <p>Regla: Grupo que desarrollan mayor sociabilidad, reducen sus conflictos, y fomentan la ayuda mutua, alcanzan mejores oportunidades de supervivencia y desarrollo.</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>me ayudan, yo también trato de ayudarlos.”</p> <p>Caso 2: “En casa con quien nos apoyamos mutuamente es con mi hija menor, mi esposo y mi hija mayor, solo me ayudan con los gastos de la casa, cuando me enfermo no cuento con ellos, solo con mi hija menor.”</p> <p>Caso 3: “Mis hijos siempre me ayudan, están constantemente preocupados por llevarme al doctor y cuando alguno de ellos se enferma los demás están presentes ayudando y yo también trato de ayudar en lo que puedo.”</p> <p>Caso 4: “Mi esposa e hijos siempre me están cuidando, pero también cuando se enferma mi esposa estoy pendiente a ella, o cuando se enferma alguno de mis hijos, estoy pendiente a ayudarlos, todos se ayudan mutuamente.”</p> | <p>Memo: Se relata el apoyo mutuo en sus familias, así como una red de ayuda amplia.</p> |
| <p>Resiliencia familiar (RF)</p> | <p>Caso 1: “Cuando ocurren cambios siempre buscamos la manera de salir adelante como familia, nos adaptamos y continuamos.”</p> <p>Caso 2: “Cuando existen cambios, tratamos de encontrarle el lado positivo y salir adelante.”</p> <p>Caso 3: “Cuando alguno de los miembros de la familia está experimentando algún cambio en su vida, los demás tratamos de ayudar.”</p> <p>Caso 4: “En la familia siempre encontramos la manera de superar los cambios, todos buscan la manera de aportar para ayudar a quien necesite.”</p> | <p>Regla: Capacidad de los miembros de la familia para enfrentar y superar el estrés mediante estructuras organizativas efectivas y una comunicación abierta, lo que les permite fortalecer sus vínculos y mejorar su funcionamiento.</p> <p>Memo: Se evidencia un compromiso colectivo para adaptarse y superar adversidades.</p> |

| Tema: Comunicación familiar | | |
|------------------------------------|--|---|
| Categoría y Código | Unidad de Análisis | Regla y Memo |
| Comunicación funcional (CF) | <p>Caso 1: “Tenemos buena comunicación, siempre tratamos de mantenernos informados sobre lo que pasa en nuestro día a día.”</p> <p>Caso 2: “Con quien comparto más y me comunico mejor es con mi hija menor, ella me escucha y yo a ella, con mi hija mayor y mi esposo hablo poco, ellos pasan en sus cosas.”</p> <p>Caso 3: “Siempre tratamos de mantenernos comunicados, así sea por una llamada o mensaje.”</p> <p>Caso 4: “Mis hijos nos llaman constantemente y se comunican con nosotros, tratamos de mantener una comunicación constante.”</p> | <p>Regla: Caracterizada por la claridad de los mensajes, asegurando que el receptor comprenda la intención del emisor, y si hay malentendidos, el receptor tiene la oportunidad de confrontar y aclarar la situación.</p> <p>Memo: Se refleja un fuerte lazo familiar, donde se prioriza el intercambio constante de información y apoyo emocional.</p> |
| Manejo de conflictos (MC) | <p>Caso 1: “Cuando existe algún conflicto, hablo con mi esposo y luego con mis hijos y buscamos la manera de solucionar.”</p> <p>Caso 2: “En caso de existir algún problema, hay discusiones, pero siempre soy yo la que tiene que buscar la manera de arreglarlo, hablando con mis hijas, porque mi esposo se lava las manos y nos deja con el problema.”</p> <p>Caso 3: “Conversó con mis hijos, llegamos a un acuerdo todos de lo que vamos a hacer y solucionamos el problema.”</p> <p>Caso 4: “Hacemos una reunión, primero hablo con mi esposa, luego con mis hijos, en caso de ser grave, buscamos la manera de arreglarlo y solucionarlo rápido para que no pase a mayores.”</p> | <p>Regla: Es la capacidad de poder combatir los conflictos desde una perspectiva positiva, permitiendo al grupo un mayor nivel de aprendizaje.</p> <p>Memo: Se expresan diferentes enfoques para manejar conflictos familiares.</p> |
| Expresión de emociones (EM) | <p>Caso 1: “En casa puedo expresar lo que siento a mi esposo, él siempre me escucha y me apoya en lo que siento.”</p> | <p>Regla: Permite a las personas comunicarse de forma más efectiva, mejorando así sus</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>Caso 2: “Cuento con mi hija menor, ella siempre me escucha, me entiende y me apoya, es mi soporte y le tengo mucha confianza.”</p> <p>Caso 3: “Puedo expresar lo que siento a mis hijos, ellos siempre me escuchan.”</p> <p>Caso 4: “Mi esposa y mi nieta me escuchan, me permiten abrirme con ellas y contarles como me siento.”</p> | <p>interacciones y relaciones con los demás.</p> <p>Memo: Se comenta el cariño brindado por los familiares cercanos.</p> |
|--|---|---|

| Tema: Dimensiones de cuidado | | |
|-------------------------------------|--|---|
| Categoría y Código | Unidad de Análisis | Regla y Memo |
| <p>Apoyo emocional (CE)</p> | <p>Caso 1: “Mi esposo, mi hermana y mi sobrina están siempre pendientes apoyándome, diciéndome que todo va a ir bien y me dan esa seguridad.”</p> <p>Caso 2: “Mi hija menor siempre está incentivándome, diciéndome que todo va a estar bien que no estoy sola y que soy más fuerte que la enfermedad, lo que me hace sentir bien y capaz de seguir saliendo adelante.”</p> <p>Caso 3: “Mis hijos siempre están pendientes de como estoy, si estoy mal o desanimado, ellos buscan la manera de hacer que me distraiga y este tranquilo de nuevo, siempre procuran que esté bien.”</p> <p>Caso 4: “Mi esposa e hijos siempre tratan de que esté bien, dicen que tengo que hacer caso al médico, tratan de entenderme y me dicen que todo es por mi bien, que todo va a estar bien y que saldré adelante.”</p> | <p>Regla: Implica reconocer y atender las necesidades afectivas de una persona y ofreciendo comprensión y conexión más allá de simplemente conversar.</p> <p>Memo: Los participantes resaltan el apoyo que han recibido</p> |
| <p>Cuidado práctico (CP)</p> | <p>Caso 1: “Mi esposo trata de ayudarme en lo que necesito, o cuando algo se me dificulta es el quien lo hace por mí, también mi</p> | <p>Regla: Ayuda instrumental y tangible que se proporciona para satisfacer necesidades cotidianas y</p> |

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| | <p>hermana me ayuda peinándome, porque yo ya no puedo, entonces ella o mi sobrina me ayudan.”</p> <p>Caso 2: “Mi hija menor es quien más me ayuda, cuando estoy mal o con dolor es ella quien hace las cosas por mi o me ayuda en lo que necesite.”</p> <p>Caso 3: “Cuando recién me operaron todos trataban de ayudarme, pero ahora ya puedo hacer las cosas por mí mismo, aunque no puedo hacer mucha fuerza, ahí es cuando mis hijos me ayudan o algún otro familiar que esté presente.”</p> <p>Caso 4: “Mi esposa siempre me está ayudando en lo que necesito o mis hijos cuando vienen a visitarme tratan de ayudarme siempre si ven que necesito ayuda con algo que se me está dificultando hacer.”</p> | <p>resolver problemas concretos.</p> <p>Memo: Se menciona recibir cuidados prácticos por algún familiar.</p> |
| <p>Cuidado preventivo (CP)</p> | <p>Caso 1: “Mis hijos siempre me envían dinero para hacerme chequeos, mis sobrinos también me llevan a realizar chequeos para evitar que haya más complicaciones y siempre están buscando la manera de hacer que la enfermedad no me afecte tanto.”</p> <p>Caso 2: “Al no tener el dinero suficiente no he estado yendo a médicos particulares, pero he recibido ayuda de mis sobrinos para recibir atención médica antes, por el momento estoy esperando que en el seguro me ayuden a operarme la segunda pierna, pero no tengo más ayuda, solo en casa que me cuido para no empeorar.”</p> <p>Caso 3: “Mis hijos buscan las opiniones de más doctores, no se quedan con uno solo y en caso de</p> | <p>Regla: Acciones anticipatorias realizadas por la familia para mantener la salud, evitar riesgos y promover el bienestar de sus integrantes.</p> <p>Memo: Los participantes reflejan una sólida red de soporte familiar, un compromiso activo en la prevención de complicaciones de las enfermedades.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>tener algún malestar ellos enseguida me llevan al médico, siempre están haciéndome chequear para descartar algún tipo de problema.”</p> <p>Caso 4: “Mi esposa e hijos siempre de llevarme a realizar revisiones de médicos para ver cómo va avanzando la enfermedad, tratan de reducir cualquier tipo de riesgo y que yo esté bien.”</p> | |
|--|--|--|

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción y argumentación teórica de resultados

El análisis del estudio se basó en organizar la información, empezando con una codificación abierta para comparar las partes del estudio con el fin de formar grupos, además, se recolectó información y luego se analizó los resultados entre sí, facilitando crear los grupos correspondientes, asignándoles un código, una nota y una regla, y, posteriormente se agruparon las categorías y se generaron distintos temas, tales como:

4.2 Cohesión familiar

Según Villareal-Zegarra et al. (2017) este aspecto analiza el nivel de separación o conexión entre los integrantes de la familia y su capacidad para brindarse apoyo mutuo, dado que la cohesión familiar es el enfoque central de esta agrupación, se desarrollaron tres categorías que ayudan a interpretar los resultados.

Como primera categoría se tiene la **unión familiar**, donde Garcia (2012) expone que la familia, en su papel de unidad valiosa, tiene la capacidad de ofrecer apoyo, dirección, respaldo y ser un modelo de imitación, comprende a sus integrantes en profundidad, mientras que los prepara para adaptarse de manera óptima al entorno externo. Así mismo, Nguyen et al. (2023) resalta que la participación familiar durante los procesos interventivos y de recuperación son significativos para la evolución y mejoría de los pacientes, pues se trata de un elemento trascendental que cambia la perspectiva de la enfermedad en los pacientes.

En el Caso 1: “Tres de mis hijos viven lejos, sin embargo, siempre están pendientes de mí, mantenemos una buena relación entre todos...”, Caso 2: “Paso más tiempo con mi hija menor, con ella salimos al centro, me ayuda con las cosas de la casa, mientras que, con mi hija menor y mi esposo, casi no comparto mucho...”, Caso 3: “Mis hijos siempre están pendientes de mí...”, Caso 4: “En la familia organizamos paseos, salimos los fines de semana, nos vamos al río o algún balneario, pero tratamos de pasar tiempo en familia.”

Los resultados de la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar (versión española reducida FACES II-20-VER) reflejaron en la Cohesión familiar que: Caso 1: puntaje 48 (Familia aglutinada), Caso 2: puntaje 43 (Familia relacionada, excluyendo al esposo), Caso 3: puntaje 45 (Familia relacionada), Caso 4: puntaje 50 (Familia aglutinada).

Se observa en dos casos (1 y 4) una interferencia en las decisiones y una superposición a los deseos personales existe un aglutinamiento de ideas, sentimientos y acciones; en los casos (2 y 3) existe esfuerzo por mantener la unión a través de actividades compartidas y tiempo de calidad, ya sea mediante paseos, celebraciones o simplemente estar presentes en la vida cotidiana de sus miembros.

En cuanto al **apoyo mutuo**, Colodrón (2021) considera que es un elemento de evolución y, por lo tanto, aquellos colectivos que logren un nivel superior de sociabilidad, con menos enfrentamientos y más trabajo conjunto, tendrán mayores oportunidades de sobrevivir y progresar en la vida. También Aker y Karazeybek (2024) refieren que el apoyo mutuo entre los miembros de la familia es importante ya que brinda esperanza, acogida y revitaliza la funcionalidad y eficacia del individuo.

En el Caso 1: “Con mi esposo estamos ayudándonos constantemente..., de igual manera con mi hermana o hijos...”, Caso 2: “En casa con quien nos apoyamos mutuamente es con mi hija menor, mi esposo y mi hija mayor, solo me ayudan con los gastos de la casa...”, Caso 3: “Mis hijos siempre me ayudan...”, Caso 4: “Mi esposa e hijos siempre me están cuidando, pero también cuando se enferma mi esposa estoy pendiente a ella..., todos se ayudan mutuamente.”. En los casos analizados, se evidencian diferentes niveles de este apoyo: algunos reflejan relaciones sólidas de ayuda recíproca, donde todos los miembros colaboran en momentos de necesidad, mientras que otros muestran dinámicas más limitadas, con apoyo centrado en ciertos integrantes y menor implicación de otros.

Finalmente, dentro de esta agrupación, se tiene la **resiliencia familiar**, Teyes et al. (2021) afirman que las relaciones familiares influyen significativamente en la reducción del estrés que afecta a cada miembro y sus interacciones, mientras que los mecanismos de defensa fomentan la resiliencia al disminuir las consecuencias del estrés, esta capacidad de recuperarse se fundamenta en tres pilares cruciales: el sistema de creencias, la estructura organizativa familiar y los estilos de comunicación.

En el Caso 1: “Cuando ocurren cambios siempre buscamos la manera de salir adelante como familia, nos adaptamos y continuamos.”, Caso 2: “Cuando existen cambios, tratamos de encontrarle el lado positivo y salir adelante.”, Caso 3: “Cuando alguno de los miembros de la familia está experimentando algún cambio en su vida, los demás tratamos de ayudar.”, Caso 4:

“En la familia siempre encontramos la manera de superar los cambios, todos buscan la manera de aportar para ayudar a quien necesite.”. En los casos presentados, se observa cómo las familias enfrentan los cambios con adaptabilidad (Caso 1), una perspectiva positiva (Caso 2), solidaridad y apoyo mutuo (Caso 3), y cohesión mediante aportes de todos los miembros (Caso 4).

4.3 Comunicación familiar

La comunicación familiar es esencial para una convivencia agradable y sociable en la familia, pues es una vía donde los integrantes del hogar pueden expresar sus pensamientos, resolver sus inquietudes y, así, prevenir errores, especialmente aquellos que son frecuentes en los adolescentes que no mantienen una buena relación comunicativa con sus padres (De los Ángeles, et al. 2019).

Dentro de esta temática, se obtuvieron tres categorías, las cuales ayudaron a dividir la información de una mejor manera, la primera la **comunicación funcional**, los mensajes son coherentes y recibidos por el destinatario con el mismo valor y significado que tenía cuando fue enviado, si se distorsiona, el receptor maneja el asunto directamente y el emisor tendrá que explicar claramente (Cáceres, 1991).

Caso 1: “Tenemos buena comunicación, siempre tratamos de mantenernos informados sobre lo que pasa en nuestro día a día.”, Caso 2: “Con quien comparto más y me comunico mejor es con mi hija menor..., con mi hija mayor y mi esposo hablo poco...”, Caso 3: “Siempre tratamos de mantenernos comunicados, así sea por una llamada o mensaje.”, Caso 4: “Mis hijos nos llaman constantemente y se comunican con nosotros, tratamos de mantener una comunicación constante.”. Estos casos reflejan diferentes niveles de comunicación funcional, donde la claridad, el esfuerzo por mantenerse conectados y la confrontación para resolver malentendidos son elementos clave.

Como segunda categoría, el **manejo de conflictos**, el Ministerio de Educación del Perú (2022) refieren que es una habilidad socioemocional que permite enfrentar de manera productiva los desacuerdos y desaciertos con otros, minimizando los elementos negativos y potenciando los positivos, consiguiendo un aprendizaje significativo y alcanzando los mejores resultados grupales.

Dentro del Caso 1: “Cuando existe algún conflicto, hablo con mi esposo y luego con mis hijos y buscamos la manera de solucionarlo.”, Caso 2: “En caso de existir algún problema, hay discusiones, pero siempre soy yo la que tiene que buscar la manera de arreglarlo, hablando con mis hijas, porque mi esposo se lava las manos y nos deja con el problema.”, Caso 3: “Conversé

con mis hijos, llegamos a un acuerdo todos de lo que vamos a hacer y solucionamos el problema.”, Caso 4: “Hacemos una reunión, primero hablo con mi esposa, luego con mis hijos, en caso de ser grave, buscamos la manera de arreglarlo y solucionarlo rápido para que no pase a mayores.”. Se observa que dentro de los casos 1, 3 y 4, destacan el uso del diálogo, acuerdos y colaboración familiar para solucionar conflictos, mientras que el caso 2, refleja una distribución desigual de responsabilidades, generando tensiones.

Por último, como tercera categoría, está la **expresión de emociones**, donde, según de la Cruz y Martín (2023) es la manifestación de sentimientos tanto agradables como desfavorables, realizada de manera efectiva, si alguien puede expresar sus sentimientos de forma adecuada, tendrá un desempeño óptimo en sus relaciones comunicativas.

Caso 1: “En casa puedo expresar lo que siento a mi esposo, él siempre me escucha y me apoya en lo que siento.”, Caso 2: “Cuento con mi hija menor, ella siempre me escucha, me entiende y me apoya, es mi soporte y le tengo mucha confianza.”, Caso 3: “Puedo expresar lo que siento a mis hijos, ellos siempre me escuchan.”, Caso 4: “Mi esposa y mi nieta me escuchan, me permite abrirme con ellas y contarles cómo me siento.”. En conjunto, los casos reflejan cómo la expresión adecuada de emociones fortalece las relaciones y facilita la comunicación en el entorno familiar.

4.4 Dimensiones de cuidado

Finalmente, las dimensiones de cuidado, según Rondón (2010) el cuidado nace en el hogar y es fomentado hacia uno mismo como hacia los otros, se compone de afectividad, conciencia, intención, comprensión y compasión, elementos que juntos proporcionan lo que se conoce como cuidado.

En esta temática, se tienen tres categorías, el **apoyo emocional**, poseyendo un elemento espiritual, está enfocado en brindar asistencia afectiva en lugar de simplemente dialogar (Contreras, 2008).

Caso 1: “Mi esposo, mi hermana y mi sobrina están siempre pendientes apoyándome, diciéndome que todo va a ir bien y me dan seguridad.”, Caso 2: “Mi hija menor siempre está incentivando, diciéndome que todo va a estar bien...”, Caso 3: “Mis hijos siempre están pendientes de cómo estoy...”, Caso 4: “Mi esposa e hijos siempre tratan de que esté bien...”. Se logra evidenciar la importancia del apoyo emocional en familiares cercanos, ya que el mismo aporta a que la persona

se sienta más tranquila, fomentando de gran manera el bienestar físico y emocional de los individuos.

Como segunda categoría está el **cuidado práctico**, posibilita a los individuos y sus familias, dentro del hogar, implementar estrategias para impulsar la salud y prevenir enfermedades, yendo desde la capacitación en salud, la toma de decisiones para el autocuidado, así como la promoción de hábitos y estilos de vida saludables (Cogollo et al. 2019).

En el Caso 1: “Mi esposo trata de ayudarme en lo que necesito..., también mi hermana me ayuda...”, Caso 2: “Mi hija menor es quien más me ayuda, cuando estoy mal o con dolor es ella quien hace las cosas por mi o me ayuda en lo que necesite.”, Caso 3: “Cuando recién me operaron todos trataban de ayudarme...”, Caso 4: “Mi esposa siempre me está ayudando en lo que necesito o mis hijos cuando vienen a visitarme tratan de ayudarme,,”. Las familias demuestran diferentes formas de organización y adaptación para brindar apoyo en situaciones de cambio y necesidad. Se evidencia que cada familia desarrolla sus propias estrategias de cuidado y resiliencia, donde los miembros asumen roles específicos y se adaptan según las circunstancias, ya sea proporcionando apoyo emocional, ayuda física o acompañamiento constante.

Finalmente, el **cuidado preventivo**, según Vignolo et al (2015) son todas acciones dirigidas a reducir los riesgos, disminuir la sintomatología, preservar el bienestar, detener el desarrollo de la enfermedad, y reducir los efectos secundarios.

En el Caso 1: “Mis hijos siempre me envían dinero para hacerme chequeos...”, Caso 2: “Al no tener el dinero suficiente no he estado yendo a médicos particulares, pero he recibido ayuda de mis sobrinos para recibir atención médica antes...”, Caso 3: “Mis hijos buscan las opiniones de más doctores, no se quedan con uno solo y en caso de tener algún malestar ellos enseguida me llevan al médico...”, Caso 4: “Mi esposa e hijos siempre llevan a realizar revisiones de médicos para ver cómo va avanzando la enfermedad, tratan de reducir cualquier tipo de riesgo y que yo esté bien.”. Las familias muestran diferentes niveles y capacidades de implementación del cuidado preventivo, que varían según sus recursos económicos y el apoyo familiar disponible. Se observa que mientras algunas familias pueden mantener un seguimiento médico constante y buscar múltiples opiniones profesionales, otras enfrentan limitaciones económicas que restringen sus opciones de atención preventiva, aunque mantienen cuidados básicos en el hogar.

CONCLUSIONES

- Las experiencias de las personas con enfermedades crónicas en el contexto ecuatoriano se analizaron desde las dimensiones de apoyo familiar, bienestar emocional y adaptación social, se evidenció que el apoyo familiar es esencial para hacer frente al diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, influyendo positivamente en la calidad de vida, y facilitando que los pacientes desarrollen estilos de afrontamientos saludables para adaptarse a la nueva realidad de sus vidas.
- El estudio identificó tres tipos de apoyo familiar: emocional, práctico y preventivo, ya que se evidenció que los familiares proporcionaron compañía, presencia y frases motivadoras que aumentó la seguridad y confianza de los pacientes, además, la asistencia activa durante las tareas cotidianas y la organización de los tratamientos permitió manejar la condición, y el apoyo preventivo se caracterizó por la adopción de hábitos sanos y por la realización de chequeos continuos, favoreciendo a una disminución de complicaciones.
- Se demostró que el apoyo familiar en la adaptación social de los pacientes es significativo, ya que aquellos que poseían un respaldo permanente presentaron una mejor aceptación de la enfermedad, mantuvieron sus relaciones interpersonales y participaciones sociales, lo que sugiere que el ambiente familiar no sólo facilita la adherencia y mantenimiento del tratamiento, sino también contribuye al desarrollo personal y social, vitales para la adaptación en las enfermedades crónicas.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere que el Ministerio de Salud Pública implemente programas de capacitación y sensibilización para familiares de pacientes con enfermedades crónicas, estos programas deben enfocarse en la importancia del apoyo emocional, práctico y preventivo, proporcionando herramientas y recursos que les permitan ofrecer un acompañamiento efectivo y empático.
- Es recomendable establecer redes de apoyo comunitario que incluyan a familiares, pacientes y profesionales de la salud, estas pueden facilitar el intercambio de experiencias y recursos, promoviendo un entorno de apoyo que potencie la adaptación social de los pacientes y reduzca el aislamiento.
- Es prioritario que los médicos tratantes consideren la inclusión de la familia en el proceso de tratamiento y seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas, involucrar a los familiares en las decisiones sobre el cuidado y el manejo de la enfermedad puede mejorar la adherencia al tratamiento y fomentar un ambiente de apoyo que favorezca la adaptación social del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aker, F., y Karazeybek, E. (2025). Relationship between perceived social support and stoma self-efficacy in permanent colostomy patients: A correlational study. *Journal of evaluation in clinical practice*, 31(1), e14117. <https://doi.org/10.1111/jep.14117>
- Arriaga, J., Hernández, G., Hernández, M. A., Gutiérrez, T., y Peñarrieta, M. I. (2023). Apoyo social y dependencia percibida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4681
- Bermudo, S., Oyarzún, N., Cid, C., y Vargas, A. (2023). Apoyo familiar en personas con enfermedades cardiovasculares en la APS de Río Negro, Chile. Un problema emergente de salud pública. *Revista Chilena de Salud Pública*, 27(2), 89–100. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/74338/75981>
- Cáceres, A. (1991). Comunicación familiar. *Avances en enfermería*, 9(2), 37-48. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/30530/16768-52533-1-PB.pdf?sequence=1>
- Cogollo-Jiménez, R., Amador-Ahumada, C., y Villadiego-Chamorro, M. (2019). El cuidado de la salud de la familia. *Duazary*, 16(2), 345-355. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3157>
- Colodrón, J. (2021). El apoyo mutuo: un factor en la evolución de Piotr Kropotkin. Una propuesta de análisis discursivo a través de Voyant Tools. *Humanidades Digitales en tiempos convulsos*, 1(2), 134-139. <https://www.aacademica.org/noviembrehd/33.pdf>

- Contreras, A. (2019). *Percepción de calidad de vida en personas con pie diabético atendidas en el Hospital Homero Castanier. Enero - agosto 2019*. [Tesis de grado] Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/a5b34784-99e1-460b-997c-3c0597a7f6d2>
- Contreras Rojas, E. (2008). *Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería*. [Tesis de grado] Universidad Nacional Mayor De San Marcos. <https://core.ac.uk/download/pdf/323353674.pdf>
- Correa, N., Fernández, Y., Rosa, R. G., y Palomino, J. (2023). Adaptación y validación de una escala de apoyo social en personas que sufrieron COVID-19. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 16(2), 8-17. <https://doi.org/10.17162/rccs.v16i2.1980>
- Del Brutto, O., Tettamanti, D., Del Brutto, V., Zambrano, M., y Montalván, M. (2013). Living alone and cardiovascular health status in residents of a rural village of coastal Ecuador (The Atahualpa Project). *Environmental Health And Preventive Medicine*, 18(5), 422-425. <https://doi.org/10.1007/s12199-013-0344-8>
- De la Cruz, N., y Martín, E. (2023). La expresión de emociones en la narrativa de los adultos mayores con deterioro cognitivo leve o moderado: Análisis e intervención metalingüística. *Revista de Investigación en Logopedia*, 13(1), 1-16. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.83480>
- De los Ángeles, Y., Campoverde-Castillo, A. y Idrobo-Contento, J. (2019). Importancia entre la comunicación padres e hijos y su influencia en el rendimiento académico en estudiantes de bachillerato. *Polo del conocimiento*, 4(5), 138-156. DOI: 10.23857/pc.v4i5.969
- Duch, C. (2018). *La Diferenciación del Self y su Relación con la Autorregulación Emocional y la Ansiedad*. [Tesis de grado] Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/196181/retrieve>

Fekih, F., Obeid, S., Chidiac, G., Dabbous, M., Malaeb, D., Hallit, R., y Hallit, S. (2023). Measuring public attitudes towards people living with chronic diseases in Arabic-speaking populations: adaptation and development of the Social Stigma Scale of Chronic Diseases (SSS-CD). *BMC Public Health*, 23(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16315-1>

Fernández Alba, C. (2023). *Impacto social en la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson*. [Tesis de Grado] Universidad de Oviedo. https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/67726/TFG_CarlaFernandezAlba.pdf?sequence=4

Folgueiras, P. (2017). A entrevista. *Educacao e Pesquisa*, 43(1), 289–295. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

García, A. (2012). La familia: un puente entre la fuerza que define a sus integrantes y la relación que se establece con el exterior. *Psicología iberoamericana*, 20(1), 5-8. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623001.pdf>

Hasnidar, H., Aswadi, M. W. ., y Putra, W. U. C. J. . (2022). Family Support and Quality of Life for Chronic Kidney Disease (CKD) Patients Hemodialysis Therapy at Undata Hospital. *Journal of Health and Nutrition Research*, 1(1), 6–10. <https://doi.org/10.56303/jhnr.v1i1.3>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (1a ed.)*. McGraw-Hill Interamericana. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

- Hoffman, L. (1982). *Fundamentos de la Terapia Familiar*. In Suparyanto dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3). <https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2018/01/Fundamentos-de-la-terapia-familiar.pdf>
- Ibáñez, J., Vargas, J., y Linares, B. (2017). Evaluation of differentiation of self: current status of research. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(2), 718. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi172n.pdf>
- Ilori, T., Ladipo, MM, Ogunbode, AM y Obimakinde, AM (2016). Artrosis de rodilla y apoyo social percibido entre pacientes de una clínica de medicina familiar. *Práctica familiar sudafricana*, 58(6), 202–206. <https://doi.org/10.1080/20786190.2016.1198086>
- Jiménez, N., Lima, J.-S., y Lima, M. (2018). Relación entre variables familiares y el ajuste conyugal. *Atención Primaria*, 50(4), 206-212. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.012>
- Lora, M., Barrantes, S., Peñalver, M., y Rodríguez, J. (2023). Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes con diabetes mellitus-2 en tiempos Covid-19. *Revista De Ciencias Sociales*, 29(1), 357-368. <https://doi.org/10.31876/rcs.v29i1.39756>
- Luo, Zn., Li, K., Chen, Aq., Qiu, Yc., Yang, Xx., Lin, Zw., Liu, Jh. Wu, Yb. y Chen, Jy. (2024). The influence of family health on self-efficacy in patients with chronic diseases: the mediating role of perceived social support and the moderating role of health literacy. *BMC Public Health* 24, 2-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20906-x>
- Malpartida, M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(9), e543. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>

- Masapanta, D., y Silva, N. (2024). *Abordaje fisioterapéutico en la artrosis de rodilla en paciente que acuden al área de rehabilitación física del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, noviembre 2023-abril 2024*. [Tesis de Grado] Universidad Técnica de Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16517>
- Martínez-Pampliega, A. (2008). Escala de Evaluación de la adaptabilidad y la cohesión familiar (FACES II. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale). En Equipo EIF, *Manual de Instrumentos de evaluación familiar* (pp. 56-67). Madrid: Editorial CCS.
- Mestre, T., Caldeira, E. y Lopes M. (2024). Family Self-Care in Chronic Disease Management: An Evolving Care Pattern? *SAGE Open Nursing*, 10, 1-7. doi: 10.1177/23779608231226069
- Ministerio de Educación del Perú. (2022). *Manejo de conflictos*. <https://teescuchodocente.minedu.gob.pe/meephowi/2022/02/Manejo-de-conflictos.pdf>
- Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa Editorial. <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>
- Nacimiento, A. F., y Alexina, M. (2021). Fundamentos epistemológicos la teoría de Murray Bowen. *Nueva Perspectiva Sistémica*, 30(70), 51-63. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nps/v30n70/v30n70a05.pdf>
- Naranjo, N. (2024). *Desarrollo psicosocial y la enfermedad de Parkinson en Adultos Mayores*. [Tesis de Grado] Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/40601/1/BJCS-TS-476.pdf>

- Newson, L., Brown, J., y Dugdale, S. (2023). Being the supporter: an interpretative phenomenological analysis of the role of caregivers in the self-management of type 2 diabetes. *Psychology & Health*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2231004>
- Nguyen, A. P., Mai, L. A. T., Spies, L. A., y Carriveau, K. L. (2023). Interventions for family support in cardiometabolic disease: An integrative review. *Nursing open*, 10(9), 5797–5812. <https://doi.org/10.1002/nop2.1858>
- Núñez, B., y Escobar, N. D. (2022). La dependencia emocional y su relación con la adaptación social en estudiantes de bachillerato. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10146–10160. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4125
- Pérez, L., Oropeza, R., López, J., y De la Roca, J. (2018). Estudio de caso: genograma familiar, diagnóstico para la intervención sistémico familiar en la enfermedad crónica. *Alternativas En Psicología*, 39, 8-21. <https://alternativas.me/attachments/article/165/1%20-%20estudio%20de%20caso%20-%20genograma%20familiar.pdf>
- Pratiwi, W., Gayatri, P., Astutik, W., Pratama, Y., y Ayyaroh, F. (2023). The Role of Family Support in Stress and Anxiety Conditions in The Elderly with Chronic Kidney Disease Underwent Hemodialysis Therapy. *Adi Husada Nursing Journal*, 9(1), 20-29. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v9i1.392>
- Pozo, M., Siquier B., y Ferrer, M. (2009). Contextos de colaboración familia-escuela durante la primera infancia. *Revista Electrónica de Investigación e Innovación Educativa y Socioeducativa*, 1(1), 45-68. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3011415.pdf>
- Ramos, C. (2020). Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1–6. <https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/336/621>

- Reyes, E., Díaz, E., Odio, E., Montoya, D., y Olivera, Á. (2016). Caracterización psicológica de pacientes con cardiopatía isquémica. *MediSan*, 20(12), 6024-6032.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69260>
- Riches, V., O'Brien, P., Manokara, V., y Mueller, A. (2023). A study of caregiver support services: Perspectives of family caregivers of persons with intellectual disabilities in Singapore. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 20(1), 117-131.
<https://doi.org/10.1111/jppi.12441>
- Ríos, K. (2019). La entrevista semi-estructurada y las fallas en la estructura. La revisión del método desde una psicología crítica y como una crítica a la psicología. *Caleidoscopio - Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 23(41), 65-91.
<https://doi.org/10.33064/41crscsh1203>
- Rivas, S. (2022). Artículo histórico sobre la terapia familiar y su evolución en la medicina familiar. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 9(3), 93-100.
<https://doi.org/10.24875/rmf.21000113>
- Rodríguez, A., Pérez, D., Bedoya, L. y Herrera, O. (2019). Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 89-108.
<https://doi.org/10.17151/rlef.2019.11.1.6>
- Rondón, R., Fernández, V., Ortega, N., Ramírez, O., Rodríguez de García, L., y Luna, C. (2010). Más allá de las dimensiones del cuidado: Sistematización de la experiencia de enseñanza aprendizaje sobre el cuidado. *Enfermería Global Revista Electrónica Cuatrimestral de Enfermería*, 18, 1-11 <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/docencia3.pdf>

- Salazar-Escorcia, L. S. (2020). Investigación Cualitativa: Una respuesta a las investigaciones sociales educativas. *Cienciamatria Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 6(11), 101-110. DOI 10.35381/cm.v6i11.327
- Sequeira, J. (2021). A Escultura Familiar: Aplicações Terapêuticas nas Terapias Sistêmicas. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 29(68), 19–30. <https://doi.org/10.38034/nps.v29i68.525>
- Tedrus, G., Leandro-Merhi, V., Etchegaray, A., y Randi, Y. M. (2023). Family support in adults with epilepsy. Percepção do suporte familiar em adultos com epilepsia. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 81(11), 956–960. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1777004>
- Teyes, R., García, C. y Costa, V. (2021). Resiliencia familiar. *Código Científico Revista De Investigación*, 2(1), 137–151. <https://revistacodigocientifico.itslosandes.net/index.php/1/article/view/30>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Villarreal-Puga, J., y Cid García, M. (2022). La Aplicación de Entrevistas Semiestructuradas en Distintas Modalidades Durante el Contexto de la Pandemia. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 52–60. <https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v7i1.556>
- Villarreal-Zegarra, D. y Paz-Jesús, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), 21-64. <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>

Wiliyanarti, P., y Muhith, A. (2019). Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *NurseLine Journal*, 4(1), 54-60.

<https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>

Zhang, X., Wang, A., Shi, T., Zhang, J., Xu, H., Wang, D., y Feng, L. (2019). The psychosocial adaptation of patients with skin disease: A scoping review. In *BMC Public Health*, 19(1404), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7775-0>

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. No. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969 PROVINCIA DE EL ORO – REPUBLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“Calidad, pertinencia y calidez”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación busca comprender las experiencias adversas en la infancia y sus secuelas en las relaciones interpersonales del adulto joven, la misma que consistirá en responder un cuestionario de experiencias adversas en la infancia de Nevárez y Ochoa (2022) también participar en una entrevista semiestructurada con una duración estimada entre 25 a 30 minutos. La entrevista será grabada en audio y utilizada únicamente con fines investigativos.

Debe conocer que su participación en este proceso es enteramente libre y se mantendrá bajo estricta reserva y confidencialidad. Si bien no existe retribución monetaria, su aporte será valioso para entender mejor de qué manera estas experiencias adversas durante la infancia pueden tener consecuencias en las relaciones interpersonales ahora en la actualidad siendo un joven adulto, lo cual podría beneficiar a otras personas en situaciones similares.

Para proteger su privacidad, se implementará un sistema de identificación mediante códigos, asegurando que ningún dato personal sea expuesto. Esta investigación se ha planificado minimizando cualquier posible riesgo para usted. Sin embargo, si durante el proceso alguna pregunta le genera incomodidad, tiene la libertad de no responderla o retirarse del estudio cuando lo considere necesario, sin que esto ocasione ningún inconveniente.

Al firmar este documento, usted manifiesta su acuerdo con las condiciones mencionadas y su deseo de participar libremente en esta investigación. Ante cualquier duda o aclaración, no dude en consultar con el investigador responsable.

Agradecemos su valiosa colaboración en este estudio.

Nombre del participante: _____ **Firma:** _____



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
PSICOLOGÍA CLÍNICA

Título de la investigación: Apoyo familiar en la adaptación social en personas con enfermedades crónicas.

Objetivo de la investigación: Analizar el impacto del apoyo familiar en la adaptación social de las personas con enfermedades crónicas en el contexto ecuatoriano.

Instrucción: A continuación, tienes unas frases relativas a tu familia. Tienes que contestar indicando la frecuencia con la que ocurren:

1= Nunca o casi nunca

2= Pocas veces

3= A veces

4= Con frecuencia

5= Casi siempre

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | Los miembros de mi familia se sienten muy cercanos unos a otros | | | | | |
| 2 | Cuando hay que resolver problemas, se siguen las propuestas de los hijos | | | | | |
| 3 | En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencia, castigos) es justa | | | | | |
| 4 | Los miembros de la familia asumimos las decisiones que se toman de forma conjunta como familia | | | | | |
| 5 | En cuanto a su disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos (normas, obligaciones) | | | | | |
| 6 | Cuando surgen problemas, negociamos para encontrar una solución | | | | | |
| 7 | En nuestra familia hacemos cosas juntos | | | | | |
| 8 | Los miembros de la familia decimos lo que queremos libremente | | | | | |
| 9 | En nuestra familia nos reunimos todos juntos en la misma habitación (sala, cocina) | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|
| 10 | Los miembros de la familia nos apoyamos unos a otros en los momentos difíciles | | | | | |
| 11 | Los padres y los hijos hablamos juntos sobre el castigo | | | | | |
| 12 | En nuestra familia, a todos nos resulta fácil expresar nuestra opinión | | | | | |
| 13 | Los miembros de la familia compartimos intereses y aficiones | | | | | |
| 14 | En nuestra familia se intentan nuevas formas de resolver problemas | | | | | |
| 15 | A los miembros de la familia nos gusta pasar el tiempo libre juntos | | | | | |
| 16 | Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares importantes | | | | | |
| 17 | Los miembros de la familia nos consultamos unos a otros las decisiones | | | | | |
| 18 | Los miembros de la familia nos pedimos ayuda mutuamente | | | | | |
| 19 | Los miembros de la familia comentamos los problemas y nos sentimos muy bien con las soluciones encontradas | | | | | |
| 20 | La unidad familiar es una preocupación principal | | | | | |

Agradecemos sinceramente su valiosa participación en esta investigación, su colaboración es fundamental para el desarrollo de nuestro trabajo de titulación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Calidad, Pertinencia y Calidez
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
PSICOLOGÍA CLÍNICA

Título de la investigación: Apoyo familiar en la adaptación social en personas con enfermedades crónicas.

Objetivo de la investigación: Analizar el impacto del apoyo familiar en la adaptación social de las personas con enfermedades crónicas en el contexto ecuatoriano.

Entrevista

1. ¿Podría describirme cómo es la relación entre los miembros de tu familia? ¿Qué tan unidos son?
2. Cuando ocurren cambios importantes en la vida familiar, ¿Cómo suelen adaptarse?
3. ¿De qué manera comparten los buenos momentos en familia? ¿Podría describirme alguna experiencia reciente?
4. ¿Cómo describiría la forma en que se comunican entre familia? ¿Qué funciona bien y qué podría mejorar?

5. ¿Qué actividades suelen realizar juntos como familia? ¿Cómo organizan su tiempo compartido?

6. ¿De qué manera se manifiesta el cuidado y la preocupación entre los miembros de tu familia?

BASES TEÓRICAS

Según Villareal et al. (2017) analiza el nivel ya sea de conexión o separación entre cada uno de los miembros de la familia y su capacidad para brindarse apoyo mutuo.

Según García (2012), la familia, como una unidad fortalecida, puede llegar a actuar como una fuente de apoyo, orientación, respaldo y ejemplo a seguir, comprende a cada integrante desde su esencia interna, pero a su vez los prepara para integrarse y adaptarse de la mejor manera al entorno externo y a la realidad que los rodea.

De acuerdo con Colodrón (2021), el apoyo mutuo actúa como un factor clave en la evolución, en este sentido, los grupos que alcanzan un mayor grado de sociabilidad, con menos confrontaciones y mayor colaboración, tienen más chances de sobrevivir y prosperar.

Teyes et al. (2021) señala que las dinámicas dentro de la familia son útiles para disminuir el impacto del estrés en cada integrante y sus interacciones, mientras que los mecanismos de protección fortalecen la resiliencia al aliviar sus consecuencias, esta resiliencia se basa en tres pilares fundamentales: el sistema de creencias, la organización familiar y los procesos de comunicación, todas las familias poseen la capacidad de fortalecer su resiliencia, lo cual les ayuda a optimizar sus recursos y reforzar procesos esenciales para superar adversidades.

RESULTADOS

Unión familiar

Caso 1: “Tres de mis hijos viven lejos, sin embargo, siempre están pendientes de mí, mantenemos una buena relación entre todos, con mi esposo siempre salimos a pasear, tratamos de distraernos y cuando mis hijos vienen también salimos a pasar tiempo en familia.”, **Caso 2:** “Paso más tiempo con mi hija menor, con ella salimos al centro, me ayuda con las cosas de la casa, mientras que, con mi hija menor y mi esposo, casi no comparto mucho y hay muchas discusiones, pero ya luego se arregla y continuamos con nuestras vidas.”, **Caso 3:** “Mis hijos siempre están pendientes de mí, me llevan a pasear, cuando hay cumpleaños de alguno siempre organizamos algo bonito para pasar tiempo juntos y disfrutar del momento en familia, tratamos de pasar tiempo juntos cada que podemos.”, **Caso 4:** “En la familia organizamos paseos, salimos los fines de semana, nos vamos al río o algún balneario, pero tratamos de pasar tiempo en familia.”

Apoyo mutuo

Caso 1: “Con mi esposo estamos ayudándonos constantemente, yo lo ayudo con cosas de su trabajo y el a veces me ayuda a cocinar porque a mí me tiembla mucho la mano, de igual manera con mi hermana o hijos, así como ellos me ayudan, yo también trato de ayudarlos.”, **Caso 2:** “En casa con quien nos apoyamos mutuamente es con mi hija menor, mi esposo y mi hija mayor, solo me ayudan con los gastos de la casa, cuando me enfermo no cuento con ellos, solo con mi hija menor.”, **Caso 3:** “Mis hijos siempre me ayudan, están constantemente preocupados por llevarme al doctor y cuando alguno de ellos se enferma los demás están presentes ayudando y yo también trato de ayudar en lo que puedo.”, **Caso 4:** “Mi esposa e hijos siempre me están cuidando, pero también cuando se enferma mi esposa estoy pendiente a ella, o cuando se enferma alguno de mis hijos, estoy pendiente a ayudarlos, todos se ayudan mutuamente.”

Resiliencia familiar

Caso 1: “Cuando ocurren cambios siempre buscamos la manera de salir adelante como familia, nos adaptamos y continuamos.”, **Caso 2:** “Cuando existen cambios, tratamos de encontrarle el lado positivo y salir adelante.”, **Caso 3:** “Cuando alguno de los miembros de la familia está experimentando algún cambio en su vida, los demás tratamos de ayudar.”, **Caso 4:** “En la familia siempre encontramos la manera de superar los cambios, todos buscan la manera de aportar para ayudar a quien necesite.”

INTERPRETACIÓN

En los casos analizados, se observan diferentes grados de cohesión familiar: algunos reflejan vínculos sólidos y actividades compartidas que fortalecen la convivencia, incluso a distancia, mientras que otros muestran relaciones más fragmentadas con conflictos que, aunque se resuelven, limitan la interacción armónica, en general, la familia actúa como un espacio de soporte y conexión, aunque la calidad de las relaciones y el tiempo compartido varían según las dinámicas específicas.

En los casos analizados, se evidencian diferentes niveles de este apoyo: algunos reflejan relaciones sólidas de ayuda recíproca, donde todos los miembros colaboran en momentos de necesidad, mientras que otros muestran dinámicas más limitadas, con apoyo centrado en ciertos integrantes y menor implicación de otros, en general, el apoyo mutuo es fundamental para fortalecer los vínculos y garantizar el bienestar colectivo en las relaciones familiares.

En los casos presentados, se observa cómo las familias enfrentan los cambios con adaptabilidad (Caso 1), una perspectiva positiva (Caso 2), solidaridad y apoyo mutuo (Caso 3), y cohesión mediante aportes de todos los miembros (Caso 4).

C
O
M
U
N
I
C
A
C
I
Ó
N
F
A
M
I
L
I
A
R

BASES TEÓRICAS

De acuerdo con De los Ángeles et al. (2019), una comunicación efectiva en el seno familiar resulta crucial para mantener una convivencia armoniosa en la familia, considerada como la primera célula social, a través de ella, los integrantes del núcleo familiar pueden expresar sus ideas, resolver dudas y, de esta manera, prevenir errores, especialmente entre los jóvenes que carecen de una comunicación adecuada con sus padres.

Cáceres (1991) plantea que, en una comunicación funcional, los mensajes son transmitidos de manera clara y entendidos por el receptor según la intención del emisor, en caso de que dicha intención no sea captada, el receptor procede a confrontar para buscar claridad.

El Ministerio de Educación del Perú (2022) define el manejo de conflictos como una habilidad socioemocional que facilita afrontar los desacuerdos con otras personas de forma constructiva, reduciendo los aspectos perjudiciales, fortaleciendo los beneficios y promoviendo el aprendizaje y los mejores resultados colectivos.

Según De la Cruz y Martín (2023), expresar emociones, ya sean positivas o negativas, de manera adecuada es fundamental, una persona que logra comunicar sus emociones de forma adecuada tendrá mayor efectividad en sus interacciones comunicativas.

RESULTADOS

Comunicación funcional
Caso 1: “Tenemos buena comunicación, siempre tratamos de mantenernos informados sobre lo que pasa en nuestro día a día.”, **Caso 2:** “Con quien comparto más y me comunico mejor es con mi hija menor, ella me escucha y yo a ella, con mi hija mayor y mi esposo hablo poco, ellos pasan en sus cosas.”, **Caso 3:** “Siempre tratamos de mantenernos comunicados, así sea por una llamada o mensaje.”, **Caso 4:** “Mis hijos nos llaman constantemente y se comunican con nosotros, tratamos de mantener una comunicación constante.”

Manejo de conflictos
Caso 1: “Cuando existe algún conflicto, hablo con mi esposo y luego con mis hijos y buscamos la manera de solucionarlo.”, **Caso 2:** “En caso de existir algún problema, hay discusiones, pero siempre soy yo la que tiene que buscar la manera de arreglarlo, hablando con mis hijas, porque mi esposo se lava las manos y nos deja con el problema.”, **Caso 3:** “Conversé con mis hijos, llegamos a un acuerdo todos de lo que vamos a hacer y solucionamos el problema.”, **Caso 4:** “Hacemos una reunión, primero hablo con mi esposa, luego con mis hijos, en caso de ser grave, buscamos la manera de arreglarlo y solucionarlo rápido para que no pase a mayores.”

Expresión de emociones
Caso 1: “En casa puedo expresar lo que siento a mi esposo, él siempre me escucha y me apoya en lo que siento.”, **Caso 2:** “Cuento con mi hija menor, ella siempre me escucha, me entiende y me apoya, es mi soporte y le tengo mucha confianza.”, **Caso 3:** “Puedo expresar lo que siento a mis hijos, ellos siempre me escuchan.”, **Caso 4:** “Mi esposa y mi nieta me escuchan, me permite abrirme con ellas y contarles como me siento.”

INTERPRETACIÓN

Estos casos reflejan diferentes niveles de comunicación funcional, donde la claridad, el esfuerzo por mantenerse conectados y la confrontación para resolver malentendidos son elementos clave.

En general, se observa la importancia de la comunicación y la cooperación para abordar los conflictos de manera efectiva.

En conjunto, los casos reflejan cómo la expresión adecuada de emociones fortalece las relaciones y facilita la comunicación en el entorno familiar.

**D
I
M
E
N
S
I
O
N
E
S
D
E
C
U
I
D
A
D
O**

BASES TEÓRICAS

Según Rondon (2010), el cuidado tiene su origen en el hogar y con los familiares, y es fundamental que las personas aprendan a cuidarse a sí mismas y a los demás, este acto, que es tanto un sentimiento como una acción, se expresa hacia uno mismo y hacia los demás, combinando conciencia, conocimiento, amor y compasión, lo que genera el cuidado necesario en cualquier situación.

Según Rojas (2008), el apoyo emocional va más allá de una simple conversación, sino que implica un enfoque espiritual, donde se ve al paciente como un ser completo y humano, igual que cualquier otra persona.

De acuerdo con Cogollo et al. (2019), este tipo de cuidado facilita que individuos y familias en el entorno familiar apliquen estrategias para fomentar la salud y prevenir enfermedades, incluye la educación en salud enfocada en el riesgo, la toma de decisiones para el autocuidado y la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.

Vignolo et al. (2015) definen la prevención como un conjunto de medidas que no solo buscan evitar la aparición de enfermedades, sino también detener su avance y reducir sus consecuencias una vez que ya se ha manifestado.

RESULTADOS

Apoyo emocional

Caso 1: “Mi esposo, mi hermana y mi sobrina están siempre pendientes apoyándome, diciéndome que todo va a ir bien y me dan seguridad.”, **Caso 2:** “Mi hija menor siempre está incentivando, diciéndome que todo va a estar bien, que no estoy sola y que soy más fuerte que la enfermedad, lo que me hace sentir bien y capaz de seguir saliendo adelante.”, **Caso 3:** “Mis hijos siempre están pendientes de cómo estoy, si estoy mal o desanimado, ellos buscan la manera de hacer que me distraiga y esté tranquilo de nuevo, siempre procuran que esté bien.”, **Caso 4:** “Mi esposa e hijos siempre tratan de que esté bien, dicen que tengo que hacer caso al médico, tratan de entenderme y me dicen que todo es por mi bien, que todo va a estar bien y que saldré adelante.”

Cuidado práctico

Caso 1: “Mi esposo trata de ayudarme en lo que necesito, o cuando algo se me dificulta es él quien lo hace por mí, también mi hermana me ayuda peinándose, porque yo ya no puedo, entonces ella o mi sobrina me ayudan.”, **Caso 2:** “Mi hija menor es quien más me ayuda, cuando estoy mal o con dolor es ella quien hace las cosas por mi o me ayuda en lo que necesite.”, **Caso 3:** “Cuando recién me operaron todos trataban de ayudarme, pero ahora ya puedo hacer las cosas por mí mismo, aunque no puedo hacer mucha fuerza, ahí es cuando mis hijos me ayudan o algún otro familiar que esté presente.”, **Caso 4:** “Mi esposa siempre me está ayudando en lo que necesito o mis hijos cuando vienen a visitarme tratan de ayudarme siempre si ven que necesito ayuda con algo que se me está dificultando hacer.”

Cuidado preventivo

Caso 1: “Mis hijos siempre me envían dinero para hacerme chequeos, mis sobrinos también me llevan a realizar chequeos para evitar que haya más complicaciones y siempre están buscando la manera de hacer que la enfermedad no me afecte tanto.”, **Caso 2:** “Al no tener el dinero suficiente no he estado yendo a médicos particulares, pero he recibido ayuda de mis sobrinos para recibir atención médica antes, por el momento estoy esperando que en el seguro me ayuden a operarme la segunda pierna, pero no tengo más ayuda, solo en casa que me cuido para no empeorar.”, **Caso 3:** “Mis hijos buscan las opiniones de más doctores, no se quedan con uno solo y en caso de tener algún malestar ellos enseguida me llevan al médico, siempre están haciéndome chequear para descartar algún tipo de problema.”, **Caso 4:** “Mi esposa e hijos siempre llevan a realizar revisiones de médicos para ver cómo va avanzando la enfermedad, tratan de reducir cualquier tipo de riesgo y que yo esté bien.”

INTERPRETACIÓN

En conjunto, los casos evidencian cómo el apoyo emocional fortalece la resiliencia y el bienestar, promoviendo un entorno de cuidado y empatía.

Las familias demuestran diferentes formas de organización y adaptación para brindar apoyo en situaciones de cambio y necesidad. Se evidencia que cada familia desarrolla sus propias estrategias de cuidado y resiliencia, donde los miembros asumen roles específicos y se adaptan según las circunstancias, ya sea proporcionando apoyo emocional, ayuda física o acompañamiento constante.

Las familias muestran diferentes niveles y capacidades de implementación del cuidado preventivo, que varían según sus recursos económicos y el apoyo familiar disponible, se observa que mientras algunas familias pueden mantener un seguimiento médico constante y buscar múltiples opiniones profesionales, otras enfrentan limitaciones económicas que restringen sus opciones de atención preventiva, aunque mantienen cuidados básicos en el hogar.