



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS  
NEFROLÓGICOS

**“EFECTO DE UN PROGRAMA MOTIVACIONAL PARA REDUCIR EL  
AISLAMIENTO SOCIAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS  
SESIONES DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO  
LOAYZA EN EL PERIODO ENERO – JULIO 2014”**

Lic. Coello Martínez, Jesús Miguel

Lic. Flores Tanta, Flor María

Lic. Torres Torres Ofelia Consuelo

Lic. Usnaya Sotelo Beny del Carmen

LIMA – PERÚ

2014

ASESORA DE INVESTIGACIÓN:

**Lic. Delia Danjoy León**

## INDICE

### Introducción

### Capítulo I

- 1.1. Planteamiento del problema 5
- 1.2. Justificación 6

### Capitulo II. Propósito y objetivos del estudio

- 2.1. Propósito 6
- 2.2. Objetivos del estudio 7

### Capitulo III Marco teórico

- 3.1. Antecedentes 8
- 3.2. Base teórica 10

### Capitulo IV Hipótesis y Opercionalizacion de variables

- 4.1. Hipótesis 22
- 4.2. Operacionalizacion de variable 23

### Capítulo V Material y Método

- 5.1. Diseño de estudio 25
- 5.2. Área de estudio 25
- 5.3. Población y muestra 26
- 5.4. Procedimientos y técnicas de recolección de datos 26
  - 5.4.1. Desarrollo del programa 29

5.5. Procesamiento, análisis estadístico e interpretación de la información	32
Capítulo VI Consideraciones éticas y administrativas	
6.1. Consideraciones éticas	34
6.2. Consideraciones administrativas	35
Referencias bibliográficas	39
Anexos	41

## **RESUMEN**

La Enfermedad renal crónica (ERC) se define como la pérdida progresiva de la función renal como parte de un conjunto de síntomas y signos ocasionado por la uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida, tiene como tratamiento sustitutorio a la Hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal y trasplante de riñón, la diálisis elimina los productos de desecho metabólicos a través de membranas semipermeables que separan la sangre del líquido dializante.

En la actualidad existen tres tipos de terapia de sustitución renal; la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal. Estas terapias se describen como el procedimiento que ayuda a reemplazar la labor de los riñones sanos: filtrar desechos de la sangre y mantener el equilibrio de sustancias químicas importantes.

El presente trabajo de investigación pretende determinar efecto de un programa motivacional en pacientes con aislamiento social que asisten a las sesiones de Hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero – julio 2014 , la cual se direccionara conductas saludables monitorizados por el personal de enfermería de manera que el paciente pueda aceptarse a una sociedad bajo condiciones saludables donde él sea el protagonista de una nueva vida la cual enfrenta sin miedos y temores apoyado tanto en la familia , el personal de enfermería y de la sociedad en la que se desenvuelve.

EL aislamiento social se encuentra en todos los niveles del curso de la enfermedad renal, y sus tratamientos debido al impacto de la percepción subjetiva como de una persona

con una valía disminuida, con sentimientos hostiles, de frustración y de desconsuelo que complican el curso de la enfermedad como la adherencia al tratamiento, sus relaciones interpersonales y afectivas las cuales se perciben como abandonados, que nadie los quiere y el apoyo emocional que reciben es poco.

Por ello se requiere de un programa motivacional el cual sea su soporte anímico y no dejarse abatir por las complicaciones que pueda traer esta enfermedad, así mismo mejorar sus hábitos y estilos de vida de manera que pueda influenciar en su auto cuidado tan anhelado en nuestro ámbito de enfermería, sin embargo no existen evidencias a nivel local de estos programas por ello se plantea la siguiente pregunta de investigación

Este programa deberá ser considerado como una herramienta importante para este grupo característico , aprovechando su contenido de fácil implementación que no requiere de grandes inversiones tan solo un facilitador responsable de edificar tres pilares como la seguridad, es decir amor, aceptación y estabilidad, edificando con ello la condición básica para el desarrollo afectivo mejorando el auto concepto, autoestima , seguridad personal e insertarlo a la comunidad capaz de enfrentar la enfermedad que lo aqueja.

EL Objetivo es Disminuir el aislamiento social a pacientes que asisten a sus sesiones de hemodiálisis e insertarlos a la comunidad con el apoyo del personal de enfermería.

## INTRODUCCION

La insuficiencia renal crónica es aquella situación patológica en donde se produce un fracaso de todas las funciones renales teniendo como consecuencia el deterioro progresivo de éstas, el cual se expresa con la disminución de la filtración glomerular.

La enfermedad renal tiene numerosas causas y cursa a una velocidad variable hasta llegar a la enfermedad renal crónica terminal, en la cual aparece un cuadro clínico característico (síndrome urémico), que evoluciona espontáneamente hacia la muerte, ya que sólo se puede sobrevivir con terapias de sustitución renal.

En la actualidad existen tres tipos de terapia de sustitución renal; la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal. Estas terapias se describen como el procedimiento que ayuda a reemplazar la labor de los riñones sanos: filtrar desechos de la sangre y mantener el equilibrio de sustancias químicas importantes.

La enfermedad renal crónica es catalogada como una enfermedad emergente por el número creciente de casos, el rezago en la atención, los elevados costos, la alta mortalidad y los recursos limitados, que requiere una razonada aplicación financiera; que se mencionan en el documento Health care financing research report-end stage renal disease (1992), del Departamento de Salud y Servicios Humanos del gobierno de Estados Unidos de Norteamérica

En Latinoamérica los estudios están básicamente relacionados a datos de la última fase de la Insuficiencia Renal Crónica (Grado IV, V) siendo la tasa de prevalencia muy variable dependiendo de cada país en función del sistema de salud que rige la cobertura del tratamiento de diálisis, así por ejemplo en Puerto Rico esta tasa es de 818 pacientes por millón de población (pmp) mientras en el Perú es de 111.1 pmp. Asimismo la tasa de incidencia en estos países es de 276.9 pmp y de 44.2 pmp en el Perú.

Sin embargo estudios de prevalencia o incidencia de insuficiencia renal crónica que incluya a todas sus etapas no es conocida en la mayoría de países subdesarrollados e incluso desarrollados ,por lo tanto se subestima el impacto que tiene la enfermedad sobre las personas y la sociedad.

La pérdida de la función renal involucra alteraciones multisistémicas en el organismo que conlleva al paciente a vivir constantes modificaciones biológicas, psicosociales y familiares que se dan en el entorno del paciente llevando a una modificación importante en la calidad de vida y funcionalidad familiar, cambiando las pautas de interacción y las funciones establecidas entre sus miembros.

Lo que se ve reflejado en la inasistencia a sus sesiones de hemodiálisis y el poco interés y cuidados que mucho repercute un su vida afectiva y emocional ocasionando un aislamiento social.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y dado que esta población de pacientes con enfermedad renal que reciben terapia de hemodiálisis y muestran un grado de aislamiento social se está incrementando rápidamente nos valdremos de una herramienta como un programa motivacional para mejorar los estilos de vida y sobre todo para mejorar los aspectos emocionales que son importantes para su desarrollo tal como se mencionara en la declaración del alma Alta en el año 2000”.

El tema para la investigación surge debido a que en nuestras prácticas clínicas pudimos observar que no todos los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis poseen el mismo nivel de aislamiento social lo que nos motivó a realizar este estudio , con el fin de determinar la efectividad de un programa motivacional en pacientes con aislamiento social que asisten a las sesiones de HEMODIALISIS del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero – julio 2014 al conocer estas características podremos medir y describir con los resultados a la comunidad científica y sobre todo a estas personas que se merecen los mejores cuidados en esta última etapa de vida.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Enfermedad renal crónica (ERC) se define como la pérdida progresiva de la función renal como parte de un conjunto de síntomas y signos ocasionado por la uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida, tiene como tratamiento sustitutorio a la Hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal y trasplante de riñón, la diálisis elimina los productos de desecho metabólicos a través de membranas semipermeables que separan la sangre del líquido dializante.

Entre los registros más completos están el de Estados Unidos de Norteamérica o Japón, donde la incidencia es de 350 a 400 pacientes por millón de habitantes en contraste con países latinoamericanos, éstos tienen entre 200 a 300 pacientes por millón de habitantes datos realmente subestimados y en el caso de Perú, la problemática tiene una prevalencia de 200 pacientes por millón de habitantes tratados con HD.

La ERC es una enfermedad que no solo afecta el estado de salud, sino el estado emocional, económico y social del paciente ya que al ingresar a los programas de terapia de hemodiálisis son quienes se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento. El impacto de esta enfermedad modifica su vida social, en muchos casos el abandono familiar además de esto, las múltiples canulaciones, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas y la perdida de esperanza en el trasplante renal, todo esto afectando notablemente al paciente, disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis como es el aislamiento social.

Este aislamiento social se encuentra en todos los niveles del curso de la enfermedad renal, y sus tratamientos debido al impacto de la percepción subjetiva como de una persona con una valía disminuida, con sentimientos hostiles, de frustración y de

desconsuelo que complican el curso de la enfermedad como la adherencia al tratamiento, sus relaciones interpersonales y afectivas las cuales se perciben como abandonados, que nadie los quiere y el apoyo emocional que reciben es poco.

Por ello se requiere de un programa motivacional el cual sea su soporte anímico y no dejarse abatir por las complicaciones que pueda traer esta enfermedad, así mismo mejorar sus hábitos y estilos de vida de manera que pueda influenciar en su auto cuidado tan anhelado en nuestro ámbito de enfermería, sin embargo no existen evidencias a nivel local de estos programas por ello se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el efecto de un programa motivacional para el aislamiento social en pacientes que asisten a las sesiones de hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero – julio 2014?

#### Justificación

Tiene importancia social debido a que es un tema de salud pública que poco a poco abarca más terreno en nuestra población y del mundo entero, agregado a ello los problemas emocionales debido a los cambios en los estilos de vida que estos pacientes atraviesan, donde muchos de ellos se aíslan de la sociedad y de sí mismos complicando aún más su situación de salud por ello surge la necesidad de medir la efectividad de un programa motivacional para reducir el aislamiento social en los pacientes sometidos a hemodiálisis, de manera que el personal de enfermería pueda intervenir con indicadores que se mostraran en este problema que amerita poner énfasis, brindándole al paciente no solo la atención de enfermería sino el fundamento de dichos cuidados a través de la aplicación investigativa.

## **CAPITULO II**

### **PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **2.1 PROPOSITO**

El presente trabajo de investigación pretende determinar efecto de un programa motivacional en pacientes con aislamiento social que asisten a las sesiones de Hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero – julio 2014 , la cual se direccionara conductas saludables monitorizados por el personal de enfermería de manera que el paciente pueda aceptarse a una sociedad bajo condiciones saludables donde él sea el protagonista de una nueva vida la cual enfrenta sin miedos y temores apoyado tanto en la familia , el personal de enfermería y de la sociedad en la que se desenvuelve.

#### **2.2. OBJETIVOS**

- **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la efectividad de un programa motivacional para el aislamiento social en pacientes que asisten a las sesiones de hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero – julio 2014.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar el nivel de aislamiento social de pacientes que asisten a las sesiones de hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero – julio 2014.
- Identificar el nivel de aislamiento social después del programa motivacional de pacientes con aislamiento social que asisten a las sesiones de hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero – julio 2014.

- Comparar el nivel de aislamiento de social antes y después de aplicado el Programa motivacional a pacientes con aislamiento social que asisten a las sesiones de hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero – julio 2014.

## CAPITULO III

### MARCO TEORICO

#### 3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Es menester señalar que realizada la búsqueda exhaustiva y minuciosa de estudios de investigación, no se encontraron mayores antecedentes que los señalados a continuación.

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la pérdida progresiva de la función renal siendo generalmente irreversible tal como lo mencionara Brunner en el 2008 la cual convertido en un problema de salud pública debido a las creciente prevalencia según el documento *Healthcarefinancingresearchreport-endstage renal disease (1992)*, del departamento de salud y servicios humanos del gobierno de Estados Unidos de Norteamérica (1).

Estos pacientes al ingresar a estas terapias de sustitución renal se ven afectados emocionalmente tanto ellos como la familia; debido a los cambios que se somete la persona, llegando en la mayoría de los casos al abandono familiar. Esto puede desencadenar sentimientos de ansiedad, tristeza y depresión, estas alteraciones emocionales van llevando a los pacientes a un aislamiento social, ya sea en el inicio de la enfermedad y/o durante las Terapias de Sustitución Renal (TSR). Escobar, en su último estudio concluye que existe asociación entre mayor tiempo de hemodiálisis y mayor nivel de ansiedad y depresión; en este trabajo el investigador recolecta la información a través de una entrevista individualizada y la aplicación del test de Zung (2). Los resultados demostraron que el nivel de ansiedad disminuye significativamente después de concluir con el programa.

Las situaciones de estrés sufridas por el paciente; tal como lo informa en su investigación Magaz, los pacientes que son sometidos, cual sea la modalidad de Diálisis, presentan más problemas de ansiedad y depresión que los trasplantados, así como una peor percepción de salud. Sin embargo a pesar de los resultados que obtuvieron no proponen ninguna estrategia de atención psicológica para estos pacientes (6).

Los pacientes en hemodiálisis presentan algún grado de depresión y los niveles de ansiedad (estado y rasgo), Paez utilizó una entrevista semi estructurada para pacientes dializados, el inventario de Depresión de Beck-II y el inventario de ansiedad rasgo-estado de Spielberger. Concluyendo que la ansiedad fue mayor en los enfermos renales crónicos de más edad y grado de depresión fue mayor en los pacientes sin actividad laboral y edad superior de la media.

En el año 2011 Gonzales; a través de la aplicación de los Programas Psicoterapéuticos fortaleció el estado emocional en dos grupos de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la Unidad de Diálisis Peritoneal. Tanto a nivel cognitivo-conductual como a nivel existencial, ambos grupos de pacientes manifestaron cambios positivos en su conducta, sus actitudes y sus estados de ánimos. La mayoría logró aumentar su estabilidad emocional, reduciéndose la ansiedad, la tristeza y aumentándose su autoestima, teniendo una actitud de vida positiva y planteamiento de objetivos y metas a corto y mediano plazo. Se logró motivar la responsabilidad en el aseo personal, el autocuidado, cumplimiento de medicación y la realización de algunas actividades cotidianas de cada paciente (4).

Rodríguez; abordó la situación de salud no solo física sino mental o psicológica de los pacientes con IRC y se les brindó psicoterapia basada en estrategias Cognitivo-Conductuales; los resultados fueron que los pacientes atendidos respondieron positivamente a la propuesta de intervención y señala que es indispensable en estos pacientes el conocimiento de su enfermedad, su tratamiento y lo que está en sus manos realizar, para tener una calidad de vida estable (5).

Lo confirma Ortega (2004) al concluir el programa psicoterapéutico tuvo efecto positivo sobre el autoestima en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis; en este trabajo se aplicó el test de autoestima de L. Barkdale, donde la evaluación requirió la aplicación y el reforzamiento del programa (7). según Ampuero, después de aplicar las sesiones de un programa cognitivo conductual, utilizó el denominado “diseño de programas” brindado por Buela Casal; Fernández ríos (1997) tuvo como objetivo modificar las conductas inadecuadas del paciente con IRCT que inicia tratamiento de hemodiálisis.; la cual se evaluó el nivel de ansiedad; pre-test y post test (escala de ansiedad del estado de IDARE), llegando a la conclusión de que dicho programa ayudo a disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica.(8)

Actualmente en el Perú, son pocas las investigaciones hechas, por lo cual tomamos las referencias de otros países; estas se consideran novedosas y útil puesto que según antecedentes teóricos revisados, existen investigaciones basados en programas psicoterapéuticos, sin embargo no hay un programa motivacional que trate específicamente el aislamiento social, en pacientes renales.

### **3.2. BASE TEÓRICA**

La motivación es el impulso-esfuerzo para satisfacer un deseo o meta. En otras palabras, motivación implica impulso hacia un resultado. Ésta es el proceso que impulsa a una persona a actuar de una determinada manera o, por lo menos origina una propensión hacia un comportamiento específico.

Ese impulso a actuar puede provenir del ambiente (estimulo externo) o puede ser generado por procesos internos del individuo. En este aspecto, la motivación se asocia con el sistema cognitivo del individuo. La cognición es aquello que la persona conoce de sí mismo y del ambiente que lo rodea. El sistema cognitivo implica valores personales,

que están determinados por el ambiente social, la estructura fisiológica, las necesidades y experiencias de cada persona.

Si el comportamiento es eficaz la necesidad quedará satisfecha, al retornar a un nuevo estado de equilibrio. Por el contrario, en ciertas oportunidades la necesidad no es satisfecha, lo que puede originar frustración o compensación (transferencia hacia otro objetivo o meta).

Por lo tanto pasamos a mencionar tres teorías la cual son relevantes en el presente trabajo de investigación

## TEORIAS DE LA MOTIVACION

Podemos decir que las teorías de la motivación más importantes son:

La jerarquía de necesidades de Maslow afirma que los seres humanos tenemos una escala de necesidades que debemos cubrir. Para ello, Maslow elabora una pirámide en la que hay cinco necesidades:

Necesidades fisiológicas: respirar, comer, dormir, beber, procrear.

Necesidades de seguridad: empleo, seguridad física, familiar, moral, de salud.

Necesidades de afiliación: amistad, afecto, amor, intimidad sexual.

Necesidades de reconocimiento: éxito, logro, respeto, confianza.

Necesidades de autorrealización: moralidad, creatividad, falta de prejuicios.

En la base están las necesidades fisiológicas y en la cúspide las de autorrealización. Es necesario cubrir todas las necesidades desde la base para poder pasar a las siguientes.

Maslow afirmó: "Un músico debe hacer música, un artista debe pintar, un poeta debe escribir, si quiere finalmente sentirse bien consigo mismo. Lo que un hombre puede ser, debe ser".

Con ello, Maslow da a entender que no todos los hombres estarán motivados a satisfacer las mismas necesidades, por lo que está en cada uno satisfacer las necesidades que crea oportunas para llegar a su propósito.

Los tres factores de McClelland, su teoría centra la atención sobre tres tipos de motivación:

Logro; se trata del impulso de obtener éxito y destacar. Y por tanto la motivación surge de establecer objetivos importantes, apuntando a la excelencia, con un enfoque en el trabajo bien realizado y la responsabilidad.

Poder; se trata del impulso de generar influencia y conseguir reconocimiento de importancia. Se desea el prestigio y el estatus.

Afiliación; se trata del impulso de mantener relaciones personales satisfactorias, amistosas y cercanas, sintiéndose parte de un grupo. Se busca la popularidad, el contacto con los demás y ser útil a otras personas.

La teoría del factor dual de Herzberg, mediante un estudio profundo que se basó en determinar la motivación humana en el trabajo, se llegó a la conclusión de que el bienestar del trabajador está relacionado con:

Factores higiénicos; son externos a la tarea que se realiza (relaciones personales, las condiciones de trabajo, las políticas de la organización, etc...)

Factores motivadores; son los que tienen relación directa con el trabajo en sí (reconocimiento, estímulo positivo, logros, sueldo e incentivos)

La Teoría X y Teoría Y de McGregor, es una teoría muy utilizada en el mundo empresarial, en la que aparecen dos estilos de dirección contrapuestos.

La Teoría X presupone que los seres humanos son perezosos, tendiendo a eludir las responsabilidades, y por tanto deben ser estimulados a través del castigo. Y la Teoría Y presupone que lo natural es el esfuerzo en el trabajo, y por tanto los seres humanos tienden a buscar responsabilidades.

La Teoría de la Expectación de Vroom establece que ese proceso no actúa en función de necesidades no satisfechas o de la aplicación de recompensas y castigos, sino al considerar a las personas como seres pensantes cuyas percepciones y estimaciones de probabilidades de ocurrencia influyen de manera importante en su comportamiento. La motivación es el resultado de multiplicar tres factores: la valencia, que demuestra el nivel de deseo de una persona por alcanzar determinada meta u objetivo. Este nivel de deseo varía de persona a persona y en el tiempo, según su experiencia. La expectativa representada por la convicción que posee la persona del esfuerzo realizado en su trabajo para lograr el efecto deseado. Estas dependen en gran medida de la percepción que tenga la persona de sí misma, si considera que posee la capacidad necesaria para lograr el objetivo tendrá una expectativa alta, en caso contrario será baja. Por último está la instrumentalidad o el juicio que realiza la persona de que una vez realizado el trabajo, otros lo valoren y reciba su recompensa.

La Teoría de la Equidad de Stacy Adams, considera que a los individuos además de interesarle la obtención de recompensas por su desempeño, también desean que sean equitativas, es decir, que al comparar los aportes (esfuerzos) y resultados (recompensas) logrados por las personas se relacionen con los logros de otros grupos humanos diferentes a ellos.

La Teoría de la Modificación de la Conducta de B.F. Skinner, dice que todos somos producto de los estímulos que recibimos del mundo exterior. Si se especifica lo suficientemente el medio ambiente, se puede predecir con exactitud las acciones de los individuos.

Teoría de la atribución (Weiner, 1980, 1992) es probablemente la más influyente teoría contemporánea con implicaciones para la motivación académica. Incorpora la modificación del comportamiento en el sentido de que hace hincapié en la idea de que los estudiantes están muy motivados por el resultado agradable de poder sentirse bien consigo mismos. Incorpora la teoría cognitiva y la teoría de auto-eficacia en el sentido

de que hace hincapié en que yo actual de los estudiantes la percepción influirá fuertemente en la manera en que interpretará el éxito o el fracaso de sus esfuerzos actuales y de ahí su tendencia futura para llevar a cabo estas mismas conductas.

## PROGRAMA MOTIVACIONAL

Para empezar a definir un programa motivacional es preciso conocer que la motivación está constituida por todos aquellos factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo; por otra parte, se dice que la motivación son todos aquellos factores que originan conductas; considerándose los de tipo biológicos, psicológicos, sociales y culturales (Arias Heredia, 2004).

El comportamiento es causado. Existe una causalidad del comportamiento. Tanto la herencia como el ambiente influyen de manera decisiva en el comportamiento de las personas, el cual se origina en internos y externos.

Programa motivacional se define como una serie de actividades planeadas, organizadas y direccionadas en beneficio del paciente logrando su independencia máxima.

Desarrollo de los aspectos de un Programa:

Para llevar a cabo un programa es preciso desarrollar puntos importantes que permitirá guiar las intervenciones a realizar.

La justificación son los motivos que fundamentan la aplicación del programa. Esto implica un estudio y análisis de los problemas y de los recursos y así mismo la selección de las prioridades de acuerdo con las necesidades.

Toda actividad debe considerarse los objetivos debido a que son las metas que se desean alcanzar con la realización del programa, los objetivos que se establezcan deben ser determinados como resultado de la adecuada estimación de problemas y recursos, y deben ser precisos, cuantificables y alcanzables.

En la elaboración de un programa siempre se presentan limitaciones y dependerá de la experiencia del investigador poder solucionarlo así mismo mencionaremos las dificultades más comunes que se podrían presentarse tales como el espacio donde se desarrollara la actividad, la determinación y precisión de actividades la cual consiste en la especificación de las actividades que necesitan efectuarse para alcanzar los objetivos, tiempo y calendario de horas , días , meses los cuales se llevará a cabo el programa y el universo de Trabajo donde se contara con el número y tipo de personas que se beneficiaran al ejercer la acción del programa.

Su organización se debe considerar los métodos de las actividades donde se decidirá cómo se hará cada una de las actividades sumada a eso se debe considerar el material y método donde hace referencia al equipo que se necesitará para la realización del programa, los Instructivos y reglamentos basadas en las instrucciones de las técnicas que se vayan a emplear , los reglamentos normas que regirán el desarrollo de las actividades , el personal son las personas que participarán en la aplicación del programa así también se debe considerar el tipo , número de personas y la determinación de funciones que intervendrán en la ejecución del programa así mismo el reclutamiento y adiestramiento donde se impartirá capacitaciones al personal seleccionado y no menos importante el financiamiento donde se elaborara el presupuesto , el plan de obtención de fondos donde se vera de manera minuciosa que se requerirá en dicho programa, plan de obtención de fondos se hace referencia la manera como se piensa obtener los fondos y finalmente la evaluación donde se estimara la realización del programa con relación a los objetivos y procedimientos señalados , la cual deberá contar con un adecuado registro de actividades para la valoración del programa de esta manera se determinara la efectividad del programa .

## AISLAMIENTO SOCIAL

Aislamiento Social definido por la N.A.N.D.A, como la soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.

Se caracteriza por presentar retraimiento, mutismo, depresión, falta de contacto ocular, dificultades físicas, temblor en manos, inseguridad al público, dificultades físicas que afecten su bienestar del individuo, búsqueda de la soledad, baja autoestima y déficit en el autocuidado.

Está relacionado con ausencia de las relaciones personales, procesos degenerativos e invalidante en la propia persona y / o familiares, situación económica desfavorecido, alteraciones del aspecto físico, deficiencia sensoriales y visuales.

## AISLAMIENTO SOCIAL EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL

Una de las principales dificultades enfrentadas por quien se enferma es la amenaza a su integridad; es decir, la enfermedad precipita la pérdida del control interno y del medio ambiente.

En las sesiones de hemodiálisis, el enfermo pasa de una actitud activa a una más pasiva, haciéndose casi totalmente dependiente de la persona que lo va atender, además, por supuesto de la máquina. La cuestión de la dependencia es uno de los mayores problemas del enfermo renal en hemodiálisis y, mientras más se siente esa pasividad, aunque, inconscientemente, el paciente empieza a percibir que su control ahora está en las manos de extraños, las personas que asumieron su tratamiento, y que pasan a formar parte activa de su vida, mientras él tiene que aceptar esta nueva forma de vida, más pasiva.

La hemodiálisis se realiza a través de una máquina que filtra la sangre del paciente para extraer los desechos urémicos de la insuficiencia renal crónica terminal, en este último caso, el paciente debe asistir al menos tres veces por semana a la unidad renal y permanecer allí de tres a cuatro horas por sesión. Por otra parte, el tratamiento debe

acompañarse de una estricta dieta alimenticia, para controlar los niveles de fósforo, potasio, sodio y calcio, restricciones en la ingesta de líquidos y toma de medicamentos

Aunque el tratamiento de hemodiálisis es indispensable para la supervivencia del paciente, produce efectos físicos adversos en él, entre ellos, desnutrición debida a la eliminación de nutrientes, insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón en los pies y tobillos, así como mal sabor en la boca producto de la no eliminación de desechos (Barrios et al., 2004). Se ha observado que estos síntomas suelen agudizarse después de ocho años de tratamiento.

La mayoría de las personas al enfrentarse con una enfermedad que podrá resultar ser su muerte, reacciona con un choque casi siempre seguido de rabia. Se ven a sí mismas en la eminencia de ser interrumpidas antes de tiempo y esa es la sensación del paciente renal al ser conectado a una máquina de hemodiálisis. Este es un momento, fundamentalmente, ansioso para el enfermo: admitir la amenaza de muerte junto con la incertidumbre sobre su inevitabilidad. La incertidumbre es una experiencia bastante difícil de enfrentar para el psiquismo aunque la conexión con la máquina es, en este momento, la acción más adecuada y protectora, tanto para la perturbación emocional como, sin duda, para la física.

Las cinco etapas que constituyen el proceso de muerte: negación, rabia, negociación, depresión y aceptación/resolución pueden aplicarse aquí.

Para los pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis esta capacidad de realizar el luto supone mucho más que tolerar ser conectado a la máquina como principal factor para aliviar sus dificultades. También incluye trabajar conflictos antiguos, comprometerse con su nueva imagen corporal, muchas veces alejarse de los familiares y del hogar, de los amigos, del trabajo; en fin, asumir una nueva identidad, la de enfermo renal crónico en tratamiento de hemodiálisis

## DIMENSIONES EN EL AISLAMIENTO SOCIAL

1. DISMINUCION DE LA INTIMIDAD; Los pacientes con diagnóstico de ERC experimentan cambios en su vida sexual, los cuales pueden afectar su interés en el sexo y su capacidad de tener relaciones sexuales y pueden variar de una persona a otra como la ausencia o disminución del deseo sexual, la disfunción orgásmica, la dispareunia, el vaginismo, la disfunción eréctil, la eyaculación precoz, etc.

Estos síntomas altamente prevalente en los pacientes con insuficiencia renal crónica y el origen de la misma todavía no es bien conocido aunque puede ser causada por la interacción de una serie de factores como el estado urémico, el afrontamiento ineficaz a la diálisis, una percepción disminuida de bienestar físico, alteraciones hormonales y las patologías asociadas (diabetes, enfermedad vascular, neuropatía urémica, depresión...), y/o al efecto secundario de los fármacos. Hay que tener en cuenta que a veces aunque haya una causa orgánica que pueda ser causante de la disfunción, se suelen añadir otros factores psicológicos que hacen más complejo el cuadro general; las causas psicológicas más habituales son el estrés, la ansiedad, sentimientos de culpa, de inferioridad o baja autoestima y el temor a "no poder" en el momento del acto sexual, entre otras.

La disfunción sexual se hace evidente en la fase urémica, empeorando una vez iniciada la diálisis que se manifiesta fundamentalmente como impotencia y disminución de la libido en el varón, y, por disminución del deseo sexual y defecto de lubricación en las mujeres, mientras que los pacientes inactivos sexualmente parecen tener una adaptación psicológica y emocional satisfactoria al problema, los pacientes que refieren una mejor condición sexual perciben también una mayor Calidad de Vida Relacionada con la Salud que se manifiesta en la realización de actividades sociales y cotidianas, en una vivencia emocional menos negativa, un apoyo social percibido algo mejor, y una percepción de que las cosas van razonablemente bien según Martín Díaz y col. (2006)4.

2. DISMINUCION DEL APEGO A LA RED SOCIAL; El apego adulto se ha denominado “modelos operativos internos” (Bowlby, 1969). Estos modelos operativos internos han sido construidos o internalizados desde edades tempranas, determinando así tanto los vínculos como las conductas de apego de manera estable. También existe una posibilidad de que éstos cambien durante el desarrollo y la vida adulta, ya que estas representaciones están constantemente siendo interpretadas y remodeladas a lo largo de todo el ciclo vital (Marrone, 2001). Así, los patrones de apego pueden modificarse hacia patrones más seguros, en la medida que las nuevas experiencias sean gratificantes y seguras. Por el contrario, si la situación vital y las nuevas experiencias son negativas, el patrón de apego puede ir cambiando hacia uno más inseguro.

Los estudios en ERCT han mostrado que estos pacientes presentan una importante alteración en la salud mental, que podría relacionarse con alteraciones de los patrones de apego.

El ingreso al tratamiento de diálisis desencadena una situación de crisis, en la que el paciente debe hacer un esfuerzo por adaptarse y rediseñar su vida en función de las limitaciones de su enfermedad (Martorelli&Mustaca, 2004).

Constituye un suceso vital estresante que requiere un cambio en la rutina habitual del individuo, perturbándola o amenazándola, causando, además, una necesidad de reajuste sustancial en las condiciones del organismo (Sandín, 1993). Esta disfunción es una pérdida más, que se vive como una vejez prematura y una muerte que se aproxima (Fernández et al., 2005).

3. DISMINUCIÓN DE LA VALORACIÓN DE LA RED SOCIAL; Los enfermos de IRC tienen que responder, no solo a una nueva situación física, si no a las demandas de la adaptación psicológica y social, en función de los cambios producidos por la enfermedad, y secundariamente por el tratamiento.

La pérdida de salud puede provocar depresión y si los síntomas son persistentes y si el paciente experimenta vulnerabilidad, sensación de irreversibilidad o invalidez de descontrol al verse incapaz de solucionar el problema, falta de esperanza por no recuperarse inseguridad respecto a sus resistencias orgánicas y temor a la soledad por quedarse solo en un estado físico es decir sentir amenazada su existencia.

4. DISMINUCION DE LA INTEGRIDAD SOCIAL; Los pacientes en diálisis se encuentran expuestos a varios tipos de estrés psicológico como la dependencia del procedimiento, las exigencias del cumplimiento de un régimen dietético y la toma de medicación; las pérdidas varias que sufren (trabajo, libertad, esperanza de vida, etc.). La respuesta psicológica de cada paciente dependerá de su personalidad, del grado de apoyo familiar y social y del curso de la enfermedad. La complicación psicológica más frecuente en los pacientes en diálisis es la depresión que produce síntomas como trastornos del sueño, falta de apetito, Asilamiento Social, una disminución del interés, irritabilidad y la ansiedad.

## **CAPITULO IV**

### **HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

#### **4.1 HIPOTESIS**

- El Programa Motivacional reduce el aislamiento social en pacientes que asisten a las sesiones de hemodiálisis



<p align="center"><b>NIVEL DE AISLAMIENTO SOCIAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS</b></p>	<p>Estado emocional del individuo que huye de su entorno afectando su cuidado personal y de su entorno</p>	<p><b>1.DISMINUCION DE LA INTIMIDAD.</b></p>	<p>Disminución de lá frecuencia de intercambio interpersonal con personas significativas y consigomisma.</p>	<p>Alto (7-16 pts.) Medio (17-26 pts.) Bajo (27-35pts.)</p>
		<p><b>2.DISMINUCION DE APEGO DE LA RED SOCIAL</b></p>	<p>Disminución de lá frecuencia del intercambio interpersonal con personas de su entorno.</p>	<p>Alto (7-16 pts.) Medio (17-26 pts.) Bajo (27-35pts.)</p>
		<p><b>3.DISMINUCION DE LA INTEGRACION SOCIAL</b></p>	<p>Disminución de La asistencia a eventos sociales, a organizaciones de su comunidad.</p>	<p>Alto (7-16 pts.) Medio (17-26 pts.) Bajo (27-35pts.)</p>
		<p><b>4.DISMINUCION DE LA VALORACION DE LA RED SOCIAL</b></p>	<p>Disminución de La percepción de La red social como necesaria e importante.</p>	<p>Alto (7-16 pts.) Medio (17-26 pts.) Bajo (27-35pts.)</p>

Nivel Alto de Aislamiento Social (48-78pts)

Nivel Medio de Aislamiento Social (79-109pts)

Nivel Bajo de Aislamiento Social (110-140pts)

## **CAPITULO V**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **5.1. DISEÑO DE ESTUDIO**

El presente estudio por la naturaleza del objeto a investigar corresponde al tipo Experimental y diseño Pre experimental debido a que se va manipular intencionalmente el efecto de la variable independiente sobre la variable dependiente.

#### **5.2. AREA DE ESTUDIO**

El lugar donde se desarrollará esta investigación será en el servicio de nefrología, del Hospital Arzobispo Loayza, en AV Alfonso Ugarte 848; lima. El servicio de nefrología brinda atención en consultorios, sala de diálisis peritoneal y la sala de hemodiálisis; donde están instaladas 15 máquinas para hemodiálisis, en sus 3 diferentes turnos donde se atienden a 45 pacientes por día aproximadamente, éstos provenientes de consultorios externos, emergencia y hospitalización, son atendidas por 3 enfermeras asistenciales y una administrativa.

La aplicación de las diferentes actividades para el programa motivacional se realizarán en las salas de espera del servicio en mención; el cual cuenta con un área de 40 m<sup>2</sup>, el mismo que cuenta con una buena ventilación e iluminación; a su vez cuenta con 25 sillas individuales, un pizarrón y un televisor a control remoto que es manipulado por el personal de seguridad

### **5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

En este trabajo de investigación la población está constituida por los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, los cuales asisten a sus sesiones en sus tres turnos, en el servicio de nefrología del Hospital Arzobispo Loayza; donde el total de participantes será de 90.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes diagnosticados ERC en su V estadio.
- Pacientes con Glasgow 15.
- Pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en el hospital Arzobispo Loayza.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes con aislamiento social.
- Pacientes de diferente sexo.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con alteraciones del sensorio.
- Pacientes que no quieran participar en el programa.
- Pacientes diagnosticados ERC en su V estadio en su fase aguda.

### **5.4. PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS**

La muestra aplicada será aleatoria simple constituida por una población de 90 participantes que reciben terapia de hemodiálisis, escogidos al azar. Cada participante será seleccionado aplicando los criterios de inclusión y de exclusión.

La técnica a utilizar en el presente trabajo de investigación es la entrevista. El instrumento para la recolección de datos es la encuesta porque nos permite obtener información sobre sucesos acontecidos a los entrevistados, elaborado por las

investigadoras y un test diseñada en base al modelo de Likert; elaborado con la asesoría de un profesional en psicología.

La encuesta consta de 28 ítems de opción múltiple, organizados en 5 dimensiones: se distribuyeron de la siguiente manera.

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>
Disminución de la intimidad	1,2,4,5,19,22,23,
Disminución del apego de la red social	7,8,9,10,16,17,24
Disminución de la integración social	6,15,18,20,21,25,27
Disminución de la valoración de la red social.	11,12,13,14,26,28,30

**Calificación:**

<p><b>Items positivos: Siempre: 5</b></p> <p><b>Casi siempre: 4</b></p> <p><b>A veces: 3</b></p> <p><b>Casi nunca: 2</b></p> <p><b>Nunca: 1</b></p>
---

El puntaje máximo es 140 y el puntaje mínimo es 28, se evaluara de la siguiente manera

Nivel Alto de Aislamiento Social (48-78 pts.)

Nivel Medio de Aislamiento Social (79-109 pts.)

Nivel bajo de Aislamiento Social (110-140 pts.)

Así mismo se ha considerado un puntaje para cada dimensión de manera que podamos tener una visión panorámica de lo que se puede evaluar

#### DISMINUCION DE LA INTIMIDAD

Alto (7-16 pts.)

Medio (17-26 pts.)

Bajo (27-35pts.)

#### DISMINUCION DE APEGO DE LA RED SOCIAL

Alto (7-16 pts.)

Medio (17-26 pts.)

Bajo (27-35pts.)

#### DISMINUCION DE LA INTEGRACION SOCIAL

Alto (7-16 pts.)

Medio (17-26 pts.)

Bajo (27-35pts.)

#### DISMINUCION DE LA VALORACION DE LA RED SOCIAL

Alto (7-16 pts.)

Medio (17-26 pts.)

Bajo (27-35pts.)

Para mejorar la calidad del instrumento, este será sometido a juicio de expertos (Anexo N° 1), para lo cual se solicitará la colaboración de DIEZ (10) profesionales especialistas en el área. La Prueba que se utilizará para evaluar los resultados del juicio de expertos será la Binomial (Anexo N° 02). y se buscara un acierto mínimo para considerarlo valido  $P \leq 0.5$ .

Para determinar la validez y confiabilidad de los instrumentos se realizará una prueba piloto.

Para determinar la validez del cuestionario se utilizará la técnica Análisis Ítem-Test, la cual se vale de la correlación biseral puntual, y para la Confiabilidad se utilizará la prueba de Kuder-Richardson (Anexo N° 03).

#### **5.4.1. DESARROLLO DEL PROGRAMA MOTIVACIONAL**

Este Programa Motivacional está elaborado para ser implementado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de Nefrología la cual se encuentra ubicado en Alfonso Ugarte –Lima, donde asienten a las sesiones de hemodiálisis 90 personas de diferentes sexo entre las edades de 18 a 70 años con Diagnostico de Enfermedad Renal Crónica, este servicio de nefrología cuenta con el área de consultorios extremos, Diálisis Peritoneal, hemodiálisis,

Estrategia Metodológica:

Etapa I **De contacto** mediante una visita se solicitó entrevista con la jefa del departamento de enfermería del servicio de nefrología, informándosele sobre el trabajo de investigación a realizar dirigido a pacientes con aislamiento social que asisten a la sesiones de hemodiálisis, donde se explicara las necesidades y beneficios que los pacientes obtendrían si son participes del programa emocional; se entregara previamente la planificación de actividades.

Se iniciara con la observación de todo el grupo de pacientes que asisten a las sesiones de hemodiálisis donde se identificara pacientes con aislamiento social atreves de un cuestionario.

Posteriormente tendremos un acercamiento con la presentación de los investigadores dando la bienvenida al Programa Motivacional con la realización de dinámica de presentación/animación y talleres, utilizando la metodología participativa, la aplicación del programa será un referente importante que permitirá involucrar de manera activa a los participantes, basado en la interacción y el diálogo.

Etapa II **Organización** Se realizarán 6 talleres con el propósito de desarrollar un proceso colectivo de participación y discusión, intercambiaron conocimientos, pensamientos, emociones; desarrollarán una experiencia de reflexión común, tomando un punto central de referencia al tema específico. Al finalizar las sesiones de talleres se procederá a aplicar nuevamente el cuestionario con la finalidad de recopilar la información que sirvió para el análisis y presentación de resultados.

Las técnicas utilizadas para la recopilación de datos serán:

La observación utilizada para conocer las relaciones, comportamientos, gestos y actitudes de la población estudiada la cual se hará indirectamente al grupo participante al Programa, utilizando 20 minutos antes de la sesión de hemodiálisis.

Así como también el rapport es una técnica utilizada como complemento a la observación en horas de las sesiones de hemodiálisis, la cual tendrá como objetivo el acercamiento con los participantes en este momento uno de los investigadores presentará a los facilitadores quienes explicarán y darán a conocer los detalles de las actividades a desarrollar.

Se aplicará el cuestionario para evaluar las dimensiones desarrolladas en el programa. (Ver anexo N°2)

A. Se formarán dos grupos, el primero estará conformado por aquellos pacientes que asisten a sus sesiones de hemodiálisis los días lunes, miércoles y viernes; y el otro grupo corresponderá a los pacientes que asisten los días martes, jueves y sábado.

La duración del Programa Motivacional se desarrollará en un tiempo de seis semanas.

Se les recordará a los participantes con semanas de anticipación que deben asistir 20 minutos antes de sus sesiones de HD, para el desarrollo de las actividades programadas.

B. En este proceso los pacientes estarán enterados de las fechas y horarios en que se realizarán las actividades; asimismo se les retroalimentará durante el curso de las semanas con apoyo del personal.

Los pacientes participarán en las actividades iniciando 20 minutos antes de sus sesiones de hemodiálisis, para lo cual se les invitará al ambiente designado, dicha actividad se repetirá tres veces por día debido a que corresponde al mismo número de turnos que se lleva a cabo en un día.

C. La bienvenida y desarrollo del tema de los participantes estará a cargo de los investigadores, para el inicio de las actividades se dará solapines y canciones relacionadas al tema que se tratará, es así que los cancioneros se repartirán el primer día que se haya seleccionado a los participantes y se entregarán de forma personal.

El desarrollo de los temas son los siguientes:

1. Autoestima
2. Socialización y Familia
3. Comunidad y Salud
4. Sobrellevando la ERC

5. Amor y autovaloración

6. Relaciones Interpersonales

Para cada uno de estos temas se emplearán 15 minutos; los mismos que contarán con ayudas audiovisuales (papelotes, retroproyectors, etc.)

Etapa IV Clausura y Análisis de Resultados:

El último día del programa se convocara a todos los participantes para llevar a cabo un pequeño compartir donde habrá música, recuerdos, regalos y un momento de confraternidad con el apoyo del personal de salud, los investigadores y los familiares o cuidadores que deseen participar así mismo se invitara al jefe del servicio para que brinde algunas palabras motivadores a estos pacientes.

Para el análisis de resultados se utilizará como referencia datos obtenidos del test aplicado en la primera sesión, posteriormente fueron comparados los resultados con el re-test aplicado al finalizar el programa; con el fin de presentar el informe final de investigación utilizando análisis cualitativos.

### **5.5. PROCESAMIENTO, ANALISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACION**

Después de la recolección de los datos, estos serán tabulados mediante la hoja de cálculo Microsoft Excel versión 2003, luego se procesarán empleando el programa estadístico SPSS (Statistical Social for Social Sciences) versión 12.

Se realizará el control de calidad de la información tratando de identificar doble perdidas, a través de análisis simples de cada una de las variables evaluadas.

La estadística a utilizar será la estadística descriptiva, así mismo la t de student para comparar medias relacionadas para  $p \leq 0.5$

Para la presentación de los datos se utilizarán tablas estadísticas con porcentajes, incluyendo gráficos.

## CAPITULO VI

### CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### 6.1 CONSIDERACIONES ETICAS

##### a. Consentimiento Informado

Para este estudio utilizaremos el principio de respeto a la dignidad de la persona quien tendrá derecho a decidir si participa o no, para lo cual las investigadoras informarán a los pacientes que asisten a terapia de hemodiálisis, de manera clara y completa por medio de un documento de consentimiento informado, cómo se realizará la investigación.

El estudio no pondrá en riesgo la integridad física ni psicológica de los participantes.

La participación en este estudio será voluntaria y si algún participante lo considera necesario puede retirarse, sin esto afectarle personalmente ni provocar perjuicios a la investigación realizada.

Al final de la investigación los participantes serán informados sobre los resultados obtenidos.

##### b. Compromiso de confidencialidad:

Las autoras se comprometen a conservar la información de manera anónima y confidencial y con fines únicamente de investigación.

## 6.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

Se solicitará autorización al Jefe del Servicio de Nefrología del Hospital Arzobispo Loayza para la realización del estudio, para lo cual se coordinará con las autoridades de la Universidad Cayetano Heredia la redacción del documento correspondiente.

Una vez obtenida la autorización se procederá a la ejecución del proyecto.

Los resultados obtenidos en dicha investigación serán informados a la institución.

### 6.2.1 RECURSOS HUMANOS:

<b>INVESTIGADORES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• COELLO MARTINEZ JESUS MIGUEL</li><li>• FLORES TANTA FLOR MARIA</li><li>• TORRES TORRES OFELIA</li><li>• USNAYA SOTELO CARMEN</li></ul>
<b>ASESOR(A)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dra. YESENIA MUSAYON</li></ul>

## 6.2.2 RECURSOS MATERIALES O PRESUPUESTO

PARTIDA	CANTIDAD	MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
			<b><u>Materiales de consumo</u></b>		
30	02	Unidad	USB	20.00	40.00
30	01	Unidad	CD-ROOMS	9.00	9.00
30	02	Millar	Papel bond A4	9.50	19.00
30	03	Unidad	Folder – archivador	20.00	60.00
30	02	Docena	Boligrafos	0.50	12.00
30	03	Unidad	Tajador	1.00	3.00
30	02	Unidad	Borrador de Lapiz	0.50	1.00
30	02	Unidad	Libreta de apuntes	2.50	5.00
30	04	Unidad	Corrector	1.50	6.00
30	10	Unidad	Folder manila	0.50	5.00

			<b><u>Impresión</u></b>		
36	450	unidad	Fotocopias	0.10	45.00
32			<b><u>Servicios</u></b>		
			Tarjetas telefónicas		80.00
			Internet		60.00
			Transportes y movilidad local		50.00
			Refrigerios		70.00
			Empastado		300.00
					_____
					765.00

### 6.2.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES ACTIVIDADES	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Elaboración del proyecto	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x																																
Aplicación de los instrumentos de recolección de datos																	x		x																									
Recolección de datos							X	X	X																																			
Aplicación del Programa Motivacional									X	X	X	X	X	X																														
Análisis y discusión																									x	x	x	x	x	x														
Elaboración del informe																																	x	x	x	x								
Presentación del borrador de tesis																																					x	x						
Sustentación																																									x	x		

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Treviño-Becerra A. insuficiencia renal crónica: enfermedad emergente, catastrófica y por ello prioritaria. Medigraphic (Estados Unidos) 2004; vol. 72; N° 1. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=10&IDARTICULO=234&IDPUBLICACION=67>
2. Escobar J. Ansiedad y Depresión en relación al tiempo de tratamiento en hemodiálisis: concepto y práctica. 4ª ed. España; 2004. P. 5, 27,28.
3. Suh MR, Jung, Kim SB, Park JS, Yang W. Efectos de ejercicios regular sobre la ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. Revista de Nefrología. Diálisis y Trasplante 2002; N° págs. 24, 337 – 345.
4. Gonzales T, Perez G, Dominguez J. Estudio comparativo de un programa psicoterapéutico con enfoque cognitivo-conductual y un programa psicoterapéutico con enfoque gestáltico para el desarrollo de autonomía y el fortalecimiento del estado emocional aplicado a dos grupos de personas con insuficiencia renal crónica en el Hospital Nacional de San Juan de Dios (Tesis de Licenciatura) San Miguel - El Salvador: Universidad de el Salvador. 2011. Disponible en: <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50107687.pdf>
5. Rodriguez E, Campillo M, Aviles M, Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y su familia. ISSN. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>

- 6 Magaz A. Efectos psicológicos de la Insuficiencia Renal Crónica: diferencias en función de los tratamientos médicos, en la comunidad Autónoma del País Vasco (Tesis Doctoral). Bilbao-España: Universidad de Deusto; 2003. Disponible en : <http://www.calvida.com/tripticos/Tesis.pdf>
- 7 Ortega A, Programa psicoterapéutico en los niveles de autoestima de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) con tratamiento de hemodiálisis (HD) en el Hospital Arzobispo Loayza, en Lima (Tesis de Licenciatura). Universidad Cayetano Heredia; 1999.
- 8 Ampuero P, Efectos de un programa cognitivo-conductual para pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que inicien tratamiento de hemodiálisis del Departamento de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima. Lima (Tesis de Bachiller). Universidad Cayetano Heredia; 2005.
- 9 Espinoza M, Programa psicoterapéutico en los niveles de autoestima de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis [Tesis de Psicología]. Lima: universidad San Martín de Porres; 2005.
- 10 Ortega P. Efectos de un programa cognitivo-conductual para pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que inicien tratamiento de hemodiálisis [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
- 11 Francisco ALM, Otero A. Insuficiencia renal oculta. Sociedad Española de Nefrología. 2005 Enero- Junio; 25:66-71.
- 12 Levey AS, Eckardt KU, Tsukamoto Y, Levin A, Coresh J, Rossert J. Definition and classification of chronic kidney disease. position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. 2005 Diciembre- Abril; 67:89-100.
- 13 Lorenzo V. Consulta de enfermedad renal crónica avanzada. Sociedad Española de Nefrología. 2007 Diciembre - Febrero; 27(4):425-33.
- 14 National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis 2002; 39:S1-266.

# ANEXOS

**ANEXO N°1**  
**CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA EL INSTRUMENTO POR EL JURADO**  
**DE EXPERTOS**

<b>CRITERIOS</b>	<b>APRECIACIÓN</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.		
a. Observaciones		
b. Sugerencias		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación		
a. Observaciones		
b. Sugerencias		
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.		
a. Observaciones		
b. Sugerencias		
4. Los ítems responden a la hipótesis del estudio.		
a. Observaciones		
b. Sugerencias		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.		
Observaciones		
a. Sugerencias		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.		
a. Observaciones		
b. Sugerencias		
7. El número de ítems es adecuado.		
a. Observaciones		
b. Sugerencias		
8. Considera Ud. que los ítems del instrumento son válidos.		
a. Observaciones		
b. Sugerencias		
9. No se debe incrementar el número de ítems.		
a. Observaciones		
b. Sugerencias		
10. No se debe eliminar algún ítem.		
a. Observaciones		
b. Sugerencias		

**ANEXO N°2**  
**PRUEBA BINOMIAL**

N° ITEM	RESPUESTA				P	DECISION
	SI	%	NO	%		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

**Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa. N° de Jueces = 8**

### ANEXO N°3

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE AISLAMIENTO SOCIAL PRUEBA DE KUDER-RICHARDSON

La fórmula para calcular la confiabilidad de un instrumento de n ítems o KR<sub>20</sub> será:

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

$$st^2 = \frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n}$$

- K=número de ítems del instrumento.
- p=personas que responden afirmativamente a cada ítem.
- q=personas que responden negativamente a cada ítem.
- St<sup>2</sup>= varianza total del instrumento
- xi=Puntaje total de cada encuestado.

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### CORRELACION “r” DE PEARSON

Formulación:

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

Donde:  $\sum$  Sumatoria

n = tamaño de la muestra

x = univariable

y = univariable

## ANEXO N°5



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

---

Facultad de Enfermería

***PROGRAMA MOTIVACIONAL PARA REDUCIR EL AISLAMIENTO  
SOCIAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS SESIONES DE  
HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
EN EL PERIODO ENERO – JULIO 2014”***

Lic. Coello Martínez, Jesús Miguel

Lic. Flores Tanta, Flor María

Lic. Torres Torres Ofelia

Lic. Usnaya Sotelo Beny del Carmen

**LIMA - 2014**

## Índice para el Programa Motivacional

	Pág.
<i>Introducción</i>	49
<i>Objetivos del Programa</i>	50
<i>Sesiones:</i>	
1. <i>Sesión “ Autoestima”</i>	51
<i>Desarrollo de Dinámica: Ovillo de Lana</i>	
2. <i>Sesión “ Socialización y Familia”</i>	53
<i>Desarrollo de Dinámica: Árbol de la Vida</i>	
3. <i>Sesión “ Comunidad y Salud”</i>	56
<i>Desarrollo de Dinámica: La Vaquita</i>	
4. <i>Sesión “ Sobrellevando la Enfermedad Renal Crónica “</i>	58
<i>Desarrollo de Dinámica: Mí nombre con su cualidad</i>	
5. <i>Sesión “ Amor y autovaloración”</i>	60
<i>Desarrollo de Dinámica: Lo que dicen los Abrazos</i>	
6. <i>Sesión “ Relaciones Interpersonales”</i>	63
<i>Desarrollo de Dinámica: Conóceme, Conócete</i>	
<i>Anexo N°6 Instrumento del Programa</i>	66
<i>Anexo N°7 Hoja de trabajo para las sesiones</i>	69
<i>Anexo N°8 Solapines de identificación para las sesiones</i>	70
<i>Anexo N°9 Cancionero para el Programa</i>	71

## INTRODUCCION

El presente programa motivacional que presentamos a continuación fue elaborado de manera sencilla y comprensible de manera que el lector pueda entenderlo , aplicarlo e implementarlo con fundamentos sólidos, así mismo se espera que sea efectivo en beneficio de este grupo característico como los pacientes con aislamiento social que asisten a sus sesiones de hemodiálisis donde ellos tendrán que involucrarse respondiendo de esta manera a la técnica participativa a fin de desarrollar un ambiente de discusión y reflexión colectiva.

Este programa deberá ser considerado como una herramienta importante para este grupo característico , aprovechando su contenido de fácil implementación que no requiere de grandes inversiones tan solo un facilitador responsable de edificar tres pilares como la seguridad, es decir amor, aceptación y estabilidad, edificando con ello la condición básica para el desarrollo afectivo mejorando el auto concepto, autoestima , seguridad personal e insertarlo a la comunidad capaz de enfrentar la enfermedad que lo aqueja.

## **OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

### Objetivo General

- Disminuir el aislamiento social a pacientes que asisten a sus sesiones de hemodiálisis e insertarlos a la comunidad con el apoyo del personal de enfermería.

### Objetivo Específicos

- Identificar y valorar la presencia de personas significativas para sobrellevar la enfermedad.
- Mantener su vida social a pesar del inicio del tratamiento.
- Identificar y valorar la presencia de las personas de la comunidad en el mantenimiento de una adecuada calidad de vida.
- Auto realizarse y reconocerse como seres valiosos que pueden seguir disfrutando su vida social
- Los participantes serán capaces de tomar la decisión de renovarse abriéndose a la posibilidad de mantener sus relaciones interpersonales

## **PRIMERA SESIÓN**

Objetivo: Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de identificar y valorar la presencia de sus personas significativas para sobrellevar mejor la enfermedad y disminuir el riesgo de aislamiento social.

Dinámica de la sesión: OVILLO DE LANA

Es una dinámica que nos va a ayudar en una sesión para que los participantes se conozcan entre sí.

Objetivo: Presentación del grupo

Materiales: 01 Ovillo de lana

Desarrollo: Nos sentamos en círculo; después lanzamos un ovillo a otra persona del grupo, manteniendo la hebra de lana sujeta con nuestro dedo.

Antes de lanzar el ovillo debemos decir en alto a todo el grupo presentándose e indican una cosa que hacemos muy bien, repetiremos que es una cosa que hacemos muy bien y no una cosa que nos gusta hacer.

Cada persona que recibe el ovillo, rodea uno de sus dedos con la lana y pasa el ovillo a otra persona; así sucesivamente.

Para recoger el ovillo, se irá diciendo el nombre y todo lo que ha dicho la persona que anteriormente te ha lanzado la madeja, y se le lanzará ahora a él, así hasta que el ovillo queda recogido.

Significado de la frase: Y una vez hecho la entrevista nos regalaremos un abrazo alegrándonos.

Tiempo: 15 minutos

## Construyendo un nuevo conocimiento: AUTOESTIMA

Tiempo: 15 minutos

"La persona más influenciable con la que hablarás todo el día eres tú. Ten cuidado entonces acerca de lo que te dices a ti mismo".  
Zig Ziglar.

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar

La importancia de una autoestima positiva radica en que esa es la base de nuestra capacidad para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se nos presentan en el trabajo, en el amor y en la diversión. Además, es la base de esa serenidad de espíritu que hace posible disfrutar de la vida.

Desde el momento mismo en que somos concebidos, cuando el vínculo entre nuestros padres se consume y las células sexuales masculina y femenina se funden para originarnos, ya comienza la carga de mensajes que recibimos, primero de manera energética y luego psicológica.

Debido a que los pensamientos y emociones son manifestaciones de energía y en el organismo se presentan en forma de reacciones eléctricas y químicas, cada vez que una mujer embarazada piensa o siente algo con respecto al niño en formación, su cerebro produce una serie de químicos que se esparcen por todo su cuerpo y que la criatura recibe y graba en su naciente sistema nervioso, sin tener la suficiente consciencia como para comprender o rechazar lo que recibe a través de un lenguaje químico intraorgánico. Con la "auto imagen" uno puede crear una buena autoestima.

Cierre y despedida: Canción de la autoestima.

## SEGUNDA SESIÓN

Objetivo: Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de mantener su vida social a pesar del inicio del tratamiento.

Dinámica de la sesión: El árbol de la vida

Es una dinámica que nos va a favorecer el conocimiento propio y de los demás de manera que podemos conocer a los integrantes de la familia y conocer las cualidades de cada uno de sus miembros la cual será el tronco y sustento para que permanezcan unidas.

Objetivo: Estimular la auto afirmación y la valoración positiva de los demás. Favorece también la comunicación del grupo. Cada participante dibujará en un folio, o en tamaño más grande, un árbol con raíces, tronco, ramas, hojas y frutos.

Materiales: Cartulinas, Plumones de colores

Desarrollo:

Una vez dibujado deberá de poner en las raíces las cualidades y capacidades que cree tener; en las ramas puede poner las cosas positivas que hace, y en las hojas y frutos sus éxitos y triunfos.

En una puesta en común, cada participante presentará su árbol y explicará sus características. En este momento cualquier miembro del grupo se podrá levantar y añadir, mientras lo explica, nuevas raíces, ramas o frutos.

Tiempo: 10 minutos

## Construyendo un nuevo conocimiento: SOCIALIZACION Y FAMILIA

Tiempo: 15 minutos

La socialización es el modo con que una sociedad integra a sus miembros a través de un proceso de adaptación a ella; proceso social en cuyo desarrollo el ser humano adquiere e interioriza la cultura.

Hay una socialización temprana e informal en la que se produce una transferencia de pautas culturales y otra formal y sistemática.

La teoría de los grupos presenta a la familia como el grupo humano natural de integración social, donde sus miembros y unidad de acción realizan tareas relacionadas con la asignación y la asunción de sus roles, para lograr objetivos conscientes y comunes. Una de las funciones de la familia más relevante como grupo es la socialización que se da en una relación comprometida emocionalmente entre sus miembros, lo cual se expresa en el alto grado de identificación de cada uno con el grupo familiar al que pertenece.

Los grupos familiares surgen y se articulan en un contexto social que les confiere características particulares, a su vez las familias interactúan con el contexto social y entre ellas se producen un permanente juego dialéctico que va a dar lugar a múltiples transformaciones en ambos. Por tanto se puede afirmar que el concepto de familia representa una realidad dependiente esencialmente de la etnia o el grupo social en que se genera, así como del momento histórico y cultural en que aparecen, siendo de este modo un concepto plural arbitrado socialmente que da lugar y toma cuerpo en un conjunto de realidades cualitativamente diferenciadas.

La familia es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituye el núcleo más primario del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento, y le da un sentido a su vida.

La intervención de la familia en el proceso de socialización del individuo es de suma importancia, ya que en el seno de la familia se conforma la personalidad, autoestima, autoconcepto, se crean los hábitos, se transmiten los valores y se integran a la personalidad los primeros roles que desempeña el niño. Todos estos elementos influyen directamente en las primeras experiencias de socialización del individuo y su adecuada internalización dará la pauta que marcará su comportamiento social en un futuro.

Cierre y despedida: luego de concluido, se resolverán dudas y se dará tiempo para una lluvia de ideas para unificar el concepto que se presentó, para finalizar la sesión se les invitara a pararse y juntos cantaremos la canción del autoestima.

### **TERCERA SESION**

Objetivo: Identificar y valorar la presencia de las personas de la comunidad en el mantenimiento de una adecuada calidad de vida.

Momento: Recibimiento y bienvenida, se recibirá a los pacientes con un saludo de bienvenida, del mismo modo se les registrara en una lista de asistencia y para poder identificarlos se les entregara unos solapines con sus respectivos nombres.

Actividad: Dinámica de la Vaquita

Materiales: Una vaquita de peluche

Desarrollo: Son técnicas destinadas a permitir a los/as participantes en una sesión o encuentro, conocerse entre sí. Se realizara la Canción de la vaquita con un peluche donde, El monitor coge la “vaquita” y se presenta diciendo: “yo soy... y le doy un beso a la vaquita en...” y le da un besito imaginario a la vaquita en la parte del cuerpo donde haya dicho. Se va pasando la vaquita a cada participante y le dan el besito, pero no se puede repetir ninguna parte del cuerpo. Cuando haya dado toda la vuelta hay que repetir la presentación y darle el beso al compañero de la derecha en el mismo sitio donde se lo dio a la vaquita.

Tiempo: 10 minutos

Construyendo un nuevo conocimiento: Comunidad y Salud

Tiempo: 15 minutos

Una comunidad es el conjunto de grupos de población que viven juntos en un lugar, en condiciones específicas de organización y de cohesión social y cultural. Los miembros de la comunidad están ligados por sus características comunes, intereses y aspiraciones

que pueden devenir comunes; la comunidad puede ser o no autosuficiente. Las comunidades son dinámicas; una vez en funcionamiento, se desarrollan en diferentes direcciones y este desarrollo puede ser tanto espontáneo como planificado.

El desarrollo y organización de la comunidad requiere de un proceso y una técnica para mejorar el nivel de vida de la población en especial crear situaciones para aquellas personas que padecen de alguna enfermedad o tienen una deficiencia por ello por lo que influye en forma favorable y ofrece un mecanismo nuevo tanto para el equipo de salud como la comunidad de manera que penetre en la comunidad y la disponga a trabajar en la solución de sus propios problemas de salud. La comunidad tiene intereses comunes y generales, pero también tienen necesidades generales comunes. Uno de las necesidades sociales que más preocupa e interesa es la de su salud y la de sus estilos de vida de vida.

Cierre y despedida: Canción de la autoestima

## CUARTA SESION

Objetivo: Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de aceptarse con su enfermedad y decidir interactuar con los miembros de su comunidad que ellos elijan.

Momento: Recibimiento y bienvenida, se recibirá a los pacientes con un saludo de bienvenida, del mismo modo se les registrara en una lista de asistencia y para poder identificarlos se les entregara unos solapines con sus respectivos nombres.

Actividad: Mi nombre con cualidad

Materiales: Solapines

Desarrollo: Para una mayor integración grupal será provechoso el que cada miembro del grupo procure conocer y hacer resaltar las cualidades de sus Compañeros.

En una papeleta cada uno escribe el nombre de una de las personas del grupo (lo ha sacado a la suerte). Al lado del nombre escribe una cualidad bien Característica de la persona. Se colocan en la pared estas papeletas y por turno van pasando de modo que cada persona debe añadir alguna cualidad a la escrita en cada uno, o si le encuentra la misma, subrayarla.

Luego la investigadora el coordinador hará resaltar si somos propensos a ver el lado bueno de los demás o no.

Tiempo: 10 minutos

Construyendo un nuevo conocimiento: Sobrellevando la Enfermedad Renal Crónica

Tiempo: 15 minutos

El diagnóstico de enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) se hace cuando los riñones ya no funcionan suficientemente bien como para mantenernos vivos. Sin embargo, existen diversas formas de terapia de sustitución renal para la enfermedad

renal de etapa terminal: hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante de riñón. Uno de estos tratamientos le permitirá mantenerse vivo y hará que recupere un nivel de salud sostenible. Es posible que con algo de esfuerzo y adaptación de su parte, vuelva a tener una vida plena y gratificante.

Como paciente renal debe aceptar que tendrá una nueva forma de vida. Hasta que no logre esto, le resultará mucho más difícil sobrellevar esta enfermedad. La forma en que aprendes a sobrellevar la enfermedad renal fue aceptando en primer lugar que mis riñones no mejorarían y esto me ayudó a adaptarme. Nosotros deberíamos considerar a la diálisis como un trabajo, un lugar a donde tenía que ir tres veces por semana que me exigía un tiempo determinado para llegar hasta el lugar, esperar mi turno, realizarme el tratamiento y regresar a casa. Así que el trabajo de diálisis es un trabajo de tres horas por día interdiario todas las semanas. Una vez que acepta esta rutina y deja de luchar contra ella, la vida se vuelve mucho más sencilla. No vea la diálisis como una carga, sino como un trabajo que debe hacer para mantenerse vivo y sano.

Cierre y despedida: Canción de la autoestima.

## QUINTA SESION

Objetivo: Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de autoanalizarse y reconocerse como seres valiosos que pueden seguir disfrutando de su vida social.

Dinámica de la sesión: lo que nos dicen los abrazos

Esta dinámica sigue el mismo desarrollo que la de Los refranes.

Objetivo: Presentación del grupo

Materiales: Tarjetas en las que previamente se han escrito fragmentos de frases sobre los abrazos

Desarrollo: cada frase se escribe en dos tarjetas, es decir se divide en dos mitades. Para facilitar lo se pondrá 1 (la primera parte) y 2 (la otra mitad de la frase). Cada persona ha de encontrar su otra mitad para que la frase tenga sentido. Una vez unida a tu otra mitad se mantendrá una mini-entrevista de unos 3 minutos en el que preguntará e intercambiarás:

Tu nombre, edad, cuando fue la última vez que recibiste o diste un abrazo Por parte de quien o a quien (amigo, hijo, etc.)

Cómo te sentiste:

Significado de la frase:

Y una vez hecho la entrevista os regalareis un abrazo alegrándose de haberos conocido.

Variantes: También puedes usar las citas célebres de los abrazos hablando un poco de la autoría de los mismos (escritores/as, pintores/as, filósofos/as, ensayistas, cantantes, sus obras....

Frases:

1	MÁS VALE ABRAZOS...	2	...QUE VINO Y PINCHAZOS
1	NADA FUNCIONA MEJOR ...	2	...QUE TENER A ALGUIEN QUE TE AMA ABRAZÁNDOTE. <i>John Lennon</i>
1	SUEÑO CON LA DULZURA DE UNA PALABRA...	2	...Y EL CALOR DE UN ABRAZO. <i>Jackselins Arteaga</i>
1	Que tu cuerpo y tu alma vital...	2	...ESTÉN UNIDOS EN UN ABRAZO SIN SEPARACIÓN <i>Lao Tse</i>
1	ABRAZOS Y BESOS NO HACEN CHIQUILLOS	2	...PERO TOCAN A VÍSPERAS
1	NADIE NECESITA MÁS UN ABRAZO...	2	...QUE LA PERSONA QUE MENOS LO MERECE.
1	ABRAZAR ES...	2	...DAR VIDA AL CORAZÓN.
1	UN BESO SIN ABRAZO...	2	...ES COMO UNA FLOR SIN FRAGANCIA
1	HAY UN ÚNICO LUGAR DONDE EL AYER Y HOY SE ENCUENTRAN...	2	...SE RECONOCEN Y SE ABRAZAN. <i>Eduardo Galeano</i>
1	TANTOS SIGLOS DE CIVILIZACIÓN...	2	...Y NO HEMOS APRENDIDO A ABRAZARNOS. <i>José Narosky</i>
1	UN ABRAZO ES COMO UN BOOMERAN...	2	...TE LO DEVUELVEN ENSEGUIDA.
1	UN ABRAZO ES UN APRETÓN DE MANOS...	2	...HECHO DESDE EL CORAZÓN

1	2
UN BESO SIN ABRAZO...	...ES COMO UNA FLOR SIN FRAGANCIA ...]

Tiempo: 15 minutos

Construyendo un nuevo conocimiento: Amor y autovaloración

“La principal de las limitaciones para el amor es la inseguridad de no ser merecedor de este”. Nathaniel Branden.

La base del amor que constituye a la autoestima (autovaloración) es la familia. Los adultos, tanto en su rol de conyugues como de padres, a través del amor que proporcionan a sus hijos, les abren las puertas para adentrarse en la confianza básica de ser individuos amables, con la emoción de ser dueños del derecho esencial de dar y

recibir amor, y el camino abierto para conocerse a sí mismos, aceptarse y hacerse cargo de sus propias vidas. En todos los seres humanos aumentan los niveles de autoestima si el amor es una experiencia cotidiana. Sin embargo; no basta con sentir amor, es esencial saber transmitirlo y hacer sentir al otro este sentimiento.

El amor es una emoción, un modo de vivir juntos, un tipo o clase de conductas relacionales en los sistemas vivientes. El amor, como aspecto de la relación de nuestra vida animal, es un fenómeno biológico. El amor no es un sentimiento ni una sensación; el amor no es una recomendación para vivir mejor en compañía. Como emoción, como tipo de conductas relacionales, el amor es muy simple, y puede ser caracterizado haciendo referencia a las circunstancias cuando hay amor: el amor se produce cuando en nuestras vidas en interacciones con otros seres, el otro, no importa quién o que sea o pueda ser, surge como otro legítimo en coexistencia con nosotros. O, lo que es lo mismo, el amor (el amar) es la emoción que constituye y conserva la vida social.” (HUMBERTO. MATURANA - “Transformación en la convivencia”,)

Cierre y despedida: luego de concluido, se resolverán dudas y se dará tiempo para una lluvia de ideas para unificar el concepto que se presentó

## **SEXTA SESIÓN**

Objetivo: Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de tomar la decisión de renovarse constantemente, abriéndose a la posibilidad de mantener sus relaciones interpersonales

Dinámica de la sesión: Conóceme, conócete

Objetivo:

Tomar consciencia de la importancia que tiene mantener buenas relaciones interpersonales.

Materiales: Pelota de softball, área verde.

Desarrollo: Realización de actividad de recreación con la finalidad de compartir y socializar con los compañeros asistentes al programa, esto se realiza por medio de un partido de softball, se forman dos equipos tratando de que los integrantes no sean amigos tan cercanos o afines, para lograr establecer relaciones de convivencia y acercamiento conociendo nuevas amistades.

Tiempo:

Aproximadamente 20 minutos.

Construyendo un nuevo conocimiento: Relacione interpersonales

Tiempo: 15 minutos

Se da una breve charla acerca de la importancia de las relaciones interpersonales, la comunicación interpersonal es no solamente una de las dimensiones de la vida humana, sino la dimensión a través de la cual nos realizamos como seres humanos. Si una persona no mantiene relaciones interpersonales amenazará su calidad de vida, es

importante recalcar que los seres humanos viven en sociedad por lo que necesitamos el uno del otro.

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona; a través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo, en contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida. La comunicación interpersonal es no solamente una de las dimensiones de la vida humana, sino la dimensión a través de la cual nos realizamos como seres humanos: si una persona no mantiene relaciones interpersonales amenazará su calidad de vida, las relaciones interpersonales constituyen pues, un aspecto básico en nuestras vidas, funcionando no sólo como un medio para alcanzar determinados objetivos sino como un fin en sí mismo.

Autores como Pelechano y Salovey, afirman que el éxito personal ya no depende tanto del nivel de inteligencia lógico-matemática como de las habilidades que el individuo tenga para manejar contextos interpersonales. Según Bisquerra, la educación emocional tiene como objetivo último potenciar el bienestar social y personal, a través de un proceso educativo continuo y permanente que aúne el crecimiento emocional y el cognitivo, porque ambos son necesarios para el desarrollo de la personalidad integral. Si esto es así, la consecuencia es clara: hemos de educar a las futuras generaciones en habilidades como la empatía, la resolución de conflictos interpersonales, el manejo de sus sentimientos y emociones, el control de la ansiedad, la toma de perspectiva y estrategias comunicativas, ya que les estaremos preparando para el éxito, entendido éste como un elemento que contribuye a una mayor calidad de vida, el objetivo en este taller es que nuestros adolescentes aprendan que mantener buenas relaciones personales significa tener buenas intenciones y sentimientos como amor, empatía, confianza y preocupación por los demás.

Cierre y despedida: luego de concluido, se resolverán dudas y se dará tiempo para una lluvia de ideas para unificar el concepto que se presentó

## ANEXO N°6

### CUESTIONARIO SOBRE AISLAMIENTO SOCIAL

#### Introducción

Lea cada ítem cuidadosamente y marque según la opinión, la alternativa que crea conveniente, no existe respuesta buena o mala; nos interesa saber su punto de vista por favor sea sincera (o).

#### Instrucción

Marque con un aspa (x) el casillero que crea que refleja su opinión según las siguientes posibilidades

**S**= Siempre

**CN**= Casi nunca

**CS**= Casi siempre

**N**= Nunca

**AV**= A veces

N°	Ítems	S	CS	AV	CN	N
1	Soy una persona alegre					
2	Me gusta como soy físicamente					
3	Siento que mis opiniones son tomadas en cuenta					
4	Recibo amor y afecto					
5	Me siento capaz de sobrellevar mi enfermedad					
6	Conozco todo lo que necesito saber sobre mi enfermedad					
7	Recibo ayuda para afrontar mi enfermedad					
8	Recibo la atención adecuada del equipo de salud					
9	Me relaciono muy bien con los demás pacientes					
10	Recibo visitas de mis amigos y familiares					
11	Siento que soy importante en mi entorno familiar					
12	Siento que soy importante en mi entorno amical (amigos)					
13	Cuento con personas que se preocupan por mi					
14	Recibo ayuda con asuntos relacionados con mi casa					
15	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
16	Tengo la posibilidad de hablar con alguien sobre problemas en mi trabajo					
17	Tengo la posibilidad de hablar con alguien sobre problemas personales y familiares					
18	Tengo la posibilidad de hablar con alguien sobre mis problemas económicos					
19	Siento que puedo lograr mis metas trazadas					
20	Puedo tomar mis propias decisiones					
21	Puedo entablar una conversación con personas desconocidas					
22	Recibo apoyo de mi pareja					
23	Disfruto de mis relaciones íntimas con mi pareja					
24	Aún realizo mis actividades laborales					

25	Siento que me desempeño bien en mi trabajo					
26	Recibo ayuda cuando necesito de alguien					
27	Siento que he logrado éxitos en mi vida					
28	Recibo elogios o reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					

Leyenda:

Disminución de la intimidad



Disminución de apego de la red social



Disminución de la integración social



Disminución de la valoración de la red social



**ANEXO N°7**

**HOJA DE TRABAJO PARA LAS SESIONES**

**NOMBRE:**

**FECHA:**



Download from  
**Dreamstime.com**

This watermarked content is for previewing purposes only.

14966971

Profyart | Dreamstime.com

**ANEXO N° 8**

**SOLAPINES**

***ANDREA***

***PEDRO***

*ANEXO N°9*



***CANCIONERO PARA LAS  
ACTIVIDADES***

***DEL***

***PROGRAMA MOTIVACIONAL***

***LIMA - 2014***

## Índice

*Presentación*

*i*

**TEMAS**

**Pág.**

*Canción de la Autoestima*

*1*

*La telaraña*

*2*

*Mi movimiento es este*

*3*

*La vaquita*

*4*

*Mi nombre*

*5*

*Yo tengo un tic*

*6*

*La canción de la palmera*

*7*

## **Presentación**

*El presente cancionero cuenta con 7 temas dinámicos, melódicos, divertidos para el desarrollo de las actividades dentro del programa motivacional seleccionado minuciosamente especialmente dirigidos a los pacientes que asisten a las sesiones de hemodiálisis del servicio de nefrología del hospital Arzobispo Loayza.*

## CANCION DEL AUTOESTIMA

Esto es lo que hay, no soy como tu  
mil caminos tomarás por saber si hay luz

En cambio yo ya encontré esa luz  
mi camino bajo ella haz lo mismo tu

Tumbado en el sofá tu vida se va  
No entiendes por qué todo te sale mal

Despierta chaval e empieza a pensar  
Porque un gran futuro ante ti se abrirá

Mejor es buscar un punto y final  
Ahuyenta tus miedos no mires atrás  
porque siempre hay por lo que luchar  
recuerda autoestima lo puedes lograr

Y grita:

Uaaaaa aaaaaa aaaa yo soy el mejor

Uaaaaa aaaaaa aaaa yo soy el mejor

Uaaaaa aaaaaa aaaa yo soy el mejor

Yo soy el mejor

(x3)

## CANCION DE LA TELA ARAÑA



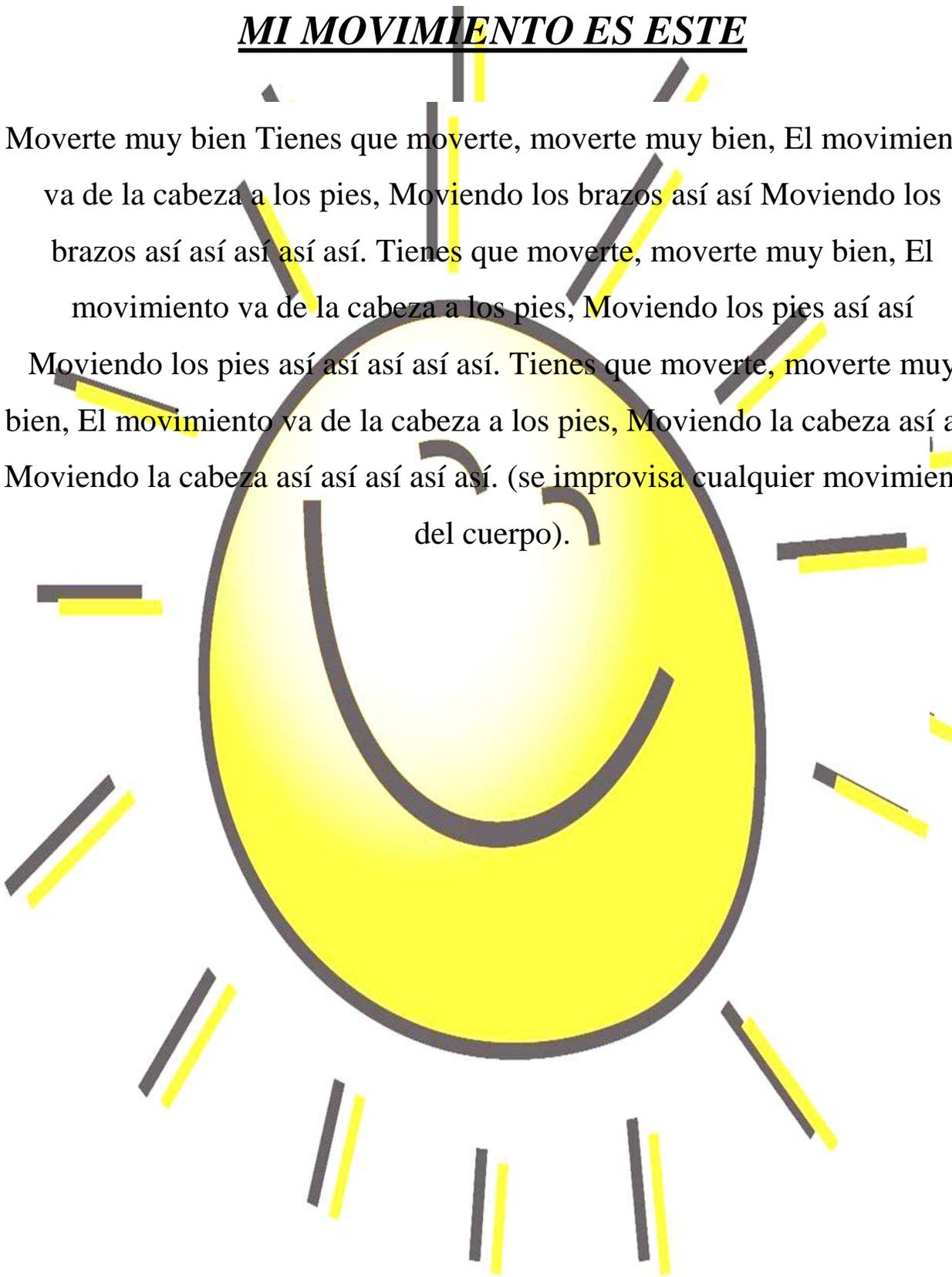
La pequeña araña  
subió, subió, subió

vino la lluvia  
y se la llevó.

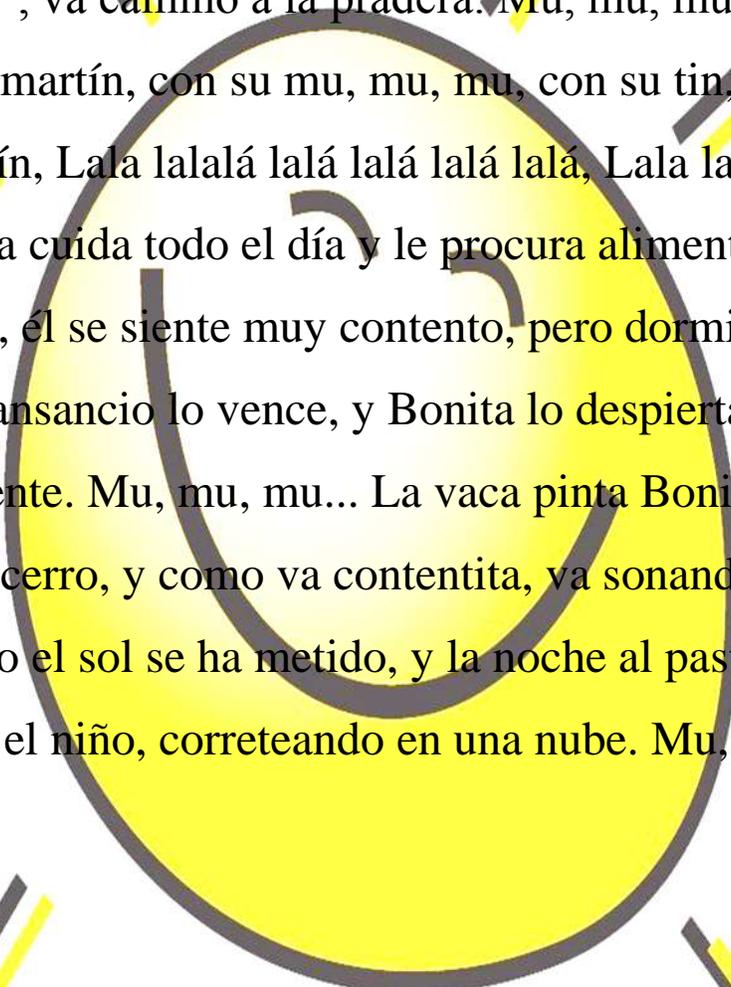
Salió el sol  
y todo lo secó  
y la pequeña araña  
subió, subió, subió.

## **MI MOVIMIENTO ES ESTE**

Moverte muy bien Tienes que moverte, moverte muy bien, El movimiento va de la cabeza a los pies, Moviendo los brazos así así Moviendo los brazos así así así así así. Tienes que moverte, moverte muy bien, El movimiento va de la cabeza a los pies, Moviendo los pies así así Moviendo los pies así así así así así. Tienes que moverte, moverte muy bien, El movimiento va de la cabeza a los pies, Moviendo la cabeza así así Moviendo la cabeza así así así así así. (se improvisa cualquier movimiento del cuerpo).



## LA VAQUITA



Un niño chiquitín tiene una vaca pintita, él es mi amigo Martín, ella se llama Bonita. La vaquita de Martín va bajando la ladera, va sonando su “tin tin”, va camino a la pradera. Mu, mu, mu, tin, tin, tin, la vaquita de Martín, con su mu, mu, mu, con su tin, tin, tin, la vaquita de Martín, Lala lalalá lalá lalá lalá lalá, Lala lalalá lalá lalá lalá lalá. Él la cuida todo el día y le procura alimento, ella muge de alegría, él se siente muy contento, pero dormido se queda cuando el cansancio lo vence, y Bonita lo despierta de una lamida en la frente. Mu, mu, mu... La vaca pinta Bonita va bajando por el cerro, y como va contentita, va sonando su cencerro. Y cuando el sol se ha metido, y la noche al pasto cubre con Bonita sueña el niño, correteando en una nube. Mu, Mu, m

## MI NOMBRE

Esto es un canto a la supervivencia de lo  
que queda de una raza, de una lengua.

Enseña la historia, escucha lo que cuenta la leyenda sobre una tierra  
que un pasado encierra. Testigo del caído, del rey vencido, de raza  
esclavizada, lengua olvidada y conquistada.

Lucha a cuerpo desnudo que con el invasor no pudo,  
solo con coraje y piel de escudo.

Rompió su lanza, su guerra descansa, el aborígen ya no avanza.

Noventa y cuatro años de contienda a la venta en una tienda.

Indígenas por cientos con un futuro incierto, vendidos. Dolor por lo que  
son y lo que han sido. De grandes Reyes libres a esclavos convertidos.

Mi vida y mis costumbres, mi sangre dividida.

Mi tradición, mi nombre, mi identidad perdida.

Junto a mis sentimientos dicen lo que yo siento.

Me debes creer cuando grito al viento y digo que

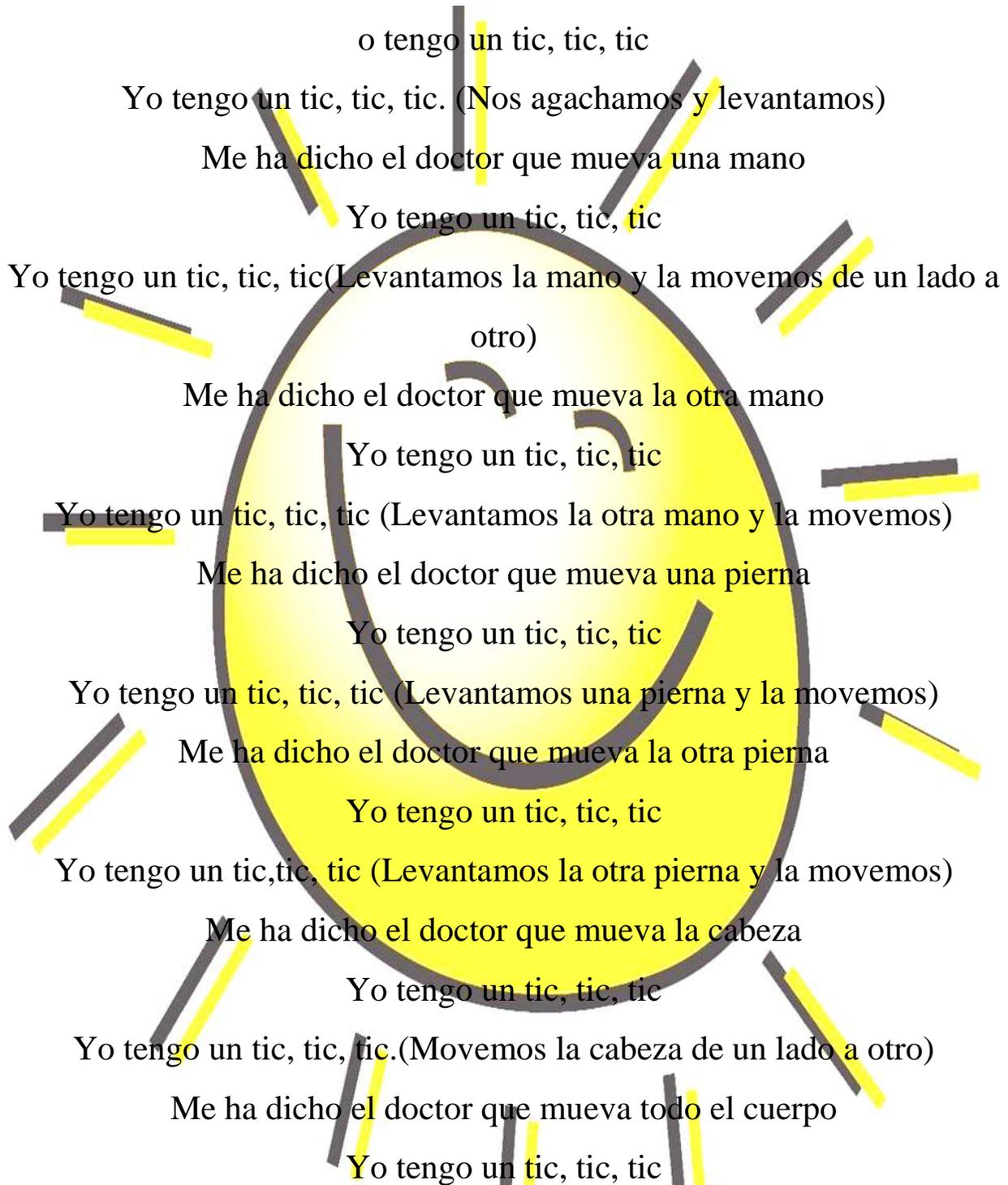
Soy un Mencey de mi propio mundo el Rey.

No hay fuego que queme a mi hermano Guanarteme.

Yo soy un Mencey de mi propio mundo el Rey.

No hay fuego que queme a mi hermano Guanarteme.

## *YO TENGO UN TIC*



## LA CANCIÓN DE LA PALMERA

(fulanita) salió a bailar porque lo hace sensacional (bis). Su cuerpo se mueve como palmera, como la palmera, como la palmera (bis) Suave, suave, suave, suavcito (bis). (la persona que sale a bailar realiza movimientos improvisados)

