



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA Y APOYO
SOCIAL PERCIBIDO EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS
DE UN CENTRO MÉDICO DE TRUJILLO, 2023”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

Daniela Steffany Longa Pardo

Asesor:

Mg. Janeth Imelda Suárez Pasco

<https://orcid.org/0000-0001-5556-6923>

Trujillo - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	CARLOS HERNAN SALAZAR VARGAS
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	BLANCA JULISSA SARAVIA ANGULO
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	JANETH IMELDA SUAREZ PASCO
	Nombre y Apellidos

Informe de Similitud

TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DE UN CENTRO MÉDICO DE TRUJILLO, 2023

ORIGINALITY REPORT

19%	18%	6%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	mpfsde.gob.ar Internet Source	2%
2	hdl.handle.net Internet Source	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	1%
5	repositorio.upn.edu.pe Internet Source	1%
6	repositorio.uta.edu.ec Internet Source	1%
7	tesis.pucp.edu.pe Internet Source	1%
8	congresopsicologiacolombia.com Internet Source	<1%

1library.co

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mi abuelo Absalón, a mi tía Zoila, y a mi novio Jorge, porque gracias a ellos y a sus palabras de amor he podido perseverar en mis sueños y superar las dificultades de la vida.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por su amor infinito e incondicional.

Tabla de contenidos

JURADO EVALUADOR.....	2
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad problemática	
1.2. Marco teórico	
1.3. Justificación	
1.4. Formulación del problema	
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	21
CAPÍTULO III: RESULTADOS	24
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	31
REFERENCIAS	36
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1. Esquema de la propuesta de una intervención en Terapia Comunitaria Integrativa para mejorar el nivel de apoyo social percibido de pacientes en tratamiento de hemodiálisis.....	26
Tabla 2. Nivel de apoyo social percibido en los pacientes de hemodiálisis de un centro médico de Trujillo.....	27
Tabla 3. Aspectos teóricos del Modelo Sistémico para diseñar una propuesta de intervención de Terapia Comunitaria Integrativa.....	28
Tabla 4. Diseño de propuesta de intervención en Terapia Comunitaria Integrativa.....	29
Tabla 5. Análisis reflexivo de la triangulación.....	30 - 32

Resumen

La presente investigación, tuvo como objetivo explicar las características principales del apoyo social percibido y cuáles son los aspectos teóricos que pueden considerarse para proponer un diseño de intervención en Terapia Comunitaria Integrativa a un grupo de pacientes de hemodiálisis de un Centro Médico de Trujillo. Metodológicamente es de diseño descriptivo - propositivo. Como instrumento para conocer la percepción del apoyo social se utilizó el *Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS)* de Sherbourne y Stewart (1991) y adaptado en el Perú por Arana y Rojas (2018); el mismo que fue aplicado a una muestra de 77 pacientes en tratamiento de hemodiálisis. A partir de un estudio propositivo, se obtuvieron datos significativos que explican índices bajos en las dimensiones de apoyo informacional (10.39 %) y social (9.09 %), las cuales están vinculadas a la comunicación, confianza, consejo y comprensión. De estos resultados se deduce la idoneidad de una propuesta de intervención psicológica que comprenda las relaciones humanas como un todo e involucre en su metodología al grupo social, para que a partir de la interacción se logre mejorar el apoyo social percibido en los pacientes.

Palabras Claves: Apoyo social percibido, enfoque sistémico, pacientes de hemodiálisis, terapia comunitaria integrativa

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La enfermedad renal crónica (ERC) supone un problema de salud pública a nivel mundial, desde hace varios años el número de pacientes diagnosticados con ERC ha ido en aumento lo que ha generado aumento de la mortalidad y decremento en la calidad de vida afectando el equilibrio físico y mental de las personas. Según el informe de Daniela Blanco, en el Congreso Mundial de Nefrología en Buenos Aires 2024 se mostraron resultados de un estudio que involucró a Estados Unidos, Brasil, Reino Unido, España, Alemania, Países Bajos, China y Australia; los datos mostraron que para los próximos 10 años los casos de etapa avanzada de ERC aumentarán en un 59,3% y el costo de tratamiento en un 77%. (Rao et al., 2024, citado por Blanco; 2024). En América Latina un estudio longitudinal de la Organización Panamericana de la Salud revisó la incidencia de la ERC desde los años 2000 a 2019, y constató que la tasa de mortalidad más alta se presentó en Nicaragua, El Salvador y Bolivia, en específico Perú tuvo como resultado el 21,3% de mortalidad por ERC (OPS, 2021), estas cifras se relacionan con el acceso a servicios de salud y políticas de gobierno; específicamente en nuestro país para el año 2023 la cifra de enfermos renales crónicos en Perú se situó en 2,5 millones de personas, así lo confirma Sandra Campó en su informe, y confirma que esta cifra ha convertido la insuficiencia renal crónica en un problema de salud pública que requiere atención y cuidado especial que a menudo representan un desgaste físico y emocional para el paciente. (Campó, 2024).

Acerca de la etiología de la ERC, se indica en un estudio epidemiológico que los factores de riesgo son la diabetes, hipertensión y obesidad, y se hace hincapié en la hipertensión la cuál puede llegar al 24,4% de prevalencia y la obesidad al 36,5% (Loza, 2022), así mismo según las declaraciones el doctor Boris Medina Santander (2022), jefe de Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el Perú el 70% de las personas que padecen enfermedades como hipertensión y diabetes, ya son pacientes diagnosticados de insuficiencia renal crónica, (Plataforma del Gobierno Peruano, 2022); según la Organización Panamericana de la Salud, la ERC es la pérdida paulatina de la funcionalidad renal; los riñones son los órganos del cuerpo en los cuales recae la función de filtrado y eliminación del exceso de líquidos en sangre, y estos residuos son eliminados

a través de la orina; por lo que si estos órganos presentan deficiencias el organismo podría acumular líquidos y toxinas dañinas para el cuerpo y para la reservación de la vida. (OPS, 2021).

Acerca de los síntomas, Mayo Clinic describe que la ERC puede mostrarse de manera progresiva y puede manifestarse con náuseas, pérdida de apetito, fatiga y debilitamiento, problemas del sueño, micción abundante, hinchazón de pies y tobillos, resequedad y picazón de la piel; por otra parte la American Kidney Fund, especifica que la ERC presenta cinco estadios que señalan al funcionamiento de los riñones; en las primeras tres aún pueden depurar los desechos en sangre, pero las etapas cuatro y cinco revelan que los riñones ya no trabajan con la misma operatividad, por lo que les cuesta más depurar la sangre y pueden perder su funcionalidad (American Kidney Fund, 2024); en los casos que el paciente presente un cuadro clínico avanzando y los riñones tengan menos del 15% de funcionalidad se hace necesario el tratamiento de hemodiálisis. Este procedimiento inicia cuando el personal de salud inserta las agujas en el acceso vascular del paciente, que pueden ser una fístula arteriovenosa, un injerto arteriovenoso o un catéter; de forma que se conecta a la máquina de diálisis para filtrar la sangre que ingresa vía arterial con un dializador, y la regresa al organismo por la vena. La frecuencia de hemodiálisis se ajustará a cada paciente, pudiendo variar desde dos veces a la semana o dejando un día por un lapso de dos hasta 5 horas (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2018).

Por la complejidad del tratamiento, el paciente diagnosticado con enfermedad renal crónica y en tratamiento de hemodiálisis puede manifestar sentimientos de tristeza y miedo, como indican Fuentes & Diaz (2023) que en su estudio plantearon que el inicio del tratamiento de hemodiálisis lleva a su vez un duelo relacionado con los cambios en los roles y rutinas del paciente y su familia, siendo esta la mayor fuente de apoyo. Esta alteración en el normal funcionamiento de la vida puede conllevar malestar psicológico, así lo confirma Peña Ticona (2024) donde un grupo de pacientes en hemodiálisis con ERC de estadio V mostraron que el 92.5% de ellos presentaba indicadores de depresión leve, moderada o severa, y que así mismo manifestaron bajos indicadores en las áreas de apoyo social, en sus dimensiones emocional y familiar.

Por eso se considera la importancia del apoyo social que recibe y percibe el paciente, determinante para su bienestar físico y emocional; este concepto adquiere importancia en la salud mental, un ejemplo de ello es el estudio cuantitativo-correlacional de Muñoz et

al. (2023) en Guatemala donde participaron 421 estudiantes universitarios como muestra y cuyo objetivo fue conocer si el apoyo social percibido predice indicadores de depresión, se comprobó que el apoyo social percibido tiene un efecto mitigante sobre la depresión, en especial el factor de apoyo familiar que ayuda a favorecer la confianza, y el factor de “otros significativos” (ámbito académico) fortalece el autoestima y desarrollo personal; en esa misma línea internacional, Quezada et al. (2023) realizaron un estudio con 376 estudiantes universitarios entre 15 y 19 años en Ecuador, con el fin de determinar si el autoconcepto y la inteligencia emocional son predictores del apoyo social percibido; se concluyó que las dimensiones familiar y académica del autoconcepto posibilitan un mejor percepción de apoyo social, de aquí surge la importancia de consolidar los vínculos familiares y sociales a fin de que los jóvenes sientan mayor confianza y respaldo en sus redes.

De igual manera, en México, Cortez et al. (2024) realizaron un estudio transversal-correlacional para determinar la asociación entre apoyo social percibido con el miedo a las caídas en adultos mayores, el grupo evaluado fue de 250 adultos mayores con edad desde 60 años, donde se corroboró que un buen nivel de apoyo social percibido puede ejercer una función preventiva en las caídas, ya que promueve mayor confianza y validación que se muestra al realizar las actividades diarias, y otro dato apunta a que más de la mitad de la muestra vivía con al menos una persona en casa.

En nuestro país se han generado diversas investigaciones sobre el apoyo social percibido y su implicancia en la salud mental, así es como Mendieta (2023) realizó un estudio correlativo con el fin de analizar la posible relación entre el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento ante el dolor crónico en un grupo de 100 mujeres diagnosticadas con fibromialgia en Lima; los resultados evidenciaron que existía una relación directa entre la dimensión de apoyo social emocional y la estrategia de “catarsis”, esto constató que las pacientes tienen la necesidad de poder expresar y liberar las ideas y sentimientos de tristeza o desasosiego para lo cual cuentan con una red de apoyo conformada por la pareja, familia y amigos; así mismo Incaluque (2020) investigó en Lima sobre la relación entre la calidad de vida asociada con la salud y el apoyo social percibido, en un grupo de 60 hombres con cáncer de próstata con edades de entre 50 a 80 años, el objetivo fue confirmar la relación que hay entre ambas variables y los resultados comprobaron que mientras el paciente perciba afecto y comunicación de su entorno mayor será el confort mental.

Cruz (2022) desarrolló una investigación analítica transversal con 138 participantes para establecer la asociación entre la sobrecarga del cuidador y el apoyo social percibido en cuidadores de adultos mayores en el Hospital Regional de Tumbes; los resultados indicaron que el 84.8% de los participantes soportaba sobrecarga y más del 50% describían baja percepción de apoyo familiar y del grupo de amigos, y concluyeron que menos apoyo social percibido significa mayor sobrecarga en el cuidador. De manera similar León (2024) llevo a cabo un estudio descriptivo correlacional con 350 adolescentes de tres instituciones educativas en Huamachuco con el fin de determinar la relación entre el apoyo social percibido e ideación suicida, y el resultado confirmó que existe correlación negativa, lo que indica que, si la apreciación del apoyo social es positiva, los adolescentes tienen menos riesgo de presentar ideación suicida, así mismo destaca la importancia de la dimensión de apoyo familiar.

Reyes & Sandoval (2023) elaboraron una investigación no experimental con un grupo de 166 adultos mayores de 60 años de un centro de salud de Casagrande para identificar la relación entre estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores. Tras aplicar encuestas y análisis de resultados, se determinó que el estrés y el apoyo social están relaciones de manera inversa, es decir a menor apoyo social mayores niveles de estrés; así mismo también se confirmó que el estrés puede llevar a cuadros de depresión. Dicho esto, el estudio muestra que el apoyo social percibido es un factor protector para prevenir el estrés y la depresión. También en Trujillo, García & Grignon (2022) concluyeron un estudio descriptivo correlacional con el fin de determinar la relación entre el deterioro cognitivo y el apoyo social en adultos mayores del Hospital Distrital Jerusalén, se evaluaron a 60 adultos mayores entre 70 y 79 años; los resultados indicaron que el 33.3% presentó deterioro cognitivo, así mismo el 51,6% percibe apoyo social moderado – bajo; se demostró que bajos niveles de apoyo social pueden generar mayor deterioro cognitivo.

En el caso del centro médico de hemodiálisis, en Trujillo, atiende a pacientes con enfermedad crónica renal que necesitan tratamiento para continuar con su vida, el grupo consta de 81 personas, entre niños, adultos y adultos mayores, que se tratan en turnos de mañana, tarde o noche; la frecuencia y duración de las sesiones de diálisis las determina el médico tratante a cargo de la unidad médica y podrían ser de 3 a 7 veces por semana en intervalos de 2 a 10 horas. Este tratamiento genera desgaste físico en el paciente, pues lleva una férula o injerto arteriovenoso por la que se conecta al dializador, y el hecho de pasar varias horas conectado a una máquina afecta indiscutiblemente las rutinas y

actividades y por ende los roles familiares, esto último repercute en el bienestar psicológico para afrontar la enfermedad.

Según los estudios mencionados, los pacientes con enfermedades crónicas, adultos mayores y otros grupos de riesgo, adquieren atención por los cambios en el estilo de vida y la aparición de nuevas necesidades, así lo confirma el estudio de Rojas & Rojas (2024) que deduce que la calidad de vida del paciente de ERC se perjudica debido a factores psicológicos y sociales, la alta tasa de mortalidad y la falta de información. Debido a la complejidad del tratamiento y a su impacto en la calidad de vida es necesario que el paciente reciba apoyo social de sus redes, pero sobre todo que perciba de manera positiva que cuenta con estas redes y que puede acudir las veces que lo necesite. Por lo mencionado; el centro médico de hemodiálisis se convierte en campo de atención para la prevención y promoción de la salud mental, más aún en el mantenimiento de buenos niveles de apoyo social percibido de los pacientes, esto puede abarcar los diferentes aspectos del apoyo social, integrando a la familia, amigos, personal médico y comunidad.

Para el mantenimiento de buenos niveles de apoyo social percibido se propone la Terapia Comunitaria Integrativa (TCI), la cual ha aportado soluciones efectivas durante los últimos años en el ámbito de la salud mental, así lo demuestran López et al. (2023) en su estudio bibliográfico basado en 23 artículos publicados en Latinoamérica, en el cual concluyen que la TCI juega un papel importante en el sistema de salud gracias a su metodología integrativa y tiene implicancia preventiva y terapéutica. Un ejemplo de su aplicación es la investigación de Guzmán (2023) con 39 estudiantes universitarios que fortaleció la resiliencia, se demostró que al aplicar la TCI se denotó un aumento significativo de los índices de resiliencia a medio y alto, resaltando que el espacio de comunicación de la TCI promueve la autoconfianza y autonomía, ya que les permite aliviar su malestar emocional e identificar sus estrategias.

De la misma manera, Solis (2023) llevó a cabo en Ecuador una investigación con la finalidad de determinar la efectividad de la TCI como intervención para el síndrome de Burnout en el personal de salud de un hospital, los resultados iniciales mostraron que 75% de la muestra presentó alto grado de agotamiento emocional por síndrome de burnout, para lo que se aplicaron rondas de terapia las cuales mostraron su efectividad, de manera que el 67,5% de los participantes mostraron reducción de sintomatología. Por otro lado, en Brasil, Lemes & Do Nascimento (2020) realizaron un estudio documental

retrospectivo y cualitativo con el propósito de evaluar las principales demandas y estrategias reveladas por los usuarios de sustancias psicoactivas durante la ejecución de un programa de intervención con TCI; los resultados informaron que las demandas predominantes estaban en el contexto familiar, siendo esta la primera red de apoyo que se construye durante el desarrollo de la vida.

En definitiva, los estudios muestran que el apoyo social percibido es un factor protector y predictor de la salud mental ya sean en pacientes con enfermedad crónica o grupos de riesgo; de igual manera la terapia comunitaria integrativa constituye una práctica eficaz que permite compartir situaciones emocionales y convertirlas como vehículos para sedimentar la resiliencia de los participantes; sin embargo, es imprescindible delimitar los conceptos que engloban las variables de este estudio.

La repercusión del concepto de apoyo social ha tomado fuerza durante los últimos años sobre todo en el contexto de pandemia y el consecuente aislamiento social que hemos vivido, sin embargo, su estudio se remonta desde hace varias décadas atrás, siendo los principales investigadores, durante la década de los 70, el epidemiólogo John Cassel y los psiquiatras Sydney Cobb y Gerald Caplan, que en conjunto determinaron la naturaleza del apoyo social, proporcionándole personalidad y reconocimiento en la comunidad científica. Así, los autores determinan dos aspectos principales del apoyo social: primero, es factor protector de la salud mental y moderador de fuentes externas de estrés, lo que amerita su explicación y regulación; y, por otro lado, sostienen que el apoyo social es clave en la intervención comunitaria, y que promueve el establecimiento de redes de apoyo formales e informales. (Fernández y cols., 2011).

Desde la perspectiva de Sydney Cobb, el apoyo social posee una naturaleza informativa, en tanto que la persona recibe información de los grupos más próximos, y enfatiza en que sólo debe considerarse como apoyo social aquello que provoque sensación de bienestar y tranquilidad al individuo, es decir aquella información que permita a la persona sentirse querida y estimada, y miembro de una red social. (Herrero, 2014), Gerald Caplan destaca la relevancia de la persona la creación y mantenimiento de redes sociales que permitan la comunicación e integración, pero le aporta una nueva connotación que involucra la percepción y el afecto de cada persona, y divide los sistemas de apoyo en formales e informales; de esto surge la importancia de la participación de la persona en pequeños sistemas de ayuda y su consecuente asimilación en la comunidad (Musito, Herrero y Cantera, 2004).

Sarason muestra un enfoque clínico, que afirma que la vulnerabilidad o afrontamiento de una persona radica en la cantidad y eficacia del apoyo social del que dispone, y las fuentes de apoyo son útiles en ambas situaciones, en momentos de estrés, y en situaciones de tranquilidad. El autor confirma que el proceso de afrontamiento posee factores constituyentes como los recursos disponibles para afrontar la situación crítica, la vulnerabilidad de la persona y la percepción del apoyo social disponible, y todo ello dependerá de la personalidad del individuo y de los significados que este da a las experiencias y situaciones vividas. (Sarason y Sarason, 2006).

Las consideraciones descritas permiten visualizar que el apoyo social tiene dos componentes, uno cognitivo y otro conductual, de manera que se incluye en su definición que el apoyo social posee aspectos objetivos y subjetivos; así también Caplan diferencia las categorías objetivas, donde conglobera las acciones de ayuda que recibe la persona, y la subjetiva donde se involucra la percepción de esas acciones de ayuda. Sarason asevera que el apoyo social resulta de la interacción de contextos intrapersonal, interpersonal y situacional, por lo que toda ayuda recibida llevará consigo una valoración cognitiva o un significado personal impreso, y estos significados son determinados por los tres contextos mencionados, y que dependerán de la interacción social (Fernández y Cols., 2011).

Barrón (1996, como se citó en Gambara, 1997) afirma que existe una perspectiva funcional, la que está direccionada al análisis de la labor que realiza la red social, tanto en acciones como en bienes tangibles y/o simbólicos. Por otro lado, Los autores Morales, Gaviria y Cuadrado (2007) han propuesto tres dimensiones primordiales que ayudan a la comprensión del apoyo social; el apoyo emocional, que engloba la confianza, respeto, consideración y la influencia directa con efectos positivos que inciden en la persona durante situaciones estresantes; el apoyo instrumental, se refiere directamente a los bienes materiales que pueden contribuir a disminuir o eliminar el elemento causante de estrés, y el apoyo informativo encierra todas aquellas ayudas no tangibles, es decir los consejos, opiniones, recomendaciones y aseveraciones que favorecen a la salud de la persona y animan a esta a enfrentar la situación de estrés.

Finalmente, según Sherbourne y Stewart (1991, citado en Arana y Rojas, 2018), el apoyo social se define como el conjunto de funciones y estructura que se establece a través de las relaciones interpersonales dentro del contexto, esto indica que la percepción del apoyo social de una persona llevará impregnada una carga subjetiva emitida desde la propia experiencia, cultura y motivaciones. Así también, para estos autores, el apoyo social

percibido se constituye en cuatro dimensiones las cuales son consideradas en el Cuestionario MOS de autoría de los mismos, y estas son; el apoyo social estructural el cual hace énfasis en la cantidad de amigos y familiares que otorgan apoyo en diferentes modalidades, el apoyo informacional, que involucra la comunicación, comprensión y consejo, el apoyo emocional que engloba las muestras de afecto, apoyo en actividades personales, y la distensión emocional; y finalmente el apoyo instrumental que enfatiza la asistencia médica, ayuda en tareas físicas y momentos de diversión.

En cuanto a la Terapia Comunitaria Integrativa, Barreto (2012) la define como un espacio que promueve encuentros interpersonales e intercomunitarios, que busca otorgar valor a las historias de vida de los participantes, busca rescatar la identidad, recuperar la autoestima y auto confianza, y ampliar la percepción del problema y de sus posibles soluciones. Este acto terapéutico, como lo define su creador, deja atrás el modelo centrado en la patología y se ubica a favor de la promoción de la salud, de las redes de apoyo y de la inclusión social; todo ello a partir de un trabajo estructurado, planificado y bajo la supervisión de un profesional capacitado en este proceso.

Ferreira, Lazarte y Barreto, 2015 reconocen este acto terapéutico como un espacio propicio para acoger el sufrimiento, donde las personas yacen una junto a otra y comparten sus preocupaciones, problemas o situaciones de conflicto, así como también las emociones de alegría o triunfo al superar un suceso difícil. La Terapia Comunitaria se sostiene por tres características; realiza un trabajo curativo y preventivo involucrando a todas las redes sociales, enfatiza el trabajo en grupo para su integración y solución de problemas, y fomenta la implicación social y el redescubrimiento personal. Como una solución al desamparo y vulnerabilidad de comunidades o grupos, se propone esta terapia que pretende dar solución a los conflictos personales de los participantes a partir de la identificación de unos con otros, y el respeto mutuo.

La Terapia Comunitaria se edifica sobre cinco grandes ejes teóricos, el primero de ellos es el pensamiento sistémico, el cual menciona que las problemáticas solo pueden ser entendidas y resueltas a partir de un análisis global que aglomere las conexiones biológicas, psicológicas y sociales de las partes que integran la red; otro eje que edifica esta terapia es la teoría de la comunicación, la que afirma que el elemento que une a las personas es la comunicación, en sus diferentes formas es la que permite la comprensión, por lo tanto se considera que debe ser clara y sincera.

El autor Barreto acuña que la antropología cultural conforma los cimientos de la TC, pues la cultura adquiere importancia en la construcción de la identidad del sí mismo y del grupo, y debe buscar preponderancia para superar la exclusión social y reconocer la diversidad cultural como un recurso de gran valor para el desarrollo de la persona y la comunidad. Además, incluye la pedagogía de Paulo Freire como eje, sujeta a la TC mientras persigue que el terapeuta comunitario y el educador, debe adquirir un compromiso y sentirse identificado con el grupo, compartiendo la visión del contexto y comprender que su papel en el proceso terapéutico significa no solo un bien para el grupo, sino que actúa a favor del crecimiento de él. Finalmente, la resiliencia como último eje, brinda un conocimiento revelador y que aporta esperanza a los participantes, pues recoge todas aquellas problemáticas o crisis que la persona haya atravesado anteriormente, y las transforma en materia prima para la creación de una nueva conciencia comunitaria que permita afrontar los desafíos del presente.

Se debe hacer énfasis en la ética bajo la que se orienta este proceso, tal como menciona Barreto (2012), la Terapia Comunitaria busca eliminar la brecha entre el saber científico y el saber popular, buscando un puente que se solidifique sobre el respeto mutuo y la complementariedad, además se debe enfocar en lograr la solidaridad y el respeto por la liberación de la persona que vive bajo el sufrimiento, a través de los encuentros con otras personas que viven la misma situación; y para finalizar no se debe prescindir del respeto por la diversidad cultural y sus sistemas de representación.

En tanto a los objetivos que persigue la Terapia Comunitaria, Barreto (2012) reconoce los siguientes: (a) reforzar la dinámica interna de cada individuo, para que ellas puedan descubrir sus valores, potencialidades y quehaceres más autónomo e independiente, (b) reforzar la autoestima individual y colectiva, (c) redescubrir y reforzar la confianza de cada individuo, frente a su capacidad para evolucionar y desarrollarse como persona, (d) valorizar el papel de la familia y de la red de relaciones que ella establece con su medio, (e) suscitar, en cada persona, familia y grupo social, el sentimiento de unión y de identificación con sus valores culturales, (f) favorecer el desarrollo comunitario, previniendo y combatiendo las situaciones de desintegración de los individuos y de las familias, a través de la restauración y del fortalecimiento de los lazos sociales, (g) promover y valorizar las instituciones y prácticas culturales tradicionales que detentan “el saber hacer” y guardan la identidad cultural, (h) hacer posible la comunicación entre las diferentes formas del saber popular y saber científico e (i) estimular la participación como

requisito fundamental para dinamizar las relaciones sociales, promoviendo la concientización y estimulando al grupo, a través del diálogo y la reflexión.

El modelo sistémico, en el que se basa la TCI, se origina en la terapia familiar, pues le adjudica las características propias de un sistema y la entiende desde la complejidad de sus interrelaciones, pero este marco conceptual puede aplicarse a otras realidades, como organizaciones, educación o redes sociales. Feixas, Muñoz, Compañ y Montesano, (2012) mencionan en su estudio que, el modelo sistémico se distingue de otros modelos de intervención psicológica porque su unidad de análisis es el sistema o grupo y no la persona en solitario, dejando de lado los conceptos de personalidad y conducta individual, y enfocándose en las interacciones de las personas, su organización y valor dentro del sistema.

Garberi (2016) afirma que los fundamentos teóricos del Modelo Sistémico se hallan en la Teoría General de Sistemas (TGS), la Teoría de la Comunicación y la Cibernética, así pues, según la TGS, un “sistema” se define como el grupo de elementos complejos e interrelacionados que pueden ser abiertos o cerrados; se denomina sistema abierto a aquel que mantienen un intercambio de materia, energía o información con el entorno exterior, esto permite una evolución constante y reorganización dentro de su estructura, todo ello en oposición a un sistema cerrado, donde no existe la permeabilidad con el entorno, además de la falta de orden y diferencia entre sus elementos. A su vez los sistemas se rigen por la ley de entropía, que según la naturaleza del sistema sería negativa o positiva; en el caso de los sistemas abiertos, la entropía interna incorpora nueva energía o información, llegando a denominarse entropía negativa, Garberí (2016).

La teoría de la Cibernética también da consistencia al Modelo Sistémico, un concepto importante es el modelo input/output, que indica que los sistemas mantienen intercambios constantes, y para mantenerse vigentes importan elementos del entorno, organizados en el interior del sistema donde se procesan, proceso del cual surge un producto que se expulsa al entorno. Simon (1988) citado en Garibay (2013) resalta dentro de la Cibernética el concepto de retroalimentación, que se refiere a la capacidad del sistema para reintegrar la información derivada de la propia actuación o desempeño pasado.

Arango (2016) propone en su estudio que la Teoría de la Comunicación, está basada en cinco axiomas que determinan que la comunicación siempre está presente, siendo el primer axioma el que afirma que es imposible no comunicar, puesto que toda interacción trae consigo un mensaje que moviliza al oyente; el segundo axioma hace referencia a los

niveles de contenido y relaciones de la comunicación, esto indica que el mensaje será entendido de acuerdo a la relación que existe entre los interlocutores; el tercer axioma describe la puntuación de la secuencia de los hechos, lo cual asevera que la comunicación se da en un flujo bidireccional, donde la secuencia queda definida por el emisor y el receptor; un cuarto axioma explica que existe comunicación verbal y no verbal que contribuyen en igual importancia; y el último axioma establece que la interacción dentro de la comunicación puede ser simétrica o complementaria, según el tipo de relación que mantengan los interlocutores.

Por lo anterior, puedo concluir que, según Arribas (2019), el apoyo social que percibe la persona está determinado por la calidad de las relaciones familiares y comunitarias que la misma persona posea, además Maldonado et al. (2018), corrobora que mientras más elevada sea la percepción de apoyo, mayor será capacidad de automanejo en el caso de los pacientes crónicos. El estudio de Vásquez (2018) confirma que un buen nivel de apoyo social percibido es una mejor capacidad de afrontamiento en situaciones derivadas del conflicto armado, de la misma manera, Mercedes et al. (2017) sustenta que un buen nivel de apoyo social percibido permite una mejor adaptación personal que repercute de forma positiva en la salud de adultos con dolor crónico. Por lo tanto, se puede considerar que; si la persona percibe mayor apoyo social podrá afrontar mejor las situaciones críticas del ciclo vital, no obstante, si bien la persona debe tener a su disposición fuentes de apoyo social, de tipo familiar, comunitario e institucional, también es preciso que la persona perciba y reconozca que tiene la posibilidad permanente de acceder a las redes sociales de apoyo, todo ello impregnado de connotaciones y significados personales (Sarason y Sarason, 2006). En este conocimiento se plantea una propuesta de intervención que aborda los aspectos investigados y reconocidos en la muestra de 25 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, según el instrumento de medición, para lo que se hace una propuesta de intervención que aborda los aspectos investigados y reconocidos en la muestra. La propuesta se basa en la Terapia Comunitaria Integrativa, basada en el modelo sistémico, validada como estrategia eficaz para crear redes sociales de apoyo y redescubrimiento de la autonomía personal y comunitaria.

Según lo dicho, y en correspondencia con la realidad problemática, esta investigación se justifica teóricamente, ya que ahonda en las contribuciones bibliográficas expuestas asociadas a la investigación y a los antecedentes nacionales e internacionales realizados dentro de contextos similares; las cuales argumentan la importancia de la variable apoyo

social percibido en grupos de riesgo, así como la fundamentación de las variables fáctica, teórica y propositiva. A nivel metodológico, su diseño descriptivo-propositivo permite cumplir los objetivos con técnicas de investigación para clarificar variables, recolección de datos aplicando un instrumento, selección de población y muestra y análisis de resultados; de modo que genere un precedente académico en la elaboración de estudios propositivos para dar soluciones a desafíos en el contexto de salud mental. Su justificación práctica se rige en el menester de promover los niveles de apoyo social percibido en los pacientes de hemodiálisis de un Centro Médico; ya que los resultados de este trabajo permiten crear una propuesta que se ajusta al contexto, esto permitirá mejoras en el bienestar emocional de la población. Finalmente, su implicancia social radica en que la propuesta de intervención permitirá mejorar los niveles de apoyo social percibido de la población objetivo, y servirá de herramienta para beneficiar a otros grupos de riesgo con este tipo de intervención que ofrece varios aportes sin generar altos costos.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo la propuesta de intervención de Terapia Comunitaria Integrativa mejora el apoyo social percibido en pacientes de hemodiálisis de un Centro Médico de Trujillo?

1.2.1. Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención de Terapia Comunitaria Integrativa para mejorar el apoyo social percibido en pacientes de hemodiálisis de un Centro Médico de Trujillo.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar los niveles de apoyos social percibido en un grupo de pacientes de hemodiálisis de un Centro Médico de Trujillo.
- Identificar los aspectos teóricos del Modelo Sistémico que se puedan considerar para proponer una estrategia de intervención de Terapia Comunitaria Integrativa en un grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de un Centro Médico.
- Proponer un diseño de intervención en Terapia Comunitaria Integrativa en un grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de un Centro Médico.

- Determinar la triangulación entre el apoyo social percibido, el Modelo Sistémico y la Terapia Comunitaria Integrativa

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Para la presente investigación se optó por una línea de investigación tipo básica, Esteban (2018), infiere que este tipo de estudio se dirige al descubrimiento y conocimiento de una interrogante, no obstante, su finalidad es solo el saber, mas no el hacer, ya que no contrasta los resultados con otros aspectos prácticos.

2.1.2. Diseño de investigación

Se usó un diseño descriptivo–propositivo. Según Estela (2020) en estos estudios se incluyen las fases que abarcan desde la recolección de datos, su posterior diagnóstico y evaluación, y el análisis basado en la revisión de fundamentos teóricos, para dar una propuesta sólida en base a la problemática.

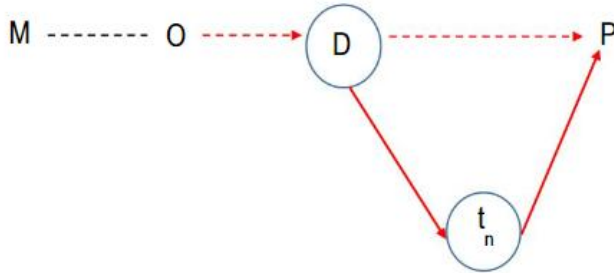


Figura. Diseño de investigación

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población fueron los pacientes de hemodiálisis del Centro Médico de la ciudad de Trujillo, cuyos criterios de inclusión fueron todos los pacientes de los tres turnos (mañana, tarde y noche) que pudieran comprender y responder las preguntas del cuestionario; como criterios de exclusión, se excluyeron pacientes que presentaron somnolencia, letargo, adormecimiento o algún malestar que le impidiera comprender y responder las preguntas del cuestionario.

2.2.2. Muestra

La muestra se determinó por un criterio de selección no probabilístico por conveniencias conformada por 77 pacientes de hemodiálisis de un Centro Médico de Trujillo.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.3.1. Revisión bibliográfica y documental: esta técnica permitió recopilar toda la información teórica y práctica relacionada con las variables de investigación,

se revisaron repositorios en línea como *Alicia (Concytec)*, *Google Scholar*, *Renati (Sunedu)*, así como repositorios de diversas universidades. Esta búsqueda logró ubicar aquellos textos que abordan el concepto de apoyo social percibido, la utilidad y eficacia de la Terapia Comunitaria Integrativa, esta información fue útil para determinar la problemática de la investigación y su marco teórico.

2.3.2. Instrumento: La recolección de datos se llevó a cabo a través de la aplicación del Cuestionario MOS de Apoyo Social, creado por Sherbourne y Stewart en el año 1991, el cual fue validado por Arana y Rojas (2018) en 153 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la ciudad de Trujillo, a través de un análisis confirmatorio con el método de mínimos cuadrados no ponderados, donde se halló un ajuste absoluto con razón de verosimilitud de un GFI 0.98 y un RMR de 0.082, y el ajuste comparativo con un NFI de 0.97 y un RFI de 0.96; y el ajuste parsimonioso mostró un PGFI de 0.77 y un PNFI de 0.84. El instrumento consta de 20 ítems, a través de una escala Likert que incluye respuestas como nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de las veces y siempre, y su aplicación pretende conocer la percepción del paciente respecto a las fuentes de apoyo social disponibles, en sus diferentes dimensiones. Se obtuvo la confiabilidad a través del Omega de McDonald, un .87 para la función de apoyo informacional, .71 para la función de apoyo emocional y .65 para la función de apoyo instrumental, para demostrar la validez, se ejecutó el análisis factorial exploratorio de ejes principales, encontrándose 3 factores, entre ellos: apoyo informacional, afectivo e instrumental, de los cuales se obtenía un 54.240% de varianza total.

2.4. Procedimiento

De una manera general se puede aseverar que se trata de una comparación entre la situación actual y la situación ideal de la percepción del apoyo social de un grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, es decir que se contraponen la realidad, el ser, en oposición al ideal, que se define en términos de debe ser, además se añade la propuesta de lineamientos que se utilizan para llegar al ideal. Las fases del diagnóstico fueron las descritas a continuación:

2.4.1. Fase de diagnóstico: en la primera parte del estudio, se realizó el diagnóstico de la percepción de los pacientes sobre el apoyo social del que dispone en sus distintas formas aplicando el cuestionario MOS. También se entregó a los pacientes un documento de consentimiento informado.

2.4.2. Fase de conceptualización teórica: en la segunda parte de la investigación, se extrae información sobre la variable fáctica, variable propositiva y sobre el modelo sistémico, todo mediante la revisión documental. La información obtenida de esta etapa sirve para determinar la posibilidad de intervenir con la propuesta de TCI en pro de la mejora del apoyo social percibido de la muestra.

2.4.3. Fase de diseño o proposición: En esta última fase de la investigación, se utilizaron los resultados de las etapas anteriores donde se sistematizó la información diagnóstica y conceptual para elaborar la propuesta sometida al juicio de expertos para validarla.

Este estudio de investigación se apega al artículo N°22 del Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú, así como a los principios éticos y obligaciones del investigador que se detallan en el Código de Ética para la Investigación Científica en UPN, de igual manera, al Código de Conducta y Ética de Laureate en lo concerniente a la privacidad de los datos personales. Se protegió la confidencialidad de la información y se recabó el consentimiento informado (anexo x).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1

Esquema de la propuesta de una intervención en Terapia Comunitaria Integrativa para mejorar el nivel de apoyo social percibido de pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Propuesta	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
	La Terapia Comunitaria Integrativa es un espacio acogedor y cálido, donde se busca compartir	La Terapia Comunitaria Integrativa propone un trabajo curativo y preventivo, a partir de la creación	Enfoque sistémico	<ul style="list-style-type: none"> • Red/sistema • Totalidad • Sinergia • Circularidad • Conexión mente-cuerpo

Diseño de una propuesta de Intervención en Terapia Comunitaria Integrativa	experiencias de vida y sabiduría, para lograr hallar soluciones y superación a los desafíos de lo cotidiano. (Barreto, 2012)	de un espacio de diálogo que permita el intercambio de experiencias y el redescubrimiento de los miembros del grupo, para la solución de problemas. Así mismo se desprenden 5 dimensiones que incluyen los indicadores que son tomados en cuenta para el desarrollo de las actividades metodológicas de la propuesta de intervención para modificar la variable fáctica.	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Autorregulación • Entropía negativa • Metacomunicación • Lenguaje • Verbal/No Verbal
			Cultura	<ul style="list-style-type: none"> • Identidad personal • Identidad grupal • Inclusión social • Diversidad cultural • Valorización cultural
			Pedagogía	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reciprocidad 2. Compromiso 3. Identificación 4. Crecimiento personal
			Resiliencia	<ul style="list-style-type: none"> • Historia personal y familiar • Crisis/Problemáticas • Victorias/Superación • Efecto revelador • Conciencia colectiva

En la tabla 1, se muestra el esquema de la propuesta de intervención en Terapia Comunitaria Integrativa, en el cual sus definiciones teórica y operacional indican que es una terapia basada en la creación de un espacio propicio para el intercambio de vivencias positivas y negativas que permiten la identificación de sus miembros entre sí y la mejora de la percepción de apoyo social. Así mismo se establecen 5 dimensiones que sostienen la propuesta; el enfoque sistémico que define al grupo como objeto de estudio, la comunicación verbal y no verbal; la cultura que incluye la identidad grupal y su valor contextual; la pedagogía que permite que su efecto sea positivo y encaminado a un objetivo; y la resiliencia ya que es a partir de esta que se podrá generar el conocimiento.

Tabla 2

Nivel de apoyo social percibido en los pacientes de hemodiálisis de un centro médico de Trujillo.

NIVELES	RESULTADOS				
	TOTAL	APOYO INFORMACIONAL	APOYO AFECTIVO	APOYO INSTRUMENTAL	APOYO SOCIAL
BAJO	0	0	0	1	1
	0.00 %	0.00 %	0.00 %	1.30 %	1.30 %
MEDIO	4	8	0	5	7
	5.19 %	10.39 %	0.00 %	6.49 %	9.09 %

ALTO	73	69	100	71	69
	94.81 %	89.61 %	100 %	92.21 %	89.61 %
TOTAL	77	77	77	77	77
	100	100	100	100	100

En la tabla 1 se observan los resultados de la aplicación del cuestionario MOS, de manera general se observa que el 94,81% de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis presentan niveles altos de apoyo social percibido, mientras que el 5,19% revelan un nivel medio; ahora bien, según sus dimensiones, el 89,61% de los pacientes presenta niveles altos de apoyo informacional, sin embargo, existe un 10.39% que muestra un nivel medio. En cuanto al apoyo instrumental, el mayor porcentaje, 92,21% de los participantes, indican niveles altos, aun así, el 6.49% y el 1.30% manifiesta niveles medio y bajo respectivamente. En cuanto al apoyo social (interacción) el 89.61% de los participantes refieren niveles altos en esta dimensión, en contrapartida el 9.09% y 1.30% se ubican en los niveles medio y bajo. Finalmente, para la dimensión de apoyo afectivo, los resultados indican que el 100% de la muestra presenta un nivel alto.

Tabla 3

Aspectos teóricos del Modelo Sistémico para diseñar una propuesta de intervención de Terapia Comunitaria Integrativa.

Aspecto Teórico	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores del Aspecto Teórico
Modelo Sistémico	El modelo sistémico entiende las relaciones humanas a través de la noción de sistema, el cual se constituye por la	La propuesta de intervención se rige bajo el modelo sistémico, ya que su dinámica de	Interacción	<ul style="list-style-type: none"> • Interdependencia entre los miembros • Causalidad entre las conductas

organización de sus elementos, que se rigen por el principio de totalidad y tiene un objetivo en común. (Garibay, 2013)	aplicación está sujeta a la interacción de los miembros de un grupo de comunidad con una finalidad concreta.	Totalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los miembros forman un sistema en conjunto. • No se puede analizar un miembro en solitario.
		Organización	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una jerarquía dentro del sistema • La organización se fija para el alcance de un objetivo. • Autorregulación propia en base a propias normas.
		Complejidad	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas son especializados según su ambiente. • El sistema es dinámico y se encuentra en constante cambio

En la tabla 3 se muestra la definición teórica del Modelo Sistémico que explica que las relaciones interpersonales se constituyen como sistemas por lo tanto se rigen bajo ciertos principios; en cuanto a su definición operacional, este modelo teórico se adecua a la problemática ya que implica la interacción significativa de los miembros. De igual manera este enfoque presenta cuatro dimensiones; en la primera dimensión de interacción, se considera la interdependencia y la causalidad; en segundo lugar, la totalidad indica que el grupo es un ente en sí mismo y no se pueden analizar sus miembros en solitario; la tercera dimensión de organización orden y autorregulación, y finalmente, la complejidad indica que los sistemas son cambiantes y evolucionan constantemente.

Tabla 4

Diseño de propuesta de intervención en Terapia Comunitaria Integrativa

	Coherencia	Claridad	Relevancia
--	------------	----------	------------

Actividades Metodológicas	Total de acuerdos	V	Sig. (p)	Total de acuerdos	IA	Total de acuerdos	IA
1	5	0.87	0.32*	5	0.80	5	1.00
2	5	0.87	0.32*	5	1.00	5	1.00
3	5	0.93	0.32*	5	0.80	5	1.00
4	5	0.87	0.32*	5	1.00	5	1.00
5	5	0.93	0.32*	5	1.00	5	1.00
6	5	0.93	0.32*	5	1.00	5	1.00

Descripción:

V: Coeficiente V de Aiken

Sig. (p): Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

***p < 0.5:* Válido

IA: Índice de acuerdo

En la Tabla 03 se puede observar que las actividades metodológicas que pertenecen a la propuesta de intervención de Terapia Comunitaria Integrativa presentan índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ($p < .05$), a excepción de las actividades metodológicas 1 y 3, las cuales presentan índices de acuerdo (IA) de .80, lo que indica que dichos indicadores son considerables válidos y presentan una relación lógica con la variable fáctica de esta investigación.

Tabla 5

Análisis reflexivo de la triangulación de la variable fáctica y propositiva.

	Variable fáctica	Variable teórica	Variable propositiva	Argumentación de análisis triangular
Variable	Apoyo Social Percibido	Modelo Sistémico	Terapia Comunitaria Integrativa	<p>El apoyo social percibido posee un atributo informativo que provoca sensación de bienestar en el individuo (Herrero, 2014), y estas manifestaciones provienen del entorno más próximo. Los resultados de esta investigación muestran que el 94.81% de los pacientes indicaron niveles altos de apoyo social percibido, lo que engloban las áreas informativa, afectiva, instrumental y social. En este aspecto es importante revisar la base teórica, que permite argumentar bajo el Modelo Sistémico que el individuo se desarrolla dentro de un sistema y esto implica un intercambio de información bidireccional y constante evolución, (Garberí, 2016).</p> <p>Por lo mencionado, la Terapia Comunitaria Integrativa, basada en el enfoque sistémico, permite la creación de un espacio propicio para el diálogo a partir de la identificación de mutua (Barreto, 2015).</p>
Dimensiones	Apoyo informativo	Totalidad	Comunicación	<p>El apoyo informativo agrupa las cuestiones relacionadas a la comunicación, consejo e información que la persona percibe del exterior, es decir si cuenta con una red que le ayude a comprender y resolver las dificultades propias de la vida y de su enfermedad, así pues, Barrón (2016) denomina a este apoyo como no tangible pero altamente beneficioso para la salud de la persona.</p> <p>El resultado de esta investigación muestra que el 89,61% de los pacientes indica un nivel alto de apoyo informativo, sin embargo, hay un 10,39% que manifiesta un nivel medio, esto indica que una parte de la muestra requiere tener mayor percepción de apoyo en lo relacionado a la orientación y acompañamiento. Así pues, Feixas et al. (2012) confirman que la intervención bajo el modelo sistémico toma como unidad de estudio al grupo o sistema, y que estos se rigen bajo el principio de totalidad que asevera que es imposible analizar un miembro en solitario. De esta manera es como la Terapia Comunitaria Integrativa se presenta como una herramienta idónea para lograr estos espacios de comunicación a todo nivel que favorece el desarrollo comunitario y combate la desintegración de sus miembros (Barreto, 2012).</p>
	Apoyo Afectivo	Organización	Resiliencia	<p>El apoyo afectivo abarca la percepción que tiene la persona de contar alguien con quien intercambiar afectos emocionales y físicos, (Sydney Cobb, 1976 citado por Herrero, 2014) confirma la relevancia que supone el apoyo</p>

				<p>afectivo pues permite la inclusión de la persona en su entorno más próximo.</p> <p>En relación con esta investigación, el 100% de los pacientes mostraron niveles altos de percepción de apoyo afectivo, esto indica que cuentan con una red en la cual existe la confianza, respeto, consideración e influencia; a menudo esta red es la familia de la persona, la pareja sentimental y los amigos más cercanos; en tal sentido la teoría nos indica que todo sistema posee una organización dirigida hacia un objetivo el cual no es sino el desarrollo de sus miembros, y precisamente es en estos entornos donde el individuo se desenvuelve.</p> <p>La historia personal y familiar de la persona, tanto sus adversidades y superaciones y la conciencia de grupo sobre estos sucesos, permiten a la persona desarrollar resiliencia en su vivir, esto llega a ser un aporte beneficioso para transformar la conciencia comunitaria dentro de las rondas de TCI. (Barreto, 2012).</p>
	Apoyo Instrumental	Complejidad	Pedagogía	<p>El apoyo instrumental implica la ayuda tangible que recibe la persona, esto puede abarcar el apoyo en el aseo personal, actividades domésticas, desplazamientos y movilizaciones; para Fernández y cols. (2011) toda ayuda que recibe la persona va impregnada de una valoración cognitiva, por lo que, si el apoyo instrumental que recibe es alto y se percibe como positivo, se reflejará en la salud mental y en su bienestar.</p> <p>En este sentido, el modelo sistémico afirma que los grupos y sistemas son entidades complejas que funcionan según sus propias leyes y su dinámica es cambiante según cómo evolucione su ambiente; en este sentido la Terapia Comunitaria Integrativa es idónea ya que sigue una pedagogía que imparte la reciprocidad, compromiso, identificación y crecimiento entre los miembros de la red lo cual refuerza en cada miembro el redescubrimiento de sus necesidades y herramientas a medida que evolucionan y se desarrollan individual y comunitariamente.</p>
		Interacción	Cultura	<p>En lo referente a la dimensión social del apoyo percibido, este hace referencia a las interacciones sociales fuera del grupo de la familia, con quienes puede compartir vivencias, Herrero, 2014 indica que estos sistemas informales de ayuda resultan útiles en la intervención comunitaria. Garberí (2016) afirma que todos los miembros de un sistema están en constante interacción y existe interdependencia entre ellos, por lo tanto, las personas de un mismo grupo comparten contexto cultural y crean una identidad grupal, a partir de ello la Terapia Comunitaria Integrativa basa su metodología de</p>

				intervención, y aprovecha la diversidad cultural y la valorización de esta para crear ese espacio terapéutico de que logre el entendimiento entre todos sus miembros.
--	--	--	--	---

Finalmente, en la tabla 5 se muestra el análisis reflexivo entre la variable apoyo social percibido, Modelo Sistémico y Terapia Comunitaria Integrativa. En el primer grupo dimensional se aprecia un análisis reflexivo entre el apoyo informacional, la totalidad bajo la que se rige el sistema y la comunicación que se imparte en las rondas de terapia; el segundo grupo abarca el apoyo afectivo, la organización de la red y la resiliencia de sus miembros; en el tercer grupo se relacionan el apoyo instrumental, la complejidad de los cambios y necesidades de los miembros del grupo y la pedagogía que sigue la terapia para su aplicación efectiva; finalmente el cuarto grupo incluye el apoyo social, la interacción de la red en sí misma y la cultura de entorno.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusión:

En la presente investigación se tuvo como objetivo general diseñar una propuesta de intervención de Terapia Comunitaria Integrativa para mejorar el apoyo social percibido en pacientes de hemodiálisis de un Centro Médico. En cuanto al diseño de propuesta de intervención en Terapia Comunitaria Integrativa se realizó sobre la base de un análisis bibliográfico desde el que se han podido determinar las dimensiones principales de la TCI que aplican a esta investigación, así que posee cinco dimensiones; comunicación, cultura, enfoque sistémico, pedagogía y resiliencia. Barreto (2012) determina que la TCI es un espacio de diálogo dentro de un grupo o comunidad, bajo la supervisión y guía de un terapeuta, y otros estudios de investigación confirman la eficacia de esta alternativa terapéutica, así pues, Sánchez Pomboza (2021) evidenció que la intervención de Terapia Comunitaria Integrativa aumenta la autoestima de sus participantes, ya que en las rondas se abordan las problemáticas intrapersonales e interpersonales y se comparten estrategias de afrontamiento, lo que reafirma su efecto preventivo para el abordaje de grupos vulnerables.

En relación al primer objetivo específico, determinar los niveles del apoyo social percibido en pacientes en tratamiento de hemodiálisis; en los resultados de la aplicación del instrumento, el porcentaje global del nivel de apoyo social percibido por los pacientes en tratamiento de hemodiálisis es de un 94.81%, pero se observan datos significativos en las dimensiones de apoyo informacional (10.39%) y social (9.09%), ambos porcentajes son ocho y siete personas respectivamente, de los setenta y siete pacientes del estudio, lo que indica que estos poseen una necesidad específica de la comunicación, confianza, consejo, comprensión, y que es importante para el bienestar emocional del paciente. Estos resultados se reafirman en la investigación de Calva et al. (2024) que establecieron la relación entre bienestar psicológico, apoyo social percibido y sobrecarga, en el sentido de que el exceso de sobrecarga causa mella en el bienestar psicológico, sin embargo, esto se atenúa cuando la persona percibe fuentes de apoyo social.

Acerca del segundo objetivo específico, identificar los aspectos teóricos del Modelo Sistémico que se pueda considerar para proponer una estrategia de intervención de Terapia Comunitaria Integrativa en un grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis; en el análisis de la variable teórica, se considera la definición conceptual de Garibay (2013) que menciona que este enfoque entiende las relaciones humanas dentro de un sistema, el cuál posee organización e interacción de sus elementos, que se rigen por el principio de totalidad y complejidad. La variable teórica sustenta la aplicación de la

variable propositiva en cuanto a que la metodología de la Terapia Comunitaria Integrativa se cimienta en la interacción de los miembros y en el intercambio de información, fundamentado en que un suceso afecta a todos los miembros del sistema. Estos alcances se pueden confirmar en los hallazgos de López et al. (2023) que corroboran que la TCI es una herramienta útil en el sistema de salud y es aplicable a todos los contextos, además su metodología sistémica y su enfoque científico-terapéutico potencian su eficacia, ya que cuidan el sentir emocional, vivencial, cognitivo de las personas desde un contexto comunitario.

Sobre el tercer objetivo específico, proponer un diseño de estrategia de intervención de Terapia Comunitaria Integrativa en un grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se aplicó el método de criterio de expertos para obtener la validez de contenido de la propuesta de intervención; de manera que los resultados de los jueces estuvieron de acuerdo en la escala de valoración de claridad, coherencia y relevancia de 6 actividades metodológicas. El proceso fue sometido al estadístico V de Aiken demostrando índices de acuerdo (IA) de 1.00 y ($p < .05$), a excepción de las actividades metodológicas 1 y 3, las cuales presentan índices de acuerdo (IA) de 0.80, lo que indica que dichos indicadores son considerables válidos y presentan una relación lógica con la variable fáctica de esta investigación. El coeficiente de V de Aiken permite la cuantificación de la validez del contenido a partir del análisis que realizan unos determinados jueces; la puntuación que se obtiene de este procedimiento oscila entre 0 y 1, en donde los valores más próximos a la unidad denotan mayor grado de acuerdo entre los jueces, (Escurrea, 1988).

Por último, el cuarto objetivo, determinar la triangulación entre las variables fáctica, teórica y propositiva, se encontró una relación entre el apoyo social percibido, el enfoque sistémico y la terapia comunitaria integrativa. De manera que en el primer grupo dimensional se observa un análisis reflexivo entre el apoyo informacional, principio de totalidad y la comunicación, en el segundo grupo dimensional incluye al apoyo afectivo, principio de organización y la resiliencia, el tercer grupo dimensional engloba el apoyo instrumental, principio de complejidad y pedagogía, y finalmente el cuarto grupo dimensional abarca el apoyo social, el principio de interacción y la cultura. Este análisis reflexivo se corrobora con los resultados de la investigación de Araujo (2018) que demostraron luego de la aplicación de rondas de TCI que estas generaban un impacto positivo a nivel integral, pues su repercusión es a nivel informativo porque promueve la comunicación; a nivel afectivo porque permite un ambiente acogedor y solidario para

expresar sentimientos de una manera respetuosa; a nivel instrumental porque crea una red con capacidad de brindar ayuda tangible, y a nivel social, debido a que favorece el desarrollo comunitario.

4.2 Conclusiones

La propuesta de intervención en Terapia Comunitaria Integrativa contiene 5 dimensiones; comunicación, cultura, enfoque sistémico, pedagogía y resiliencia, en base al modelo sistémico, la TCI, constituye una forma de intervención idónea para cubrir las necesidades de los pacientes en cuanto que su desarrollo es en contextos sociales de apoyo que

implican el intercambio de experiencias, así como de consejos y pautas que permitan una mejor respuesta ante las vicisitudes de la vida.

Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis presentan un nivel alto de apoyo social percibido traducido en un 94.81%, sin embargo, se observa un puntaje significativo en la dimensión de apoyo informacional de 10.39%, este puntaje representa un parte de la población que presenta una necesidad de apoyo con relación a la comunicación, confidencialidad, consejo y orientación.

En cuanto a los aspectos teóricos, el modelo sistémico permite entender el funcionamiento de los sistemas, afirman que se rigen bajo principios como interacción, organización, complejidad y totalidad, y esto es perfectamente aplicable a la forma en que se desarrollan los grupos o comunidades, representados en esta tesis como el grupo de pacientes de hemodiálisis.

Desde otro punto de vista la validez de contenido en base al método de criterio de expertos indica el respaldo de los 5 jueces en la calificación de las actividades metodológicas; proceso sometido a la V de Aiken demostrándose índices de acuerdo, lo que nos indica que tiene validez.

Finalmente, la TCI enfocada desde el modelo sistémico, persigue enaltecer el valioso aporte que tiene la edificación de las redes sociales de apoyo dentro del contexto cultural para mejorar la percepción de apoyo de sus miembros; de manera que queda demostrada la relación directa entre la variable fáctica, teórica y propositiva.

REFERENCIAS

- American Kidney Fund (2023). Etapas o estadios de la enfermedad renal. <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedadrenal#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20puede%20empeorar,dejar%20de%20funcionar%20por%20completo>
- Araújo, M., Girão, J., De Souza, K., Esmeraldo, G., De Farias, F., y Souza, Â. (2018). A Terapia Comunitária: criando redes solidárias em um Centro de Saúde da Família. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 19, 71-76, doi.org/10.19131/rpesm.0204
- Arana, F. y Rojas, C. (2018). *Apoyo social y fases psicológicas de duelo que atraviesa el paciente en tratamiento de hemodiálisis en tres clínicas de Trujillo*. [Tesis de grado, Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/14699>
- Arribas, A. (2019). *Análisis del apoyo social percibido por las mujeres climatéricas*. [Tesis doctoral, Universidad de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36729>
- Arango Arango, M. Z., Rodríguez, A. M., Benavides, M. S. y Ubaque, S. L. (2016). Los axiomas de la comunicación humana en Paul Watzlawick, Janet Beavin, Don Jackson y su relación con la Terapia Familiar Sistémica. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3(1), 33-50. <https://core.ac.uk/download/pdf/268189556.pdf>
- Barreto, A. (2012) *Terapia Comunitaria paso a paso*. (Traducción de la 2ª edición por Lazarte, R., Yvín, A., Melia, S., Lucero, B., Navarro, M). https://www.mpfsde.gob.ar/wp-content/uploads/2018/09/Libro-TCI-parte1-ILOVEPDF.COM_.pdf
- Gambara DErrico, H. (1997). *Reseña de Apoyo Social de Ana Barrón*. *Revista Psicotherma*. 9(2), 457-46. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72709222.pdf>
- Blanco, D. (15 de abril de 2024). Para el 2040, la enfermedad renal crónica será la quinta causa principal de muerte en el mundo. *Infobae*. <https://www.infobae.com/salud/ciencia/2024/04/15/para-el-2040-la-enfermedad-renal-cronica-sera-la-quinta-cause-principal-de-muerte-en-el-mundo-predicen-los-expertos/>
- Bermúdez, E. H. (2014). Apoyo emocional a personas de la tercera edad desde la terapia comunitaria integrativa: Estudio realizado con personas de la tercera edad que acuden

- a la fundación "Abuelitos de la Calle", durante los meses de diciembre del 2013 a marzo del 2014, en la ciudad de Quito. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7720>
- Calva Cumbicus, J.A., Vaca Izquierdo, Y.L., Villavicencio Aguilar, C.E. & Rojas Preciado, W.J. (2024). Bienestar psicológico, apoyo social y sobrecarga en los progenitores de hijos con discapacidad. *Revista Psicogente*, 27(51), 111-134. <https://doi.org/10.17081/psico.27.51.6498>
- Camacho, J. (2006). Panorámica de la terapia sistémica. Recuperado de <https://www.fundacionforo.com/uploads/pdfs/archivo33.pdf>
- Campó, S. (14 de marzo de 2024). En Perú más de 2,5 millones sufren de enfermedad renal crónica, según el Minsa: ¿Cómo cuidar la salud de los riñones? Infobae. <https://www.infobae.com/peru/2024/03/14/en-peru-mas-de-25-millones-sufren-de-enfermedad-renal-cronica-segun-el-minsa-como-cuidar-la-salud-de-los-rinones/>
- Casellas, A. y Pallares, M. (2005) Capital Social como estructura de análisis. Validaciones en perspectivas de género y territorio. Cuadernos de geografía Vol.17. 177-190. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2363581>
- Cortez González, LC., Vázquez López, JF., Morales Jinez, A., Cortes Montelongo, DB. & Duran Badillo, T. (2024). *Caídas, apoyo social percibido y miedo a las caídas en adultos mayores*. *Revista Salud, Ciencia Y Tecnología*, 4(713). <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024713>
- Cruz Benites, L. J. (2022). *Sobrecarga del cuidador y apoyo social percibido en cuidadores de adultos mayores*. *Revista Médica Vallejana*, 11(2), 64-78. DOI: <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejana.v11i2.05>
- De Melo, S., Rocha, R. L., R., Ribeiro, A.L., y Urel, D. R. (2015). Repercussões da terapia comunitária integrativa nas pessoas doentes renais durante sessão de hemodiálise. *Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 7(2), doi:10.9789/2175-5361
- Díaz, Y. A. (2019). Apoyo Social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, período 2018. (Trabajo de suficiencia académica). Universidad Garcilaso de la Vega, Lima. Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4242>

- Domínguez, Y. (2019). Apoyo social percibido en adultos mayores de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de San Martín de Porres, período 2019. (Trabajo de suficiencia académica). Universidad Garcilaso de la Vega, Lima. Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4232>
- Fernández, I., Morales, JF. Y Molero, F. (2011). *Psicología de la intervención comunitaria*. Desclée de Brouwer – UNED. <http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/a76c4f9ee49364d3243c6220a4bee451bdd8ff0.pdf>
- Ferreira, M., Lazarte, R. y Barreto, A. (2015). *Impacto y tendencias de uso de la Terapia Comunitaria Integrativa en la producción de cuidados en salud mental*. Revista Electrónica de Enfermería, 17(2), 172-3. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.37270>
- Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V. y Montesano, A. (2012). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemico_Enero2016.pdf
- Fuentes-González, N. y Díaz-Fernández, J. (2023). *Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica*. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 26(1), 41-47. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023005>
- Garibay Rivas, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar* (2ª Edición). Editorial Manual Moderno.
- Garberí, R. (2016). *El modelo sistémico aplicado al campo educativo. Fundamentos teóricos del Modelo Sistémico*. [Archivo PDF]. http://www.dip-alicante.es/iter/content/public_docs/Fundamentos%20sist%C3%A9micos.pdf
- García Rondón, M. F., & Grignon Gálvez, K. D. (2023). *Relación entre el deterioro cognitivo y el apoyo social en adultos mayores Hospital Distrital Jerusalén-Trujillo 2022*. [Tesis de Grado, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10335>
- Guzmán Ramírez, G. M. (2023). *Terapia comunitaria integrativa y el fortalecimiento de la resiliencia en estudiantes universitarios* [Tesis de Maestría, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/40243>
- Herrero Olaizola, J. (2014). *Redes sociales y apoyo social*. Universitat Oberta de Catalunya. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/78705/8/Psicolog%C3%ADa%20comuni>

- taria%20y%20bienestar%20social_M%C3%B3dulo%207_Red%20sociales%20y%20apoyo%20social.pdf
- Incaluque Condori, C. A. (2020). *Calidad de vida relacionada a la salud y apoyo social percibido en hombres con cáncer de próstata*. [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/17342>
- Lemes, A., Rocha, E., Nascimento, V., Volpato, R., Almeida, M., Franco, S., Bauer, T., y Luis, M. (2020). Beneficios da terapia comunitária integrativa revelada por usuários de substâncias psicoativas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33,1-8, doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0122
- Lemes, A. G., do Nascimento, V. F., Volpato, R. J., & Luis, M. A. V. (2020). Demandas y estrategias para el enfrentamiento a la dependencia química reveladas en la Terapia Comunitaria Integrativa. *Revista Humanidades Médicas*, 20(1), 146-166. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n1/1727-8120-hmc-20-01-146.pdf>
- Leon Gutierrez, E.L. (2024). *Apoyo social percibido e ideación suicida en adolescentes del distrito de Huamachuco*. [Tesis de Grado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/137441>
- López Vega, M. J., Ramos Lorentz, M., & López Vega, I. M. (2023). Revisión sobre el impacto de las terapias comunitarias integrativas en la salud mental. *Revista Peruana de Medicina Integrativa* 8(2), 5-14. <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/4836/Revisi%C3%B3n%20sobre%20el%20impacto%20de%20las%20terapias%20comunitarias%20integrativas%20en%20la%20salud%20mental.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Loza, C. (2022). Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la Mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID 2019. <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
- Maldonado, G., León, R., Banda, O.L., Carbajal, F.E., Peñarrieta, M.I. e Ibarra, C.P. (2019). Automanejo y apoyo social en personas con cronicidad. *NURE investigación: Revista Científica de Enfermería*, 16(99), 1-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7125326>
- Mayoclinic (06 de septiembre de 2023). Nefropatía crónica. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>

- Mendieta Vigo, A. P. (2023). *Apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento al dolor crónico en pacientes con fibromialgia*. [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/25099>
- Mercedes, A., Uribe, A.F., Matajira, Y.J., Delgado, M.P. (2017) Apoyo social percibido y dependencia funcional en el adulto mayor con dolor. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 13(1), 215-227, <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/3336/4075>
- Morales, J.F., Gaviria, E., Moya, M.C. y Cuadrado, I. (2007). *Psicología Social*. (3ª ed.). Editorial: Mc Graw-Hill.
- Moura, S., Ferreira Filha, M., Moreira, M. Simpson, C., Tura, L. y Silva, A. (2017). Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construída por idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), 1-6, doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.55067
- Muñoz-Alonso, H., Archila-Bonilla, D., Meza-Santa María, K., & González-Aguilar, D. (2023). *Indicadores de depresión y factores de apoyo social percibido en universitarios*. *Revista Psicología UNEMI*, 7(12), 100-109. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp100-109p>
- Musitu Ochoa, G., Herrero Olaizola, J., Cantera Espinosa, L., & Montenegro Martínez, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. (1ª edición). Editorial UCO. Barcelona. España. <http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/3c56ab279e7e2ae67c58dbd1a0c93712db9ddefc.pdf>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (Enero de 2018). Información de la salud – Enfermedades del riñón - Insuficiencia renal - Hemodiálisis. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000 – 2019. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>
- Plataforma digital única del Estado Peruano. (10 de marzo de 2022). Insuficiencia renal crónica: en el Perú 70% de diálisis se realizan en pacientes con hipertensión y diabetes. <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/589210-insuficiencia-renal->

cronica-en-el-peru-70-de-dialisis-se-realizan-en-pacientes-con-hipertension-y-diabetes

- Peña Ticona, W. (2024). *Relación entre hemodiálisis y nivel de depresión en enfermedad renal crónica estadio V del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud 2024*. [Tesis de Grado, Universidad Andina del Cusco]. <https://hdl.handle.net/20.500.12557/6176>
- Quezada, C. A., Navarrete, Z. C., & Sánchez, Y. L. (2023). *El autoconcepto e inteligencia emocional como predictores del apoyo social percibido en adolescentes*. *Revista Espacios*, 44(05), 78-91. <https://www.revistaespacios.com/a23v44n05/a23v44n05p06.pdf>
- Reyes Sánchez, L. P., & Sandoval Bocanegra, V. A. (2023). *Estrés, depresión y apoyo social en adultos mayores*. [Tesis de Grado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/131810>
- Rojas Aliaga, A. I., & Rojas Peña, Y. D. (2024). *Factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica de un hospital nacional, Perú 2022*. [Tesis de Grado, Universidad Continental] <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14097>
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2006). *Psicopatología: Psicología anormal: El problema de la conducta inadaptada*. (11° Ed). Editorial Pearson. <https://tuvntana.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/08/texto-psicopatologic3ada-psicologic3ada-anormal-el-problema-de-la-conducta-indaptada.pdf>
- Solis Grijalva, D. D. L. M. (2023). *Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud* [Tesis de Maestría, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/40257>
- Pomboza, S. & Cli, V.T.P. (2021). *Terapia comunitaria integrativa como intervención para fortalecer la autoestima del adolescente en situación de vulnerabilidad*. [Tesis de Maestría, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/34086>
- Vásquez, J.H., Echeverri, M.C., Moreno, J.C., Carrasco, N.E., Ferrel, F.R., Ferrel, L.F. (2018). El apoyo social percibido por las víctimas del conflicto armado en Colombia. *Revista El Ágora USB*, 18(2), 362-373. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/3387>

ANEXOS

Anexo N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo.....

con DNI:

Certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que la estudiante: Daniela Steffany Longa Pardo me ha invitado a participar, que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico.

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Persona responsable (en caso de menor edad):

.....

Documento de identidad:

Anexo N°2. Ficha técnica del cuestionario MOS de apoyo social percibido

Nombre original	El cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS)
Autores	Sherbourne y Stewart (1991)
Procedencia	España
Adaptación	Arana F. y Rojas C. (2018)
Administración	Individual o colectiva
Duración	15 a 30 minutos
Aplicación	Personas mayores de 18 años.
Puntuación	Calificación manual o computarizada
Validez	Sherbourne y Stewart (1991) detectaron correlaciones en medio de las magnitudes de .72 a .88, y se consideró niveles elevados de correlación.
Confiabilidad	Los índices de confiabilidad que encontraron Sherbourne y Stewart (1991) en la escala general fue de 97% en un coeficiente de alfa de Cronbach y en las dimensiones se hallaron niveles adecuados de 91% y 96%.

Anexo N°3. Protocolo

Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS)

A. Aproximadamente cuántos amigos y familiares cercanos tiene (la gente que se siente cómodo contigo y puede hablar de lo que tu sientes y piensas)

1. Escriba el número aproximado de amigos y familiares cercanos:

B. Marca con una X en el cuadrado que mejor se acerque a su respuesta	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	N	CN	AV	CS	S
1. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
2. Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar					
3. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
4. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
5. Alguien que le muestre amor y afecto					
6. Alguien con quien pasar un buen rato					
7. Alguien que le informe y le ayude a entender la situación					
8. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo					
9. Alguien que le abrace					
10. Alguien con quien pueda relajarse					
11. Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo					
12. Alguien cuyo consejo realmente desee					
13. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas					
14. Alguien que le ayude con las tareas domésticas					
15. Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos					
16. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales					
17. Alguien con quien divertirse					
18. Alguien que comprenda sus problemas					
19. Alguien a quien amar y sentirse querido					

Anexo N°4
Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el programa “Terapia Comunitaria Integrativa en un grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis”. La evaluación de la propuesta es de gran relevancia para lograr su validez.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez	
Grado profesional	Maestría () Doctorado ()
Área de Formación académica	Clínica () Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	
Institución donde labora	
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 5 años ()
Experiencia en	

- 1. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:** Validar las actividades metodológicas utilizadas en el programa, por juicio de expertos.
- 2. DATOS DEL PROGRAMA/O TALLER:** “Terapia Comunitaria Integrativa en un grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis”

Nombre:	“Terapia Comunitaria Integrativa en un grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis”
Autores:	Daniela Steffany Longa Pardo
Beneficiarios:	Pacientes en tratamiento de hemodiálisis
Metodología:	Colectiva
Tiempo de cada sesión:	90 minutos

3. SOPORTE TEÓRICO

Adalberto Barreto (2012) define la Terapia Comunitaria Integrativa como un espacio que favorece encuentros entre personas que pertenecen a un mismo grupo, comunidad o colectivo, donde se da valor a las historias de vida de los participantes, en tanto que se rescata la identidad de la persona y del grupo, se recupera la autoestima y la confianza, y sobre todo se amplía la perspectiva del problema y de la variedad de soluciones que se pueden hallar.

Este acto terapéutico se define por tres características principales; realiza un trabajo preventivo y de curación involucrando las redes sociales, hace énfasis en el trabajo en grupo para la integración de sus miembros y la solución de problemas, y promueve la implicación social y el redescubrimiento personal. La TCI, se sostiene sobre cinco ejes teóricos que reúnen: el pensamiento sistémico, la Teoría de la Comunicación, la Antropología Cultural, la pedagogía de Paulo Freire, y la resiliencia; esto pilares sustentan la efectividad de la TCI.

4. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la “Terapia Comunitaria Integrativa en un grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis”. Según estos indicadores, califique cada actividad metodológica según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD La actividad metodológica se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica no es clara.
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA La actividad metodológica tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo	La actividad metodológica no tiene relación lógica con el objetivo de la propuesta.
	2. Desacuerdo	La actividad metodológica tiene una relación tangencial /lejana con el objetivo de la propuesta.
	3. Acuerdo	La actividad metodológica tiene una relación moderada con el objetivo de la propuesta.
	4. Totalmente de Acuerdo	La actividad metodológica está relacionada con el objetivo de la propuesta.
RELEVANCIA La actividad metodológica es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	La actividad metodológica puede ser eliminada sin que se vea afectada estructura de la sesión
	2. Bajo Nivel	La actividad metodológica tiene alguna relevancia, pero otra actividad puede estar incluyéndola.
	3. Moderado nivel	La actividad metodológica es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La actividad metodológica es muy relevante y debe ser incluido.

Por favor leer con detenimiento las actividades metodológicas y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita brinde las observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

5. ACTIVIDADES METODOLÓGICAS

ETAPAS	ACTIVIDADES METODOLÓGICAS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA
ACOGIDA	Se da la bienvenida al grupo, y se permite a los participantes ponerse cómodos formando un círculo, una vez que los participantes se hayan acomodado, el terapeuta invita a celebrar aquello que el grupo desee: cumpleaños, aniversarios, logros, etc.			
	Se informa de las reglas que se deben tener en cuenta durante la sesión: <ul style="list-style-type: none"> - Silencio activo - Hablar desde la experiencia persona, usando la primera persona. - AJIS: No aconsejar, juzgar, interpretar o sermonear. - Se recogen aportes culturales; canciones, versos, dichos, chistes, proverbios relacionados al tema tratado. - Respetar la historia de vida de cada persona. 			
	Se propone una actividad lúdica breve, esta actividad debe ser escogida por el propio grupo y promover la integración de los participantes.			
ELECCIÓN DEL TEMA	Se pide a los participantes que hablen sobre aquello que les preocupa o genera sufrimiento, y puede ser en referencia al plano personal, familiar, social, laboral, etc.,			
	Los participantes deben relatar su experiencia de manera breve, mencionando el problema y el efecto que esta causa en su vida (los temas deben ser anotados en un registro).			

	<p>A medida que cada persona va hablando, los participantes deben oír con atención a fin de que puedan escoger un tema; para ello el resto del grupo puede formular las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál de los casos que has oído piensas que es más urgente? - ¿Con cuál se identifica más y podría ser elegido en nuestra sesión de hoy? - ¿Por qué elegiste este problema? 			
	<p>La persona cuyo tema fue elegido, se dispone a compartir su historia y expresar abiertamente su preocupación frente a los demás participantes.</p>			
CONTEXTUALIZACIÓN	<p>Se propone a los demás participantes que enuncien preguntas para obtener mejor comprensión de la problemática narrada y de su contexto.</p>			
PROBLEMÁTICA	<p>Se abre la palabra a los oyentes pidiéndoles que expresen si han vivido una situación similar y que hicieron para resolverla, rescatando las soluciones y posibilidades que existen para afrontar el problema.</p>			
RITUALES DE INTEGRACIÓN Y CONNOTACIÓN POSITIVA	<p>Se invita al grupo a formar una rueda bajo un abrazo colectivo, permitiendo que todos los integrantes se conecten físicamente y experimenten la sensación de sentirse sostenidos y apoyados.</p>			
	<p>Se recogen de manera escrita todos los aportes de aquellos participantes que compartieron sus experiencias, dándole una tonalidad positiva.</p>			
	<p>Los participantes enuncian verbalmente los aprendizajes que han logrado durante la sesión.</p>			
EVALUACIÓN	<p>Los encargados de dirigir la sesión realizar un análisis de lo ocurrido en la sesión, de la información recolectada, de los objetivos alcanzados y de las dificultades presentadas, con la intención de plantearse una mejor próxima sesión.</p>			

 Firma de Evaluador

N° C.Ps. P.

ETAPAS	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES METODOLÓGICAS	DURACIÓN	MATERIALES
BIENVENIDA Y ACOGIDA (co-terapeuta)	Bienvenida	El co-terapeuta da la bienvenida al grupo y los invita a sentarse formando una ronda. A continuación, entonan una canción popular que sea del dominio de todos.	7 minutos	Aula / Salón Silla Equipo de sonido Música Materiales lúdicos a elección
	Celebración de onomásticos o fecha significativa	El co-terapeuta brinda felicitaciones a las personas que cumplen años en ese mes, ya sean del mismo grupo de pacientes, así como el equipo sanitario, y los parientes cercanos. Esta etapa se puede dirigir utilizando las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Quiénes cumplen años este mes? Por favor comparta su fecha de cumpleaños con el grupo. - ¿Alguien tiene un familiar que cumple años este mes? Por favor comparta esto con el grupo. - Invitar al grupo a cantarles cumpleaños a las personas homenajeadas. 		
	Informar objetivo de la sesión y las reglas	El co-terapeuta explica la finalidad de la sesión; la cual es crear un espacio donde todos los miembros puedan compartir sus preocupaciones, sufrimientos y experiencias. Se informa sobre las reglas que se deben seguir durante la sesión: <ul style="list-style-type: none"> - Silencio activo para escuchar con atención - Hablar desde la experiencia propia usando la primera persona: YO - Evitar aconsejar, dar discursos o sermones. - Se recogen aportes culturales; canciones, versos, dichos, chistes, proverbios. 		
	Precalear al grupo	Se propone un ejercicio lúdico, esta actividad será propuesta por el grupo para promover la integración de los participantes.		
	Presentar al terapeuta	Conceder la dirección de la sesión al terapeuta para que dé la continuidad a la TCI.		
ELECCIÓN DEL TEMA (terapeuta)	Palabras del terapeuta comunitario	El terapeuta saluda y se presenta al grupo y anuncia el inicio de la ronda de terapia, presenta la sesión como un espacio seguro donde todos pueden hablar libremente sobre sus inquietudes, problemas o sufrimientos; puede ser en referencia al plano personal, familiar, social, laboral, etc., Se invita a participar a los invitados siguiendo esta instrucción: <ul style="list-style-type: none"> - Levantar la mano - Decir su nombre - Mencionar su problema en breves palabras 	10 minutos	
	Presentación de los temas	El terapeuta registra los nombres y problemas presentados, antes de pasar al siguiente participante debe hacer una restitución para una mejor comprensión.		Lapicero Cuaderno de registro Folios de

	Identificación del grupo con los temas presentados	A medida que cada persona va hablando, los participantes deben oír con atención a fin de que puedan escoger un tema; para ello el terapeuta formula las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál de los casos que has oído piensas que es más urgente? - ¿Con cuál se identifica más y podría ser elegido en nuestra sesión de hoy? - ¿Por qué elegiste este problema? 		papel
	Votación	El terapeuta inicia la votación con la lectura de cada problema y nombre, mencionando primero los que presenten menos identificación con el grupo, luego se elige al que obtenga más votos. En caso haya empate, se vuelve a dar lectura a los casos con mayor votación.		
	Agradecimiento	Cuando ya se tiene el resultado, se agradece a todos los participantes que compartieron su contrariedad con el grupo, y se les invita, a volver a compartir su problema en la siguiente sesión.		
CONTEXTUALIZACIÓN (terapeuta)	Informaciones	En esta etapa el participante cuyo tema fue elegido, brinda más información sobre su problema. En este momento el terapeuta invita al grupo a realizar preguntas para mejor comprensión.	15 minutos	
	Mote	Durante la etapa de información del problema, el terapeuta construye el “mote”, es decir la pregunta clave que permita la reflexión colectiva sobre el problema escuchado. Se agradece al participante y se le invita a escuchar activamente las expresiones de los oyentes.		
PROBLEMÁTICA (terapeuta)	Lanzar el mote	Se abre la palabra a los oyentes pidiéndoles que expresen si han vivido una situación similar, se pueden realizar las siguientes preguntas generales o específicas que se ajusten al problema informado. <ul style="list-style-type: none"> - ¿Alguien ha vivido algo parecido? - ¿Qué hizo para superarlo o convivir mejor? - ¿Qué ha hecho usted para no vivir con esa preocupación? 	45 minutos	
CONCLUSIÓN (co-terapeuta)	Formación de la rueda	El co-terapeuta invita al grupo a formar una rueda bajo un abrazo colectivo, permitiendo que todos los integrantes se conecten físicamente y experimenten la sensación de sentirse sostenidos y apoyados.	10 minutos	
	Connotación positiva	El co-terapeuta comparte cuales fueron los aspectos que más le resonaron sobre el tema escogido, y abre el grupo para que enuncien el aprendizaje de la sesión. <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué fue lo que aprendí hoy en esta sesión? - ¿Qué es lo que más admiré en las historias que contaron hoy aquí? 		
APRECIACIÓN		El grupo hace un análisis y reflexión del desarrollo de la sesión, extrayendo los puntos de mejora mediante una apreciación interna.		