



1859



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Unidad de Educación a Distancia

Maestría en Trabajo Social

**Influencia del Apoyo Familiar en el Afrontamiento de Enfermedades
Autoinmunes en el “Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes” de la
Ciudad de Loja durante el año 2023**

**Trabajo de Titulación previo a la obtención
del título de Magíster en Trabajo Social,
con mención en Proyectos Sociales**

AUTOR

Lic. Ivannova Jhuliana Sandoval Mora. Mgtr.

DIRECTORA

Lic. Johanna Quizhpe Quevedo. Mgtr.

Loja – Ecuador

2023



unl

Universidad
Nacional
de Loja

POSGRADO

Maestría en
Trabajo Social

Certificación

Loja, 25 de agosto del 2023

Lic. Johanna Maribel Quizhpe Oviedo. Mgtr.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Influencia del Apoyo Familiar en el Afrontamiento de Enfermedades Autoinmunes en el “Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes” de la Ciudad de Loja durante el año 2023**, previo a la obtención del título de **Magister en Trabajo Social con mención en Proyectos Sociales**, de la autoría de la estudiante **Ivannova Jhuliana Sandoval Mora**, con **cédula de identidad Nro.1150018982**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Lic. Johanna Maribel Quizhpe Oviedo. Mgtr.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



unl

Universidad
Nacional
de Loja

POSGRADO

Maestría en
Trabajo Social

Autoría

Yo, **Ivannova Jhuliana Sandoval Mora**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1150018982

Fecha: 04 de octubre de 2023

Correo electrónico: ijsandovalm@unl.edu.ec

Teléfono: 0959506098



unl

Universidad
Nacional
de Loja

POSGRADO

Maestría en
Trabajo Social

Carta de autorización por parte de la autora, para la consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Ivannova Jhuliana Sandoval Mora**; declaro ser la autora del Trabajo de Titulación denominado: **Influencia del Apoyo Familiar en el Afrontamiento de Enfermedades Autoinmunes en el “Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes” de la Ciudad de Loja durante el año 2023**, como requisito para optar por el título de **Magíster en Trabajo Social con Mención en Proyectos Sociales**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 04 días del mes de octubre del año dos mil veintitrés.

Firma:

Autora: Ivannova Jhuliana Sandoval Mora

Cédula: 1150018982

Dirección: Esteban Godoy, Avenida Eloy Alfaro y Héctor Pilco

Correo electrónico: ijsandovalm@unl.edu.ec

Teléfono: 0959506098

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Titulación: Lic. Johanna Maribel Quizhpe Oviedo. Mgtr.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

POSGRADO

Maestría en
Trabajo Social

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a Dios y a la Virgencita del Cisne, quiénes han sido mi guía constante en cada paso de este camino académico y sobre todo personal. A mi querida madre, Mercy Mora Merino, y a mi respetado padre, Argenis Sandoval Ordoñez, cuyo amor, apoyo incondicional y sabiduría han sido la fuerza motriz detrás de mis logros. También dedico esta investigación a mis adorados hermanos, Karen, Argenis y Victoria, por ser fuente de inspiración y alegría en cada etapa de mi vida. A Verónica Lapo, quien nos ha acompañado en la familia durante años y es una hermana más que me ha brindado su apoyo. Y por último quiero agradecer a mis adoradas abuelitas, Julia y Mariana, cuyos valores y enseñanzas perduran en mí. Su influencia ha sido fundamental en mi formación y este trabajo es un reflejo de su amor y dedicación.

Esta dedicatoria es a mi familia, quienes me han acompañado en los momentos más difíciles y también en los más agradables siendo un apoyo incondicional y un ejemplo de amor y unidad.

Ivannova Jhuliana Sandoval Mora



unl

Universidad
Nacional
de Loja

POSGRADO

Maestría en
Trabajo Social

Agradecimiento

En este significativo punto de mi recorrido, deseo expresar mi sincero agradecimiento a las personas que han contribuido al diseño y realización de este proyecto.

Mi gratitud se dirige a Ermita Carrión, vocera incansable del 'Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes' de la Ciudad de Loja, cuya valiosa colaboración y perspectivas enriquecieron este estudio, proporcionando una visión auténtica y relevante de la realidad que se aborda.

Así mismo, quiero expresar mi reconocimiento a la Mgtr. Johanna Quizhpe, directora de esta investigación, por su humanismo, liderazgo, orientación y apoyo a lo largo de todo el proceso. Su experiencia y compromiso han sido fundamentales para dar forma y dirección a este proyecto.

Agradezco de manera especial a mis apreciados docentes del programa de maestría, cuyo conocimiento compartido y asesoramiento han sido pilares esenciales en mi crecimiento académico y profesional. Sus enseñanzas han dejado una huella profunda en mi formación y en la calidad de este trabajo.

Finalmente, extendiendo mi reconocimiento y gratitud a mis estimadas docentes, Dra. Kerly Blacio, Dra. Betty Reyes y Dra. Betty Carrión por su apoyo incondicional en el transcurso de esta maestría ya que han sido un componente invaluable en la realización de este proyecto, y sus contribuciones han dejado una marca perdurable en mi trayectoria como persona y profesional.

Con profundo respeto y gratitud,

Ivannova Jhuliana Sandoval Mora



Índice de Contenidos

Portada	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de figuras	ix
Índice de tablas	x
Índice de anexos.....	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	5
1. Enfermedades autoinmunes	5
1.1. Concepto de enfermedad	5
1.2. Concepto de enfermedad autoinmune.....	5
1.3. Tipo de enfermedades autoinmunes	5
2. Apoyo familiar	6
2.1. Concepto de familia.....	6
2.2. Que es el apoyo familiar.....	7
2.3. Efectos del apoyo familiar en el bienestar de los pacientes	7
2.4. Mecanismos de defensa desde la familia al brindar apoyo.....	8
3. Afrontamiento de la enfermedad	9
4. Marco legal.....	9
4.1. Declaración Universal de Derechos Humanos.....	9
4.2. Constitución de la República del Ecuador	9
4.3. Objetivos de desarrollo Sostenible.....	10
5. Metodología.....	10
Área de Estudio	10
Procedimiento de la investigación.....	11
Objetivos Específicos.....	12
6. Resultados	15



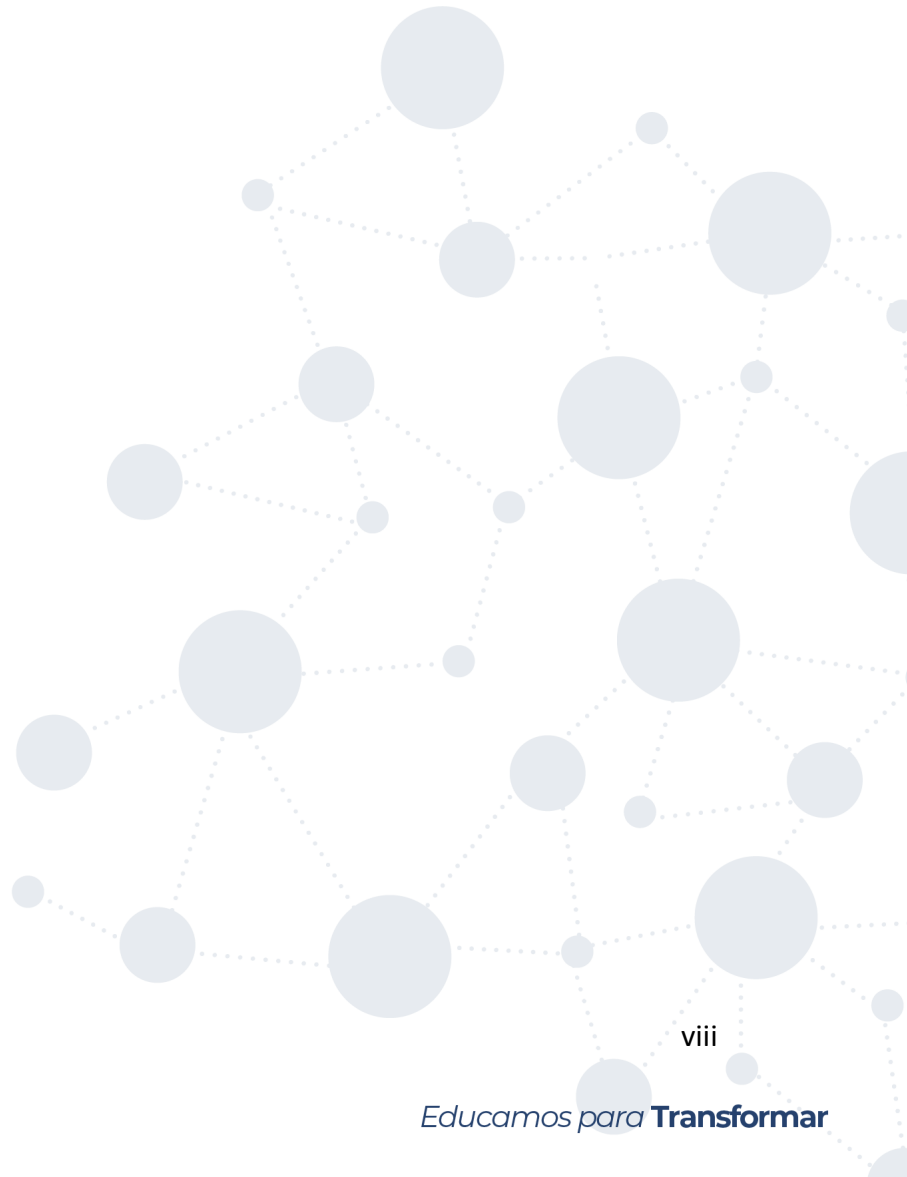
unl

Universidad
Nacional
de Loja

POSGRADO

**Maestría en
Trabajo Social**

6.1. Tabulación y análisis de los resultados obtenidos	15
7. Discusión	43
8. Conclusiones	45
9. Recomendaciones	46
10. Bibliografía	47
11. Anexos	49





Índice de figuras

Figura 1: Edad | Elaboración: Propia del Autor. 15

Figura 2: Género | Elaboración: Propia del Autor 16

Figura 3: Nivel educativo | Elaboración: Propia del Autor..... 17

Figura 4: Estado civil | Elaboración: Propia del Autor. 18

Figura 5: Ingresos económicos al mes | Elaboración: Propia del Autor. 19

Figura 6: Vivienda | Elaboración: Propia del Autor. 20

Figura 7: Trabajo | Elaboración: Propia del Autor..... 21

Figura 8: Tipo de enfermedad autoinmune | Elaboración: Propia del Autor. 23

Figura 9: Duración de la enfermedad | Elaboración: Propia del Autor..... 24

Figura 10: Apoyo emocional | Elaboración: Propia del Autor..... 25

Figura 11: Comprensión familiar | Elaboración: Propia del Autor..... 27

Figura 12: Apoyo práctico | Elaboración: Propia del Autor. 28

Figura 13: Red de apoyo | Elaboración: Propia del Autor. 29

Figura 14: Grupo de apoyo con el que cuenta | Elaboración: Propia del Autor. 31

Figura 15: Satisfacción con el apoyo familiar | Elaboración: Propia del Autor. 32

Figura 16: Comunicación familiar | Elaboración: Propia del Autor. 34

Figura 17: Apoyo emocional externo | Elaboración: Propia del Autor..... 35

Figura 18: Influencia del apoyo familiar | Elaboración: Propia del Autor..... 36

Figura 19: Estrategias emocionales | Elaboración: Propia del Autor..... 37

Figura 20: Estrategias de búsqueda de información | Elaboración: Propia del Autor. 38

Figura 21: Estrategias de autocuidado| Elaboración: Propia del Autor. 40

Figura 22: Apoyo social | Elaboración: Propia del Autor..... 41

Figura 23: Estrategias de afrontamiento religioso/espiritual | Elaboración: Propia del Autor. 42



Índice de tablas

Tabla 1 Edad de los encuestados	15
Tabla 2 Género de los encuestados	16
Tabla 3 Nivel educativo de los encuestados.....	16
Tabla 4 Estado civil de los encuestados	18
Tabla 5 Ingresos económicos al mes de los encuestados	19
Tabla 6 Vivienda de los encuestados	20
Tabla 7 Trabajo de los encuestados.....	21
Tabla 8 Tipo de enfermedad autoinmune de los encuestados	22
Tabla 9 Duración de la enfermedad en los encuestados.....	24
Tabla 10 Apoyo emocional de los encuestados.....	25
Tabla 11 Comprensión familiar de los encuestados.....	26
Tabla 12 Apoyo práctico de los encuestados	28
Tabla 13 Red de apoyo de los encuestados	29
Tabla 14 Grupo de apoyo con el que cuentan los encuestados	30
Tabla 15 Satisfacción con el apoyo familiar de los encuestados	32
Tabla 16 Comunicación familiar de los encuestados	33
Tabla 17 Apoyo emocional externo de los encuestados.....	34
Tabla 18 Influencia del apoyo familiar de los encuestados.....	35
Tabla 19 Estrategias emocionales de los encuestados.....	37
Tabla 20 Estrategias de búsqueda de información de los encuestados	38
Tabla 21 Estrategias de autocuidado de los encuestados	39
Tabla 22 Apoyo Social de los encuestados	41
Tabla 23 Estrategias de afrontamiento religioso/espiritual de los encuestados	42



unl

Universidad
Nacional
de Loja

POSGRADO

Maestría en
Trabajo Social

Índice de anexos

Anexo 1: Carta de Intención	49
Anexo 2: Modelo de consentimiento Informado	51
Anexo 3: Encuesta	53
Anexo 4: Respuesta Carta de Intención	59
Anexo 5: Certificado Abstract	60





unl

Universidad
Nacional
de Loja

POSGRADO

Maestría en
Trabajo Social

1. Título

Influencia del apoyo familiar en el afrontamiento de enfermedades autoinmunes en el “Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes” de la ciudad de Loja durante el año 2023.



2. Resumen

La presente investigación se enfoca en analizar la influencia del apoyo familiar en el afrontamiento personal de Enfermedades Autoinmunes en el “Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes” de la Ciudad de Loja durante el año 2023. En el estudio se ha logrado describir el perfil sociodemográfico del Grupo de Pacientes, así como, se ha identificado su percepción sobre el apoyo familiar que reciben para el afrontamiento personal de su enfermedad y se han determinado las estrategias de afrontamiento personal utilizadas para hacer frente a su enfermedad.

La metodología utilizada para la investigación se basa en el método deductivo con un enfoque cuantitativo correlacional y no experimental transversal que explora y describe las relaciones entre variables, además se utiliza el muestreo aleatorio simple donde la muestra representativa de la población es de 132 personas.

Los resultados se analizaron estadísticamente utilizando el software SPSS y se presentaron a través de tablas y gráficos. Se identificaron características sociodemográficas del grupo, percepciones sobre el apoyo familiar y estrategias de afrontamiento utilizadas. En conclusión, este estudio contribuye al entendimiento de cómo el apoyo familiar influye en el afrontamiento de Enfermedades Autoinmunes en pacientes de Loja. Proporciona insights valiosos para el desarrollo de intervenciones y estrategias de apoyo más efectivas, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Palabras clave: AFRONTAMIENTO PERSONAL, PERCEPCIÓN DE APOYO, INTERVENCIONES DE APOYO, CALIDAD DE VIDA, DESARROLLO DE ESTRATEGIAS EFECTIVAS.



2.1. Abstract

The present research focuses on analyzing the influence of family support in the personal coping of Autoimmune Diseases in the "Autoimmune Diseases Patient Group" of the city of Loja during the year 2023. The study has been able to describe the sociodemographic profile of the group of patients, as well as to identify their perception of the family support they receive for the personal coping of their disease and to determine the personal coping strategies used to cope with their disease.

The methodology used for the research is based on the deductive method with a quantitative correlational and non-experimental cross-sectional approach that explores and describes the relationships between variables, in addition, simple random sampling is used where the representative sample of the population is 132 people.

The results were analyzed statistically using SPSS software and presented through tables and graphs. Sociodemographic characteristics of the group, perceptions of family support and coping strategies used were identified. In conclusion, this study contributes to the understanding of how family support influences coping with Autoimmune Diseases in patients from Loja. It provides valuable insights for the development of more effective interventions and support strategies, thus improving the quality of life of patients and their families.

Keywords: PERSONAL COPING, PERCEPTION OF SUPPORT, SUPPORT INTERVENTIONS, QUALITY OF LIFE, DEVELOPMENT OF EFFECTIVE STRATEGIES.

3. Introducción

Las enfermedades autoinmunes constituyen una categoría de condiciones médicas que desafían el sistema inmunológico del cuerpo, llevándolo a atacar sus propias células sanas. En este contexto, el apoyo familiar emerge como un factor crucial en el proceso de afrontamiento personal ante estas enfermedades crónicas.

La influencia del apoyo familiar en la adaptación y calidad de vida de los pacientes enfrentando enfermedades ha sido reconocida en diversos estudios como por ejemplo Khan et al. (1990, citado en Sianes, 2019) señalaron que “el apoyo social postoperatorio proporcionado por los familiares mejora la recuperación del paciente”.

Asimismo, Smith et al. (2020) destacaron la relación entre el apoyo familiar, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Además, investigaciones como la de Johnson et al. (2018) indican que un “mayor apoyo familiar se asocia a síntomas reducidos en pacientes con enfermedades autoinmunes”.

Esta investigación tiene como objeto de estudio el "Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes" en la Ciudad de Loja durante el año 2023, el perfil sociodemográfico de este grupo, así como su percepción del apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento empleadas, que se describen detalladamente.

La importancia de esta investigación radica en su contribución al entendimiento de cómo el apoyo familiar incide en el afrontamiento de las enfermedades autoinmunes en pacientes de Loja. Los hallazgos generados informarán el desarrollo de intervenciones y estrategias de apoyo más efectivas, mejorando así la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias.

Aunque la falta de estudios específicos en el contexto ecuatoriano limita el entendimiento de la influencia del apoyo familiar en el afrontamiento de enfermedades autoinmunes, Rojas (2017) evidenció el aumento de estas enfermedades en América Latina y su impacto en la calidad de vida, describiendo que “existen 625 millones de habitantes de los cuales 20 millones sufren de alguna enfermedad autoinmune y que la prevalencia mundial de estas enfermedades ha aumentado de un 5 a un 7%”.

La autora además señala que las Enfermedades Autoinmunes (EAI) hacen parte de las “enfermedades crónicas no transmisibles”, y se conocen por ser enfermedades en las que el sistema inmunológico del cuerpo ataca a las células sanas.

A pesar de su relevancia, este estudio también reconoce limitaciones en su alcance y desarrollo. Sin embargo, al analizar las interacciones entre apoyo familiar y afrontamiento, se espera llenar el vacío de conocimiento existente y brindar una base sólida para abordar las necesidades de pacientes y familias enfrentando enfermedades autoinmunes.

Es así como, esta investigación responde a la necesidad de comprender y abordar las complejidades de estas condiciones médicas y su impacto en la vida de las personas, en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la visión de una sociedad más inclusiva y resiliente.

4. Marco teórico

1. Enfermedades autoinmunes

1.1. Concepto de enfermedad

Canguilhem (1956, cómo se citó en Peña et al, 2002) menciona que “Enfermedad es el estado anormal (patológico) que predispone al organismo a un resultado adverso, dañino y susceptible de ser tratado”

Según la revisión bibliográfica, por años este término ha sido muy difícil de encajar en un solo concepto, ya que varios autores tratan de definirlo de acuerdo con su línea de estudio y es por ello por lo que no existen fuentes primarias que defina este concepto.

1.2. Concepto de enfermedad autoinmune

Según el Diccionario del Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer (s.f.), una enfermedad autoinmunitaria es "Una afección por la que el sistema inmunitario del cuerpo ataca los tejidos sanos propios porque los confunde con tejidos ajenos. La mayoría de las enfermedades autoinmunitarias producen inflamación que afecta muchas partes del cuerpo."

Por su lado, Elsevier España, S.L.U. (s.f.), las enfermedades autoinmunes son "procesos patológicos en los cuales el sistema inmune ataca componentes normales del propio individuo. Aunque no se conoce con exactitud su prevalencia real, algunas estimaciones indican que más del 20% de la población sufre alguna de estas enfermedades."

1.3. Tipo de enfermedades autoinmunes

Según Healthline Media (s.f.), existen “más de 80 enfermedades autoinmunes”. Algunas de las más comunes incluyen:

- La diabetes tipo 1
- La artritis reumatoide
- La psoriasis/artritis psoriásica

- Las espondilo artropatías
- La esclerosis múltiple
- El lupus eritematoso sistémico
- La enfermedad inflamatoria intestinal
- La enfermedad de Addison
- La enfermedad de Graves
- El síndrome de Sjögren
- La tiroiditis de Hashimoto
- La miastenia gravis
- La vasculitis autoinmune
- La anemia perniciosa
- La enfermedad celíaca

En el caso del Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes de la Ciudad de Loja las más comunes son:

- La diabetes tipo 1
- La artritis reumatoide
- La psoriasis/artritis psoriásica
- Las Espondiloartropatías
- El lupus eritematoso sistémico
- El síndrome de Sjögren

Aunque algunos de los pacientes tienen más de una enfermedad autoinmune por ser patologías oportunistas por su condición médica.

2. Apoyo familiar

2.1. Concepto de familia

Según Oliva Gómez y Villa Guardiola (2014), para la sociología, la familia se constituye como una comunidad interhumana configurada por al menos tres miembros. Se define como "un conjunto de personas que se encuentran unidos por lazos parentales. Estos lazos pueden ser de dos tipos: vínculos por afinidad, como el matrimonio, y de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos" (p. 11).

Por otro lado, según Malde Modino (2012, citado en Oliva Gómez & Villa Guardiola, 2014), desde la perspectiva de la Psicología, la familia se entiende como un cúmulo de relaciones

familiares integradas en forma principalmente sistémica, considerada un subsistema social dentro de la sociedad más amplia. Estas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad.

Además, la familia se define como "la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia" (p. 16).

2.2. Que es el apoyo familiar

En la investigación bibliográfica realizada se converge mucho el término apoyo familiar con el apoyo social y a continuación se establecen según varios autores la definición:

Kaplan (1974) define el apoyo social como "lazos perdurables que desempeñan un papel importante en la integración psicológica y física de una persona" (como se citó en Vega Angarita & González Escobar, 2009, p. 4).

Según Beels, el apoyo social representa los factores existentes en el ambiente que promueven el curso favorable de la enfermedad (como se citó en Vega Angarita & González Escobar, 2009, p. 4).

Por su lado, Beigel, Naparstek y Khan (1980) señalan que los individuos se encuentran dentro de una red de relaciones sociales, las cuales adquieren importancia al proveer el apoyo necesario durante situaciones de crisis en la vida en general (como se citó en Vega Angarita & González Escobar, 2009, p. 4).

Para Nobe et al. (2001), El entorno inmediato del paciente es la familia. Por lo tanto, en la medida en que la familia acompañe el proceso de enfermedad del paciente, éste tendrá mayores posibilidades de afrontarlo de manera adecuada. En el área familiar, los problemas más relevantes son los relativos a la pérdida del equilibrio familiar. Por lo que los problemas se concretan en los cambios en la rutina familiar, en el rol social de la persona enferma y en los problemas de aceptación de la nueva situación de salud por parte del entorno.

2.3. Efectos del apoyo familiar en el bienestar de los pacientes

Vega Angarita, O. M. (junio de 2009) afirma que "los papeles del familiar que brinda cuidado a un anciano, esposa o esposo enfermo, específicamente el bienestar físico, psicológico y social de las personas mencionadas son el resultado de la unión familiar como fuente de bienestar psicológico y se identifican como principales fuentes de apoyo".

Manifiestan, además, que en América Latina se ha observado que las personas que tienen un familiar con enfermedad crónica tienen la obligación de desempeñarse como cuidadores, pero no cuentan con la orientación requerida. Se ha documentado de manera importante una deficiente habilidad de cuidado entre estos cuidadores familiares, pero también se han identificado en ellos fortalezas diferentes a las de otras latitudes, que pueden apoyar el servicio requerido como la disponibilidad de soporte social para los cuidadores.

Por otro lado, Rincón-Hoyos, H. G., et al. (2006), señala que la enfermedad puede tener un gran impacto en algunos de los miembros de la familia, lo cual amplía el espectro de los efectos y el tratamiento y afirma que en algunos estudios se ha observado que los miembros de la familia presentan enfermedades, como estrés postraumático, ansiedad y depresión, que inician después del diagnóstico y que continúan en forma paralela a la del paciente (pp. 37-38).

Además, afirma que las consecuencias de estos fenómenos pueden ser tan graves como llevar a la disolución de la pareja, a crisis familiares, a problemas en la sexualidad y en lo laboral, al igual que a la desmembración del grupo familiar (p. 39)

2.4. Mecanismos de defensa desde la familia al brindar apoyo

Espina, A., Pumar, B., & Garrido, M. (1995). Manifiestan que los mecanismos más significativos, están:

- **La negación de la realidad transitoria**, ésta se manifiesta en el momento que a los padres/familiares se les notifica la enfermedad, es una angustia tan grande que provoca una reacción de negación.
- **La negación de la realidad**, aunque se da en pocos casos, se manifiesta cuando la propia enfermedad de los padres/familiares los lleva a negar las de los hijos. Estos padres ven a sus hijos normales y concienciar las necesidades de los hijos llevaría a tener que hacer presentes las suyas propias.
- **La proyección**, provoca el buscar culpables ajenos a la propia familia, en muchos casos las familias buscan las culpas en los distintos profesionales.
- **La autculpabilidad**, es otro mecanismo fruto de no hallar explicaciones en el mundo exterior y culparse a uno mismo de todos los males que ocurren a la familia,
- **La vergüenza social**, también contribuye a que se manifiesten conductas de autoagresión en los padres, este mecanismo se puede observar en algunas madres.

- **La regresión o vuelta a fases del desarrollo anterior**, indica que la persona no puede asumir los sentimientos que le provocan la situación.
- **La represión**, la familia puede llegar a asumir un problema determinado vinculado a la enfermedad crónica, pero excluye todo tipo de sentimiento que este hecho le genere.
- **La reparación**, la familia ante una reacción primaria negativa asume los errores y busca la mejor manera para facilitar la mejora del enfermo y del grupo familiar" (Espina, Pumar & Garrido, 1995).

3. Afrontamiento de la enfermedad

Para Lazarus y Folkman (1984, en Dell'Aglio, 2000), el afrontamiento es un "conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales" los cuales permiten que el individuo perciba y sepa cómo mitigar los estímulos estresantes que ocurren en la enfermedad o en situaciones sociales, favoreciendo una mejor calidad de vida.

Por su lado, Nunes (2011) manifiesta que la intervención psicológica se vuelve posible a partir de la interpretación de los medios utilizados por el individuo frente a un evento o situación estresante y, en este sentido, la Psicología de la Salud puede acompañar y promover, junto con el individuo en tratamiento y sus cuidadores, estrategias de afrontamiento que apunten a un mejor rendimiento.

Finalmente, para Lazarus y Folkman (1984, en Vilhena, 2007), el afrontamiento no puede evaluarse como un método de adaptación al "estímulo presentado", sino como una habilidad del sujeto frente a la "carga emocional, social o física" que puede ser lo máximo que se enfrenta.

4. Marco legal

4.1. Declaración Universal de Derechos Humanos

La presente investigación hace énfasis en la salud mental como derechos y según la declaración universal de los derechos humanos, en el artículo 25 se declara que "Todo ser humano y su familia deben gozar de salud y bienestar, esto incluye la salud mental"

4.2. Constitución de la República del Ecuador

La sección séptima, Art. 50 de la Constitución de la República del Ecuador se expresa que "El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente."

4.3. Objetivos de desarrollo Sostenible

Según el ODS 3 de Salud y bienestar, en la meta 3.4 se hace referencia que para 2030, se debe reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. Las enfermedades autoinmunes forman parte del grupo de enfermedades no transmisibles y con este estudio se busca promover la salud mental y el bienestar del paciente a través del apoyo familiar en el afrontamiento de la enfermedad.

5. Metodología

Área de Estudio

La investigación se realizó con el grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes, que se encuentra ubicado al Sur del Ecuador en la ciudad de Loja y se caracteriza por estar conformado por 200 personas que han sido diagnosticadas con diversas enfermedades autoinmunes. Dentro del grupo, se encuentran pacientes que han recibido su diagnóstico hace más de 10 años, así como otros que han sido diagnosticados más recientemente.

Este grupo de pacientes se ha mantenido estructurado durante siete años iniciando su conformación el año 2016 y asumiendo con mayor compromiso sus actividades a partir de la pandemia por COVID-19, lo que indica una trayectoria consolidada en su objetivo de brindar apoyo y compartir experiencias relacionadas con las enfermedades autoinmunes.

La formación de este grupo surgió en respuesta a la necesidad de contar con un espacio donde los pacientes pudieran encontrar respaldo emocional, compartir información y promover la conciencia sobre las enfermedades autoinmunes en la comunidad de Loja.

Además, es importante mencionar que en un futuro se pretende establecer una fundación, este objetivo sugiere una visión a largo plazo del grupo de pacientes, donde se busca dar un paso más allá en el impacto y la ayuda a la comunidad. La creación de una fundación podría implicar la búsqueda de recursos adicionales, el desarrollo de programas educativos, la promoción de la investigación y la ampliación de los servicios ofrecidos para beneficiar a un número mayor de pacientes y sus familias.

Procedimiento de la investigación

- **Método de estudio**

La metodología de la presente investigación se ha enmarcado en el Método Deductivo, que según Sampieri (2014) partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Este método permite la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones. (p.2-21)

- **Enfoque de la investigación**

La investigación ha tenido un enfoque cuantitativo, que según Sampieri (2014). El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Él explica que el orden es riguroso, pero sí se puede redefinir alguna fase, además, advierte que el análisis de las mediciones obtenidas se realiza con métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones.

- **Tipo de investigación**

La investigación fue correlacional ya que según Mejía (2017) “La investigación correlacional es un tipo de investigación no experimental en la que los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes.

- **Diseño de investigación**

La investigación ha sido de tipo experimental transversal y como lo explica Mejía (2017). El objetivo principal del método de investigación no experimental transversal es explorar y describir las relaciones entre variables en un momento determinado, sin establecer relaciones de causalidad o inferir cambios a lo largo del tiempo.

- **Población y Muestra**

Para llevar a cabo la presente investigación, se ha utilizado el muestreo aleatorio simple. La población objetivo constó de 200 personas con enfermedades autoinmunes en la Ciudad de Loja. Con el fin de obtener una muestra representativa de la población, se aplicó la fórmula de tamaño de muestra para poblaciones finitas que proporcionó un tamaño de muestra necesario de 132 personas.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se abordó un procedimiento por cada uno de ellos cómo se detalla a continuación:

Objetivos Específicos

Ob1. Describir el perfil sociodemográfico del "Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes" de la ciudad de Loja durante el año 2023.

Procedimiento.

1. Se realizó la recopilación de datos sociodemográficos, como edad, género, nivel educativo, estado civil, entre otros mediante la aplicación de la encuesta.
2. Se registró la información obtenida en una base de datos.
3. Se realizó el análisis de los datos sociodemográficos.

Técnicas.

- Encuesta; Se utilizó una encuesta para recopilar datos sobre el perfil sociodemográfico.

Insumos.

- Plataforma Google forms; Se necesitó de un cuestionario que abarcó específicamente cada aspecto del perfil sociodemográfico a evaluar.
- Base de datos; Se utilizó una base de datos para almacenar y organizar la información recopilada.

Instrumentos o equipos.

- Se utilizó un cuestionario de preguntas en formato electrónico que fue completado por los participantes.
- Se usó una computadora para registrar y almacenar los datos en la base de datos.

Tratamiento, análisis y presentación de los datos.

- Los datos sociodemográficos recopilados se analizaron mediante técnicas estadísticas descriptivas en el SPSS.
- Los resultados del análisis se presentaron de forma clara y concisa, utilizando tablas, gráficos y estadísticas relevantes que han permitido visualizar y comprender las características sociodemográficas del grupo de pacientes de enfermedades autoinmunes.

Ob2. Identificar la percepción del "Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes" de la ciudad de Loja sobre el apoyo familiar que reciben para el afrontamiento personal de su enfermedad.

Procedimiento.

- Se aplicó de un cuestionario diseñado para evaluar la percepción del apoyo familiar.
- Se registraron las respuestas en una base de datos.

- Se realizó un análisis estadístico de los datos recopilados.

Técnicas.

- Encuesta; Se utilizó una encuesta validada para recopilar datos que permitieron evaluar y expresar la percepción de los pacientes sobre el apoyo familiar recibido.

Insumos.

- Plataforma Google forms; Se necesitó un cuestionario que abarcó específicamente interrogantes sobre la percepción de los pacientes sobre el apoyo familiar recibido.
- Base de datos; Se utilizó una base de datos para almacenar y organizar la información recopilada.

Instrumentos o equipos.

- Cuestionario de preguntas; en formato electrónico que fue completado por los participantes.
- Computadora; se registró y almacenó los datos en la base de datos.

Tratamiento, análisis y presentación de los datos.

- Los datos recopilados sobre la percepción del apoyo familiar fueron analizados utilizando técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales en el SPSS.
- Los resultados del análisis se presentaron de manera clara y comprensible, utilizando tablas, gráficos y estadísticas relevantes para visualizar y analizar la percepción del apoyo familiar por parte de los pacientes.

Ob3. Determinar las estrategias de afrontamiento personal utilizadas por el "Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes" de la ciudad de Loja para hacer frente a su enfermedad.

Procedimiento.

- Se aplicó la encuesta diseñada para dónde se identificaron las estrategias de afrontamiento personal.
- Se registró las respuestas en una base de datos.
- Se analizaron de forma estadística los datos recopilados.

Técnicas.

- Encuesta; Se utilizó una encuesta para recopilar datos que permitió evaluar y expresar las estrategias de afrontamiento de los pacientes frente a su enfermedad.

Insumos.

- Plataforma Google forms; Se necesitó un cuestionario que abarcó específicamente interrogantes sobre las estrategias de afrontamiento de los pacientes frente a su enfermedad.



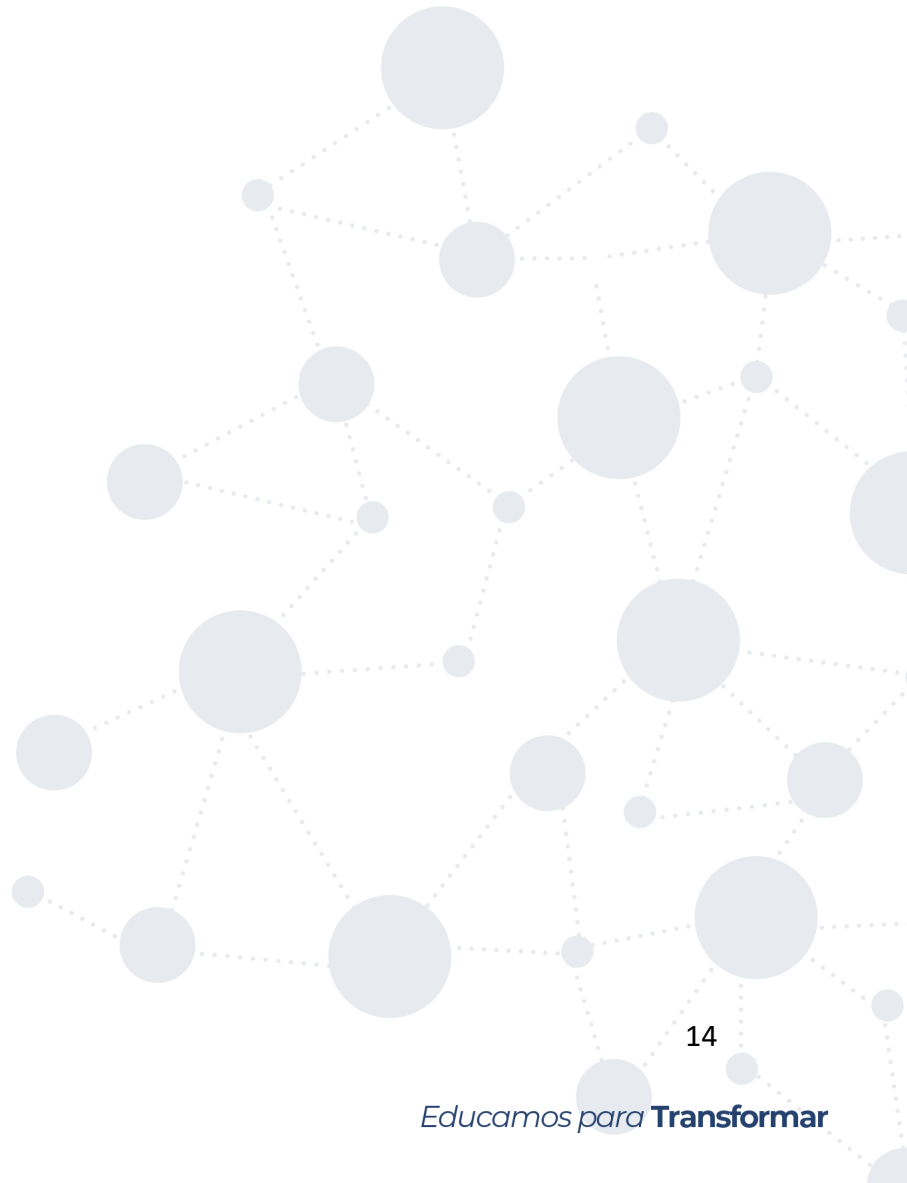
- Base de datos; Se utilizó una base de datos para almacenar y organizar la información recopilada.

Instrumentos o equipos.

- Cuestionario; se utilizó un cuestionario de estrategias de afrontamiento personal en formato electrónico para ser completado por los participantes.
- Computadora; se utilizó para registrar y almacenar los datos en la base de datos.

Tratamiento, análisis y presentación de los datos.

- Los datos recopilados fueron analizados utilizando técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales en el SPSS.
- Los resultados del análisis fueron presentados de manera clara y comprensible, utilizando tablas, gráficos y estadísticas relevantes para visualizar y analizar las estrategias de afrontamiento personal.



6. Resultados

6.1. Tabulación y análisis de los resultados obtenidos

Tabla 1

Edad de los encuestados

Edad	Cantidad	Porcentaje
18-30 años	6	4,55%
31-45 años	30	22,73%
46-60 años	56	42,42%
Mayor de 60 años	40	30,30%
Total general	132	100,00%

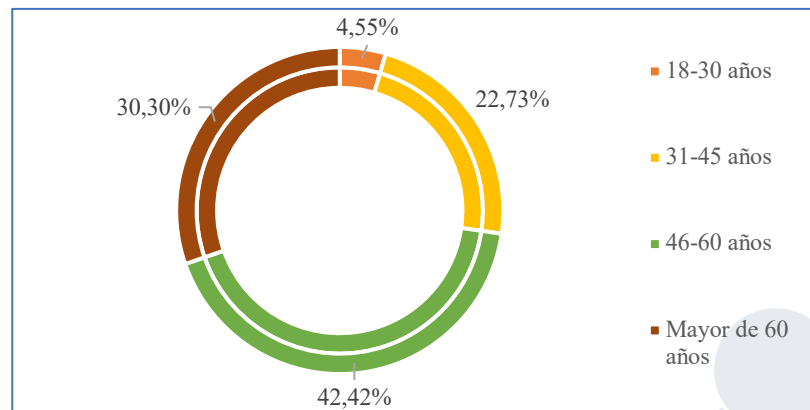


Figura 1: Edad | *Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

Considerando el gráfico anterior que muestra la distribución de edades en una población o muestra, se puede evidenciar que, en primer lugar, se destaca que el grupo de edad de 31-45 años es el más numeroso, con un total de 30 personas, lo que constituye aproximadamente el 22.73% del total. Este grupo se posiciona como la categoría predominante en términos de cantidad de individuos.

El segundo grupo de edad más grande es el de 46-60 años, con un total de 56 personas, equivalente al 42.42% del conjunto, indicando que una parte considerable de la población se encuentra en el rango de edad intermedia. En tercer lugar, el grupo de personas mayores de 60 años comprende 40 individuos, lo que representa aproximadamente el 30.30% del total, considerando que este segmento también exhibe una presencia sustancial.

Finalmente, el grupo de edad de 18-30 años es el menos numeroso de todos, con tan solo 6 personas, representando un modesto 4.55% del total, sugiriendo que en la población o muestra en consideración, hay una proporción relativamente baja de individuos jóvenes representado.

Tabla 2
Género de los encuestados

Género	Cantidad	Porcentaje
Femenino	86	65,15%
Masculino	46	34,85%
Total general	132	100,00%

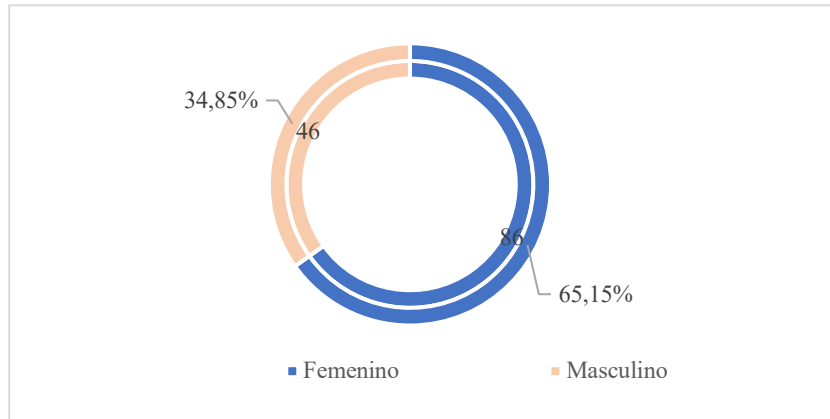


Figura 2: *Género | Elaboración: Propia del Autor*

Interpretación:

Tomando la tabla de datos que señala la distribución de género en una población o muestra específica, se destaca que el grupo de mujeres es el más numeroso, con un total de 86 personas, lo que equivale aproximadamente al 65.15% del total. Esto indica que la mayoría de la población o muestra está compuesta por mujeres.

Por otro lado, el grupo masculino es menos numeroso, con un total de 46 personas, representando aproximadamente el 34.85% del conjunto, pese a que esta cifra es significativa, es notoriamente más baja que la de las mujeres.

Tabla 3
Nivel educativo de los encuestados

Nivel educativo	Cantidad	Porcentaje
Posgrado	23	17,42%
Primaria completa	5	3,79%
Secundaria completa	14	10,61%
Secundaria incompleta	3	2,27%
Sin educación formal	1	0,76%
Terciaria (universidad o instituto técnico) completa	57	43,18%
Terciaria (universidad o instituto técnico) incompleta	29	21,97%
Total general	132	100,00%

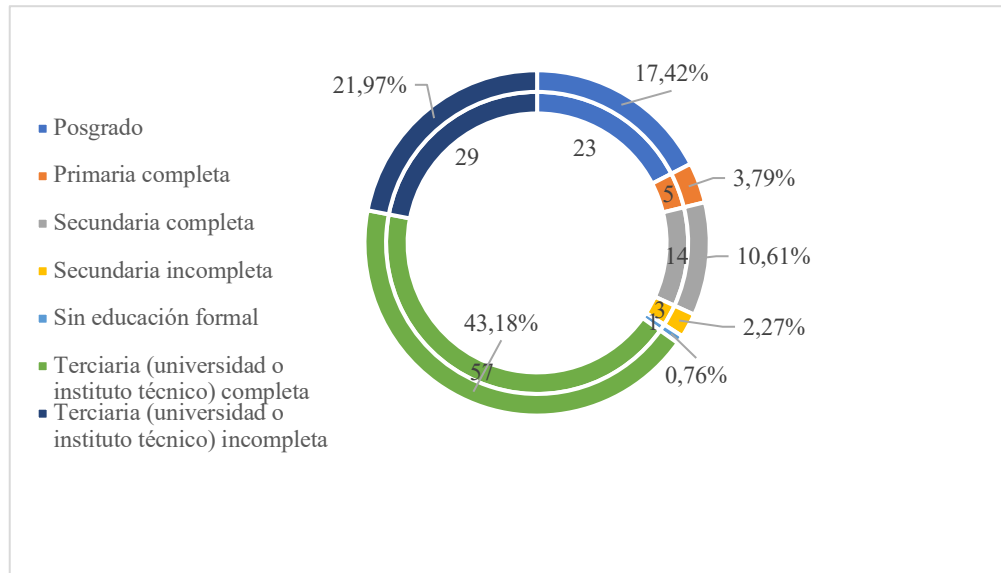


Figura 3: Nivel educativo | *Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

Revisando los datos obtenidos de la variable anterior se evidencia que la categoría con la mayor cantidad de individuos es "Educación Terciaria (universidad o instituto técnico) completa", con un total de 57 personas, lo que equivale aproximadamente al 43.18% del total de la población o muestra, lo cual indica que una parte significativa de la población ha finalizado su educación terciaria en una universidad o instituto técnico.

La segunda categoría más numerosa es "Educación Terciaria (universidad o instituto técnico) incompleta", con 29 personas, representando aproximadamente el 21.97% del conjunto sugiriendo que un porcentaje considerable de la población ha cursado estudios terciarios, pero no los ha concluido.

El tercer grupo más grande es el de "Posgrado", con 23 personas, lo que constituye aproximadamente el 17.42% del total, alcanzando un nivel educativo avanzado después de completar sus estudios terciarios.

Por otro lado, las categorías de "Educación Primaria completa" y "Educación Secundaria completa" tienen números más bajos, con 5 y 14 personas, respectivamente, representando el 3.79% y el 10.61% del total, lo que evidencia una cifra más pequeña de la población ha finalizado estos niveles educativos más básicos.

Las categorías de "Educación Secundaria incompleta" y "Sin educación formal" tienen las cifras más bajas, con 3 y 1 persona, respectivamente, constituyendo el 2.27% y el 0.76%

del total, por lo que solo una minoría de la población posee una educación secundaria incompleta o no cuenta con educación formal.

Tabla 4

Estado civil de los encuestados

Estado civil	Cantidad	Porcentaje
Casado/a	69	52,27%
Conviviendo	6	4,55%
Divorciado/a	22	16,67%
Soltero/a	20	15,15%
Viudo/a	15	11,36%
Total general	132	100,00%

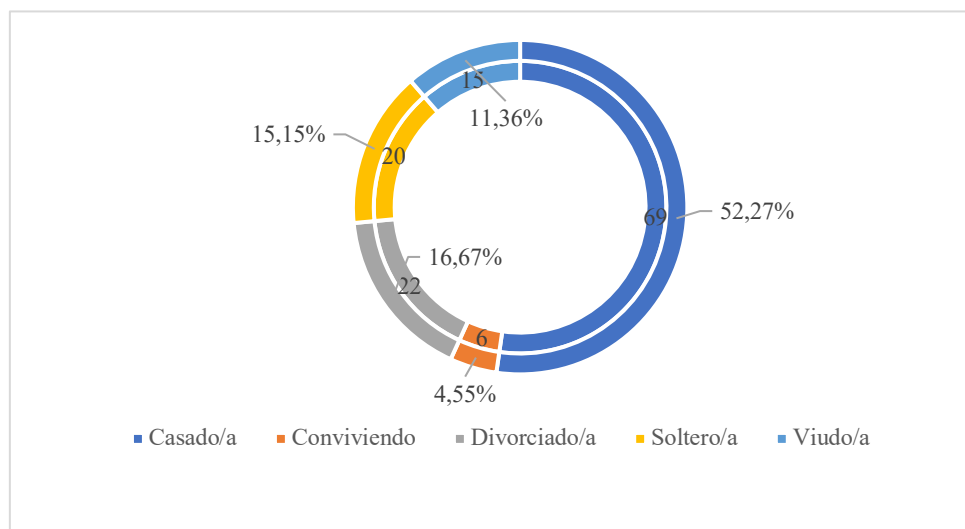


Figura 4: Estado civil | *Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

Del grafico proporcionado anteriormente se refleja la distribución del estado civil en una población o muestra, donde se evidencia que la categoría con el mayor número de individuos es "Casado/a", con un total de 69 personas, lo que constituye aproximadamente el 52.27% del total de la población o muestra, lo que sugiere que más de la mitad de la población se encuentra en estado civil de matrimonio.

En contraste, la categoría "Conviviendo" tiene una representación mucho menor, con solo 6 personas, lo que equivale aproximadamente al 4.55% del conjunto. Por otro lado la categoría "Divorciado/a" ocupa el tercer lugar en términos de cantidad, con 22 personas, representando aproximadamente el 16.67% del total. Esto indica que una parte significativa de la población ha experimentado un divorcio.

De igual manera la categoría "Soltero/a" también tiene una representación considerable, con 20 personas, lo que equivale a aproximadamente el 15.15% del total. Esto significa que una proporción importante de la población se encuentra en estado civil de soltero.

Por último, la categoría "Viudo/a" cuenta con 15 personas, representando aproximadamente el 11.36% del total. Esto indica que una parte significativa de la población ha experimentado la pérdida de su cónyuge.

Tabla 5

Ingresos económicos al mes de los encuestados

Ingresos económicos al mes	CANTIDAD	PORCENTAJE
\$1001 - \$1500,	29	21,97%
\$1501 - \$2000,	2	1,52%
\$450	37	28,03%
\$451 - \$1000,	62	46,97%
más de \$2000	2	1,52%
Total general	132	100,00%

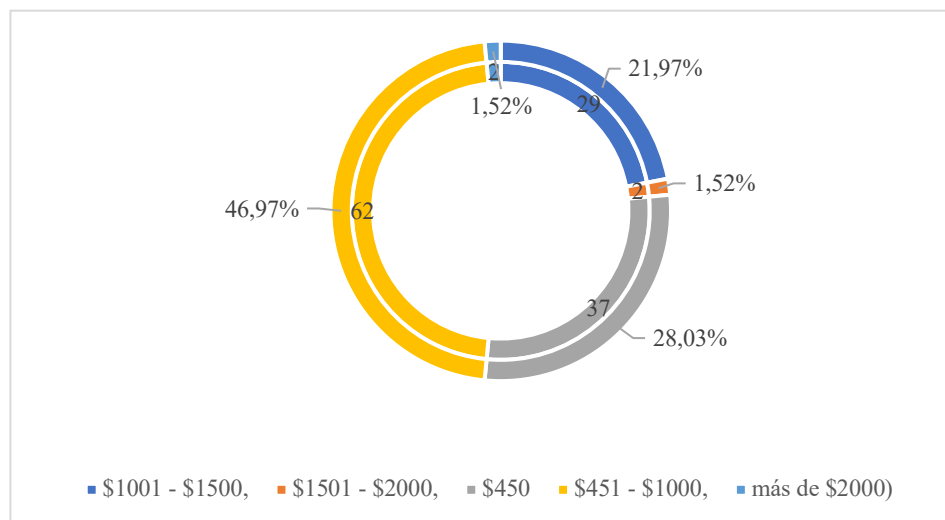


Figura 5: *Ingresos económicos al mes | Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

Toman en consideración el gráfico proporcionado anteriormente que muestra la distribución de ingresos en una población o muestra se reflejan que la variable con mayor cantidad de individuos es "\$451 - \$1000", con un total de 62 personas, lo que equivale aproximadamente al 46.97% del total de la población o muestra. Esto indica que una parte significativa de la población tiene ingresos dentro de este rango. Sin embargo, la segunda categoría más numerosa es "\$450", con 37 personas, lo que constituye aproximadamente el 28.03% del conjunto representando a aquellos que ganan exactamente \$450.

La categoría "\$1001 - \$1500" cuenta con 29 personas, representando aproximadamente el 21.97% del total lo que significa que un porcentaje considerable de la población se encuentra en este rango de ingresos. Por otro lado, las categorías "\$1501 - \$2000" y "más de \$2000" tienen cifras más bajas, con 2 personas cada una, lo que representa aproximadamente el 1.52% cada una del total.

Tabla 6
Vivienda de los encuestados

Vivienda	Cantidad	Porcentaje
Alquilada	37	28,03%
Otro	1	0,76%
Propia	61	46,21%
Vive con familiares	33	25,00%
Total general	132	100,00%

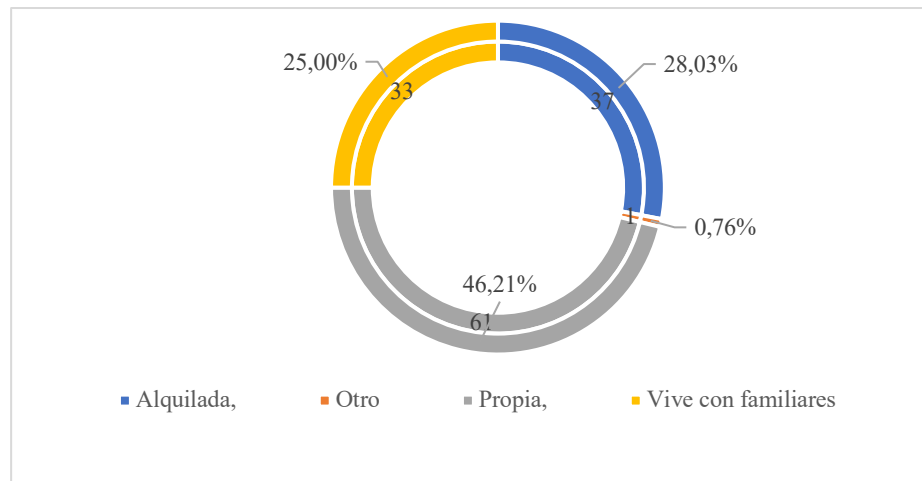


Figura 6: *Vivienda | Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

Considerando el gráfico presentado anteriormente se puede evidenciar que el mismo representa la variable de vivienda en donde la categoría con la mayor cantidad de individuos es "Propia", con un total de 61 personas, lo que equivale aproximadamente al 46.21% del total de la población o muestra. Esto indica que una parte significativa de la población es propietaria de su vivienda.

En segundo lugar, la categoría "Alquilada" cuenta con 37 personas, representando aproximadamente el 28.03% del conjunto. Esto sugiere que una proporción considerable de la población reside en viviendas alquiladas. Por otro lado, la categoría "Vive con

familiares" tiene 33 personas, lo que constituye aproximadamente el 25.00% del total. Esto indica que un segmento significativo de la población comparte su vivienda con familiares. Finalmente, se muestra que la categoría "Otro" tiene una representación muy baja, con solo 1 persona, lo que equivale al 0.76% del total, representando situaciones de vivienda diferentes a las mencionadas anteriormente y es poco común en la población estudiada.

Tabla 7
Trabajo de los encuestados

Trabajo	Cantidad	Porcentaje
Otro	1	0,76%
Empleado a tiempo completo	63	47,73%
Jubilado	37	28,03%
Trabajador independiente	19	14,39%
Desempleado	6	4,55%
Empleado a tiempo parcial	3	2,27%
Estudiante	3	2,27%
Total general	132	100,00%

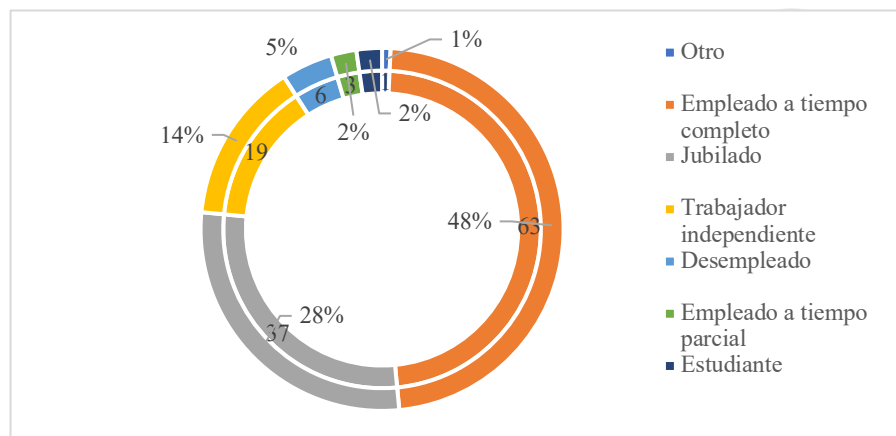


Figura 7: Trabajo | *Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

Analizando la gráfica anterior que representa la variable en el trabajo se evidencia que la categoría con el mayor número de personas es "Empleado a tiempo completo", con un total de 63 personas, lo que constituye aproximadamente el 47.73% del total de la población o muestra e indicando que una parte significativa de la población está empleada a tiempo completo.

La segunda categoría más grande es "Jubilado", con 37 personas, lo que representa aproximadamente el 28.03% del conjunto, lo que sugiere que un porcentaje considerable

de la población está jubilada y ya no trabaja a tiempo completo. Por otro lado, la categoría "Trabajador independiente" cuenta con 19 personas, representando aproximadamente el 14.39% del total. Esto indica que un segmento significativo de la población trabaja de manera independiente, sin depender de un empleador específico.

De igual manera, las categorías de "Desempleado", "Empleado a tiempo parcial" y "Estudiante" tienen cifras más bajas, con 6, 3 y 3 personas, respectivamente, lo que representa el 4.55%, el 2.27% y el 2.27% del total. Esto sugiere que una minoría de la población se encuentra desempleada o está empleada a tiempo parcial, y hay un pequeño grupo de estudiantes.

Finalmente, como situación laboral actual señala solamente una persona que equivale al 0.76% del total que se encuentra en una situación diferente a las que ya se mencionaba anteriormente.

Tabla 8

Tipo de enfermedad autoinmune de los encuestados

Tipo de enfermedad autoinmune	Cantidad	Porcentaje
Artritis	25	18,94%
Artritis deformativa	1	0,76%
Artritis Psoriasica	1	0,76%
Artritis Reumatoide	1	0,76%
Artritis Reumatoide	40	30,30%
Colitis ulcerosa crónica grado 2 y vasculitis	1	0,76%
Diabetes mellitus	1	0,76%
Diabetes Mellitus	4	3,03%
Espondilitis	14	10,61%
Espondilitis Anquilosante	5	3,79%
Espondilitis Anquilosante, artrosis	1	0,76%
Espondiloartritis axial	1	0,76%
Espondiloartropatia indiferenciada	1	0,76%
Lupus	4	3,03%
Lupus Eritematoso Sistémico	1	0,76%
No tengo mucho conocimiento	1	0,76%
Psoriasis	21	15,91%
Espondilitis Anquisolante y Artrosis	1	0,76%
Espondilitis Anquilosante y Artritis	1	0,76%
Artritis Reumatoide deformable, osteoporosis y tiroides	1	0,76%
Artritis Reumatoide crónica degenerativa	1	0,76%
Artritis Reumatoide hepatitis autoinmune	1	0,76%
Artritis reumatoide, hipertension, hipotiroidismo	2	1,52%
Artritis y Psoriasis	1	0,76%
Lupus y artritis	1	0,76%
Total general	132	100,00%

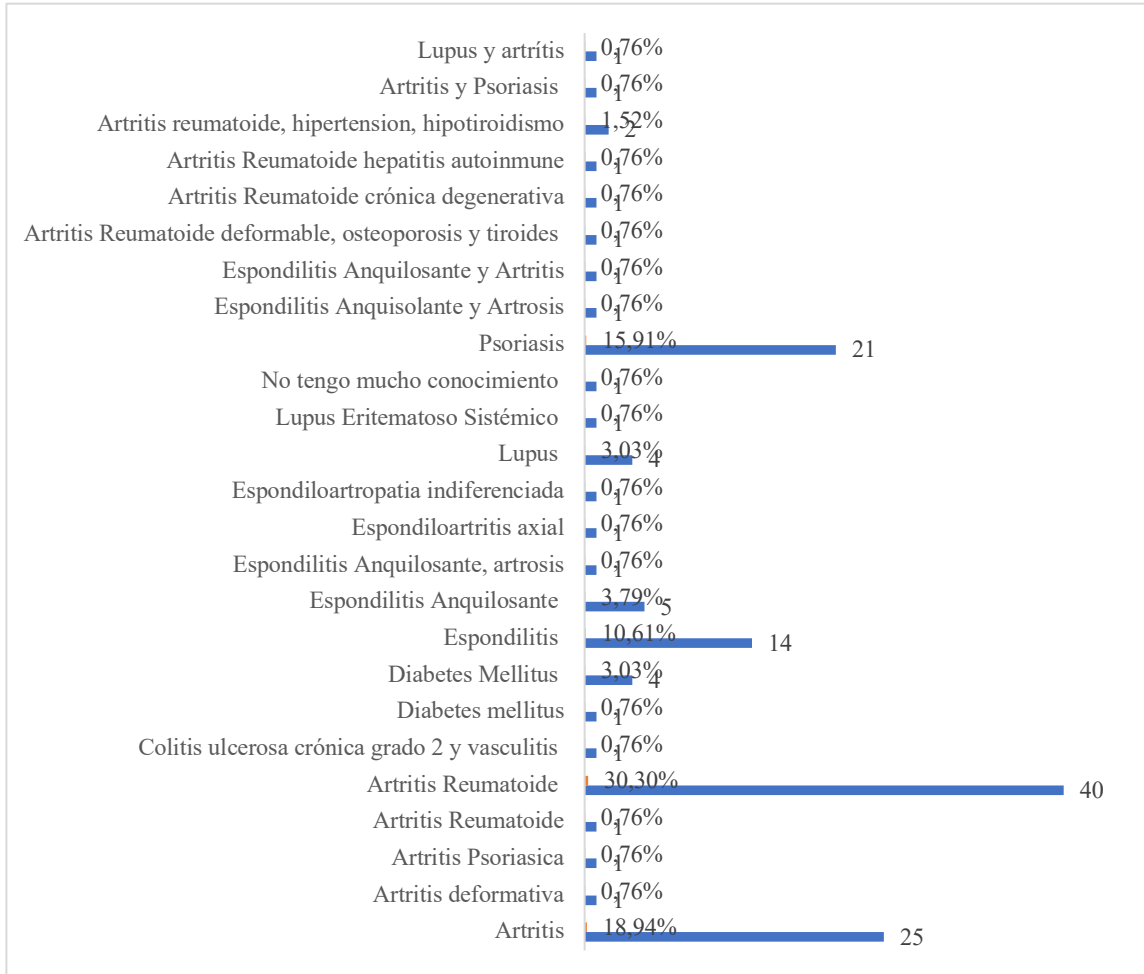


Figura 8: Tipo de enfermedad autoinmune | *Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

En la tabla proporcionada anteriormente se muestra las condiciones de salud dentro de una población o muestra, destacando a partir del gráfico lo siguiente:

- **Artritis:** La categoría "Artritis" es la más común, con 25 personas, lo que representa aproximadamente el 18.94% del total. Esto indica que un número significativo de individuos en la población sufre de artritis.
- **Artritis Reumatoide:** La "Artritis Reumatoide" es otra condición destacada en la tabla, con 40 personas, lo que equivale al 30.30% del total. Es la segunda condición más prevalente y se presenta como una variante de la artritis.
- **Psoriasis:** La "Psoriasis" afecta a 21 personas, representando aproximadamente el 15.91% de la población. Esta es otra condición dermatológica significativa.

- **Espondilitis:** Las categorías relacionadas con "Espondilitis" y "Espondilitis Anquilosante" en conjunto cuentan con 20 personas, lo que corresponde al 15.15% del total. Estas condiciones afectan las articulaciones y la columna vertebral.
- **Diabetes Mellitus:** La "Diabetes Mellitus" afecta a 4 personas, lo que representa aproximadamente el 3.03% del total.
- **Lupus:** La categoría "Lupus" tiene un total de 4 personas, lo que equivale al 3.03% del conjunto. Esta es una enfermedad autoinmune.
- **Otras condiciones:** Varias otras condiciones de salud, como la colitis ulcerosa crónica, vasculitis y tiroides, tienen una representación mucho menor en la población, cada una con solo 1 persona o menos.

Por ello, se evidencia que estas cifras proporcionan una visión general de las condiciones de salud dentro de la población o muestra analizada, con un énfasis en las condiciones relacionadas con la artritis, la psoriasis y las enfermedades autoinmunes como el lupus.

Tabla 9

Duración de la enfermedad en los encuestados

Duración de la enfermedad	Cantidad	Porcentaje
1-5 años	29	21,97%
6-10 años	32	24,24%
Más de 10 años	59	44,70%
Menos de 1 año	12	9,09%
Total general	132	100,00%

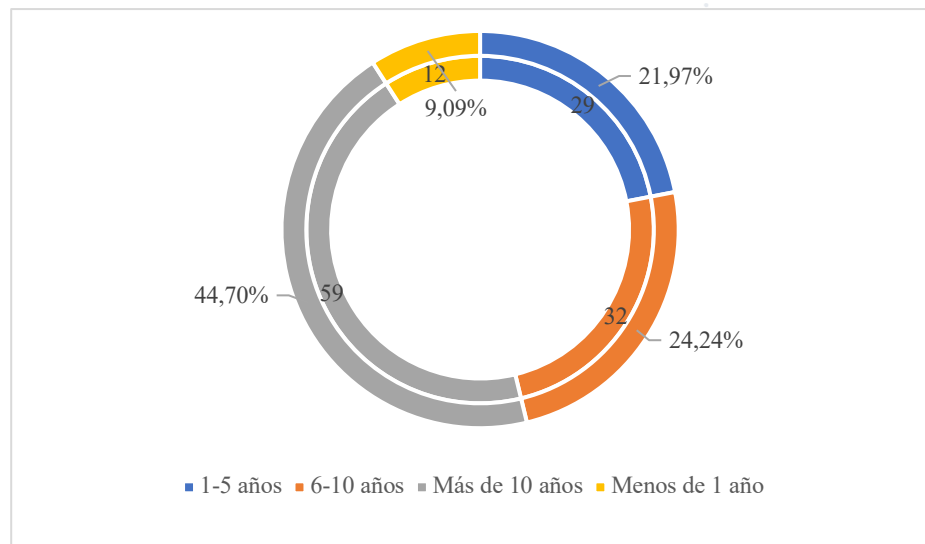


Figura 9: Duración de la enfermedad | *Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

El gráfico presentado anteriormente muestra la información acerca de la antigüedad por la duración de la residencia de la población en un lugar específico, evidenciando que la mayor cantidad de individuos es "Más de 10 años", con un total de 59 personas, lo que representa aproximadamente el 44.70% del total de la población o muestra. Esto indica que una parte significativa de la población ha vivido en su ubicación actual durante más de 10 años.

La segunda categoría más grande es "6-10 años", con 32 personas, lo que constituye aproximadamente el 24.24% del conjunto. Esto sugiere que un porcentaje considerable ha residido en el lugar durante un período de tiempo significativo, pero menos que aquellos con más de 10 años.

Además, la categoría "1-5 años" cuenta con 29 personas, representando aproximadamente el 21.97% del total. Esto indica que un grupo significativo ha vivido en el lugar durante un período moderado de 1 a 5 años. Por último, la categoría "Menos de 1 año" tiene 12 personas, lo que equivale al 9.09% del total. Esto sugiere que una minoría de la población es relativamente nueva en su ubicación actual, con menos de un año de residencia.

Tabla 10

Apoyo emocional de los encuestados

Apoyo emocional	Cantidad	Porcentaje
1	5	0,90%
2	4	1,45%
3	22	11,93%
4	31	22,42%
5	70	63,29%
Total general	132	100,00%

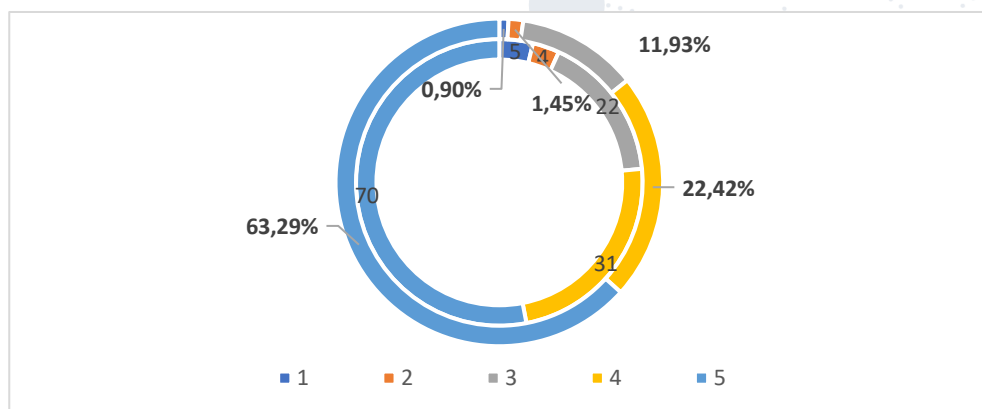


Figura 10: Apoyo emocional | *Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

Realizando un análisis de la gráfica anterior, se destaca que la mayoría de las personas encuestadas, en concreto el 63,29% del total (70 personas), valoraron como "muy alto" el nivel de apoyo emocional que recibieron de su familia respecto a su enfermedad autoinmune. Esto sugiere que la mayoría de los participantes sintieron que sus familias les brindaron un gran apoyo emocional y fueron eficaces en el proceso de afrontar su enfermedad autoinmune.

Además, un gran número de personas, concretamente el 22,42% del total (31 personas), otorgaron una valoración de nivel 4, lo que también indica que sintieron un alto nivel de apoyo emocional. Esto apoya la idea de que, en general, los encuestados percibieron un nivel positivo de apoyo emocional por parte de sus familias con respecto a sus condiciones de salud. Sin embargo, es importante señalar que una pequeña proporción de personas (menos del 3-12%, según los niveles 1, 2 y 3) califican el apoyo emocional en niveles más bajos.

Esto sugiere que, aunque el grupo mayoritario siente altos niveles de apoyo emocional, hay grupos minoritarios que pueden necesitar un mayor apoyo emocional o una comunicación más efectiva con sus familias con respecto a su enfermedad autoinmune.

Tabla 11
Comprensión familiar de los encuestados

Comprensión familiar	Cantidad	Porcentaje
1	5	0,93%
2	7	2,59%
3	25	13,89%
4	29	21,48%
5	66	61,11%
Total general	132	100,00%

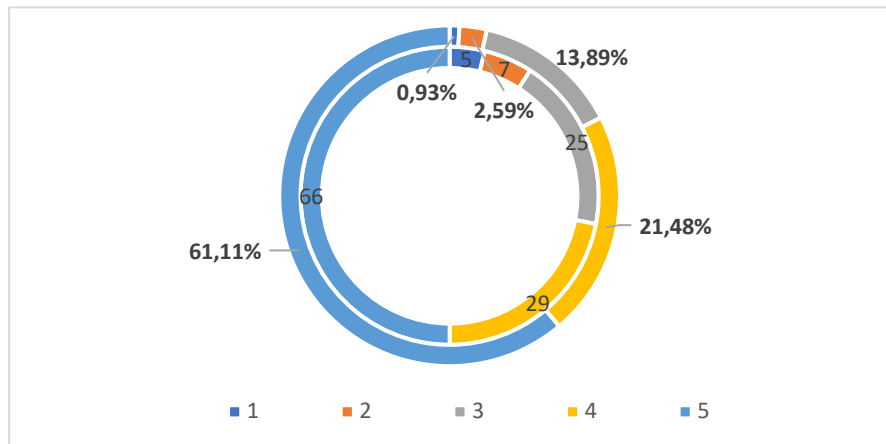


Figura 11: Comprensión familiar | Elaboración: Propia del Autor.

Interpretación:

La tabla anterior muestra la frecuencia de las diferencias de valores en una población o muestra, en general la mayoría de las personas encuestadas, concretamente el 61,11% del total (66 personas), perciben que sus familias tienen un nivel de comprensión "muy alto" respecto a los desafíos que enfrentan debido a las enfermedades autoinmunes que vivieron. Esto muestra que la mayoría de los participantes sintieron un alto nivel de comprensión y apoyo emocional por parte de sus familias con respecto a sus condiciones de salud.

Además, la mayoría de las personas, concretamente el 21,48% (29 personas), consideró que el nivel de comprensión estaba en el nivel 4, lo que también demuestra el alto nivel de comprensión de la familia. Esto respalda la idea de que la mayoría de los encuestados sintieron un apoyo emocional positivo y una buena comprensión hacia sus familias en el contexto de su enfermedad autoinmune.

Sin embargo, es importante señalar que una pequeña proporción de personas (menos del 3-14%, dependiendo de los niveles 1, 2 y 3) perciben un nivel más bajo de comprensión familiar. Esto sugiere que, aunque la mayoría de los participantes tenían un alto nivel de comprensión por parte de sus familias, hay un grupo minoritario que puede necesitar más apoyo emocional o mejor comunicación con sus seres queridos con respecto a su enfermedad autoinmune.

Tabla 12
Apoyo práctico de los encuestados

Apoyo práctico	Cantidad	Porcentaje
1	4	0,72%
2	6	2,17%
3	18	9,76%
4	37	26,76%
5	67	60,58%
Total general	132	100,00%

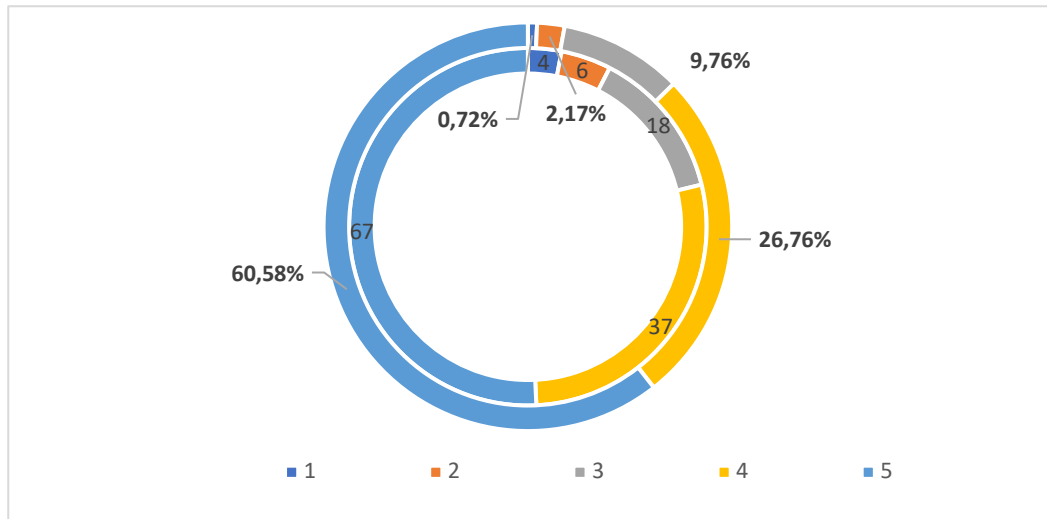


Figura 12: *Apoyo práctico | Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

Si observamos el gráfico anterior, se puede definir que las percepciones se calificaron en una escala del 1 al 5, siendo 1 un nivel de apoyo “muy bajo” y 5 un nivel de apoyo “muy alto”.

En general, la mayoría de los encuestados, el 60,58% del total (67 personas), consideró que sus familias les brindaron un nivel "muy alto" de apoyo práctico en relación con su enfermedad autoinmune. Esto sugiere que la mayoría de los participantes experimentaron un alto grado de satisfacción con el apoyo práctico que recibieron de sus familias en esta situación. Al mismo tiempo, un grupo importante de personas, el 26,76% del total (37 personas), cree que el apoyo práctico corresponde al nivel 4, lo que también indica un alto nivel de apoyo. Esto refuerza la idea de que la mayoría de los encuestados tienen una percepción positiva del apoyo práctico brindado por sus familias.

Sin embargo, es importante señalar que un pequeño porcentaje de personas (menos del 3% al 10%, según los niveles 1, 2 y 3) percibe niveles más bajos de apoyo práctico. Esto indica

que si bien la mayoría está satisfecha, hay un grupo minoritario que puede requerir apoyo adicional o más atención por parte de sus familias cuando se trata de enfermedades autoinmunes.

Tabla 13

Red de apoyo de los encuestados

Red de apoyo	Cantidad	Porcentaje
NO	76	57,58%
SI	56	42,42%
Total general	132	100,00%

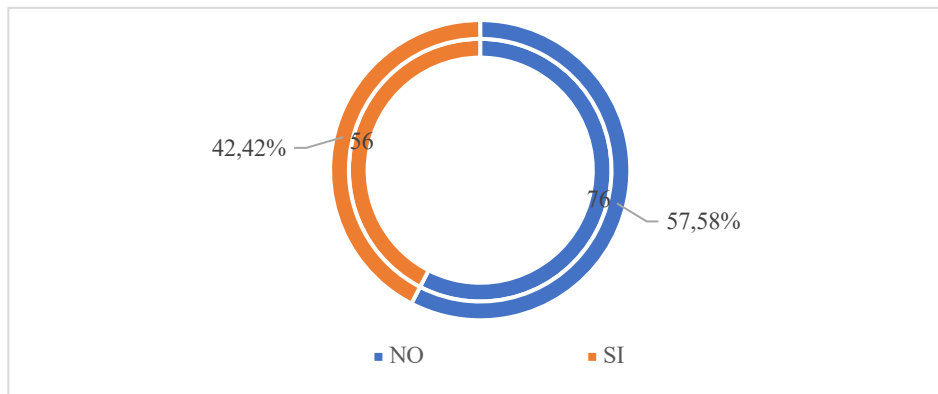


Figura 13: Red de apoyo | *Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

A partir del gráfico presentado anteriormente se evidencia que la categoría "NO" es la más numerosa, con un total de 76 personas, lo que representa aproximadamente el 57.58% del total de la población o muestra. Esto indica que la mayoría de la población se encuentra en la categoría "NO" en relación con la variable en cuestión. Sin embargo, la categoría "SI" tiene 56 personas, lo que constituye aproximadamente el 42.42% del conjunto. Aunque es una proporción significativa, es menor en comparación con la categoría "NO". En su conjunto, la suma de ambas categorías es igual a 132, lo que representa el 100% de la población o muestra en estudio.

Tabla 14
Grupo de apoyo con el que cuentan los encuestados

Grupo de apoyo con el que cuenta	Cantidad	Porcentaje
Amigos con la misma enfermedad	1	1,79%
Charlas del IESS por médicos y sus compañeros	1	1,79%
Comité d usuarios enfermedades autoinmunes IESS	1	1,79%
Diabetes y Biológicos	1	1,79%
Disculpas no me acuerdo el nombre, pero la dra Ermita es nuestra líder	1	1,79%
El del IESS clínica de enfermedades autoinmunes	1	1,79%
El Seguro Social	4	7,14%
FAMILIA Y GRUPO DE COMPAÑEROS DE COLEGIO	1	1,79%
fundación APRAI	1	1,79%
Grupo de amigos	3	5,36%
Grupo de Apoyo de Pacientes con Artritis Rematoidea de Loja	1	1,79%
Grupo de biológicos del IESS	20	35,71%
Grupo de pacientes de enfermedades autoinmunes	1	1,79%
Grupo de pacientes de enfermedades autoinmunes de loja	1	1,79%
Grupo de WhatsApp	3	5,36%
Grupo Pfizer	1	1,79%
Grupos de apoyo profesionales de la salud	1	1,79%
Grupos del IESS	1	1,79%
HOSPITAL DEL IESS	1	1,79%
Hospital Manuel Ygnacio Monero IESS	1	1,79%
Los compañeros del grupo de WhatsApp	1	1,79%
Nutricionista, y medicina alternativa	1	1,79%
Profesionales de la salud	3	5,36%
Profesionales de la salud	1	1,79%
Redes sociales	1	1,79%
Solo los médicos tratantes	1	1,79%
(en blanco)		0,00%
Grupo de Compañeros	1	1,79%
Grupo de pacientes en ritmo de faiser	1	1,79%
Total general	56	100,00%

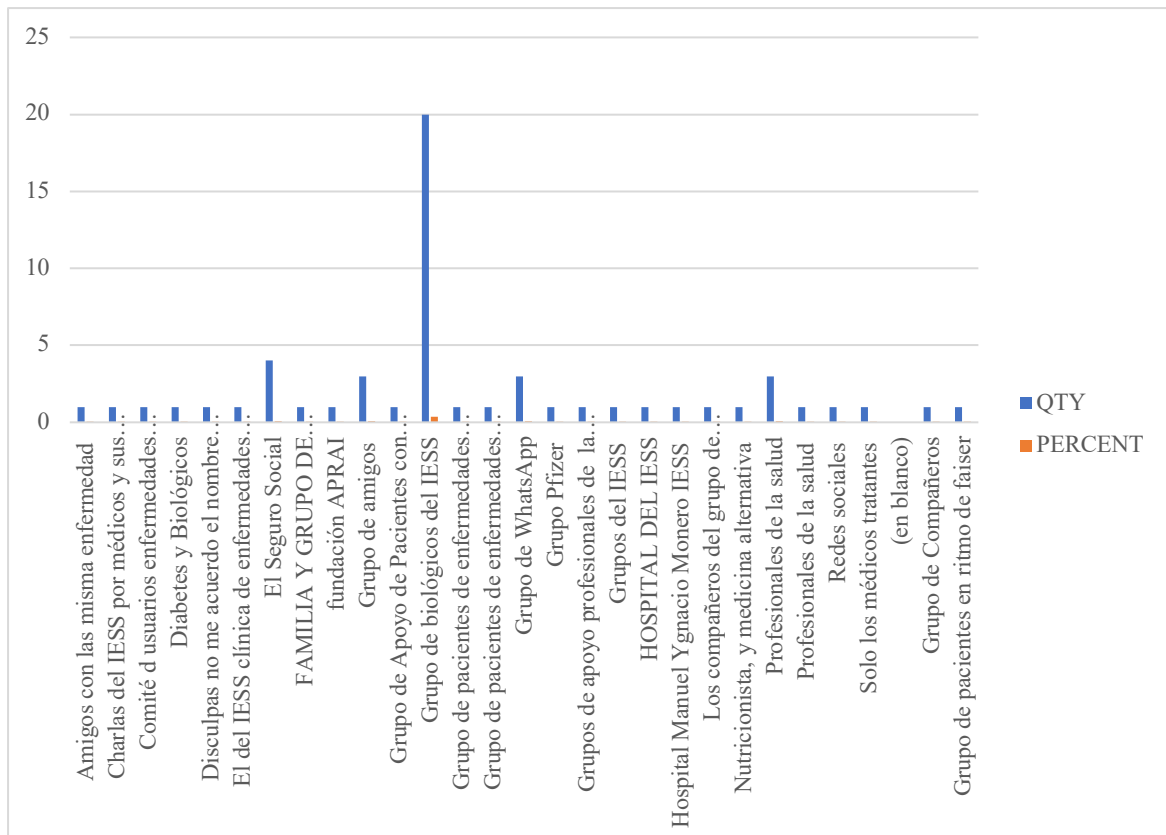


Figura 14: Grupo de apoyo con el que cuenta | Elaboración: Propia del Autor.

Interpretación:

Los datos proporcionados anteriormente en la tabla, ofrecen una visión de las diversas fuentes de apoyo y recursos utilizados por una población o muestra en relación con enfermedades autoinmunes y diabetes. Como primer punto, el grupo más relevante de apoyo identificado es el "Grupo de Biológicos del IESS", con un total de 20 personas, lo que constituye aproximadamente el 35.71% del total. Esto indica que un número significativo de individuos recurre a este grupo como fuente principal de apoyo para abordar sus condiciones de salud.

En segundo lugar, el "Seguro Social" se destaca como otra fuente significativa de apoyo, con 4 personas, equivalente al 7.14% del total. Esto sugiere que algunas personas confían en los servicios y recursos proporcionados por el Seguro Social para gestionar sus enfermedades.

En tercer lugar, se observa que los "Grupos de Amigos" y "Profesionales de la Salud" también desempeñan un papel importante como fuentes de apoyo, con un total combinado

de 7 personas, aproximadamente el 12.50% del total. Esto indica que algunos individuos buscan apoyo tanto en su círculo social cercano como en profesionales médicos y de salud. Además, se destaca la participación de "Redes Sociales y Grupos en Línea", con un total de 4 personas, lo que equivale al 7.14% del total. Esto sugiere que algunas personas recurren a comunidades en línea y redes sociales como una fuente de información y apoyo. Finalmente, varias otras fuentes de apoyo, como grupos específicos, hospitales y médicos tratantes, tienen una representación menor en la población, cada una con una o unas pocas personas.

Tabla 15
Satisfacción con el apoyo familiar de los encuestados

Satisfacción con el apoyo familiar	Cantidad	Porcentaje
1	3	0,54%
2	6	2,15%
3	22	11,83%
4	28	20,07%
5	73	65,41%
Total general	132	100,00%

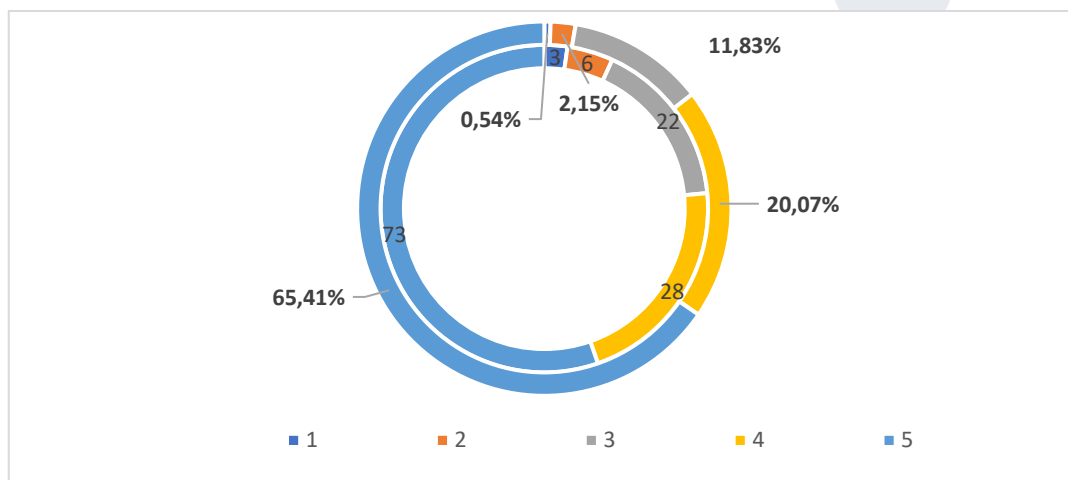


Figura 15: *Satisfacción con el apoyo familiar | Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

Los datos del gráfico anterior se relacionan con la satisfacción de un grupo de personas con el apoyo que reciben de sus familias mientras luchan contra una enfermedad autoinmune. Esta satisfacción se califica en una escala del 1 al 5, donde 1 significa “muy insatisfecho” y 5 significa “muy satisfecho”.

En general, los resultados indican que la mayoría de los encuestados, es decir, el 65,41% del total (73 personas), están “muy satisfechos” (puntuación 5) con el apoyo que les brindan sus familias en el manejo de su enfermedad autoinmune. Esto sugiere que una gran proporción de participantes experimenta un alto nivel de satisfacción con el apoyo familiar en esta situación.

Además, un grupo importante de personas, el 20,07% del total (28 personas), se encuentran en el nivel de satisfacción 4, es decir, “satisfechos” con el apoyo familiar. Esto refuerza la suposición de que la mayoría de los encuestados perciben positivamente el apoyo que reciben de sus familias. Por otro lado, la satisfacción es menor para un número menor de personas. El 11,83% del total (22 personas) está en el nivel 3 y un porcentaje aún menor, el 2,15% (6 personas), está en el nivel 2. Sólo el 0,54% (3 personas) dijo estar en el nivel 1 estando “muy insatisfecho”.

Estos resultados sugieren que la mayoría de los encuestados están generalmente satisfechos con el apoyo de sus familias en el manejo de la enfermedad autoinmune. Sin embargo, también es importante señalar que un pequeño grupo de personas no está tan satisfecho, lo que podría ser un área interesante para explorar en futuras investigaciones o para brindar apoyo adicional a quienes lo necesitan.

Tabla 16
Comunicación familiar de los encuestados

Comunicación familiar	Cantidad	Porcentaje
A diario	19	14,39%
Casi nunca	13	9,85%
Menos de una vez por semana	22	16,67%
Una vez por semana	49	37,12%
Varias veces por semana	29	21,97%
Total general	132	100,00%

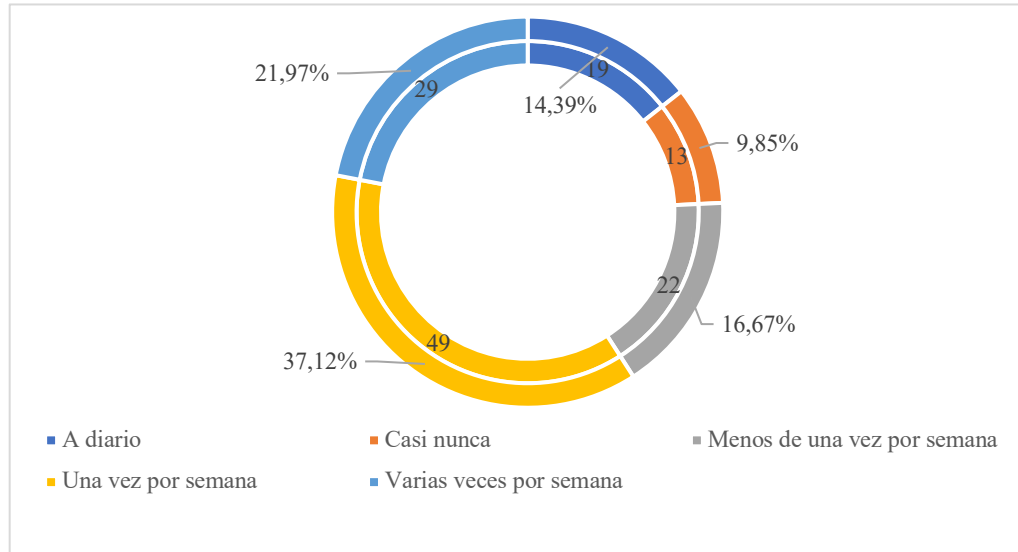


Figura 16: Comunicación familiar | Elaboración: Propia del Autor.

Interpretación:

Como se puede evidenciar la mayoría de las personas en esta población realizan la actividad "Una vez por semana", con un total de 49 personas, lo que representa aproximadamente el 37.12% del total indicando que una parte significativa de la población realiza esta actividad semanalmente.

La categoría "Varias veces por semana" cuenta con 29 personas, lo que equivale al 21.97% del total, lo cual sugiere que un porcentaje considerable de la población realiza la actividad varias veces en una semana típica. La categoría "A diario" es frecuente, con 19 personas, representando aproximadamente el 14.39% del total, indicando que una proporción significativa realiza la actividad a diario en su rutina. La categoría "Menos de una vez por semana" tiene 22 personas, lo que equivale al 16.67% del total señalando que un grupo importante realiza la actividad con menos frecuencia, pero aun ocasionalmente.

Finalmente, La categoría "Casi nunca" es la menos común, con 13 personas, representando aproximadamente el 9.85% del total, lo cual evidencia que una minoría realiza la actividad muy raramente.

Tabla 17

Apoyo emocional externo de los encuestados

Apoyo emocional externo	Cantidad	Porcentaje
NO	98	74,24%
SI	34	25,76%
Total general	132	100,00%

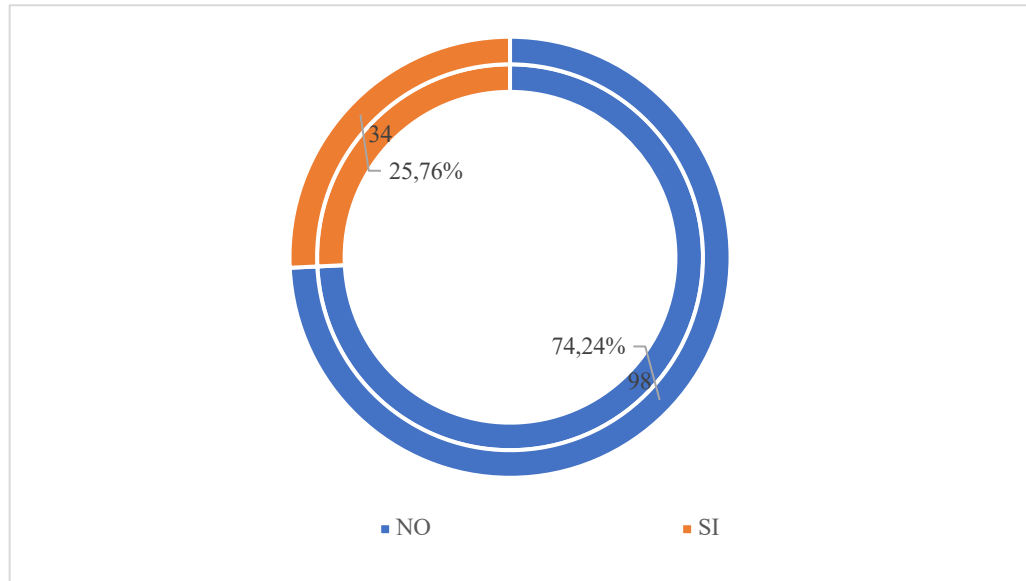


Figura 17: *Apoyo emocional externo | Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

La tabla proporcionada refleja la distribución de respuestas de una población o muestra en relación con una pregunta de opción binaria, reflejando que la categoría "NO" es la respuesta más común entre los participantes, con un total de 98 personas, lo que representa aproximadamente el 74.24% del total de la población o muestra; esto indica que la mayoría de las personas optaron por la respuesta "NO" en relación con la pregunta planteada.

La categoría "SI" tiene 34 personas, lo que equivale al 25.76% del conjunto, aunque es una proporción significativa, es claramente menor en comparación con la respuesta "NO".

En conjunto, la suma de ambas categorías es igual a 132, lo que representa el 100% de la población o muestra en estudio.

Tabla 18

Influencia del apoyo familiar de los encuestados

Influencia del apoyo familiar	Cantidad	Porcentaje
Muy positivamente	65	49,24%
Negativamente	5	3,79%
Neutro	19	14,39%
Positivamente	43	32,58%
Total general	132	100,00%

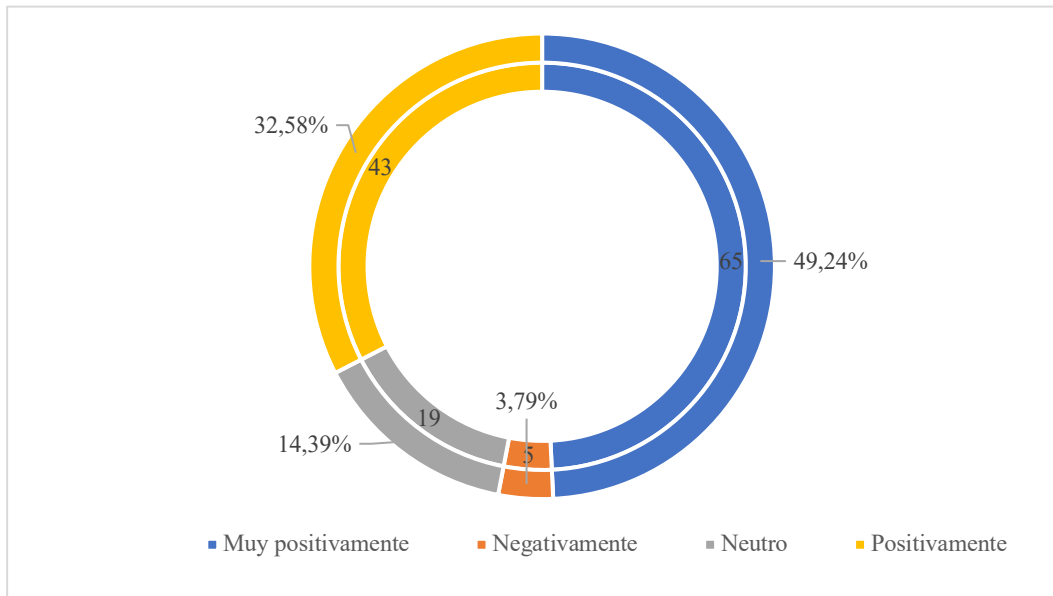


Figura 18: Influencia del apoyo familiar | Elaboración: Propia del Autor.

Interpretación:

En la gráfica presentada anteriormente que comprende la variable de la influencia del apoyo familiar se evidencia como "Muy positivamente", siendo la respuesta más común entre los participantes, con un total de 65 personas, lo que representa aproximadamente el 49.24% del total de la población o muestra. Esto indica que la mayoría de los participantes tienen una percepción muy positiva del tema en cuestión.

Por otro lado, este factor también se lo ve "Positivamente" con una representación significativa de 43 personas, equivalente al 32.58% del conjunto, evidenciando que un porcentaje considerable de la población tiene una percepción positiva del tema, aunque no necesariamente en el nivel más alto. Además, la categoría "Neutro" cuenta con 19 personas, lo que equivale al 14.39% del total; indicando que un grupo moderado de participantes no tiene una percepción claramente positiva ni negativa del tema, sino que se mantiene en una posición neutral. Finalmente, la categoría "Negativamente" es la menos común, con solo 5 personas, representando aproximadamente el 3.79% del total. Esto sugiere que un pequeño porcentaje de la población tiene una percepción negativa del tema en cuestión.

Tabla 19
Estrategias emocionales de los encuestados

Estrategias emocionales	Cantidad	Porcentaje
Buscar apoyo emocional,	21	15,91%
Expresar emociones,	47	35,61%
Otras.	26	19,70%
Practicar técnicas de relajación,	38	28,79%
Total general	132	100,00%

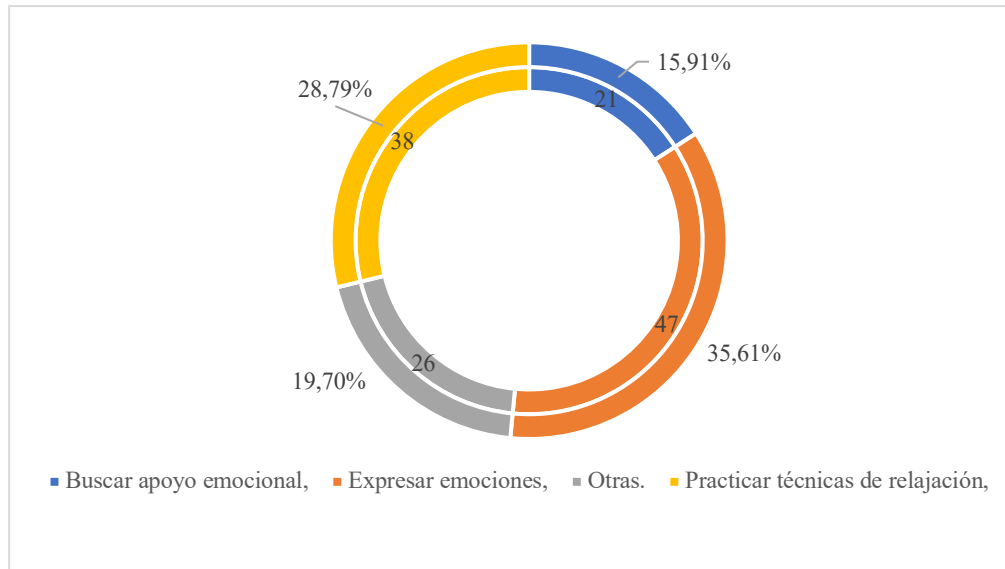


Figura 19: Estrategias emocionales | *Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

La tabla de datos ofrece una visión de cómo una población o muestra aborda y gestiona sus emociones, así como busca apoyo emocional se evidencia que la opción más seleccionada entre los participantes es "Expresar emociones", seleccionada por 47 personas, lo que representa aproximadamente el 35.61% del total de la población o muestra. Esto indica que una parte significativa de los participantes elige expresar sus emociones como una estrategia para lidiar con ellas.

Por otro lado, los encuestados han señalado que en términos de frecuencia es "Practicar técnicas de relajación", con 38 personas, lo que equivale al 28.79% del conjunto. Esto sugiere que un porcentaje sustancial de la población recurre a técnicas de relajación como una forma de manejar y regular sus emociones.

De igual manera, "Buscar apoyo emocional" es seleccionada por 21 personas, representando el 15.91% del total. Esto indica que un grupo considerable busca apoyo emocional como parte de su enfoque para lidiar con sus emociones.

Finalmente, la opción "Otras" abarca a 26 personas, lo que equivale al 19.70% del total teniendo un porcentaje significativo de la población que utiliza estrategias o métodos no especificados en las categorías anteriores para abordar sus emociones.

Tabla 20

Estrategias de búsqueda de información de los encuestados

Estrategias de búsqueda de información	Cantidad	Porcentaje
Búsqueda en internet,	46	34,85%
Búsqueda en internet, Consulta con profesionales de la salud, Grupos de apoyo, Otras.	1	0,76%
Consulta con profesionales de la salud,	67	50,76%
Grupos de apoyo,	6	4,55%
Otras.	12	9,09%
Total general	132	100,00%

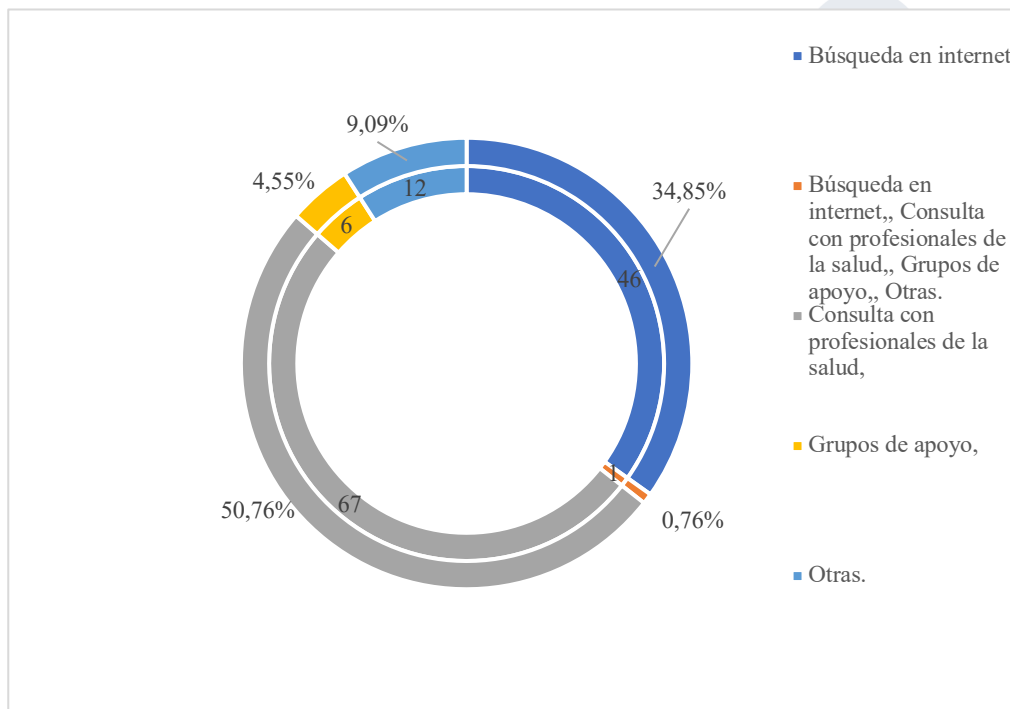


Figura 20: Estrategias de búsqueda de información | *Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

De los 132 encuestados, se puede evidenciar que la opción más comúnmente elegida es la "Búsqueda en internet", seleccionada por 46 personas, lo que representa aproximadamente el 34.85% del total de la población o muestra. Esto sugiere que una parte significativa de los participantes utiliza internet como fuente principal para obtener información sobre cuestiones de salud.

La segunda opción más frecuente es la "Consulta con profesionales de la salud", con 67 personas, lo que equivale al 50.76% del conjunto. Esto indica que la mayoría de la población prefiere buscar orientación y asesoramiento directamente de profesionales de la salud cuando se trata de cuestiones relacionadas con la salud.

En tercer lugar, se encuentra la opción de "Grupos de apoyo", seleccionada por 6 personas, aproximadamente el 4.55% del total lo cual indica que un grupo más pequeño recurre a la participación en grupos de apoyo como una fuente de apoyo emocional y la posibilidad de compartir experiencias relacionadas con la salud.

Además, se identifica una entrada que combina múltiples categorías, indicando que una persona ha utilizado una variedad de fuentes o métodos para obtener información y apoyo en cuestiones de salud.

También se observa la utilización de otras estrategias para obtener información con 12 personas, equivalente al 9.09% del total, lo que arroja que un porcentaje significativo de la población utiliza métodos o fuentes no especificados en las categorías anteriores para obtener información y apoyo en cuestiones de salud.

Tabla 21

Estrategias de autocuidado de los encuestados

Estrategias de autocuidado	Cantidad	Porcentaje
Descansar adecuadamente,	32	24,24%
Hacer ejercicio regularmente,	29	21,97%
Otras	11	8,33%
Seguir una dieta específica,	59	44,70%
Seguir una dieta específica, Hacer ejercicio regularmente, Descansar adecuadamente,	1	0,76%
Total general	132	100,00%

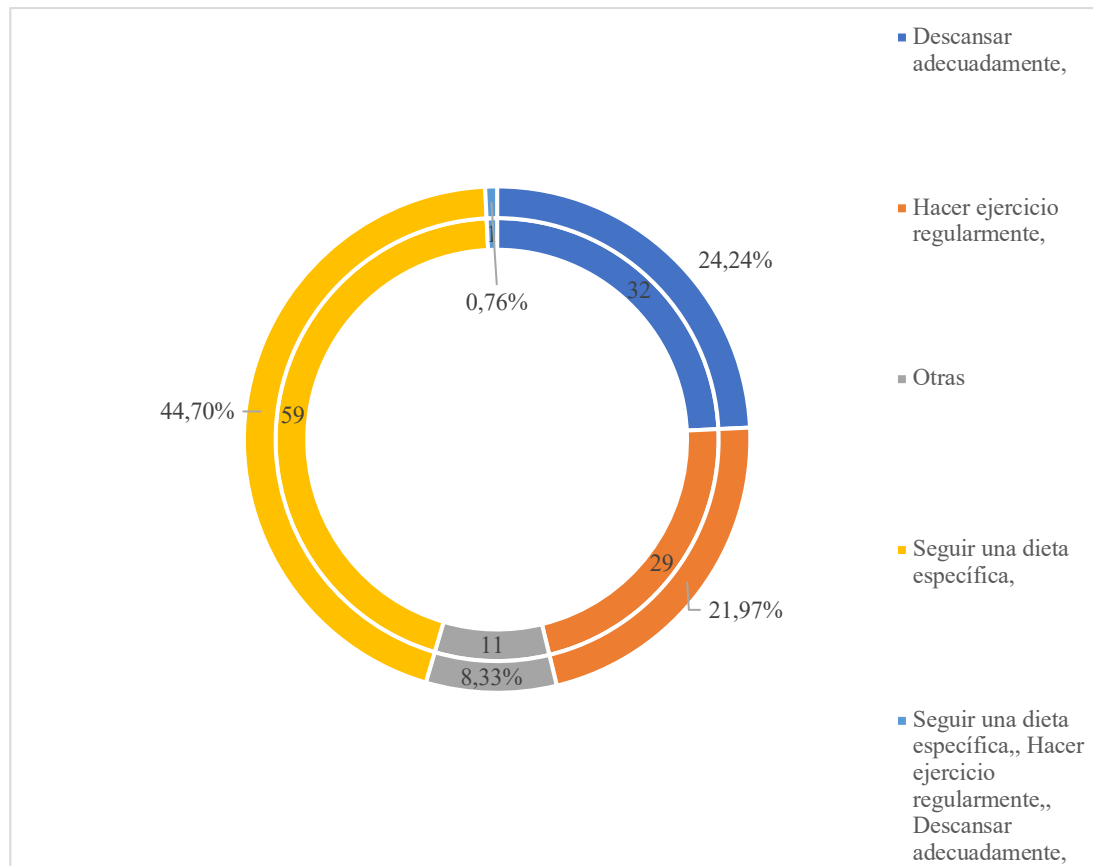


Figura 21: Estrategias de autocuidado | Elaboración: Propia del Autor.

Interpretación:

La tabla proporcionada revela las diferentes estrategias y prácticas que una población o muestra utiliza para mantener un estilo de vida saludable. En primer lugar, "Seguir una dieta específica" es la estrategia más comúnmente elegida por 59 personas, lo que representa aproximadamente el 44.70% del total de la población o muestra, lo cual señala que una parte significativa de los participantes considera que la elección de una dieta específica es esencial para su bienestar y salud.

En segundo lugar, "Descansar adecuadamente" es una estrategia valorada por 32 personas, lo que equivale al 24.24% del conjunto, sugiriendo que un porcentaje sustancial de la población reconoce la importancia de un buen descanso como parte de un estilo de vida saludable.

La tercera estrategia en términos de frecuencia es "Hacer ejercicio regularmente", seleccionada por 29 personas, lo que representa aproximadamente el 21.97% del total,

indicando que una proporción significativa de la población incorpora el ejercicio regular como parte integral de su enfoque de salud.

Además, se puede evidenciar que también se utilizan otras estrategias de autocuidado, señalando que alrededor de 11 personas lo que equivale al 8.33% del total, utiliza estrategias no especificadas en las categorías anteriores para mantener un estilo de vida saludable.

Tabla 22

Apoyo Social de los encuestados

Apoyo social	Cantidad	Porcentaje
Compartiendo experiencias con otras personas en situaciones similares,	65	49,24%
Otras.	46	34,85%
Participando en grupos de apoyo,	21	15,91%
Total general	132	100,00%

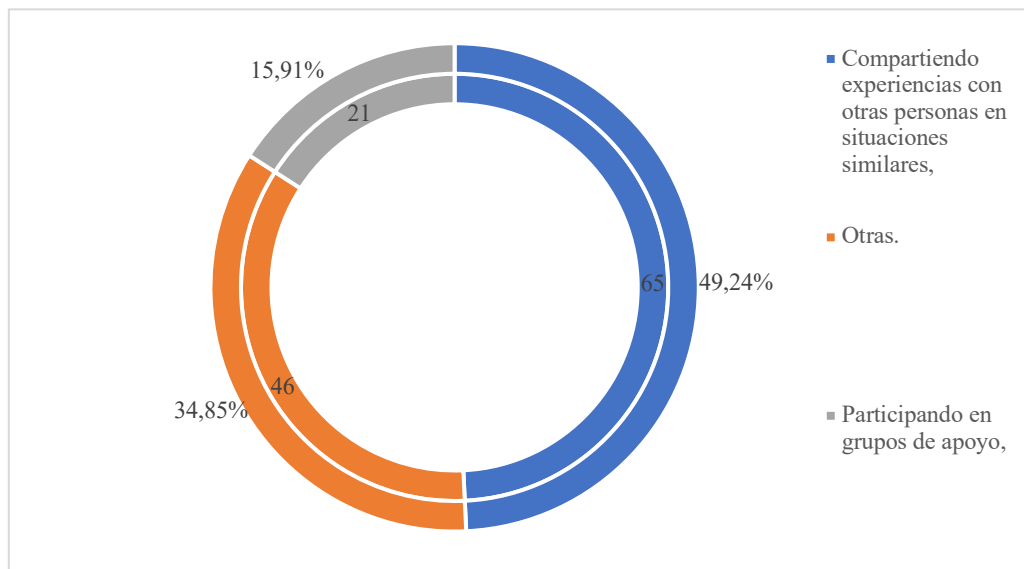


Figura 22: Apoyo social | *Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

De la gráfica anterior, se puede evidenciar que la estrategia más comúnmente seleccionada es "Compartir experiencias con otras personas en situaciones similares", elegida por 65 personas, lo que representa aproximadamente el 49.24% del total de la población o muestra, por lo que una parte significativa de los participantes encuentra beneficios en compartir sus experiencias con quienes atraviesan situaciones similares, lo que puede proporcionar apoyo emocional y comprensión mutua.

Por otro lado 46 personas señalan que han tenido otro tipo de apoyo social, lo que equivale al 34.85% del conjunto, lo cual evidencia que un porcentaje considerable de la población utiliza estrategias no especificadas en las categorías anteriores para buscar apoyo y compartir sus experiencias.

La tercera estrategia en términos de frecuencia es "Participar en grupos de apoyo", seleccionada por 21 personas, aproximadamente el 15.91% del total, por lo que un grupo más pequeño pero significativo recurre a participar en grupos de apoyo como una forma de obtener apoyo emocional y compartir vivencias similares. En conjunto, la suma de todas las categorías es igual a 132, lo que representa el 100% de la población o muestra en estudio.

Tabla 23

Estrategias de afrontamiento religioso/espiritual de los encuestados

Estrategias de afrontamiento religioso/espiritual	Cantidad	Porcentaje
No	10	7,58%
Si	122	92,42%
Total general	132	100,00%

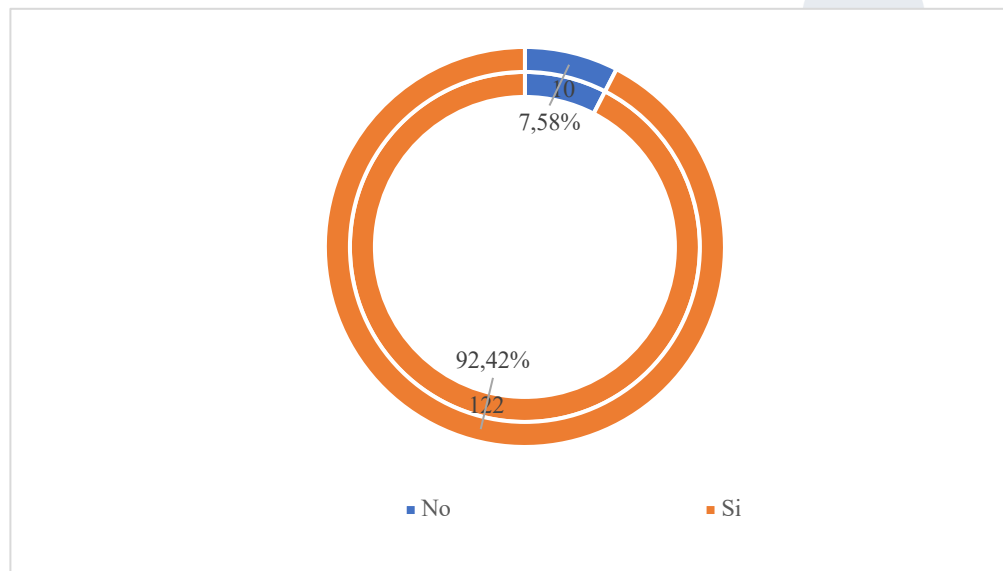


Figura 23: *Estrategias de afrontamiento religioso/espiritual | Elaboración: Propia del Autor.*

Interpretación:

Los datos presentados en la gráfica se refieren a una investigación sobre el papel de las creencias religiosas o espirituales en el afrontamiento de la enfermedad autoinmune en un grupo de 132 individuos. La pregunta central en este estudio fue si las personas consideran que sus creencias religiosas o espirituales tienen un impacto importante en su afrontamiento

de esta enfermedad. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes, específicamente el 92.42% de ellos (122 personas), respondieron afirmativamente a esta pregunta. Esto indica que estas personas consideran que sus creencias religiosas o espirituales son un componente relevante en su afrontamiento de la enfermedad autoinmune. Estas creencias pueden desempeñar un papel significativo en su proceso de recuperación y cómo enfrentan los desafíos asociados con la enfermedad.

Por otro lado, un grupo más pequeño, que representa el 7.58% de los participantes (10 personas), indicó que sus creencias religiosas o espirituales no desempeñan un papel importante en su afrontamiento de la enfermedad autoinmune. Esto muestra que no todas las personas en el estudio sienten que la espiritualidad o la religión son factores cruciales en su proceso de afrontamiento. Estos hallazgos sugieren la diversidad de perspectivas dentro del grupo estudiado en cuanto a cómo las creencias religiosas o espirituales influyen en su afrontamiento de la enfermedad autoinmune.

7. Discusión

Al discutir los resultados obtenidos en este estudio, podemos observar una serie de tendencias y patrones que nos brindan información valiosa sobre cómo las personas enfrentan y manejan sus enfermedades autoinmunes. En primer lugar, en términos de distribución por edades, el grupo de edad de 31 a 45 años es el grupo de edad más numeroso, seguido por el grupo de edad de 46 a 60 años. Esto muestra que la mayor parte de la población se encuentra en el rango de edad media y la proporción de individuos jóvenes en la muestra es relativamente baja.

Cabe señalar que la mayoría de la población es femenina, lo que sugiere que las enfermedades autoinmunes pueden ser más comunes en las mujeres o que es más probable que las mujeres busquen atención médica y participen en investigaciones relacionadas con la salud. Esto también puede afectar el apoyo emocional y social que reciben, ya que las mujeres pueden experimentar la enfermedad de manera diferente que los hombres.

En cuanto al nivel educativo, se puede observar que la mayoría de las personas han completado sus estudios superiores en universidades o institutos técnicos. Esto puede indicar un mayor acceso a información y recursos de salud, así como una mejor capacidad para comprender y controlar las enfermedades autoinmunes. Sin embargo, también es importante resaltar que existe un gran número de personas que han completado estudios terciarios, pero aún no los han completado, por lo que esto puede influir en su nivel de conocimientos y habilidades para afrontar esta enfermedad.



La mayoría de la población está casada, por lo que el apoyo familiar puede jugar un papel importante en la superación de enfermedades autoinmunes. Sin embargo, también hay proporciones significativas de personas divorciadas y solteras, lo que indica que el estado civil puede variar ampliamente dentro de esta población y que el apoyo social puede provenir de diversas fuentes.

Por otro lado, si nos referimos a los ingresos mensuales, la mayoría de los residentes tienen ingresos en el rango de "\$451 - \$1000", lo que indica que las condiciones económicas pueden variar mucho, lo que puede afectar la accesibilidad a la atención médica y a los recursos para el tratamiento de enfermedades autoinmunes. De igual manera, en la situación habitacional, la mayoría de la gente tiene casa propia, pero también hay un gran número de personas que alquilan o viven con familiares teniendo un gran impacto en la estabilidad y el apoyo social disponible para hacer frente a esta enfermedad. Además, en términos de situación laboral, la mayoría de la población son trabajadores a tiempo completo o jubilados, afectando la disponibilidad de tiempo y recursos para tratar esta enfermedad.

En cuanto al tipo de enfermedad autoinmune, existen diversas afecciones, siendo la artritis y la artritis reumatoide las más comunes lo que demuestra una diversidad de enfermedades autoinmunes y la importancia de un enfoque de tratamiento personalizado. Por otro lado, la mayoría de los participantes calificaron el nivel de apoyo como "muy alto", lo que indica que la familia juega un papel importante en el afrontamiento de la enfermedad. Sin embargo, también hubo un pequeño porcentaje que calificó el apoyo en un nivel inferior, destacando la importancia de identificar y satisfacer las necesidades individuales. Dentro de los resultados obtenidos se evidencia que, en los desafíos asociados con esta enfermedad la mayoría de los participantes calificaron su comprensión como "muy alta", lo que indica que las familias están bien informadas sobre esta enfermedad y sus implicaciones. Es importante destacar el apoyo práctico de la familia, la mayoría de los participantes calificaron el apoyo como "muy alto", lo que indica que la familia desempeña un papel activo en el manejo de la enfermedad; también, el buscar apoyo emocional fuera de la familia, señala la mayoría de los participantes que no lo ha hecho, siendo la familia la principal fuente de apoyo emocional para la mayoría de ellos. Sin embargo, si tratamos el apoyo fuera del familiar, los resultados destacan que el grupo biológico del IEISS es la fuente de apoyo más común, seguido del seguro social y los grupos de amigos.

En términos de satisfacción con el apoyo emocional que recibieron, la mayoría de los participantes estaban satisfechos o muy satisfechos, lo que indica que las fuentes de apoyo emocional, tanto familiares como externas, estaban cumpliendo efectivamente su rol. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se ha observado que la búsqueda de información y el seguimiento del tratamiento son las más utilizadas. Asimismo, se encontró una correlación positiva entre el apoyo emocional familiar y las estrategias de afrontamiento, lo que sugiere que un mayor apoyo emocional se relaciona con una mayor búsqueda de información y un seguimiento más efectivo del tratamiento. En general, la mayoría de los participantes informaron altos niveles de apoyo familiar, comprensión y apoyo práctico, y estaban satisfechos con el apoyo emocional que recibieron, destacando especialmente la importancia de las estrategias relacionadas con la búsqueda de información y el tratamiento posterior.

8. Conclusiones

En base a los resultados y análisis presentados, se derivan cuatro conclusiones que son fundamentales y que arrojan datos importantes sobre la influencia del apoyo familiar en el afrontamiento de enfermedades autoinmunes.

- a) El estudio realizado reveló que la mayoría de los participantes se encontraban en los grupos de edad entre 46 a 60 años y mayores de 60 años. Esto destaca la importancia de la detección temprana y el manejo de estas enfermedades en la población de edad avanzada, así como la necesidad de adaptar los servicios de atención médica y apoyo a las necesidades específicas de estos grupos etarios. Solo de esa manera, se podrá generar resultados positivos para la población, mejorando así su calidad de vida.
- b) La mayor representación de mujeres en la muestra obtenida es coherente con la tendencia global de que las mujeres tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades autoinmunes. Por ello, esta disparidad de género plantea algunas interrogantes sobre las influencias hormonales y genéticas que podrían estar en juego y subraya la importancia de investigaciones adicionales en esta área.
- c) La variabilidad en los niveles educativos de los participantes, desde la educación primaria hasta la educación terciaria completa, destaca la necesidad de una comunicación y educación adaptada a diferentes niveles de comprensión. Los profesionales de la salud deben ser sensibles a esta diversidad y brindar información y apoyo de manera accesible para todos.

- d) Los altos niveles de apoyo emocional, comprensión familiar y apoyo práctico reportados por los participantes son prometedores. Esto subraya la importancia de involucrar a la familia y la red de apoyo social en el manejo de las enfermedades autoinmunes. Además, el impacto positivo del apoyo familiar en la experiencia de la enfermedad resalta la necesidad de fomentar y fortalecer estos sistemas de apoyo para mejorar la calidad de vida de quienes viven con enfermedades autoinmunes.

9. Recomendaciones

- a) Dado que la mayoría de los participantes se encuentran en los grupos de edad de 46-60 años y mayores de 60 años, es esencial que los servicios de atención médica y apoyo se adapten a las necesidades específicas de estas cohortes. Esto incidiría en la implementación de programas de educación y apoyo enfocados en la gestión de enfermedades autoinmunes para adultos mayores, así como la investigación continua sobre cómo estas condiciones afectan a diferentes grupos de edad.
- b) La predominancia de mujeres en la muestra refleja una tendencia general en las enfermedades autoinmunes; por ello para abordar esta disparidad de género, se deben llevar a cabo investigaciones adicionales para comprender mejor los factores hormonales y genéticos que pueden influir en la prevalencia de estas enfermedades en las mujeres. Además, es esencial garantizar que las mujeres tengan acceso a la atención médica y el apoyo adecuados.
- c) Debido a que la población estudiada abarca un amplio espectro de niveles educativos, es crucial que los profesionales de la salud y las organizaciones de apoyo adapten sus mensajes y recursos para satisfacer las necesidades de todas las personas, independientemente de su nivel educativo. Esto puede incluir la creación de materiales de educación de fácil comprensión y la organización de sesiones informativas adaptadas a diferentes niveles de educación.
- d) Los datos sobre el estado civil y los ingresos económicos indican que las personas con enfermedades autoinmunes pueden enfrentar desafíos significativos en sus relaciones familiares y su situación financiera. Por lo tanto, se deben establecer programas de apoyo psicológico y social que aborden estas cuestiones, brindando asesoramiento y recursos para ayudar a las personas a enfrentar los desafíos emocionales y económicos que puedan surgir debido a su enfermedad.

10. Bibliografía

- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Artículo 50. En Sección Séptima, Personas con enfermedades catastróficas.
- Dell'Aglio, D. D. (2000). El proceso de afrontamiento, institucionalización y eventos de vida en niños y adolescentes. Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Instituto de Psicología, Programa de Posgrado en Psicología del Desarrollo.
- Elsevier España, S.L.U. (s.f.). Epidemiología y significado de las enfermedades autoinmunes en medicina integral. Medicina Integral, 63. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-epidemiologia-significado-enfermedades-autoinmunes-medicina-13016396>
- Espina, A.; Pumar, B., Garrido, M. (1995). Problemáticas Familiares y terapia familiar. Valencia: Promolibro.
- Fundación Española para el Estudio y la Prevención de las Enfermedades Raras. (2009). Guía de apoyo psicológico para enfermedades raras. Recuperado de <https://www.enfermedades-raras.org/que-hacemos/por-la-investigacion/obser/biblioteca-virtual/guias-familias-profesionales/guia-de-apoyo-psicologico-para-er>
- Healthline Media. (s.f.). Enfermedades autoinmunes. Healthline. Recuperado de <https://www.healthline.com/health/es/enfermedades-autoinmunes>
- Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar, "Capítulo 1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias" en Metodología de la investigación, sexta edición, McGraw Hill Education, México, 2014, pp.2-21.
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). Enfermedad autoinmunitaria. En Diccionario del Cáncer. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-autoinmunitaria>
- Johnson, M. R., et al. (2018). The impact of family support on symptom burden in patients with systemic lupus erythematosus. Lupus, 27(6), 934-941.
- Mejía, T. (2017). Investigación Correlacional: Definición, Tipos y Ejemplos. Recuperado de: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1641/HUAMANI%20MANTARI,%20SOFIA.pdf?sequence=1>

- Naciones Unidas. (2015). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (p. 14). <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
- Nove, G., Lluch, T., & Roura, A. (2001). Aspectos Psicosociales del Paciente Crónico. Barcelona: Salvat.
- Nunes, S. C. M. N. (2011). El concepto de afrontamiento y su relevancia en la práctica de la psicooncología. Revista de Psicología, volumen 13, número 19.
- Oliva Gómez, E., & Villa Guardiola, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris, 10(1), 11-20.
- Organización de las Naciones Unidas. La declaración universal de derechos humanos. 1948. Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html>
- Peña, A. et al., (2002). Concepto general de enfermedad. Anales de la Facultad de Medicina, 71(3), 220-224. Recuperado de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v63_n3/concepto_general_enfermedad.htm#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20Canguilhem%20define%20enfermedad,y%20susceptible%20de%20ser%20tratado
- Rojas, P. (2017, 6 diciembre). Aumenta el número de enfermedades autoinmunes en Latinoamérica. Medicina y Salud Pública. <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/general/aumenta-el-numero-de-enfermedades-autoinmunes-en-latinoamerica/2421>
- Smith, A. C., et al. (2020). The role of family support in treatment adherence and health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus: A systematic review. Arthritis Care & Research, 72(7), 935-945.
- Vega Angarita, O. M., & González Escobar, D. S. (junio de 2009). Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica [Social support: Key element in confronting chronic illness]. Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales, 15(2), 269-283.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

POSGRADO

Maestría en
Trabajo Social

11. Anexos

Anexo 1: Carta de Intención

Loja, 25 de junio de 2023

Doctora.

Ermita Carrión

Vocera del Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes de la Ciudad de Loja

Ciudad,

Asunto: Carta de Intención Proyecto de investigación titulado: Influencia del Apoyo Familiar en el Afrontamiento de Enfermedades Autoinmunes en el “Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes” de la Ciudad de Loja durante el año 2023.

Estimada Dra. Ermita, reciba un atento saludo, deseándole éxitos en sus actividades diarias; por medio del presente, en mi calidad de estudiante de la maestría en Trabajo Social, mención en Proyectos Sociales de la Universidad Nacional de Loja; me permito indicar que, como requisito de titulación, estoy desarrollando el Proyecto de investigación titulado: *Influencia del Apoyo Familiar en el Afrontamiento de Enfermedades Autoinmunes en el “Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes” de la Ciudad de Loja durante el año 2023*. Por lo tanto, tengo el interés y la intención de realizar esta investigación, de manera que permita obtener resultados significativos que aporten positivamente al Grupo de pacientes que usted acertadamente representa.

En tal sentido, de la manera más comedida, solicito su importante apoyo para el desarrollo del proyecto en mención, en lo relacionado a la aplicación de un instrumento (encuesta) previamente validado, a los integrantes del “Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes” de la Ciudad de Loja; con el objetivo de analizar la influencia del apoyo familiar en el afrontamiento personal de la enfermedad autoinmune de cada paciente.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

POSGRADO

**Maestría en
Trabajo Social**

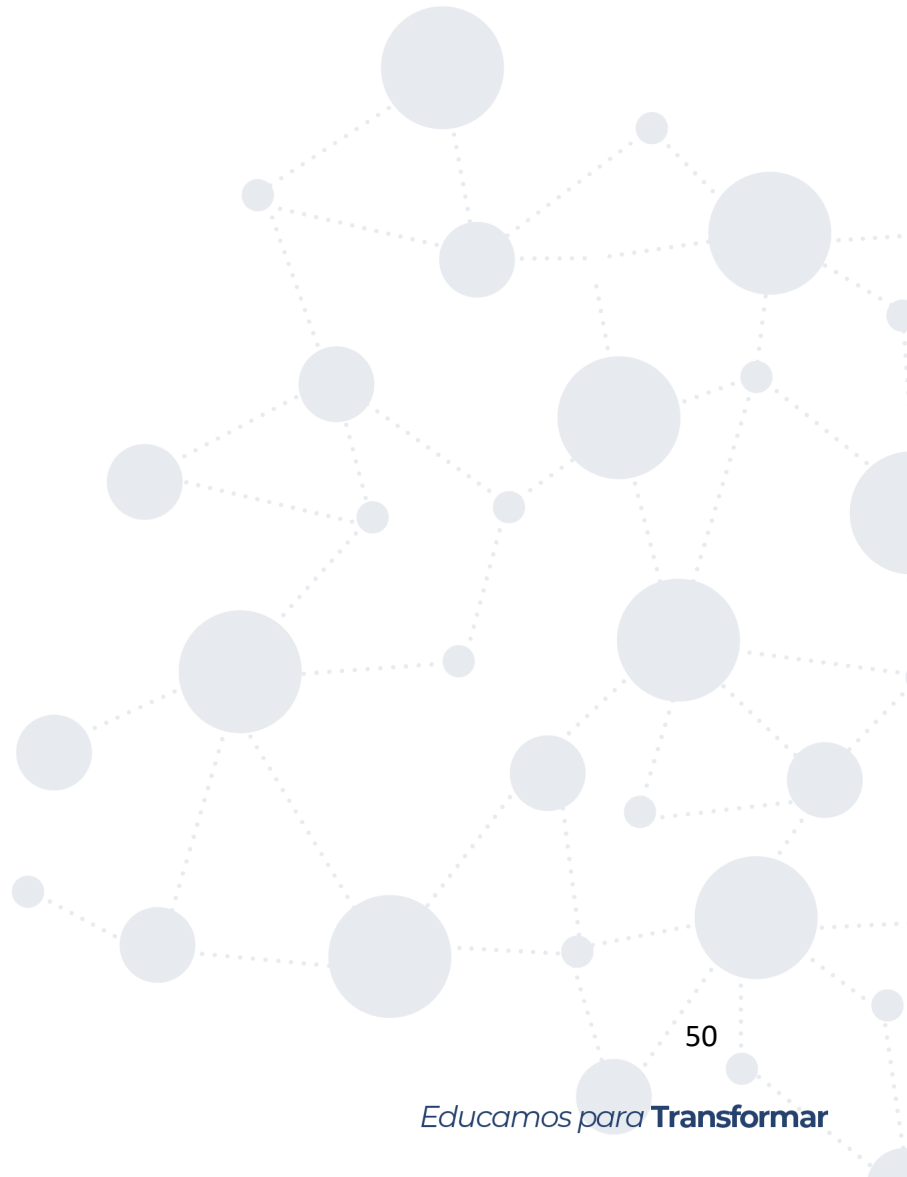
Esperando, la favorable atención a la presente, me suscribo atentamente, sin antes agradecer de antemano su intención de colaborar en la presente investigación.

Cordialmente,

Ivannova J. Sandoval M.

Maestrante UNL

C.I.: 1150018982



Anexo 2: Modelo de consentimiento Informado**Consentimiento Informado para la participación en el estudio:**

Influencia del Apoyo Familiar en el Afrontamiento de Enfermedades Autoinmunes en el “Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes” de la Ciudad de Loja durante el año 2023.

Investigadora Responsable: Ivannova J. Sandoval M.

Institución: Universidad Nacional de Loja

Fecha: Loja, 10 de julio de 2023

Estimado/a [Nombre del participante],

Le invitamos a participar en un estudio de investigación sobre la influencia del apoyo familiar en el afrontamiento de Enfermedades Autoinmunes en el "Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes" de la Ciudad de Loja durante el año 2023. Antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda los detalles del estudio y sus implicaciones. A continuación, se le proporciona la información necesaria para tomar una decisión informada.

1. **Objetivo del estudio:** El objetivo principal de esta investigación es analizar la relación entre el apoyo familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con enfermedades autoinmunes en la Ciudad de Loja durante el año 2023.
2. **Procedimiento de participación:** Si decide participar, se le solicitará que complete un cuestionario que incluirá preguntas sobre su enfermedad, el apoyo familiar que recibe y las estrategias de afrontamiento que utiliza. El cuestionario será confidencial y sólo se utilizará con fines de investigación.
3. **Confidencialidad:** Toda la información recopilada durante el estudio se mantendrá estrictamente confidencial. Los datos serán analizados y reportados de forma agregada, sin revelar la identidad de los participantes de manera individual.



4. **Voluntariedad de la participación:** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene derecho a negarse a participar o a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas para usted. Su decisión de participar o no participar no afectará su atención médica o cualquier otro servicio que reciba.
5. **Beneficios y riesgos:** No se garantizan beneficios directos por participar en esta investigación, pero su participación puede contribuir al conocimiento científico sobre el apoyo familiar y el afrontamiento de enfermedades autoinmunes. No se anticipan riesgos significativos para su bienestar o seguridad al participar en este estudio.
6. **Contacto e información adicional:** Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este estudio, puede comunicarse con el investigador responsable, Ivannova Sandoval, 0959506098.

Al firmar a continuación, indico que he leído y comprendido la información proporcionada en este formulario de consentimiento informado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas.

[Firma del participante]

[Nombre del participante]

Anexo 3: Encuesta

Objetivo 1: Describir el perfil sociodemográfico del "Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes" de la ciudad de Loja durante el año 2023.

Preguntas:

1. Edad:

a. Seleccione el rango de edad al que pertenece:

Menor de 18 años

18-30 años

31-45 años

46-60 años

Mayor de 60 años

2. Género:

a. ¿Cuál es su género?

Masculino

Femenino

Otro (especifique)

3. Nivel educativo:

a. ¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?

Sin educación formal

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Terciaria (universidad o instituto técnico) incompleta

Terciaria (universidad o instituto técnico) completa

Posgrado

4. Estado civil:

a. ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

Conviviendo

5. Ingresos económicos al mes:

a. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?

Menos de \$500,

\$500 - \$1000,

\$1001 - \$1500,

\$1501 - \$2000,

más de \$2000)

6. Vivienda:

a. ¿Cuál es su situación de vivienda actual?

Propia,

Alquilada,

Con familiares,

Otro (especificar)

7. Trabajo:

a. ¿Cuál es su situación laboral actual?

Empleado a tiempo completo,

Empleado a tiempo parcial,

Desempleado,

Trabajador independiente,

Estudiante,

Jubilado,

Otro (especificar)

8. Tipo de enfermedad autoinmune:

a. ¿Cuál es el tipo de enfermedad autoinmune que padece?

9. Duración de la enfermedad:

a. ¿Cuánto tiempo ha estado viviendo con su enfermedad autoinmune?

Menos de 1 año

1-5 años

6-10 años

Más de 10 años

Objetivo 2: Identificar la percepción del "Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes" de la ciudad de Loja sobre el apoyo familiar que reciben para el afrontamiento personal de la enfermedad.

Preguntas:

1. Apoyo emocional:

a. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "muy bajo" y 5 es "muy alto", ¿cómo calificaría el nivel de apoyo emocional que recibe de su familia para hacer frente a su enfermedad autoinmune?

2. Comprensión familiar:

a. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "muy bajo" y 5 es "muy alto", ¿en qué medida siente que su familia comprende los desafíos asociados con su enfermedad autoinmune?

3. Apoyo práctico:

a. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "muy bajo" y 5 es "muy alto", ¿en qué medida percibe que su familia le brinda apoyo práctico en relación con su enfermedad autoinmune?

4. Red de apoyo:

a. ¿Además de su familia, cuenta con alguna otra red de apoyo (amigos, grupos de apoyo, profesionales de la salud, etc.) para hacer frente a su enfermedad autoinmune?

Sí

No

5. Satisfacción con el apoyo familiar:

a. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "muy insatisfecho" y 5 es "muy satisfecho", ¿qué tan satisfecho/a se siente con el apoyo que recibe de su familia para afrontar su enfermedad autoinmune?

6. Comunicación familiar:

a. ¿Con qué frecuencia se comunica con su familia acerca de su enfermedad autoinmune?

A diario

Varias veces por semana

Una vez por semana

Menos de una vez por semana

Casi nunca

7. Apoyo emocional externo:

a. ¿Ha buscado apoyo emocional fuera de su familia para hacer frente a su enfermedad autoinmune?

Sí

No

8. Influencia del apoyo familiar:

a. ¿Cómo percibe que el apoyo familiar ha influido en su capacidad para afrontar su enfermedad autoinmune?

Muy positivamente

Positivamente

Neutro

Negativamente

Muy negativamente

Objetivo 3: Determinar las estrategias de afrontamiento personal utilizadas por el "Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes" de la ciudad de Loja para hacer frente a su enfermedad.

Preguntas:

1. Estrategias emocionales:

a. ¿Qué tipo de estrategias emocionales utiliza para hacer frente a su enfermedad autoinmune?

Expresar emociones,
Buscar apoyo emocional,
Practicar técnicas de relajación,
Otras.

2. Estrategias de búsqueda de información:

a. ¿Qué estrategias utiliza para obtener información sobre su enfermedad autoinmune?

Búsqueda en internet,
Consulta con profesionales de la salud,
Grupos de apoyo,
Otras.

3. Estrategias de autocuidado:

a. ¿Qué medidas de autocuidado adopta para manejar su enfermedad autoinmune?

Seguir una dieta específica,
Hacer ejercicio regularmente,
Descansar adecuadamente,
Otras.

4. Apoyo social:

a. ¿De qué manera busca y utiliza el apoyo social en su proceso de afrontamiento de la enfermedad autoinmune?

Participando en grupos de apoyo,
compartiendo experiencias con otras personas en situaciones similares,
Otras.

5. Estrategias de afrontamiento religioso/espiritual:

a. ¿Considera que su fe o creencias religiosas/espirituales desempeñan un papel importante en su afrontamiento de la enfermedad autoinmune? En caso afirmativo, ¿cómo las incorpora en su vida diaria?

Muchas gracias por su participación.



Anexo 4: Respuesta Carta de Intención

Loja, 26 de junio de 2023

Estimada. -

Lic. Ivannova J. Sandoval M.,

Maestrante UNL

Reciba un cordial saludo,

Para mí es un placer recibir su carta y conocer sobre su proyecto de investigación titulado "Influencia del Apoyo Familiar en el Afrontamiento de Enfermedades Autoinmunes en el Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes de la Ciudad de Loja durante el año 2023". Antes que nada, quiero felicitarla por su iniciativa y dedicación a esta importante área de estudio.

A través del presente quiero expresar que estoy comprometida a brindarle el apoyo que necesita para llevar a cabo su investigación. Reconozco la relevancia de su proyecto y cómo podría beneficiar a nuestra comunidad de pacientes con enfermedades autoinmunes. Considero que el análisis de la influencia del apoyo familiar en el proceso de afrontamiento de la enfermedad es un tema fundamental.

Quedo a su disposición para discutir más detalles sobre cómo podemos colaborar de manera efectiva. Por favor, hágame saber cuándo y dónde le resultaría conveniente reunirse para analizar los próximos pasos y coordinar la aplicación de la encuesta a los miembros de nuestro Grupo de Pacientes.

Nuestro objetivo común es mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan enfermedades autoinmunes, y estoy segura de que su investigación nos proporcionará información valiosa para lograrlo. Agradezco su interés en contar con nuestra colaboración y espero con entusiasmo trabajar juntas en este proyecto.

Cordialmente,

Dra. Ermita Carrión

Vocera del Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes de la Ciudad de Loja



Anexo 5: Certificado Abstract

Lic. Andrea Sthefanía Carrión Mgs

0984079037

andrea.s.carrion@unl.edu.ec

Loja-Ecuador

Loja, 21 de septiembre del 2023

La suscrita, Andrea Sthefanía Carrión Fernández, Mgs, **DOCENTE EDUCACIÓN SUPERIOR** (registro de la SENESCYT número: 1008-12-1124463), **ÁREA DE INGLÉS-UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**, a petición de la parte interesada y en forma legal.

CERTIFICA:

Que la traducción del resumen del documento adjunto, solicitado por la señorita: **Ivannova Jhuliana Sandoval Mora** con cédula de ciudadanía No. **1150018982**, cuyo tema de investigación se titula: **"Influencia del Apoyo Familiar en el Afrontamiento de Enfermedades Autoinmunes en el "Grupo de Pacientes de Enfermedades Autoinmunes" de la Ciudad de Loja durante el año 2023"** ha sido realizado y aprobado por mi persona, Andrea Sthefanía Carrión Fernández, Mgs. Docente de Educación Superior en la enseñanza del inglés como lengua extranjera.

El apartado del Abstract es una traducción textual del Resumen aprobado en español.

Particular que comunico en honor a la verdad para los fines académicos pertinentes, facultando al portador del presente documento, hacer el uso legal pertinente.

**ANDREA
STHEFANIA
CARRION
FERNANDEZ**

Firmado digitalmente
por ANDREA
STHEFANIA CARRION
FERNANDEZ
Fecha: 2023.09.21
11:02:13 -06'00'

Andrea Sthefanía Carrión Fernández. Mgs.

English Professor