

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

Afrontamiento del familiar frente al cuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2022

PARA OBTENER TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL:  
ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS.

INVESTIGADORAS:

- Lic. Enf. Chávez Vásquez Maria Esther

-Lic. Enf. Parrago Yzquierdo Gabriela

ASESORA:

Dra. Teofila Esperanza Ruiz Oliva

ORCID 0000-0002-5080-6374

Lambayeque – Perú

2023

## APROBADO POR MIEMBROS DEL JURADO:



---

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano  
Presidenta



---

Dra. Doris Libertad Pais Lescano  
Secretaria



---




Mg. Viviana Hernández Domador  
Vocal



**TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA**  
ORCID 0000-0002-5080- 6374  
DNI 16419210  
Asesora

# ACTA DE SUSTENTACIÓN

## ACTA SE SUSTENTACIÓN

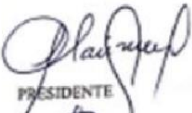



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
Acreditada con Resolución N° 110-2018-SIMEACE/CD/URP

00063

---

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 2061-2023-2-PE Folio N° 063  
Licenciada: Maya Esther Chávez Vázquez - Gabriela Farrago Izquierdo en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12:40  
horas del día Catorce de diciembre 2023. Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 009-2022-VI-PE  
PRESIDENTE: Dra. Clavir de Fátima Díaz Olano.  
SECRETARIO: Dra. Doris Páez Lescano.  
VOCAL: Mq. Miriana Hernández Domador.  
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:  
"Afrontamiento del familiar frente al cuidado del paciente en tratamiento de Hemodiálisis Hospital Regional Docente de Cajamarca 2022"  
(a) Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva patrocinada por el profesor  
Presentada por el (los) Licenciados (as):  
Maya Esther Chávez Vázquez  
Gabriela Farrago Izquierdo.  
Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Área del Cuidado Profesional:  
Especialista en Enfermería Nefrológica y Neurólogica con mención  
en diálisis"  
Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,  
decloró APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de: MUY BUENO.  
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.  
Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

  
PRESIDENTE  
  
VOCAL  
  
SECRETARIO  
  
PATROCINADOR

## CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Dra. Teofila Esperanza Ruiz Oliva, con código ORCID 0000-0002-5080-6374 Docente Asesora de la Tesis “Afrontamiento del familiar frente al cuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2022” de las Lic. Chávez Vásquez María Esther y Parrago Yzquierdo Gabriela. Doy fe que luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 12%.

La suscrita posterior al análisis realizado concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, enero del 2024



---

Dra. Ruiz Oliva Teófila Esperanza

ORCID 0000-0002-5080-6374

Asesora

## DEDICATORIA

Al creador nuestro, por iluminarnos cada día, para servir  
a los demás, por darnos paciencia, sabiduría y tolerancia  
a lo largo de nuestra carrera y alcanzar nuestra meta:

SER ESPECIALISTAS

Dedicamos esta tesis a nuestra familia por creer en  
nosotros, desearnos lo mejor y brindarnos apoyo  
incondicional en momentos difíciles, así como a  
nuestros padres por su apoyo inquebrantable durante  
todo el proceso de investigación y por inspirarnos a  
lograr nuestras metas.

También dedicamos esto a todos los que estén  
interesados en la investigación, así como a  
aquellos que nos ayudaron compartiendo sus  
historias de vida.

***Las Autoras***

## AGRADECIMIENTO

A nuestro creador por proporcionarnos la dicha de terminar la tesis, por su amor e infinita bondad que nos mantuvo seguras, por brindarnos la tranquilidad y paciencia necesaria para el adecuado avance de la investigación.

A nuestros padres y familiares por brindarnos el apoyo financiero y emocional que fue esencial para la publicación de la investigación.

A nuestra asesora Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva por su apoyo y orientación constante en el desarrollo de nuestra investigación.

A la coordinadora de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Cajamarca por permitirnos realizar nuestra investigación allí y por brindarnos los datos que necesitábamos para avanzar en nuestro conocimiento.

***Las Autoras***

# ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	3
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD .....	4
DEDICATORIA .....	5
AGRADECIMIENTO .....	6
RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
I. CAPITULO I: DISEÑO TEORICO .....	12
1. Antecedentes .....	12
2. Base Teórica .....	14
3. Base Conceptual .....	19
II. CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO .....	20
1. Diseño de la investigación .....	20
1.1. Enfoque o Abordaje de la Investigación .....	21
2. Población y Muestra .....	22
3. Técnicas, Instrumentos de Recolección de Datos .....	23
4. Principios Éticos Según Belmont .....	23
III. CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	25
1. CATEGORÍA: BRINDANDO APOYO FAMILIAR .....	26
1.1. Subcategoría: Apoyo emocional .....	27
1.2. Sub Categoría: Organizando el tiempo y recursos .....	28
1.3. Subcategoría: Apoyo Económico .....	30
2. CATEGORÍA: AYUDANDO A CUMPLIR CON SU TRATAMIENTO .....	32
2.1. Subcategoría: Aceptando la hemodiálisis .....	33
2.2. Subcategoría: Acudiendo a la hemodiálisis .....	34
2.3. Subcategoría: Cuidados sanitarios en casa .....	35
3. CATEGORÍA: CUIDANDO SU DIETA .....	36
3.1. Subcategoría: Alimentación saludable .....	37
3.2. Subcategoría: Manteniendo la higiene de los alimentos .....	37
3.3. Subcategoría: Controlando el consumo de líquidos .....	38
CONSIDERACIONES FINALES .....	40
RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	42
ANEXOS .....	48
1. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	48
2. VALIDACION DE INSTRUMENTO .....	49
3. INSTRUMENTO .....	51

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar y comprender el afrontamiento del familiar frente al cuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2022. **Método:** investigación cualitativa, con enfoque de estudio de caso, población conformada por 15 personas encargadas del cuidado y la muestra conformada por 10 familiares cuidadores, obtenida con la entrevista a profundidad validada por criterios de expertos. **Resultados:** se obtuvo como resultado tres categorías: I. Brindando apoyo familiar, II Ayudando a cumplir su tratamiento y III. Cuidando su dieta. **Conclusiones:** la capacidad del cuidador familiar para afrontar la situación depende de una serie de factores, incluyendo el nivel de comprensión del problema de salud por parte del cuidador, el proceso de adaptación que implica un impacto emocional y un cambio de realidades, donde la familia juega un papel crucial a la hora de ayudar al cuidador familiar a afrontar el problema con la menor cantidad de consecuencias negativas.

**Palabras claves:** afrontamiento, cuidador familiar, paciente, hemodiálisis.



## ABSTRACT

**Objective:** Analyze and understand the family member's coping with the care of the patient undergoing hemodialysis treatment. Regional Teaching Hospital of Cajamarca 2022. **Method:** qualitative research, with a case study approach, population made up of 15 people in charge of care and the sample made up of 10 people, obtained with the in-depth interview validated by expert criteria. Results: three categories were obtained: I. Providing family support, II Helping to comply with their treatment and III. Taking care of your diet. **Conclusions:** the family caregiver's ability to cope with the situation depends on a series of factors, including the level of understanding of the health problem by the caregiver, the adaptation process that involves an emotional impact and a change of realities, where The family plays a crucial role in helping the family caregiver deal with the problem with the least amount of negative consequences.

Keywords: coping, family caregiver, patient, hemodialysis.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC), es una de las enfermedades renales que está afectando a muchos países y se ha convertido en un problema de salud pública, el curso degenerativo conlleva una serie de manifestaciones clínicas que afectan el estado físico del paciente, limitando sus actividades diarias e incluso haciéndolo sentir mal consigo mismo, lo que afecta su estilo de vida y su autonomía.

Es en este punto cuando los integrantes de la familia se vuelven cruciales para el cuidado diario del paciente, actuando como su sistema de apoyo social más cercano y más disponible y cumpliendo su deber como amortiguadores y protectores en las circunstancias difíciles que deben afrontar.

Dado que los integrantes de la familia son el sistema de apoyo del familiar enfermo, ya que ofrecen asistencia psicológica y financiera la cual es necesario para que el familiar enfermo pueda confrontar su enfermedad y las etapas de aceptación con la menor cantidad de efectos negativos tanto en su estado mental y económico. Por lo anteriormente mencionado podemos señalar que la familia está inmersa a situaciones estresantes, altercados y otros conflictos internos, lo que conlleva a que los familiares desistan del cuidado del paciente y asignen el rol de cuidador a otro integrante de la familia.

Según la OMS, un miembro de la familia es el " cuidador principal ", es decir, la persona que vive con el paciente, asume libremente una amplia gama de responsabilidades y está preparada para tomar decisiones en su nombre y atender sus necesidades fundamentales directas e indirectas.<sup>1</sup>

Por todo esto, la investigación es importante porque nos ayudó a comprender cómo se puede apoyar a los cuidadores familiares en la gestión de la atención que brindan a un miembro de la familia que recibe hemodiálisis. Además, los hallazgos respaldaron modificaciones en la atención que los cuidadores familiares brindan a sus familias para tener mejoras en cuanto a la calidad de vida del paciente.

Según las investigaciones realizadas por otros autores referentes al tema de estudio de la presente investigación, así tenemos a Quintana L., Serón., V.<sup>2</sup> en Pimentel. Chiclayo – 2018, realizó el estudio: " afrontamiento del familiar cuidador a la convivencia con un niño con parálisis cerebral, clínica san juan de Dios". Como resultados: el cuidador familiar encuentra con una variedad de emociones al enterarse

del diagnóstico de su hijo. La negación, evitación, rechazo, culpa y depresión se manifiestan en la fase de negociación hasta que se acepta la enfermedad. Además de afrontar el cuidado de un niño con parálisis cerebral, el cuidador familiar también debe afrontar obstáculos como dificultades económicas y desequilibrios emocionales, por lo que recurre al apoyo espiritual, social para afrontar la realidad y disminuir el estrés. Como resultado, pudimos mejorar el marco teórico conceptual, que detalla los términos importantes de la investigación.<sup>2</sup>

Con el presente trabajo de investigación, de tipo cualitativa se pretendió analizar y comprender el afrontamiento del familiar frente al cuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Debido a la naturaleza inhabilitante del tratamiento y a las múltiples necesidades de atención, el paciente de hemodiálisis necesita ayuda de una persona: el cuidador. Quién debe enfrentar de diversas maneras la atención que brinda a su familiar en hemodiálisis.

El presente informe está organizado por: Introducción; Capítulo I: Diseño Teórico; Capítulo II: Métodos y materiales; Capítulo III: Resultados y discusión; Consideraciones finales y recomendaciones, los capítulos mencionados serán desarrollados a continuación.

## **I. CAPITULO I: DISEÑO TEORICO**

### **1. Antecedentes**

Arroyo E., Arana A. Garrido R., Crespo R.<sup>3</sup> en Córdoba. España - 2018, realizó el estudio: " Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis.", con el Objetivo de: Examinar el conjunto de investigaciones sobre la sobrecarga que experimenta el cuidador principal del paciente en diálisis. Se incluyeron 19 artículos que se publicaron entre 2010 y 2018. En diversos grados, la mayoría de los cuidadores experimentan sobrecarga. En su mayoría las mujeres de entre 40 y 70 años son las cuidadoras, que son esposas o hijas y solo han completado su educación básica o ninguna. Menos apoyo social, mayor supervivencia del paciente durante la terapia de diálisis y mayor dependencia del paciente son los tres factores que tienen más efectos en la aparición de sobrecarga del cuidador en pacientes en diálisis. Los cuidadores más jóvenes o mayores, los cuidadores solitarios y las hijas de pacientes tienen niveles más altos de sobrecarga del cuidador.

López J., Ortiz J., <sup>4</sup> en Portoviejo, Ecuador- 2021 realizó el estudio: " Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.", con el Objetivo de: considerar el funcionamiento familiar como recurso de apoyo fundamental en la recuperación y rehabilitación en el proceso de la enfermedad renal y del tratamiento de hemodiálisis. Resultados: La mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, consideran que el funcionamiento familiar es moderado. Se trata de familias en las que los miembros están conectados entre sí de alguna manera. Sin embargo, al ser poco adaptables, presentan rigidez e inflexibilidad que se desarrolla dentro del sistema familiar al cuidar al paciente en terapia de remplazo renal, lo que impide que la familia funcione correctamente. Tanto ambulatorios como intermitentes. El núcleo familiar es un componente crucial del tratamiento de diálisis; Las familias nucleares fueron la tipología familiar más común en el estudio. Independientemente del tipo de familia, hubo evidencia clara de disfunción moderada en la estructura, y el grado de cohesión y adaptabilidad entre los miembros determinará cómo se relacionan estas dos dimensiones entre sí. Los pacientes tienen incapacidad a corto o largo plazo como resultado del deterioro causado por la enfermedad renal; la mayor necesidad de atención y seguimiento del paciente afecta la funcionalidad familiar. Según los

resultados del estudio, la disfunción familiar puede surgir en casos de problemas tanto físicos como sensoriales, y existe una clara correlación entre ambos.

León Y., Ávila M., Enríquez C.<sup>5</sup>, Cuba - 2020 realizó el estudio: " Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis.", con el Objetivo de: dilucidar los rasgos sociodemográficos y aspectos de calidad de vida que se ven impactados en los cuidadores primarios de pacientes en hemodiálisis, del Hospital Clínico Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro», de la provincia de Villa Clara. Resultados: Los principales rasgos sociodemográficos de los cuidadores son los de la mujer, funcionando como esposa, que asume el trabajo de cuidador principal al mismo tiempo que está empleada y alterna entre ambos roles. Quedó claro que las dificultades de atención al paciente, los escenarios de dependencia o la discapacidad del paciente pueden obligarlo a renunciar a sus obligaciones sociales. Los aspectos de la calidad de vida más afectados son los cambios emocionales y de comportamiento, así como los problemas físicos. También mencionaron tener recursos limitados, un bajo grado de felicidad con la vida en general y una baja valoración mundial.

Campos D.<sup>6</sup> en Trujillo. Perú - 2018, realizó el estudio: " Apoyo familiar y ansiedad del paciente sometido a hemodiálisis. Clínica virgen de la puerta. Trujillo", con el Objetivo de: Determinar la conexión entre la ansiedad y el nivel de apoyo familiar en pacientes en hemodiálisis en la Clínica Virgen de la Puerta, Trujillo-2017. Resultados: El estudio actual analiza cómo se distribuyen 61 pacientes en hemodiálisis en términos de su nivel de apoyo familiar. Se encuentra que el 73,8% de los pacientes tiene un alto grado de apoyo, el 24,6% tiene un grado moderado y el 1,6% tiene un grado bajo de apoyo. Sólo el 3,3% de los pacientes que reciben hemodiálisis reportan tener ansiedad severa, en comparación con el 62,3% que tiene ansiedad leve y el 34,4% que reporta ansiedad moderada. Sólo el 1,6% de los pacientes tiene un grado de apoyo familiar bajo, frente a un 49,2% que tiene un nivel de apoyo alto y un nivel de ansiedad ligero, un 13,3% que tiene un nivel de apoyo moderado y un nivel de ansiedad leve, etc. Estás bastante ansioso. Como resultado, el vínculo entre ellos es muy significativo y tiene un valor de chi cuadrado  $\chi^2 = 31.983$  con probabilidad  $p = 0.000$  ( $p \leq 0.05$ ). Esto indica que existe una relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de apoyo familiar.

## **2. Base Teórica**

Para sustentar teóricamente el objetivo de estudio utilizaremos la teoría de Madeleine Leninger, ya que es la primera en hablar sobre los cuidados transculturales relacionados con la salud del paciente. Con esta idea, los profesionales de enfermería deben buscar tanto la singularidad cultural como la universalidad en los fenómenos que son exclusivos de cada cultura.

La teoría de la atención transcultural y el método de atención etnográfica basado en creencias emocionales (visión interna) permiten el acceso al descubrimiento de atención basada en personas, ya que la información se centra principalmente en informantes y no en creencias.

La importancia de esta teoría radica en la capacidad de documentar, comprender, predecir y explicar de manera sistemática, basándose en datos de campo, lo diverso y universal de la asistencia genérica y profesional de las culturas estudiadas, la finalidad es identificar los puntos de vista personales y culturales.

El objetivo de la teoría es brindar una atención responsable y culturalmente sensible que sea razonable a la luz de las necesidades, valores, creencias y estilos de vida de los individuos.<sup>7</sup>

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS), una teoría desarrollada por Nola Pender, afirma que el potencial humano y el bienestar son las fuerzas impulsoras detrás del comportamiento. La atención se centró en el desarrollo de un enfoque de enfermería que abordara cómo los individuos toman decisiones con respecto a su propia atención médica. Las variables afectan el comportamiento de las personas y postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento. También integra elementos de aprendizaje cognitivo y conductual. Existen cuatro condiciones que deben cumplirse para que puedan retomar y emular su conducta: motivación (una razón convincente para querer adoptar ese comportamiento), reproducción (la capacidad de replicar la acción), retención (la capacidad de recordar lo que ha sido presenciado) y atención (estar expectantes sobre lo que ocurre).<sup>8</sup>

Con respecto al afrontamiento este es un proceso multifacético y dinámico. Se basa en cómo una persona se relaciona con el mundo que la rodea, que está relacionado con aspectos sociales, personales y ambientales que siempre están cambiando en

varios niveles y porque cada uno tiene un repertorio único de técnicas de afrontamiento para circunstancias específicas. "Lo que un individuo necesita hacer para gestionar demandas estresantes, independientemente del resultado, es un conjunto de tareas adaptables que requieren mucho esfuerzo y excluyen acciones comunes ", según la definición de afrontamiento de Leonardo e Isaac.

Con respecto al afrontamiento este es un proceso dinámico con varias dimensiones. Se basa en cómo un individuo interactúa con su entorno, lo cual está mediado por elementos sociales, personales y ambientales que siempre están cambiando en varios niveles y porque cada individuo tiene un conjunto variado de mecanismos de afrontamiento para diferentes tipos de situaciones.

Para afrontar eficazmente la situación, una persona debe ser lo suficientemente adaptable y flexible para cambiar según las circunstancias. También deben aprender a adaptarse a su nuevo entorno. Los esfuerzos de adaptación cognitiva y conductual ayudan a la persona a afrontar las presiones del entorno estresante en el que se encuentra.<sup>9</sup>

Conocer los mecanismos, estilos y destrezas de afrontamiento de las personas es crucial para manejar las situaciones que surgen, las estrategias son formas en las que las personas intentan controlar y disminuir el estrés ocasionado por las diversas realidades a las que están expuestas. La idea del éxito en el uso de técnicas de afrontamiento se destaca por el concepto de capacidad.

Entre los estilos de afrontamiento tenemos:

- ✓ Dirigido hacia el problema: su objetivo es identificar posibles respuestas, elegir el mejor curso de acción e implementarlas. Por lo general, una persona busca ayuda en sus amigos o familiares más cercanos, ya que se siente más segura y en confianza, quienes influirán en la decisión que tome la persona.
- ✓ Dirigido a las emociones que le dan origen; estas emociones se componen de procesos mentales que disminuyen la gravedad de las enfermedades emocionales, lo que puede tener un impacto en la capacidad de una persona para tratar las realidades cotidiana de la vida. <sup>9</sup> Esta técnica es crucial porque disminuye los impactos negativos de la asfixia emocional que puede tener alguien que frecuentemente está involucrado en disputas interpersonales o familiares, como pena, dolor, ansiedad o desesperación.
- ✓ Dirigido a las relaciones interpersonales: destinado a impedir que los vínculos familiares se dañen durante momentos estresantes, en situaciones donde un miembro de la familia está sufriendo o padece una enfermedad grave, este tipo

de estrategia de afrontamiento es muy importante porque implica no solo a la persona enferma sino también a los individuos con los que interactúa a menudo.<sup>10</sup>

Según Lzaruz y Folkman mencionan ocho estrategias de afrontamiento:

- ✓ La acción de confrontar: que es el intento de la persona de cambiar la circunstancia desfavorable, puede resultar en algún grado de conducta violenta o abusiva que ponga a la persona en peligro.
- ✓ La Planificación: proceso de evaluación de una situación con el objetivo de resolver un problema y los esfuerzos para abordar situaciones desfavorables de manera constructiva, es importante evaluar las ventajas de los enfoques utilizados como soluciones probables.
- ✓ El hacerse cargo: también denominada aceptación de la responsabilidad, es el reconocimiento de la participación de uno en la creación y/o mantenimiento de un problema, el distanciamiento; son las acciones que las personas toman para mantenerse al margen de situaciones desfavorables que los afecte.
- ✓ Autocontrol: Se considera una estrategia de afrontamiento activo ya que muestra los esfuerzos del sujeto por gestionar y controlar sus propias emociones, conductas y sentimientos.
- ✓ La Reevaluación positiva; implica identificar ventajas potenciales en una circunstancia estresante.
- ✓ El Escape o evitación; adopción de estrategias que incluyen estilos de vida no saludables.
- ✓ La Búsqueda de apoyo social: se refiere a los esfuerzos que realiza el individuo por buscar terceras personas que le ayuden a resolver el problema con el fin de obtener orientación, comprensión y apoyo moral.

Como resultado, el profesional de la salud es crucial para mejorar las habilidades ya que ahora enfatizan el cuidado del individuo como una persona que no puede reducirse a componentes médicos y psicológicos separados en lugar de centrarse en la afección tanto social como espiritual, es crucial reconocer los estímulos focales y conceptuales presentes al ejecutar la evaluación por el personal de salud, durante periodos de atención. Estos elementos conforman el entorno para el procesamiento cognitivo, por lo que también es importante buscar oportunidades para aprender cómo están viviendo ese periodo en particular la persona, incluyendo cómo se siente, como piensa al respecto y cómo se conecta con experiencias anteriores.<sup>11</sup>



Las investigaciones han demostrado los importantes efectos emocionales, cognitivos, físicos y sociales en los cuidadores de pacientes con trastornos degenerativos. Además tenemos que tener en cuenta que cada paciente tiene una estructura familiar muy amplia, y estos son pacientes que necesitan apoyo y son dependientes de una pareja, un hijo, un vecino o, ocasionalmente, un gran sistema de apoyo para ayudarlos a manejar su enfermedad y sus actividades diarias. En consecuencia, es útil saber qué es un cuidador familiar para poder brindarles el apoyo que necesitan.<sup>12</sup>

La OMS lo conceptualiza como un " cuidador primario ", a aquel que está en el entorno del paciente y que asume voluntariamente con responsabilidad y además está preparado para tomar decisiones en nombre del paciente, así como para atender sus necesidades fundamentales directas e indirectas.<sup>1</sup>

Para algunos escritores, se refiere a la amplia gama de cuidados no remunerados brindados como atenciones a su familiar con alguna discapacidad funcional. El cuidador familiar es quien atiende las necesidades del familiar enfermo<sup>13</sup>

Las necesidades del paciente dependen del tipo de paciente, la atención brindada puede volverse bastante compleja si las circunstancias empeoran, tanto así que la habitación del paciente empieza a parecerse a la habitación de un nosocomio. Algunas de estas diligencias pueden fraccionarse en acciones de la vida diaria: transporte del paciente, compra de víveres, apoyo en las actividades del hogar, cocinar, actividades bancarias y llenadas de formato de seguros, ayudar a entrar y salida de la cama, a vestirse, a bañarse y alimentarse son algunos ejemplos de actividades de la vida.

Casi siempre los cuidadores también apoyan en varias actividades relacionadas con la enfermedad del paciente. Apoyan en el manejo de los problemas y síntomas propios de dicha enfermedad que incluye: debilidad, agotamiento y disnea. Algunos cuidadores realizan procedimientos específicos y especiales, como cuidados de heridas o alimentación por sonda nasogástrica. También realizan actividades indirectas con la enfermedad del paciente tales como: asegurarse que cuenten con herramientas que necesita, incluido equipo médico o transporte especializado. Para ayudar con la atención del paciente, también debe coordinar con el profesional médico, programar visitas y reunir personal de apoyo. Se puede darse el caso de que el cuidador se convierta en el defensor del paciente y asegurarse que se satisfagan sus necesidades y se respeten sus derechos. Sin importar el tiempo, dinero, el costo emocional y desgaste físico. En el caso de que el paciente enfrente una enfermedad progresiva como la insuficiencia renal crónica el costo es elevado.

Las encuestas de la Asociación Nacional de Cuidadores Familiares identifican algunos sentimientos comunes entre los cuidadores, incluido el dolor, la necesidad de que las cosas vuelvan a la normalidad, la irritación por el cambio, la soledad, el estrés por asumir más responsabilidades, la desesperación y la fuerza de voluntad para seguir adelante y marcar la diferencia.

Es difícil cuantificar el efecto físico, emocional y económico que causa asumir el cuidado. Sin embargo, cualquier miembro de la familia que cuide a su familiar con enfermedad renal crónica, de largo plazo, puede experimentar efectos en el sistema inmunitario, incluso después de terminar el cuidado.

Los cuidadores familiares están particularmente estresados por la atención intensa y continua que ofrecen. El familiar cuidador soporta costos adicionales, difíciles de cuantificar, asociados con las horas de cuidado que brinda cada semana. Estos costos incluyen mayores tasas de ansiedad y depresión, pérdida de empleo, grandes gastos de bolsillo y la necesidad de cambiar de un trabajo estable a uno de tiempo parcial, todo lo cual tiene un impacto financiero sustancial en el cuidador.

Según los datos, las mujeres de edad avanzada constituyen la mayoría de los cuidadores familiares y es probable que trabajen a tiempo completo o parcial, utilizando para el cuidar a una persona enferma al menos 20 horas por semana.

Sea cual sea la forma en como aborde la familia el cuidado del paciente, es evidente que los familiares cuidadores apoyan brindando un cuidado de calidad, para lo cual es fundamental realizar la valoración de la situación familiar.

La enfermera puede utilizar ese conocimiento para colaborar con la familia y brindarles asistencia, este apoyo es fundamental para prevenir el agotamiento que puede causar enfrentarse solo a los desafíos de cuidar a un familiar enfermo que cada vez se complica más, lo cual puede generar que tanto el cuidador como el paciente enfermen. Cabe resaltar que ninguna situación familiar es parecida a otra; por ende, no existen conjuntos de normativas que deban seguir para favorecer a los cuidadores familiares. Las personas con enfermedad renal crónica, experimentan la disminución progresiva de la capacidad de sus riñones para mantener el equilibrio de líquidos y la acumulación de desechos, lo cual provoca la aparición de sintomatología que impactará la salud física y mental del paciente. Su manifestación de signos y síntomas será en todos los sistemas tales como: desorientación, agotamiento, cansancio, temblores, ardor en la planta de los pies, presión alta, edema, disnea, taquipnea, estertores, cambio de coloración de la piel, deshidratación de la piel, equimosis, aliento amoníaco, hemorragias digestivas, náuseas, vómitos, calambres, artralgias, paresia, entre otros.

Evidentemente las causas que producen la enfermedad, destruyen progresivamente toda la nefrona provocando su cicatrización.

La hipertensión y la diabetes mellitus son las principales causas de la enfermedad renal crónica, se conoce que en varios pacientes estas dos enfermedades coexisten. Cuando la función renal disminuye paulatinamente, aparecen algunos problemas por lo que es fundamental la intervención de todos los profesionales de la salud, para hacer frente a las manifestaciones clínicas tales como: la hiperkalemia: causada por el aumento de potasio en el organismo debido a la disminución de la función renal, pericarditis: por el acumulo de productos urémicos, hipertensión: por la retención de sodio y agua; anemia: por la disminución en la producción de la eritropoyetina; enfermedad ósea: por la retención de fosforo y disminución del calcio sérico.

Los tratamientos con los que contamos son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal. La terapia hemodialítica consiste en extraer el exceso de líquidos y toxinas al circular la sangre al realizarse la hemodiálisis, mediante el principio físico de difusión se desplazan los solutos desde la sangre a través de la membrana semipermeable, el filtro del dializador, hacia el dializado para su eliminación del organismo, con los objetivos de excretar toxinas y productos de deshecho del metabolismo y el equilibrio hidroelectrolítico.<sup>14</sup>

### **3. Base Conceptual**

**Afrontamiento:** serie de actividades adaptativas que requieren esfuerzo y que requiere de comportamientos no rutinarios, que deben ser lo suficientemente adaptable y flexible para satisfacer las demandas del paciente, tanto en lo cognitivo y lo conductual, dicho de otra forma, es el esfuerzo del cuidador para manejar situaciones exigentes y estresantes.

## **II. CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **1. Diseño de la investigación**

El actual proyecto de investigación cualitativa hace un intento directo de abordar el problema de la complejidad humana intrínseca mediante el uso de una técnica realista, profunda y completa como el estudio de caso. Se pone de realce la capacidad de la especie, de moldear y crear sus propias experiencias a través de aspectos dinámicos, individualistas y holísticos y la idea de que la verdad es un agregado de realidades. Además, ofrece obtener una respuesta profunda de cómo piensan y sienten las personas, utilizando técnicas especializadas, de índole interpretativo la cual se realiza en pequeños grupos de personas, ya que su intervención es activa en todo proceso de investigación y tiene como meta modificar la realidad. Hace hincapié en las instrucciones para mejorar la calidad de la información: credibilidad, transferibilidad y confiabilidad.<sup>15</sup>

La estrategia de la investigación, la trayectoria, el objeto de estudio y los participantes, que fueron 15 cuidadores familiares a quienes se les planteó un cuestionario de 4 preguntas mediante la técnica de entrevista profunda, para que podamos recopilar los datos y obtener información detallada, el método se basa en una guía de preguntas abiertas constituyendo una técnica amplia para obtener mayor información sobre el tema deseado, permitiendo que el entrevistado conteste con facilidad y espontaneidad, este enfoque busca el significado dentro de una determinada comunicación, ya sea un discurso o una historia de vida.

Del análisis de contenido, pudimos validar tres categorías, como: I. Brindando apoyo familiar, II. Ayudando a cumplir su tratamiento, III. Cuidando su dieta; esto nos ayudó a llegar a las conclusiones que abordaban el objetivo de nuestro estudio y nos permitió brindar las recomendaciones adecuadas a los familiares de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, Hospital Regional Docente de Cajamarca. Los datos recopilados fueron obtenidos mediante las entrevistas realizadas a los familiares de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2022, siendo un total de 15 participantes de la investigación, quienes nos proporcionaron las diferentes interpretaciones que poseen sobre el afrontamiento frente al cuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis, las

mismas que pasaron por un proceso de lectura y relectura, para dar origen a las subcategorías que posteriormente formaron las tres categorías.

Se analiza lo citado, diciendo que la investigación cualitativa permitió captar el afrontamiento del familiar frente al cuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Hospital Regional Docente de Cajamarca.

### **1.1. Enfoque o Abordaje de la Investigación**

Estudio de caso es el enfoque de la presente investigación. El estudio de caso debe ser simple y específico para Menga L.

El caso siempre está definido con precisión y, a medida que avanza la investigación, también deben establecerse sus límites. Aunque el caso puede parecerse a otros, es único porque tiene un interés propio y único.<sup>16</sup>

Según Polit-Hungler, los estudios de caso son análisis en profundidad de un solo objeto o una colección condensada de elementos que integran varios métodos para recopilar datos cualitativos con el propósito de describir, validar o desarrollar ideas.<sup>17</sup>

Nisbet y Watt, citados por Menga y André, afirman que el estudio de caso que será objeto de esta investigación tiene tres etapas:

#### **➤ La Fase Exploratoria**

El plan presentado en el estudio de caso es algo vago al principio, pero se vuelve más claro a medida que avanza. Ciertas dudas iniciales o elementos cruciales podrían aclararse, reformularse o eliminarse cuando se vuelvan cada vez más claros, menos pertinentes en el escenario en estudio, podrían resultar de observaciones y declaraciones de expertos sobre el tema, podrían provenir de interacciones tempranas con personas relacionadas con el fenómeno en estudio y con documentación ya existente, o podrían provenir de conjeturas basadas en experiencias individuales del investigador (o grupos de investigadores).<sup>18</sup>

Esta etapa implicó definir los elementos cruciales que surgieron al inicio de la investigación, lo que mejoró la definición del objetivo de nuestro estudio. Aquí se estableció contacto con los familiares de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y se les solicitó su cooperación con el estudio.

Esta fase nos ayudó a identificar aún más nuestro objeto de estudio al definir los puntos cruciales que surgieron al inicio de la investigación. Se establece una relación con los familiares de los pacientes en hemodiálisis y se les solicitará su participación en el estudio.

### ➤ **Delimitación del Estudio**

El investigador puede entonces comenzar a recopilar datos metódicamente, empleando instrumentos más o menos organizados y una variedad de metodologías, dependiendo de las características del tema en estudio, después de haber reconocido los componentes esenciales y los límites aproximados del problema.<sup>18</sup>

Los familiares de pacientes que reciben hemodiálisis fueron el público objetivo de una entrevista profunda extensa y semiestructurada utilizada para recopilar datos para este estudio.

### ➤ **Transferencia (Validez Externa)**

Toma medidas basándose en una explicación detallada y circunstancias comparables. Implica aplicar las conclusiones del estudio a diversos contextos. La transferibilidad que esperamos fomentar con esta investigación se centra principalmente en los participantes activos en el proceso educativo y tras un análisis exhaustivo de los datos, puedan ser comprendidos y utilizados en diversos entornos, garantizando la adquisición de información suficiente para mejorar el funcionamiento diario de las clínicas.<sup>18</sup>

Durante esta etapa, se realizó un examen exhaustivo de las entrevistas realizadas y grabadas para determinar cómo afrontan las familias de los pacientes que reciben hemodiálisis.

## **2. Población y Muestra**

**Población:** estuvo conformada por 15 cuidadores familiares de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Regional de Cajamarca enero del 2022.

**Muestra:** Mediante el procedimiento de saturación y redundancia, conformada por 10 cuidadores familiares.

- **Unidad de análisis:** Cada familiar de los pacientes en hemodiálisis sirvió como unidad de análisis.
- **Criterios de inclusión:** Todos los familiares de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en enero de 2022 cumplieron con los criterios de inclusión.

- **Criterios de exclusión:** familiares de pacientes que no acudieron a su tratamiento durante el mes de enero.

### 3. Técnicas, Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica empleada fue la entrevista a profundidad, método que se basa en una guía de preguntas abiertas constituyendo una técnica amplia para obtener mayor información sobre el tema deseado, permitiendo que el entrevistado conteste con facilidad y espontaneidad.

Las discusiones se registraron de forma precisa y nítida en su transcripción utilizando una grabadora de bolsillo.

### 4. Principios Éticos Según Belmont

**Beneficencia:** Bene-facere, que significa hacer el bien, es la raíz latina. Sobre todo, no hacer daño; la información recabada de las personas investigadas sólo se utilizó para preparar el trabajo y por ningún otro motivo.

**Respeto a la dignidad humana:** se deriva del latín respicere, que significa examinar, sostener y contemplar. Incluye las condiciones sociales, culturales, económicas, étnicas y ecológicas que rodean al ser completo.

**Autodeterminación:** Los investigados eligieron voluntariamente participar o no en este estudio.

**Conocimiento irrestricto de la información:** Los investigados conocieron el propósito del estudio y los métodos que se seguirán para recopilar datos.

**Justicia:** El trato justo y equitativo es un derecho que tuvieron los participantes antes, durante y después de su participación.

#### **Aspectos:**

- Selección de sujetos imparcial y no discriminatoria.
- El buen trato perduró pese a que los participantes se nieguen o abandonen el estudio después de haber aceptado participar.
- Los acuerdos establecidos entre el investigador y el participante se cumplieron.

**Aplicaciones:**

Tuvimos en cuenta los siguientes requisitos a la hora de aplicar las pautas generales de conducta en investigación: consentimiento informado, evaluación de riesgos y beneficios y selección de sujetos de estudio.<sup>19</sup>



### **III. CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **Análisis y Discusión de los Resultados**

La enfermedad renal crónica (ERC), es una de las enfermedades renales mundiales y un problema de salud pública. Su curso degenerativo provoca una serie de sintomatologías que afectan el estado corporal del paciente, limitando sus actividades diarias e incluso haciéndolo sentir mal consigo mismo, lo que afecta su calidad de vida e independencia.<sup>1</sup>

El objetivo de este estudio fue examinar y comprender cómo el familiar afronta el cuidado del paciente en hemodiálisis.

El paciente en hemodiálisis necesita la asistencia de una persona, el cuidador, debido al carácter incapacitante del tratamiento y a las numerosas exigencias de cuidados. Alguien tiene que afrontar el tratamiento de hemodiálisis de su familiar de diversas formas.

Los datos recopilados fueron obtenidos mediante entrevistas realizadas a los cuidadores de pacientes en hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2022, contando con 15 participantes en la investigación, quienes nos proporcionaron las diferentes interpretaciones que poseen sobre el afrontamiento frente al cuidado de sus familiares en hemodiálisis, las mismas que pasaron por un proceso de lectura y relectura, para dar origen a las subcategorías que posteriormente formaron las 3 categorías.

La presentación de las categorías, se inicia analizando el apoyo familiar brindado por los cuidadores a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis donde la mayoría de entrevistados manifiestan las diferentes formas de brindar apoyo a sus familiares considerando un apoyo de acompañamiento emocional y fortaleza, brindando la disponibilidad de su tiempo y también brindando una ayuda económica.

Para poder estudiar el afrontamiento debemos considerar los esfuerzos cognitivos y comportamentales que los familiares manifiestan brindando el cuidado como una manera de manejar las múltiples situaciones de estrés, implicando una evaluación de sus recursos psicológicos para afrontar los eventos de su vida cotidiana, como: duración de la terapia, el tiempo de enfermedad, experiencia en el desempeño del cuidado, falta de apoyo familiar, síntomas de sobrecarga y rasgos de personalidad.<sup>20</sup>

Seguida de una segunda categoría como el familiar ayuda a cumplir con su tratamiento del paciente con enfermedad renal. Ya que los pacientes con enfermedad renal crónica en su gran mayoría se vuelven dependientes de su cuidador.

En la tercera categoría se analiza los cuidados basados en la dieta del paciente en tratamiento con hemodiálisis ya que esta es de vital importancia en el tratamiento de los pacientes con enfermedad renal en donde la mayoría de los pacientes se verán limitados al consumo de varios alimentos y el consumo de agua estrictamente.<sup>20</sup>

Finalmente se añade un análisis del afrontamiento del familiar frente al cuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

A continuación, se presentan las categorías y subcategorías de la investigación:

**I. Brindando apoyo familiar**

1.1 Apoyo emocional

1.2 Organizando el tiempo y recursos

1.3 Apoyo económico

**II. Ayudando a cumplir su tratamiento**

2.1 Aceptando la hemodiálisis

2.2 Acudiendo a la hemodiálisis

2.3 Cuidados sanitarios en casa

**III. Cuidando su dieta**

3.1 Alimentación saludable.

3.2 Manteniendo la higiene de los alimentos.

3.3 Controlando el consumo de líquidos.

**1. CATEGORÍA: BRINDANDO APOYO FAMILIAR**

Los miembros de la familia deben ayudarlos con su atención, ofrecerles apoyo emocional, mantener una comunicación regular, identificar cuándo necesitan ayuda. Para desempeñar esta función deben realizarse una serie de tareas que entran en la categoría de atención directa y están directamente relacionadas con el apoyo y los cuidados.

Al proporcionar cuidados directos, el cuidador debe ayudar a la persona dependiente evaluando sus circunstancias, conociéndola y manteniendo una comunicación adecuada con ella. También debe ayudar o tomar el relevo en la realización de las tareas cotidianas, supervisar el plan terapéutico y asegurarse de que el paciente lo sigue. Aunque esto suele implicar que una persona asuma el papel de cuidador

familiar, los miembros de la familia deben participar activamente en el cuidado del miembro enfermo o dependiente.

Si se previene la sobrecarga del cuidador, se reducirá el riesgo de agotamiento del cuidador. En lo que respecta al apoyo familiar, es fundamental tener en cuenta la perspectiva de la persona dependiente o enferma y su valoración de la asistencia que recibe. Además, hay que averiguar si la persona está recibiendo la asistencia suficiente para alcanzar sus objetivos de salud o, por el contrario, si un mecanismo de afrontamiento familiar le perjudica o incapacita.<sup>21</sup>

Dado que el paciente presenta cambios en su estado de ánimo y en sus actividades cotidianas, las implicaciones son críticas en todos los procesos crónicos que le afectan. Aparte de los aparentes cambios físicos provocados por la enfermedad, también cambian las perspectivas de la vida y del entorno. Es ventajoso implicar a la familia del paciente en esta situación, ya que les ofrecerá apoyo en un periodo difícil. El paciente se beneficiará de este apoyo no sólo durante el tratamiento, sino también en casa a la hora de mantener la estabilidad emocional, seguir la dieta prescrita y tomar los medicamentos según las indicaciones. La familia del paciente también le ayudará en estas tareas. Dependiendo de lo bien que el paciente se adapte a sus nuevas circunstancias, puede mostrar cambios de humor o incluso de carácter.<sup>22</sup>

### **1.1. Subcategoría: Apoyo emocional**

El apoyo emocional abarca empatía, atención y confianza, y puede ser el elemento más crucial cuando una persona más lo necesita. Es la capacidad de hacer que el paciente se sienta valorado, escuchado y capaz de aportarle un determinado nivel de "bienestar".<sup>22</sup>

Al respecto algunos de los participantes en la investigación refieren:

- *“...Ayudarle a enfrentar la enfermedad porque ella todavía no lo asimila como que a veces se deprime...” (Doris)*
- *“...Estamos dándole el apoyo personal y también de otras personas y familiares que vienen a en la parte psicológica para que no se deprima ayudarle a mi hijo... bueno tratamos de darle mucho cariño, mucha comprensión y de acompañarlo en lo posible a sus citas médicas” (Froilan)*
- *“...Dios mío es tan grande porque Diosito ha ido dándonos tanta fuerza...” (Felipa)*

Como observamos en los discursos, los familiares afrontan estas situaciones brindando un apoyo emocional basado en un apoyo psicológico, brindado por ellos mismo o buscando ayuda profesional, brindando mucho cariño, comprensión y compañía permanente durante el tratamiento ya que la hemodiálisis invalida al paciente siendo este dependiente permanente de un cuidador, evitando de esta manera episodios de depresión ya que el paciente en hemodiálisis muchas veces atraviesa las diferentes etapas de la enfermedad con mayor facilidad, no todos, siendo difícil la asimilación de la misma a medida que esta va manifestándose.

Los familiares manifiestan que para afrontar el cuidando de sus pacientes en hemodiálisis reciben una ayuda suprema de Dios quien les fortalece durante el afrontamiento de este periodo de tratamiento.

### **1.2. Sub Categoría: Organizando el tiempo y recursos**

Cuando brinda atención médica a un ser querido que tiene una enfermedad grave, también desempeña un papel vital en el sistema de apoyo emocional de la persona enferma. Se espera que lleve a cabo una serie de tareas como cuidador familiar para poder cuidar de su ser querido, por ejemplo, podrían organizar y supervisar los horarios de los medicamentos, mantener comunicación con médicos, enfermeras y trabajadores sociales, ofrecer transporte, encargarse de las tareas de cocina y limpieza, investigar y negociar beneficios de salud, gestionar asuntos comerciales, legales y financieros, y presentar reclamaciones.<sup>23</sup>

Cuando un ser querido está enfermo, la mayoría de los cuidadores todavía tienen obligaciones en el trabajo y en el hogar.

Tampoco pierden importancia sus propias necesidades de relajación y cuidado personal. Implica que es posible que tenga que equilibrar muchas obligaciones, algunas de las cuales pueden estar en desacuerdo entre sí.

Cuidar a un ser querido enfermo frecuentemente fomenta un fuerte sentido de intimidad entre ellos. Puede haber un aumento en la cercanía, la alegría y el orgullo. Pero el estrés de brindar atención constante, junto con la ansiedad que conlleva una enfermedad grave, puede alterar una relación y ejercer presión sobre el cuidador.<sup>21</sup>

Algunas de las tareas que enumeran los cuidadores son básicas y sencillas, incluida la limpieza y el mantenimiento, mientras que otras son más privadas y necesitan atención directa al paciente. Involucrar a su ser querido en las cosas que deben

hacerse, asegurándose de que comprenda cuanto esfuerzo requerirá cada actividad. Determinar qué tareas son habituales y en cuáles necesitaran ayudar el paciente de forma realista. Anotar todas las cosas que necesitas hacer y mantenerse al día. Calcular cuántas horas al día, semana o mes tomará cada actividad.

Cuanto más organizados estén, mejor será el manejo de la atención médica de su ser querido. A la hora de tomar decisiones, estarán más informados, evitarán errores médicos y tendrán más control sobre la situación. Mantener una carpeta de atención médica es un método para mantenerse organizado. Estas sencillas carpetas, según muchos cuidadores continuos, les ayuda a mantenerse concentrados, organizados en situaciones estresantes.

Tomar varios medicamentos para abordar tanto la enfermedad como los efectos secundarios del tratamiento es una parte necesaria para vivir con una enfermedad grave. Como parte de su rutina médica, muchos pacientes toman vitaminas, suplementos y remedios a base de hierbas. No importa qué tipo de medicamento tome su ser querido, es fundamental controlar qué toma y a qué hora debe tomarlo. Los errores de medicación representan la mayor parte de los errores médicos en nuestra nación. Los errores en el tipo, la dosis o la combinación del medicamento con otros medicamentos pueden tener un impacto negativo importante en la salud o, peor aún, provocar la muerte. Mantener registros estructurados y monitorear la rutina de medicamentos de su ser querido es la mejor estrategia para evitar esto.<sup>24</sup>

Al respecto algunos de los participantes en la investigación refieren:

- *“...Tenemos que planificar el tiempo trabajo de servicio entre familias organizarnos mejor para acompañarlo al paciente ... levantarnos temprano organizarnos bonito para asistir cada vez que le toca su hemodiálisis”*  
(Juan)
- *“...se pusieron de acuerdo sus hijos ... lo tienen viéndolo un mes cada uno y se turnan también para hemodiálisis”* (Wester)
- *“...Antes trabajaba ahora ya no hago nada cuidándole a ella...”* (Jova)
- *“...Vine dejando mi casa...y aquí estamos en un cuartito arrendado...”*  
(Josefina)

Como vimos en las observaciones de los familiares de pacientes que reciben hemodiálisis. Dado que muchos pacientes en hemodiálisis tienen varios familiares a su cargo, optan por utilizar estrategias organizativas y rotar tareas como la preparación

de comidas, la higiene personal y la compañía durante los tratamientos de hemodiálisis, que suelen tener lugar tres veces por semana durante tres horas y treinta minutos cada sesión; los familiares alteran con frecuencia sus rutinas, incluso abandonando sus hogares y a sus hijos, para poder recibir una atención continua, ya que es de suma importancia. Algunos optan por dejar sus trabajos que les proporcionan unos ingresos mensuales, ya que la terapia de hemodiálisis es un proceso largo e incapacitante que deja al paciente dependiente de una persona que le brinde un cuidado continuo.

### **1.3. Subcategoría: Apoyo Económico**

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que ocasiona importantes gastos a los sistemas sanitarios y una elevada tasa de mortalidad cardiovascular. Se calcula que el coste mundial del tratamiento de las personas con enfermedad renal crónica que requieren terapia renal sustitutiva (TRS) se aproxima al billón de dólares. Debido a estos gastos, los sistemas sanitarios de los países con pocos recursos no pueden atender las demandas de toda la población que necesita este tipo de cuidados.<sup>25</sup>

Se cree que más de la mitad de los peruanos que cumplen los requisitos para recibir TRR no la están recibiendo. En muchas regiones de Perú, el Ministerio de Salud no cuenta con suficientes médicos con formación en nefrología para atender a estos pacientes o gestionar programas de diálisis en sus hospitales. Según algunas estimaciones, habría que cuadruplicar el presupuesto de salud para dar a los pacientes que necesitan algún tipo de TRR una cobertura que esté al nivel de la media de América Latina; no obstante, se trata de un problema que va más allá de los recursos.<sup>25</sup>

Debido a que la mayoría de los estudios se realizan en un solo sitio y tienen tamaños de muestra limitados que están típicamente relacionados con la conveniencia, la investigación incluida tiene deficiencias metodológicas significativas. Los resultados frecuentemente no son generalizables a la comunidad de Es Salud, pacientes en hospitales de las Fuerzas Armadas o pacientes con seguro privado porque la mayoría de las investigaciones se realizan en la población del MINSA, lo cual es inesperado considerando que la mayoría de pacientes con hemodiálisis residen en Es Salud.

La mayoría de los estudios se realizan entre limeños, lo que impide extrapolar los resultados a otras regiones del país, a pesar de que la provincia alberga múltiples facultades de medicina que podrían formar a futuros investigadores en esta materia.

En el Perú existen 184 centros de hemodiálisis de emergencia al día, lo que se explica porque estos establecimientos no están relacionados con los servicios de hemodiálisis que se necesitan en una emergencia y en cambio son para pacientes que ingresan a un programa de tratamiento crónico.

Los tratamientos de urgencia se concentran en Lima y la región norte, mientras que los servicios de diálisis de urgencia son escasos en las regiones centro, este y sur. 117 pacientes requirieron tratamientos de diálisis de urgencia a lo largo de todo el periodo. Estos datos, aunque limitados, demuestran que existe una brecha de acceso, particularmente en las zonas donde los hospitales públicos no brindan diálisis de emergencia, entre la demanda y la oferta de estos servicios (Es Salud, MINSA).

Sólo el 30% de los servicios de urgencias son prestados por hospitales públicos; la mayoría, el 60%, por empresas privadas. La demanda de servicios ofrecidos por Es Salud es superior a la demanda prevista de servicios de HD, lo que indica una clara diferencia entre ambas. Esto es particularmente evidente en los hospitales ubicados en Callao y Lima.

Estas cifras indican que la demanda de los hospitales de referencia primaria de Lima y Callao, así como de las regiones más importantes del país, es muy superior a la oferta. Es evidente que el sector comercial provee el 60% de los servicios de hemodiálisis, mientras que el sector público provee el 40% restante. Asimismo, Lima provee el 34% de los servicios, la región norte el 28.6% y la región oriente el 9.5%.<sup>26</sup>

Al respecto, algunos participantes de la investigación afirmaron que:

- *“...Las licenciadas del hospital nos ayudaron ellas nos ayudaron con todo el papeleo para que todo cubra el SIS.” (Leiddy)*
- *“...Afrontamos muchas cosas económicamente... venimos desde el kilómetro 16 y al venir de allá a veces tienes que venir sin desayuno...” (Raul)*
- *“... para mi preparación como profesional dentro de educación ya no puedo ese dinero tengo que dedicarlo a mi hijo que es lo prioritario ahorita...viajes a la ciudad de Lima...” (Froilan)*

Podemos observar que, sin embargo, recibir tratamientos de hemodiálisis en la Clínica Laurent, que también ofrece tratamiento de acuerdo con el SIS, así como en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, requiere gastos personales para el paciente, el cuidador familiar y el viaje. Con frecuencia, estos costos superan los gastos diarios, lo que restringe la libertad del paciente y la capacidad de la familia para cuidarlo.

## **2. CATEGORÍA: AYUDANDO A CUMPLIR CON SU TRATAMIENTO**

Ayudar a otros a superar problemas o circunstancias es el objetivo principal detrás de ayudar; cabe destacar que la ayuda se da de forma voluntaria y sin buscar nada de la otra parte, por lo tanto, se da de forma desinteresada. El verbo "ayudar" nos permite comprender la cooperación interpersonal, que puede ser particular en una circunstancia determinada, una actividad concreta o podría ser algo a largo plazo, que implique un compromiso de contribuir mediante actos factibles. <sup>27</sup>

Los valores populares de solidaridad y cooperación están fuertemente asociados con el concepto de ayuda. Además de ser buenas acciones que mejoran la calidad de vida, como ofrecer asistencia, colaborar con organizaciones, alimentación, terapias, etc., estos esfuerzos también benefician directa y rápidamente a quien lo realizan. Una comida cocinada, una sonrisa, un comentario de apoyo a alguien que se siente deprimido o asistencia financiera pueden transformar la perspectiva de la vida de una persona. Muchas veces estos actos benefician a quien los recibe sin darse cuenta. <sup>28</sup>

Dado que el paciente presenta cambios de humor y en sus actividades cotidianas, la intervención de la familia es esencial en todos los procesos crónicos que le afectan. La enfermedad no sólo provoca cambios evidentes en el organismo, sino que también altera la forma en que el paciente ve la vida y su entorno. Un paciente con enfermedad renal crónica (ERC) tendrá esperanzas y preocupaciones por su propio progreso personal.

También es ventajoso implicar a la familia del paciente en esta situación, ya que les proporcionará apoyo en una situación que están manejando solos. Como resultado, el paciente se verá afectado tanto durante el tratamiento como después de volver a casa. Esto incluye mantener una dieta adecuada para los pacientes en diálisis, tomar



la medicación según las indicaciones y gestionar sus emociones con el apoyo de la familia. El paciente puede experimentar cambios de humor y, en raras situaciones, incluso cambios de carácter o sentimientos de inadecuación ante sus nuevas circunstancias. La salud física y mental del paciente se resiente como consecuencia de este rasgo, que induce a la inquietud.<sup>29</sup>

## **2.1. Subcategoría: Aceptando la hemodiálisis**

La aceptación en este caso equivale a la resignación, quizás porque no queda otra opción, ya que sabemos que cuando se desarrolla una afección renal y hay una disminución del funcionamiento del riñón es casi seguro que el paciente tendrá que iniciar sesiones de diálisis como tratamiento sustitutivo por la pérdida de función renal. Casi sin darse cuenta, estarán entrando en un nuevo mundo probablemente desconocido y misterioso, y como resultado, recibirán esta nueva situación con sentimientos de incompetencia, naufragio, culpa o ansiedad.

El nuevo mundo del paciente, en el que inesperadamente se verá sumergido, girará muy probablemente entorno a su dependencia de la máquina de hemodiálisis la cual le da la oportunidad de sobrevivir.<sup>29</sup>

Al respecto algunos de los participantes en la investigación refieren:

- *“Yo acepté que le hagan la diálisis, aunque mis hermanos no querían, y bueno al final terminamos todos aceptándolo, porque fue para su mejoría, porque ella no podía caminar, ya cuando comenzaron hacerle la diálisis ya comenzó a mejorar...” (Violeta)*

Cuando los pacientes renales reciben diálisis por primera vez, quedan expuestos a este nuevo mundo que depende de la diálisis y que se proporciona a cambio de sus vidas.<sup>29</sup>

En este caso la aceptación del tratamiento por parte de la familia es fundamental ya que le brindaran el soporte necesario.

Al respecto algunos de los participantes en la investigación refieren:

- *“... Lo afrontamos con el tratamiento de hemodiálisis, para nosotros fue difícil, pensamos que era algo terrible... pero hoy en día es casi una enfermedad casi común, porque bastantes personas, padecen esta enfermedad...” (Doris)*

Por ende nos damos cuenta que los familiares afrontan esta enfermedad aceptando el tratamiento de hemodiálisis, ya que es el tratamiento ideal que les va a permitir sobrevivir, aunque con bastantes restricciones; al inicio muchos de los familiares e incluso los mismos pacientes rechazan el tratamiento, pero como único tratamiento para su sobrevivencia tienen que someterse a dicho tratamiento el cual sería más complicado sino siente el apoyo familiar y obviamente la aceptación de la hemodiálisis por parte de sus familiares, ya que estos se verán inmiscuidos en dichos cuidados y compañía a las sesiones de hemodiálisis.

## **2.2. Subcategoría: Acudiendo a la hemodiálisis**

Se debe seguir una de las pautas principales y más importantes, ya que el tratamiento de hemodiálisis requiere la cooperación del usuario, la familia y el profesional de salud de los centros de hemodiálisis; asistir con puntualidad a las sesiones de diálisis en los días y horarios previstos., esto implica muchas veces que la familia tenga que cambiar algunas cosas que solían hacer antes por acudir ahora a las sesiones de hemodiálisis, lo cual genera también un gasto económico en cuanto a los pasajes, y muchas veces se ve comprometido el trabajo del familiar cuidador por lo que han tenido que organizarse de tal manera que no se vea afectado el desarrollo de sus actividades laborales.<sup>30</sup>

Al respecto algunos de los participantes en la investigación refieren:

- *“...todos sus hijos se pusieron de acuerdo...se turnan para las hemodiálisis, una semana cada uno, para que sea más fácil para todos.” (Wester)*

Los pacientes en hemodiálisis visitan las instalaciones donde se brinda en tratamiento de hemodiálisis tres veces a la semana. Para quienes reciben este tipo de terapia, las instalaciones se convierten en un lugar cómodo donde esperan establecer relaciones con el personal y otros pacientes.

La gran mayoría de pacientes con alguna discapacidad ya sea a consecuencia de la enfermedad o por la edad requieren ser acompañados por un cuidador, se observa que estos pacientes son traídos por un familiar el cual los deja y regresa a recogerlos al término del tratamiento.<sup>30</sup>

Al respecto algunos de los participantes en la investigación refieren:

- *“...de estar a la hora para traerlo, recogerlo nuevamente, a veces no nos quieren dar permiso en el trabajo ... pero hacemos modos para poder asistir con puntualidad a sus diálisis ...porque si no se dializa se complica y eso es peor porque tenemos que internarla de emergencia y eso requiere de más tiempo” (Pedro)*

Como vimos en los discursos de los cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis, abordan el cuidado de su ser querido brindándole apoyo y asegurándose de que llegue a tiempo a sus citas. Sin embargo, en algunos casos, es evidente que el cuidador debe renunciar a algunas de sus actividades anteriores, y se ve que causan conflictos tanto en el seno de sus propias familias como en el trabajo. A pesar de ello, hacen todo lo posible por apoyar a su paciente para que no surjan complicaciones en el curso de la enfermedad, lo que en este caso concreto requiere más tiempo de hospitalización.

### **2.3. Subcategoría: Cuidados sanitarios en casa**

La atención sanitaria es lo que se va a brindar con mayor frecuencia a los pacientes con enfermedades crónicas, lo cual genera que el familiar cuidador brinde cuidados individualizados y mejorar los cuidados prestados.

Durante mucho tiempo, los pacientes con enfermedades crónicas han sido atendidos principalmente por sus familiares. La mayoría de los familiares pueden aprender a controlar la alimentación, el ejercicio, la medicación y procedimientos médicos específicos como la toma de la tensión arterial, la glucemia y la eritropoyetina mediante la gestión de estos problemas. El familiar adquirirá los conocimientos, habilidades y seguridad en sí mismo necesarios para supervisar los cuidados a largo plazo de su paciente.<sup>31</sup>

Al respecto algunos de los participantes en la investigación refieren:

- *“Ver sus alimentos, el cuidado de su catéter; estar pendiente de que no se moje, en sus alimentos en lo que puede comer, en lo que no puede comer, la cantidad que puede comer, todo eso, viendo si orina o no orina, viendo que tome liquido...tengo que estar pendiente en él por su salud ...” (Juana)*
- *“... darle sus medicamentos que está tomando puntualmente, llevarlo a sus citas con el nefrólogo, cumplir con las dietas, ya casi todos en casa estamos enseñándonos a comer bajo en sal, pero todo lo hacemos por ella para que*

*no se sienta mal, sabemos que esto no tiene cura, pero gracias a Dios existe la hemodiálisis que le ayuda hacer lo que no pueden hacer sus riñones, ahora han cambiado muchas cosas en nuestras vidas...” (Jova)*

Es así como los familiares adquieren nuevos comportamientos para apoyar en el curso de la enfermedad renal, en la mayoría sus vidas han dado un gran giro ya que tienen más responsabilidades, debido a todos los cuidados que deben seguir desarrollando en casa, ya que este tratamiento es de por vida y el efecto del mismo va a requerir del cumplimiento de las dietas, medicación y cuidados especiales.

Asumir las responsabilidades de brindar atención física, social y psicológica, alterar rutinas, tomar decisiones en medio de opciones complejas y adoptar una nueva perspectiva de la vida son parte de ser un cuidador familiar de una persona con una enfermedad crónica, para abordar las necesidades cambiantes del individuo que está siendo cuidado.<sup>32</sup>

Pero de esta manera es que la mayoría de familiares afrontan el cuidado brindado a sus familiares en terapia de hemodiálisis.

### **3. CATEGORÍA: CUIDANDO SU DIETA**

En griego, dieta significa "forma de vida". Una dieta bien equilibrada es crucial para los pacientes renales por tres razones: mejora su calidad de vida, facilita mejores resultados de hemodiálisis y ayuda en la preparación del cuerpo para un posible trasplante, en caso de que sean elegibles para este tipo de tratamiento. Su dieta tiene que ser única porque necesita restringir el consumo de alimentos que contengan potasio y fósforo, también controlar las comidas ricas en proteínas y líquidos, ayudarlo a controlar y mantener su peso seco y brindarle vitaminas y minerales.<sup>33</sup>

La hemodiálisis elimina los desechos de la sangre cuando los riñones dejan de funcionar. Sin embargo, los desechos pueden acumularse y causar otras complicaciones.

Puede reducir los desechos en sangre siendo consciente de lo que come y bebe.<sup>34</sup>

Las decisiones de un paciente sobre qué comer y beber pueden afectar su salud general y/o mejorar la eficacia de sus tratamientos.

Las toxinas de algunas dietas pueden acumularse rápidamente entre tratamientos de hemodiálisis. Es posible que en la hemodiálisis no se elimine totalmente las toxinas presentes en la sangre del paciente, por lo que se tener bastante cuidado a la hora de

la dieta a demás controlar la cantidad de líquido que consume. Por lo tanto, debe reducir o evitar comidas y bebidas ricas en sal, potasio y fósforo.<sup>35</sup>

### **3.1. Subcategoría: Alimentación saludable**

Puede ser necesario que las personas con enfermedad renal crónica (ERC) ajusten su dieta, reducir el consumo de algunos electrolitos; llevar una dieta baja en proteínas; reducir el consumo de líquidos; y recibir calorías adecuadas son algunos ejemplos de estos ajustes. El objetivo de esta dieta es equilibrar los niveles de líquidos, minerales y electrolitos.

Los pacientes en hemodiálisis requieren esta dieta particular para minimizar la acumulación de toxinas en sus cuerpos. Dado que los pacientes en hemodiálisis presentan oliguria o anuria, por ende es fundamental limitar la ingesta de líquidos entre sesiones.<sup>36</sup>

Al respecto algunos de los participantes en la investigación refieren:

- *“...en sus alimentos, tener bastante cuidado... no excedernos en nada casi ...limitando esas cositas ...” (Juan)*
- *“... bueno tratamos de cuidar la dieta para que no tenga exceso de sal y de sodio que son elementos que afectan más su salud...” (Froilan)*
- *“... el doctor nos ha dado una hoja con sus dietas, que se puede dar, para que balancee su alimentación...también no puede comer grasas, comidas que tengan mucha azúcar, porque como el ya no orina todo retiene...” (Western)*

Como hemos visto en los discursos, los familiares de los pacientes que reciben hemodiálisis asumen la responsabilidad de cuidar la dieta de su ser querido. La mayoría de estos familiares crean nuevos hábitos alimentarios; se implican tanto que preparan comidas para toda la familia además de para el paciente, reducen la sal y regulan la cantidad de líquido que se consume. Aunque a muchos, sobre todo a los adultos, les cuesta adoptar estos nuevos hábitos, lo hacen por el bien de su familiar y para asegurarse de que se siente apoyado.

### **3.2. Subcategoría: Manteniendo la higiene de los alimentos**

La higiene de los alimentos es fundamental y en especial con este tipo de pacientes que requieren de un cuidado sumamente estricto en cuanto a su alimentación, la

mayoría de familiares cuidadores mejoran o elaboran planes de cuidados en cuanto a la alimentación de su paciente siendo uno de los principales objetivos evitar complicaciones con su paciente teniendo como su principal regla la higiene de sus alimentos.

Al respecto algunos de los participantes en la investigación refieren:

- *“que no estén contaminados sus alimentos, bien lavados, conservados en un lugar adecuado... sus alimentos bajo en sal ...” (Jova)*

Como hemos visto en los discursos, los familiares de los pacientes que reciben hemodiálisis son responsables de cuidar de su ser querido manteniendo la higiene de los alimentos. Esto se debe a que los pacientes con enfermedad renal requieren una atención especial y un estrecho control de la dieta, lo que incluye mantener los alimentos frescos y en buen estado.<sup>36</sup>

### **3.3. Subcategoría: Controlando el consumo de líquidos**

Los pacientes en diálisis deben vigilar de cerca la cantidad de líquido que consumen, especialmente si ya no orinan. Los pacientes en hemodiálisis suelen tener restricciones de consumo de líquidos más estrictas que los pacientes en diálisis peritoneal.

Utilizar vasos y tazas pequeños podrás regular mejor la cantidad de líquidos que consumen. El agua es un ingrediente de cualquier plato, como el helado, yogur, leche, sopa y gelatina. También hay mucha agua en algunos vegetales como los melones, sandías, uvas, manzanas, naranjas, tomates, lechugas y apio. Debe tener en cuenta cada uno de estos alimentos al determinar la cantidad de líquidos que debe consumir. La reducción de la ingesta de sodio presente en los alimentos es el método más efectivo para reducir el consumo de líquidos. La dieta alta en sodio te hace beber más. La mayoría de las comidas preparadas congeladas y los productos enlatados tienen un alto contenido de sal. Seleccione alimentos bajos en sodio y manténgase alejado de los altos en sodio.

Entre sesiones de hemodiálisis, la acumulación de líquido puede provocar aumento de peso y edema. El líquido adicional aumenta la presión arterial y puede hacer que el corazón lata más rápido. Tratar de lograr un incremento de peso de peso diario de alrededor de medio kilo entre sesiones.

El peso seco es el peso después del tratamiento de hemodiálisis después de que se haya eliminado todo el exceso de líquido. Alcanzar el peso seco adecuado se vuelve más difícil si dejan que se acumule demasiado líquido entre cada sesión. Como resultado de esto, es más probable que se produzca intolerancia a la hemodiálisis (hipotensión, calambres, etc.). Si su peso corporal fluctúa con el tiempo, su peso seco también puede variar.<sup>37</sup>

Al respecto algunos de los participantes en la investigación refieren:

- *“... viendo si orina o no orina, viéndolo que no tome mucho líquido, porque se empieza a hincharse ...” (Juana)*
- *“...consumir poca agua, para poder ayudarla, le damos agua en un vaso pequeñito, todo todo, tiene que ser controlado y medido, porque si no se acumula el líquido y ya no puede respirar, mas como ella ya no orina, alto que se hincha si toma jugos... a veces tenemos que dejar de tomar agua todos para que ella no se sienta mal,... ” (Leiddy)*

Como vimos en los discursos de los cuidadores familiares de pacientes que reciben hemodiálisis, estos familiares asumen la responsabilidad de cuidar las dietas de sus seres queridos. Para ello es necesario controlar la ingesta de líquidos, ya que un exceso de líquidos puede provocar una serie de complicaciones, como insuficiencia cardíaca y dificultad respiratoria. En consecuencia, estos familiares limitan la ingesta de líquidos al mínimo absoluto, teniendo en cuenta que líquido es cualquier sustancia que sea líquida y no agua solamente. La restricción de líquidos es otra táctica utilizada por los cuidadores para garantizar que su familiar con enfermedad renal se sienta incluido y apoyado.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Finalmente, se llegó a las siguientes conclusiones sobre el objetivo de estudio luego de analizar y comprender los mecanismos de afrontamiento utilizados por los familiares de pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

El conocimiento de los cuidadores familiares sobre la hemodiálisis les permite enfrentar los desafíos propios de la enfermedad renal crónica y poder elegir el mejor plan de acción, siendo este conocimiento el pilar fundamental en todo el proceso para brindar una atención justa y compasiva, en el cuidado físico, emocional y económico; muchos de estos cuidadores han tenido que organizarse en tiempo y recursos para poder afrontar la situación de sus pacientes teniendo que modificar su propia rutina de vida en los diferentes ámbitos. Es indispensable que el paciente y el cuidador familiar acepten la enfermedad y el curso terapéutico recomendado, ya que, tanto en sus actividades personales, administración de medicamentos, alimentación saludable, higiene de los alimentos y control estricto del consumo de líquidos será de vital importancia para el paciente recibir atenciones de su cuidador, involucrándose así los familiares en brindar cuidados saludables no solo para el paciente sino para toda su familia.



## RECOMENDACIONES

**A los profesionales de la salud:** Brindar una atención integral y mantener una conexión comprensiva entre enfermera y paciente considerando al cuidador familiar en particular como un aspecto esencial de la continuidad de la atención dentro del hogar.

**A los servicios de hemodiálisis de los hospitales y de las clínicas:** se recomienda fomentar la creación de grupos de apoyo con cuidadores familiares y personal de salud.

**A los familiares:** Se les recomienda que sigan brindando el apoyo físico, emocional, social y económico, acompañándolos durante todo el proceso de su enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guerrero J. Romero G. Martínez M. Martínez R. Rosas S. Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza. Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México 2016 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadellInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2016/vol24/no2/3.pdf>
2. Quintana L. Serón V. Afrontamiento del familiar cuidador a la convivencia con un niño con parálisis cerebral, clínica san juan de Dios. Pimentel 2018 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/22>
3. Arroyo E., Arana A. Garrido R. Crespo R. en Córdoba. " Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis.", España - 2018. [Internet]. [Citado: 05 de febrero del 2022]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842018000300213](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000300213)
4. López J., Ortiz J. " Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.", Ecuador - 2021. [Internet]. [Citado: 20 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/31/53>
5. León Y., Ávila M., Enríquez C. " Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis.", Cuba - 2020 [Internet]. [Citado: 12 de febrero del 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000200422](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200422)
6. Campos D. Apoyo familiar y ansiedad del paciente sometido a hemodiálisis. Clínica virgen de la puerta. Trujillo". en Trujillo. Perú.2018. [Internet]. [Citado: 12 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11734/2E552.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Fernández M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Panamá 2015. [Internet]. [Citado: 12 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
8. Aristizábal G. Blanco D. Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. México 2011. [Internet]. [Citado: 12 de febrero del 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
9. Medrano F. estilos de afrontamiento del estrés que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Mayo – 2016. [Internet]. [Citado: 20 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1368/T-TPLE-Flor%20Margarita%20Medrano%20Condezo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Dicollredo C. Aparicio D. Moreno J. descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. Buenaventura. Bogotá. 2007 [Internet]. [Citado: 20 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
11. Amarís M. Madariaga C. Valle M. Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Colombia 2013. [Internet]. [Citado: 20 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
12. Achury D. Castaño H. Gómez L. Guevara N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Colombia 2011. [Internet]. [Citado: 20 de febrero del 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/Fondo/Downloads/1632-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5209-1-10-20110819.pdf>

13. Guerrero J. Romero G. Martínez M. Martínez R. Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. México 2015. [Internet]. [Citado: 23 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162d.pdf>
14. Hall Y. Información de la salud, enfermedad de los riñones, insuficiencia renal, hemodiálisis. Lima 2018 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
15. Ortiz I. curso investigación cualitativa. Programas universitarios en línea. Mexico 2012. [Internet]. [Citado: 5 de noviembre del 2021]. Disponible en: [https://www.academia.edu/15022913/Curso\\_Investigaci%C3%B3n\\_Cualitativa\\_-\\_Ligia\\_Ortiz\\_Zepeda\\_Autora\\_de\\_la\\_Actualizaci%C3%B3n](https://www.academia.edu/15022913/Curso_Investigaci%C3%B3n_Cualitativa_-_Ligia_Ortiz_Zepeda_Autora_de_la_Actualizaci%C3%B3n)
16. Martínez P. El método de estudio de caso Estrategia metodológica de la investigación científica. Colombia 2006. . [Internet]. [Citado: 5 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
17. Muñiz M. Estudios de caso en la investigación cualitativa. Nuevo León 2015. [Internet]. [Citado: 5 de noviembre del 2021]. Disponible en: [https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1\\_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf](https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf)
18. Martinez I. Niño L. Osoreo M. Afrontamiento de los dilemas éticos por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lambayeque. Lambayeque 2016. [Internet]. [Citado: 5 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1733/BC-TES-TMP-586.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento [Internet]. [Citado: 5 de

- noviembre del 2021]. Disponible en:  
<https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
20. Rodas A. Valoración enfermera de la familia. Guía básica. Canada 2018 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en:  
[https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred\\_SCORM.zip/page\\_12.htm](https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/page_12.htm)
21. López I. Herrero I. Tomas M. Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Lima 2018 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en: [https://www.revistaseden.org/files/2118\\_3.pdf](https://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf)
22. La importancia del apoyo emocional 2019 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en: <http://nosoyasistenta.com/la-importancia-del-apoyo-emocional/>
23. Elaboración de un plan para el tratamiento de la ERC. México 2019 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en:  
<https://www.freseniuskidneycare.com/es/ckd-treatment/making-a-plan/your-care-plan>
24. Goodman S. Rabow M. Folkman S. Manual para los encargados del cuidado continuo de pacientes con enfermedades graves. Californi 2019 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en:  
[https://cancer.ucsf.edu/\\_docs/crc/Caregiver\\_GENspanish.pdf](https://cancer.ucsf.edu/_docs/crc/Caregiver_GENspanish.pdf)
25. OrgtM. Organización familiar. Estados unidos 2018 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022].disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200007&script=sci_arttext)
26. Análisis de la Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2015. Lima 2015 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en:  
[https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=598&Itemid=353](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353)

27. Diccionario actual Lima 2019 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en: <https://diccionarioactual.com/ayudar/>
28. Una persona generosa de corazón es una persona rica, alegre y feliz. México 2017 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en: <https://diariojudio.com/opinion/por-que-es-bueno-ayudar-los-demas/71281/>
29. López I. Herrero I. Tomas M. Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Lima 2018 [internet]. [Consultado 28 de enero 2020]. disponible en: [https://www.revistaseden.org/files/2118\\_3.pdf](https://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf)
30. Clínica del riñón. Lima 2018 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en: <http://www.contigo.com.ec/normas-que-debe-cumplir-un-paciente-en-dialisis/>
31. Cartera de Servicios de Atención Primaria. México 2019 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/ii-area-de-atencion-la-familia/1-atencion-la-familia/13-area-de-abordaje-las-familias-de-especial-vulnerabilidad/132-atencion-personas-necesitadas-de-cuidados-y-sus-cuidadorases>
32. Moreno M. Cómo cuidar un enfermo en casa. Colombia 2015 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/69/143>
33. Saiz S. Recomendaciones para el paciente en hemodiálisis. Venezuela 218 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en: <https://www.quironsalud.es/hospital-tenerife/es/sala-prensa/noticias/quiron-tenerife-presenta-primera-guia-pacientes-hemodialisi.ficheros/144188-guia-hemodialisis-quiron-tenerife.pdf>
34. Alimentación y nutrición durante la hemodiálisis. España 2019 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la->

salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodialisis/sentirse-bien

35. Alimentación saludable durante la hemodiálisis. España 2018 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis/alimentacion-saludable-durante>
36. Información de salud para usted dieta para la enfermedad renal crónica. México 2018 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002442.htm>
37. Control de líquidos. Argentina 2018 [internet]. [Consultado 28 de enero 2022]. disponible <https://www.diaverum.com/es-AR/vivir-con-erc/Vivir-con-enfermedad-renal-cronica/Control-de-liquidos/>

## ANEXOS

### 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por estudiantes, de posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Si da su consentimiento para participar en esta investigación, se le pedirá que responda a preguntas durante una entrevista de quince minutos. Grabaremos nuestras conversaciones durante estas entrevistas para que los investigadores puedan redactar los pensamientos que usted haya compartido. La participación en este estudio es totalmente voluntaria.

Agradecemos de antemano su participación.

.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por estudiantes, de posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

-----  
Nombre del Participante

-----  
Firma del Participante



## 2. VALIDACION DE INSTRUMENTO

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO

<b>Nombres y Apellidos</b>		
<b>FORMACIÓN PROFESIONAL</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>UNIVERSIDAD / LUGAR</b>
<b>Título Profesional</b>		
<b>Grado Académico</b>		
<b>Experiencia profesional en años</b>		
<b>Cargo que desempeña</b>		

#### II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE EN  
TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE  
CAJAMARCA 2022**

#### III. DATOS DEL TESISISTA

<b>ASPECTOS GENERALES</b>	
<b>Nombre</b>	CHAVEZ VASQUEZ MARIA ESTHER – PARRAGO YZQUIERDO GABRIELA
<b>Centro de Estudios</b>	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO</b>

<b>Especialidad</b>	<b>NEFROLOGIA Y UROLOGIA CON MENCIÓN A DIALISIS</b>
<b>Instrumento Evaluado</b>	<b>ENTREVISTA A PROFUNDIDAD</b>

#### IV. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO

<b>OBJETIVOS</b>	
<b>GENERAL</b>	Analizar y comprender el afrontamiento del familiar frente al cuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2022

**V. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:** Entrevista a profundidad que recaba datos personales de los pacientes y busca recolectar información a través de 4 preguntas abiertas que serán grabadas y luego analizadas, minuciosamente.

#### VI. CRITERIOS PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO (EVALUACIÓN DEL EXPERTO)

<b>CRITERIOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>			
	<b>Deficiente</b>	<b>Regular</b>	<b>Bueno</b>	<b>Excelente</b>
Relación Ítems y valoración				
Claridad en redacción de ítems				
Vigencia al momento de aplicación				
Coherencia en estructura				
Valoración Total				
<b>CONCLUSIÓN</b>	Instrumento Rechazado ( )			
	Instrumento Observado ( )			
	Instrumento Validado ( )			

Observaciones: .....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EXPERTO  
SELLO Y COLEGIATURA

### 3. INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”



FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSGRADO – LAMBAYEQUE

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

**OBJETIVO:** Analizar y comprender el afrontamiento del familiar frente al cuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2022

#### I. DATOS GENERALES

1. SEXO: ☐ M ☐ F
2. EDAD:
3. PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_
4. GRADO DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

#### II. PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿QUE ES LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA?
2. ¿CÓMO AFRONTA EL CUIDADO QUE BRINDA A SU FAMILIAR?
3. ¿QUÉ ESTRATEGIAS APLICA USTED EN EL CUIDADO QUE BRINDA A SU PACIENTE?
4. ¿EN QUE ASPECTOS HA VARIADO SU VIDA DESDE QUE SU FAMILIAR RECIBE EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS?

## INDICE DE SIMILITUD

### Afrontamiento del familiar frente al cuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Hospital Regional Doce Cajamarca 2022

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA  
ORCID 0000-0002-5080- 6374  
DNI 16419210  
Asesora

12%	12%	%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uss.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unprg.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	dspace.unitru.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
5	tesis.usat.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unprg.edu.pe:8080	1%
	Fuente de Internet	
7	journalgestar.org	<1%
	Fuente de Internet	
8	madeleineleiningrufpsjcd-blog.tumblr.com	<1%
	Fuente de Internet	

9	<a href="http://medicentro.sld.cu">medicentro.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://translate.evernote.com">translate.evernote.com</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://www.dspace.unitru.edu.pe">www.dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Excluir bibliografía

Activo



TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA  
ORCID 0000-0002-5080- 6374  
DNI 16419210  
Asesora

# Afrontamiento del familiar frente al cuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2022

## INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/0

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20



TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA

ORCID 0000-0002-5080- 6374

DNI 16419210

Asesora

---

PÁGINA 21
PÁGINA 22
PÁGINA 23
PÁGINA 24
PÁGINA 25
PÁGINA 26
PÁGINA 27
PÁGINA 28
PÁGINA 29
PÁGINA 30
PÁGINA 31
PÁGINA 32
PÁGINA 33
PÁGINA 34
PÁGINA 35
PÁGINA 36
PÁGINA 37
PÁGINA 38
PÁGINA 39
PÁGINA 40
PÁGINA 41
PÁGINA 42
PÁGINA 43
PÁGINA 44
PÁGINA 45



TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA  
ORCID 0000-0002-5080- 6374  
DNI 16419210  
Asesora

PÁGINA 46

---

PÁGINA 47

---

PÁGINA 48

---

PÁGINA 49

---

PÁGINA 50

---

PÁGINA 51

---



**TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA**

ORCID 0000-0002-5080- 6374

DNI 16419210

Asesora





## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **María Esther Chávez Vásquez**  
Título del ejercicio: **Quick Submit**  
Título de la entrega: **Afrontamiento del familiar frente al cuidado del paciente en...**  
Nombre del archivo: **INFORME.docx**  
Tamaño del archivo: **1.79M**  
Total páginas: **51**  
Total de palabras: **12,425**  
Total de caracteres: **71,704**  
Fecha de entrega: **04-ene.-2024 01:39a. m. (UTC-0500)**  
Identificador de la entrega: **2266613644**

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSTGRADO



TEMA:

Afrontamiento del familiar frente al cuidado del paciente en tratamiento de hemodialis, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2022

Para obtener título de segundo especialidad profesional  
área del cuidado profesional: especialistas en enfermería nefrológica y urológica con  
mención en diálisis.

INVESTIGADORAS:

Lic. Est. Chávez Vásquez María Esther  
Lic. Est. Paríago Yzquierdo Gabriela

ASESORA:

Dra. Teofilía Esperanza Ruiz Oliva  
ORCID 0000-0002-5080-6374  
Lambayeque - Perú

2023

  
**TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA**  
ORCID 0000-0002-5080-6374  
DNI 16419210  
Asesora