

UNIVERSIDAD NACIONAL

PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POST GRADO



TESIS

**“MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR CUIDADOR
DE UNA PERSONA CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
TERMINAL EN DIÁLISIS PERITONEAL EN UN HOSPITAL DE
CHICLAYO 2015”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD:
CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON AFECCIONES
NEFROLÓGICAS

AUTORAS: Lic. Enf. ORTIZ RODRIGUEZ, DAYSI AMANDA

Lic. Enf. VÁSQUEZ ROMERO, ANA MARÍA

ASESORA: Dra. SANTA CRUZ REVILLA, EFIGENIA ROSALÍA.

Lambayeque, 2015

**“Mecanismos de afrontamiento del familiar cuidador de una persona con
insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal en un Hospital de
Chiclayo 2015”**

TESIS APROBADO POR:

Mg. SANCHEZ DE GARCIA NORA ELISA

PRESIDENTA DE JURADO

Mg. PAIS LESCANO DORIS LIBERTAD

SECRETARIA DE JURADO

Lic. LARIOS AYALA ROSA AUGUSTA DEL CARMEN

VOCAL DE JURADO

Dra. SANTA CRUZ REVILLA EFIGENIA ROSALÍA

ASESORA DE TESIS

DEDICATORIA

Este trabajo se encuentra dedicado a
las personas que afrontan el cuidado
de un familiar con enfermedad
terminal.

A Dios que día a día nos guía e ilumina
nuestro camino, permitiéndonos ser mejores
personas y profesionales en el cuidado de
quienes lo necesitan.

A nuestros padres, familia y aquellas
personas importantes en nuestra vida,
siendo el motor y motivo para seguir
esforzándonos día a día.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por permitirnos estudiar y compartir esta experiencia de trabajo con nuestros padres y familia.

A nuestra asesora, por ser además de docente, una gran amiga y nuestra mentora en el camino de la investigación.

A los miembros del jurado, que con sus aportes han contribuido en el perfeccionamiento de esta investigación.

A todas aquellas personas especiales en nuestras vidas, que nos animan a seguir adelante en lo personal y profesional, enseñándonos el amor de Dios.

Las autoras

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Base teórica – conceptual	18
2.3. Base contextual	41
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	43
3.1. Tipo de investigación	43
3.2. Abordaje Metodológico	45
3.3. Sujetos de Investigación	50
3.4 Escenario	52
3.5 Procedimiento de recolección de los datos	52
3.6. Análisis de datos	54
3.7. Criterio ético	56
3.8. Criterios de Rigor Científico	57
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	60
CAPÍTULO V CONSIDERACIONES FINALES	106
Y RECOMENDACIONES	108
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	111
APÉNDICE 1	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	116
APÉNDICE 2	
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	117

RESUMEN

Para asumir el rol de cuidador, el familiar debe reorganizar su vida de acuerdo a las nuevas necesidades del paciente y, en algunos casos, poner en segundo plano sus necesidades o deseos personales por lo que el familiar desarrollará mecanismo de afrontamiento ya que resulta inevitable que alguien se encargue de su cuidado. Motivo que nos llevó a investigar: ¿Mecanismos de afrontamiento del familiar cuidador de una persona con IRCT en diálisis peritoneal? en un Hospital de Chiclayo 2015, tuvo como objetivo comprender dichos Mecanismos de afrontamiento del familiar cuidador. La presente Investigación de tipo cualitativo con abordaje estudio de caso, la muestra estuvo conformada por seis familiares cuidadores de un paciente con IRCT, en el servicio de Diálisis Peritoneal del H.N.A.A.A., fue determinado con la técnica de saturación, para la recolección de los datos se utilizó la entrevista semi estructurada a profundidad, en todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos. Los resultados se analizaron temáticamente, lo que permitió identificar cuatro categorías, Buscando apoyo emocional, Afrontamiento no productivo, Buscando diversiones relajantes e intervención del personal de salud; llegando a la siguiente consideración final los familiares cuidadores desarrollan diversos mecanismos de afrontamiento como: Al conocer el diagnóstico de IRCT y el tratamiento de diálisis peritoneal ellos buscan apoyo emocional en el personal de salud, amigos y algunos se refugian en Dios o asumen un afrontamiento no productivo para no sufrir, así mismo buscan distracción para sobrellevar el problema familiar.

PALABRAS CLAVES: Mecanismos de afrontamiento, persona con insuficiencia renal crónica terminal, diálisis peritoneal y familiar cuidador.

ABSTRACT

To assume the role of caregiver, the family must reorganize their lives according to the new needs of the patient and, in some cases, set in the background personal needs or desires so the family will develop coping mechanism because it is inevitable that someone to take care.

Reason that led us to investigate: coping mechanisms of the family caregiver of a person with ESRD on peritoneal dialysis in a hospital in Chiclayo 2015, aimed to understand coping mechanisms that the family caregiver. This qualitative study with approach case study sample consisted of six family caregivers of a patient with ESRD in the service of Peritoneal Dialysis of HNAAA, this number was determined with the saturation technique for collecting the semi-structured interview data in depth, at all times ethical principles are taken into account was used. The results were analyzed thematically, which identified four categories, seeking emotional support, non-productive coping, seeking relaxing diversions and intervention of health personnel; reaching the next final consideration to family caregivers who develop various coping mechanisms as: Knowing the IRCT diagnosis and treatment of peritoneal dialysis they seek emotional support in personal health, friends and some take refuge in God or assume a nonproductive coping not to suffer, and they seek distraction to cope with family problems.

Keywords: coping mechanisms, people with chronic renal failure, peritoneal dialysis and family caregiver.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

La familia constituye la piedra angular de la sociedad, soporte principal y apoyo de la persona enferma, como es el caso de la persona que padece de IRCT, siendo un problema de salud pública a nivel mundial, el número de personas con ésta enfermedad se viene incrementando tanto en países desarrollados como en subdesarrollados, lo cual viene adquiriendo una trascendencia no solo médica, sino también económica y social en consecuencia, cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis, hemodiálisis o al trasplante renal y por lo tanto se incrementa progresivamente el costo de atención ¹.

La insuficiencia renal crónica terminal es una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece así como para su entorno familiar ya que de no ser posible un trasplante de riñón se tiene la opción de un tratamiento renal sustitutivo, la diálisis, que en sus distintas modalidades, en especial la diálisis peritoneal continua ambulatoria estará a cargo de la persona enferma, si no reúne las condiciones necesarias para realizarlo, requiere ayuda de otro para realizarse el tratamiento que le permita mejorar la condición y calidad de vida es la familia quien asume la responsabilidad de realizar la diálisis peritoneal en el hogar.

El cuidado de la diálisis peritoneal se convierte en un estresor para la familia, son circunstancias que afectan e implican a los familiares la experiencia de una serie de vivencias alterando en el rol familiar, ya que deben redefinir sus

roles y modificar sus metas a corto o largo plazo, además de alteraciones emocionales, económicas, socioculturales; teniendo que adoptar acciones que les ayuden afrontar la diálisis peritoneal.

La familia desarrollará mecanismos de afrontamiento de manera positiva o negativa, permitiéndole sobrellevar los cambios que se propician a partir de que hay una alteración en la vida cotidiana. en ese sentido, las reacciones de los miembros de la familia, frente a la diálisis peritoneal, se muestran resignados, y por otro, no aceptan fácilmente el tratamiento, pudiendo entrar en una depresión profunda.² frente a ello, el familiar cuidador en un primer momento necesitará del apoyo de sus miembros y personas cercanas, asimismo llegarán a necesitar del personal de salud y en especial de la enfermera, quienes lo acompañarán a lo largo del tratamiento dialítico que brindan a su ser querido.

Esta problemática se observó durante las prácticas de la especialidad las investigadoras, han tenido contacto con familias que se encuentran afrontando la enfermedad de uno de sus miembros con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal, donde algunos de ellos se mostraban angustiados, preocupados por cómo y cuándo se recuperarán del todo sus seres queridos, inseguridad al momento de realizar la diálisis, miedo a que se pueden infectar por no realizar adecuadamente la diálisis peritoneal con las medidas de bioseguridad, la familia refiere: “Srta. ,tengo miedo que se infecte”, “no tengo dinero para pagar a alguien que me ayude”, “me siento torpe para realizarlo”.

Frente a esta problemática las investigadoras se plantearon las siguientes interrogantes: ¿cómo los familiares afrontan la enfermedad de una persona con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal?, ¿cómo es la dinámica familiar durante la enfermedad de una persona con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal?, ¿qué repercusión familiar tiene la enfermedad de una persona con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal.

Todas estas preguntas llevaron a las investigadoras a plantearse las siguientes interrogantes: ¿cómo son mecanismos de afrontamiento del familiar cuidador de una persona con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal? para dar respuesta a esta interrogante se ha trazado como objetivo: comprender los mecanismos de afrontamiento del familiar cuidador de una persona con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal.

Este trabajo se justificó, basándose en los mecanismos de afrontamiento del familiar cuidador, que son estos una serie de acciones y pensamientos que realizan las personas para manejar una crisis situacional mediante esfuerzos internos y ambientales; los cuales los pone en juego cuando tienen que realizar la diálisis peritoneal de su familiar. Además enfermería trata las respuestas humanas derivadas de la insatisfacción de sus necesidades en este caso comprender los mecanismos de afrontamiento que asume el familiar para brindar cuidado de la diálisis, por lo que es necesario conocer en su verdadera dimensión a fin de

garantizar un cuidado integral. Los pacientes en estudio fueron captados en el H.N.AAA debido a la gran demanda que se presenta en dicha institución.

De esta manera se pretende que el presente trabajo sirva de reflexión y motivación al personal de salud respecto a su atención en la dimensión emocional de la familia y de ser posible se implementen ayudas terapéuticas en el programa de cuidados domiciliarios, donde no sólo se brinde cuidados a la persona enferma con IRCT en diálisis peritoneal, sino también al familiar cuidador y sobre todo contar con la asistencia del equipo de salud, para un seguimiento adecuado que ayude a la familia a afrontar de manera eficaz esa crisis situacional mediante visitas domiciliarias, incrementando el recurso humano lo cual permitirá supervisar la labor que hace el familiar; servirá también como material de consulta para otras investigaciones futuras.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN, que contiene la problemática que da lugar al planteamiento del problema y se tiene en cuenta el objetivo, objeto, justificación e importancia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, contiene los antecedentes, la base teórica que respalda la investigación y el marco contextual.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO, el cual incluye el tipo de investigación, población, entrevista, análisis temático, rigor científico y los principios éticos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y LA DISCUSIÓN de las cuatro categorías, con sus respectivas sub categorías.

CAPITULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes

Cabe destacar que existen pocas investigaciones relacionadas acerca de los mecanismos de afrontamiento del Familiar cuidador ante la enfermedad de una persona con insuficiencia renal crónica terminal. Al no haber otras investigaciones damos a conocer la siguiente:

Muñoz, F., Espinos, A., Portillo, J., Rodríguez, G Artículo De Revisión La familia en la enfermedad terminal II España, 2004, cuyo objetivo fue analizar y comprender las características familiares ante la enfermedad terminal de un ser querido, llegando a las siguientes conclusiones: las características evidenciadas son la de culpa y tristeza, antes las emociones diversas presentadas durante el estudio realizado ³.

Este trabajo aporta en la investigación realizada, la importancia de considerar el cuidado a la familia que brinda cuidado a un familiar con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal, donde el personal de salud influya y brinde cuidados transculturales, científicos, humanísticos y holísticos, solo así estará garantizada la calidad y continuidad de los cuidados a la familia que necesita apoyo de todo el equipo multidisciplinario de salud.

2.2. Bases Teórico – conceptuales

En la presente investigación se abordaron las diversas concepciones sobre los mecanismos de afrontamiento del familiar cuidador de una persona con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal - Distrito Chiclayo 2015.

Si bien es cierta la enfermedad de un ser querido provoca un conjunto de reacciones emocionales que las personas deben responder, aunque para la mayoría la intensidad de estas reacciones disminuye con el tiempo, una minoría desarrolla complicaciones que afectan a su salud mental y física. Por lo tanto aquellas personas que han sabido reaccionar adecuadamente ante la enfermedad renal crónica terminal de uno de sus integrantes, es gracias a los mecanismos de afrontamiento presentados de distintas maneras o estrategias que la persona utiliza, consciente y muy a menudo inconscientemente, para reducir, manejar y sobrevivir a esta sintomatología física, mental y emocional.

En cuanto a los mecanismos de afrontamiento, Ugarte M. expresa: Que son esfuerzos o procesos constantemente cambiantes de los que la persona se sirve para responder a demandas internas o externas que son percibidas como excesivas para sus propios recursos. No se trata de caracteres rígidos, sino de procesos activos cuyo objetivo es manejar una situación de amenaza, estrés o pérdida de la mejor manera posible⁴.

Esta actividad puede tomar distintas formas, Moss y Shaffer en su trabajo realizado sobre el afrontamiento de crisis en la vida, distinguen entre: Mecanismos enfocados en la valoración o cognitivos, mecanismos enfocados a la resolución de problemas o conductuales, y mecanismos de afrontamiento centrados en las emociones. El que una persona responda de una manera u otra frente a una situación de amenaza, trauma o pérdida va a depender de la recepción interna, rasgos de personalidad, género, experiencias previas y otros; interactuando con el entorno en su recepción externa, donde las consecuencias negativas del estrés son reguladas por un proceso que es denominado afrontamiento⁵.

El afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés. Ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de la vida estresantes y síntomas de enfermedad, regulando de la perturbación emocional. Si es efectivo, no se presentará dicho malestar; en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad en el familiar cuidador que se encuentra a cargo de una persona con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal.

Los estilos de afrontamiento que han venido realizándose sobre afrontamiento han llevado a conceptualizar tipos y dimensiones de la personalidad que han pasado a denominarse estilos y estrategias.

Los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinarán el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional. Por su parte, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes.

En este sentido, los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones, mientras que las estrategias de afrontamiento se establecerían en función de la situación⁶.

Otros autores, han considerado que ambos conceptos son complementarios, siendo los estilos de afrontamiento formas estables o consistentes de afrontar el estrés, mientras que las estrategias de afrontamiento serían acciones y comportamientos más específicos de la situación⁷. Igualmente otros estudios han combinado las perspectivas disposicional y contextual y han apoyado la vinculación de ambos constructos.

Lazarus y Folkman plantean dos mecanismos de afrontamiento ante la enfermedad como es la Insuficiencia Renal crónica Terminal: centrados en el problema y centrados en la emoción. Por su parte, Carver, Scheier y Weintraub,

amplían el panorama presentando quince mecanismos: el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades competitivas, la postergación de afrontamiento, el soporte social instrumental y emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, negación, el acudir a la religión, la expresión de las emociones, el uso de alcohol y drogas, el compromiso conductual y cognitivo ⁸.

El afrontamiento en familiares cuidadores que se abocan al cuidado de un ser querido con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal, menciona mecanismos de afrontamiento considerados como productivos o funcionales, uno de ellos es el denominado Resolver el problema, que refleja la tendencia a abordar las dificultades de manera directa; el otro es el de Referencia hacia los otros, que implica compartir las preocupaciones con los demás y buscar soporte en ellos.

Dentro del afrontamiento productivo, uno de los principales mecanismos que tenemos es el diálogo, la comunicación y apoyo entre todos los miembros de la familia permite lograr un ambiente de confianza para el familiar cuidador, que lo hacen sentir seguro y capaz de poder enfrentar cualquier problema llegando a la resolución del mismo mediante acciones positivas.

El último mecanismo es el Afrontamiento no productivo y es disfuncional ya que las estrategias pertenecientes a éste no permiten encontrar una solución a

los problemas, orientándose más bien a la evitación⁹. Son 18 mecanismos de afrontamiento agrupados en tres mecanismos de afrontamiento.

El primero de estos mecanismos llamado Resolver el problema, comprende las estrategias: Concentrarse en resolver el problema, Esforzarse y tener éxito, Invertir en amigos íntimos, Buscar pertenencia, Fijarse en lo positivo, Buscar diversiones relajantes, Distracción física.

El segundo mecanismo se denomina Referencia a otros y las estrategias son: Buscar apoyo social, Acción social, Buscar apoyo espiritual y Buscar ayuda profesional.

Pues bien es sensato pensar que el diálogo como apoyo, ya sea desde la familia y otras personas puedan verse positivamente relacionado con un afrontamiento productivo en el familiar cuidador, debido a que esto permite que el cuidador se encuentre en un ambiente de confianza siendo capaz de sentirse seguro y de esta manera aflorar sus sentimientos, ideas y problemas en los que se ve inmerso, con lo cual busca ser escuchado y ayudado para poder enfrentar tantos problemas que se le presentan durante su vida cotidiana y logrando así no evadir el problema sino decidir y actuar asertivamente en las determinadas situaciones problemáticas¹⁰.

El último mecanismo, el Afrontamiento no productivo comprende las siguientes estrategias: Preocuparse, Hacerse ilusiones, Falta de afrontamiento,

Ignorar el problema, Reducción de la tensión, Reservarlo para sí y Auto inculparse.

Cada uno de los mecanismos de afrontamiento a la enfermedad de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal ha sido definido como¹⁰:

Concentrarse en resolver el problema: es una estrategia dirigida a resolver el problema estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opciones. Ejemplo: Dedicarse a resolver el problema poniendo en juego todas sus capacidades.

Esforzarse y tener éxito es la estrategia que comprende conductas que ponen de manifiesto compromiso, ambición y dedicación. Ejemplo: Trabajar intensamente.

Invertir en amigos íntimos: se refiere al esfuerzo por comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo e implica la búsqueda de relaciones personales íntimas. Ejemplo: “Pasar más tiempo con la persona con quien suele salir.

Buscar pertenencia: indica la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general y, más concretamente, por lo que los otros piensan. Ejemplo: Mejorar la relación con los demás.

Fijarse en lo positivo: indica una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado de las cosas y considerarse afortunado. Ejemplo: Fijarse en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.

Buscar diversiones relajantes se caracteriza por la búsqueda de actividades de ocio y relajantes. Ejemplo: Encontrar una forma de relajarse; por ejemplo oír música, leer un libro, ver televisión, tocar un instrumento musical.

Distracción física: se refiere a la dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma. Ejemplo: Hacer ejercicios físicos para distraerse.

Buscar apoyo social: consiste en la inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su resolución. Ejemplo: Hablar con otros sobre el problema para que ayuden a salir adelante.

Buscar apoyo profesional: es la estrategia consistente en buscar la opinión de un profesional. Ejemplo Hablar acerca del problema con personas que tengan más experiencia, o que hayan pasado por alguna situación similar.

Acción social: consiste en dejar que otros conozcan cuál es el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos. Ejemplo: Unirse a personas que tienen el mismo problema.

Buscar apoyo espiritual: refleja una tendencia a rezar, a emplear la oración y a creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios. Ejemplo: Dejar que Dios se ocupe del problema.

Preocuparse: se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o más en concreto, preocupación por la felicidad futura. Ejemplo: Preocuparse por lo que está pasando.

Hacerse ilusiones: es la estrategia basada en la esperanza, en la anticipación de una salida positiva y en la expectativa que todo tendrá un final feliz. Ejemplo: Esperar a que ocurra algo mejor.

Falta de afrontamiento: refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicosomáticos. Ejemplo: No hay forma de afrontar la situación.

Ignorar el problema: refleja un esfuerzo consciente por negar el problema o desatenderse de él. Ejemplo: Sacar el problema de la mente.

Auto inculparse: incluye conductas que indican que el sujeto se ve como responsable de los problemas o preocupaciones que tiene. Ejemplo: Me considero culpable de los problemas que me afectan.

Reducción de la tensión: refleja un intento por sentirse mejor y relajar la tensión. Ejemplo: Intentar sentirse mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas.

Reservarlo para sí: refleja que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas. Ejemplo: Guardar los sentimientos para uno mismo.

En los últimos años, se habla también de otros tipos de afrontamiento: aproximativo (incluye todos los mecanismos de confrontación y enfrentamiento al problema) y afrontamiento evitativo (son los mecanismos cognitivos o comportamentales que permiten escapar o evitar el problema). Ambas categorías no son excluyentes¹¹.

El desarrollo de diversos mecanismos de afrontamiento en el familiar cuidador, varía según el género y parece estar influenciado por los patrones de socialización a los que están expuestos. En el caso de las mujeres se produce la apertura social y familiar hacia la expresión de los sentimientos y la comunicación, emplean la búsqueda de soporte social anhelando una solución como principal estrategia, hacerse ilusiones, reducción de la tensión, reinterpretación de la situación, aceptación y el apoyo de la religión, mientras que los varones usaban más la anulación. Por el contrario, para los varones la inhibición de sus emociones es incentivada así como el desarrollo de su autonomía, incrementando el uso de estrategias evitativas de afrontamiento¹².

De acuerdo con las definiciones anteriores las investigadoras definen al afrontamiento como las respuestas cognitivas y conductuales cambiantes que emplea el individuo frente a una situación específica estresante, con la finalidad de controlar dicha situación, independientemente de que estas respuestas resulten correctas o incorrectas.

Los familiares cuidadores de una persona con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal hoy en día viven situaciones estresantes, mostrando estilos y llevando a cabo estrategias de afrontamiento que les ayuda a controlar dichas situaciones. Considerando finalmente que los familiares cuidadores en estudio tratan de afrontar sus problemas optando por un estilo de afrontamiento productivo a través de la estrategia buscar apoyo social con la finalidad de desahogarse, liberar sus tensiones y conseguir ayuda inmediata de sus grupos de pares, familiares, profesionales, etc.

Día a día el ser humano se encuentra en situaciones conflictivas que pueden causar frustración, amenaza o irritación, sentimientos que causan estrés, por ello la persona (familiar, cuidador o individuo con una enfermedad o discapacidad crónica) presenta un patrón cíclico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza omnipresente en respuesta a una enfermedad progresiva que puede conllevar a la muerte, y en su mayoría cuando esto se refiere a la enfermedad de una persona amada que constituye una de las experiencias más penosas por las que un ser humano puede pasar.

Al trabajar el personal de salud con la familia, debe tener en cuenta ¿Quién es la familia?, siendo necesario la conceptualización misma de la persona, la metafísica de la persona expuesta por Etienne G., basado en el pensamiento de Santo Tomas, en su doctrina expresa: Todo lo que el pasado lejano y próximo se ha pensado en torno a la persona, su voz es la de todos los anteriores, pero no es mera repetición, logró una comprensión sintética por medio de una reflexión más profunda, de tipo personal¹³.

El autor mencionado ve a la persona desde un enfoque metafísico; como muchos de los filósofos cristianos medievales. Para establecer la esencia metafísica de la persona, o su constitutivo formal y hallar las propiedades esenciales que emanan de lo que la constituye como tal, Boecio expresa: La persona es la sustancia individual de naturaleza racional¹⁴. Bofill hace mención: Que la persona es un ente capaz de ser un fin en sí mismo y en consecuencia un ente capaz de ser amado por sí mismo, por ser un fin en sí mismos y por tanto únicas e irrepetibles, las personas son dignas de ser nombradas por su propio nombre¹⁵.

Morin, nos dice que cada persona es absolutamente un ser nuevo, cada existencia es original y se manifiesta como un valor único e irrepetible. La persona se define propiamente por su ser espiritual, correspondiéndole naturalmente al hombre el concepto de dignidad, con independencia de cualquier

utilidad social o vital, actual o potencial (dignidad significa sujeto de derechos y deberes)¹⁶.

Cada ser humano es dinámico y ese dinamismo pertenece en esencia a la dimensión espiritual, aunque para su ejecución precise de la instrumentalización del organismo psicofísico.

De manera especial y perfecta se halla en la persona lo particular e individual en las sustancias racionales, las cuales tienen dominio de sus actos, y no sólo son pasivos como las demás, sino que obran por sí mismos¹⁷. El ente personal por tener naturaleza racional, tiene dominio de sus actos y además por ello tiene vida personal, en el pensamiento de Santo Tomás concibe siempre la vida humana como vida personal. La persona posee el ser de un modo o grado, que solo ella puede poseer, siendo de esta manera el hombre libre y plenamente responsable de sus actos y de acuerdo al ciclo vital el hombre nace, crece, se reproduce y muere.

El hombre por ser una persona social se encuentra inmerso dentro de una comunidad misma llamada familia con quienes comparte cada una de las etapas del ciclo de vida ya antes mencionadas, constituye una estructura básica y las redes sociales como estructura más compleja, determinan las formas de actuar de las personas; influyen tanto en la forma de vivir en salud como en la forma de enfrentarse a la enfermedad y recibir ayuda cuando existen problemas. La familia

hoy más que nunca es la mayor fuerza personalizante que influye para que una persona pueda tener motivación a salir adelante, la comunidad en familia, establece una auténtica comunicación personal, como una dimensión de relacionabilidad o apertura personal.

Hunt, J., nos hablan de la familia como un grupo primario que influye en la salud de las personas y configura la fuerza unida para afrontar las adversidades presentadas¹⁸.

El consenso familiar para las investigadoras es una forma de entendimiento en la convivencia, basada en la concordia y en el amor, en la cooperación y el diálogo, que admite coincidencias y discrepancias para llegar a un sentimiento común, promoviendo justamente su realización como persona. Basta que uno de los familiares se encuentre enfermo, para que esta situación obligue en la mayor parte de los casos a una persona de la familia a asumir la responsabilidad del cuidado de quien está enfermo, con los conocimientos y habilidades que posea y sin un mecanismo formal que le ayude a hacer frente a esta situación.

A ese familiar se le llama el cuidador familiar, quien además de tener un vínculo de parentesco o cercanía, asume la responsabilidad del cuidado de un ser querido que vive con enfermedad crónica terminal. Beck G. diría: Que el ser cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica implica ver la vida de

una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada¹⁹.

Los cuidadores al encontrarse en la obligación de desempeñarse como tal, no cuentan con la orientación requerida para cumplir con el rol, requieren de algún sistema de apoyo que les permita contar con las habilidades necesarias para la entrega y mantenimiento de un cuidado seguro y libre de riesgo.

Belart F. explica: La mayoría de las veces el cuidador cumple su rol en soledad y con una carga importante de actividades delegadas para el cual no ha sido capacitado, debe desempeñar su rol en el hogar, contexto donde son muchos los momentos críticos que debe afrontar, sobre todo cuando el estrés y el agotamiento lo embargan, la enfermedad del ser querido se complica, no encontrando apoyo en los otros miembros de la familia y tienen que responder ante otros familiares que algunas veces toman roles de jueces o veedores²⁰. Navarro G; señala a los cuidadores son: Los pacientes escondidos, que necesitan ser cuidados para que cuenten con la fortaleza y la salud necesaria para cuidar al otro²¹.

El cuidador es aquel que habitualmente proporciona cuidados a una persona enferma o con una discapacidad, tanto física como psíquica, que le

impiden ser autónoma, el ser cuidador o cuidadora, determina a veces un cambio tan importante en la vida de una persona que se habla de un "antes" y de un "después" de ser cuidador". Para evitar que ese "después" sea menos grave el cuidador debería: prepararse, cuidarse más; pedir ayuda a sus familiares y amigos; solicitar ayuda a instituciones y profesionales (sanitarios, sociales, entre otros); planificar su futuro, conocer los signos de alarma que le pueden avisar de que algo está pasando¹³.

Todo cuidador tiene derecho a saber dónde y a quien debe exponer sus necesidades, así como a buscar medidas de alivio que le ayuden a cuidar su salud y a continuar con la tarea de cuidar, compartiendo aquella experiencia de vida con su familiar enfermo, ayudándolo a percibir de distintas maneras lo vivido, y enfrentando juntos la enfermedad presentada, uniéndose mediante sus sentimientos y diversas emociones que se darán a lo largo de la enfermedad, haciéndolo llevadero en conjunto, a pesar de las dificultades y la dureza de la situación, una experiencia muy satisfactoria para el cuidador, ocurre cuando supone luchar por alguien a quien se quiere, a quien se desea expresar cariño e interés.

Cuando la persona padece de un estado de salud inadecuado comienza el desarreglo y por lo tanto una enfermedad, que es un proceso evolutivo, con un período inicial o de comienzo, un período de estado y un período final que puede ser la muerte de la persona o su curación. Las enfermedades, según su curso,

pueden ser: agudas, crónicas como la enfermedad renal crónica terminal caracterizada por aparición brusca, síntomas graves, entre otros.

La ayuda a la propia persona afectada y a su entorno a adaptarse a una nueva situación que es tremendamente adversa y que por la amenaza que supone para la integridad, suele generar un enorme sufrimiento ¹⁶.

Al acompañar a una persona padeciendo de una enfermedad renal crónica terminal, siempre debe tenerse en cuenta que la unidad básica a tratar es la familia, abarcando los aspectos más relevantes dentro de ella, así como establecer una guía de manejo en el ciclo intra familiar ante la enfermedad terminal de un ser querido.

Las investigadoras manifiestan que la ayuda a la propia persona afectada por parte del familiar cuidador, favorecerá a que éste se adapte a una nueva situación que es tremendamente adversa y que supone amenaza para la integridad, generando un enorme sufrimiento, tanto para la persona enferma como para su familia, apareciendo un desequilibrio familiar.

Éste desequilibrio familiar se evidencia, con mayor precisión, cuando a pesar de los esfuerzos del familiar, este ser querido muere por una enfermedad terminal, que son aquellas que están muy avanzadas y son mortales, es decir, ya van camino a la muerte, como es el caso de IRCT.

La enfermedad renal crónica terminal puede separar al ser querido y a su familia, pues los sueños, las emociones y la dinámica familiar se alteran por igual en todos, por lo que en el manejo debe incluirse a cada uno de los miembros. En una situación límite como la enfermedad terminal, los conflictos familiares afloran y pueden influir negativamente sobre la persona afectada. Es función del equipo de salud evitar en lo posible las situaciones de tensión en el seno de la familia y ayudar a su resolución en el caso de que dicha situación exista.

La enfermedad terminal altera la unidad social, los familiares, amigos, comenzando a aflorar los conflictos internos preexistentes. La información inadecuada, los mitos, la presencia más o menos explícita de la muerte y la idea de un sufrimiento inevitable crean una intensa atmósfera de angustia.

Ante el criterio personal con respecto a la enfermedad renal crónica terminal, esta es una enfermedad incurable que va avanzando progresiva y gradualmente, con diverso grado de afectación de la autonomía y de la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a corto, mediano o largo plazo, viviendo así una situación de agonía.

Cualquier circunstancias, cuando un integrante de la familia se encuentra en un estado avanzado de su enfermedad suele ser el tiempo en que a la familia ya se les haya comunicado la gravedad de la situación; por otra parte, hoy día las discusiones acerca de "maniobras heroicas" suelen hacerse con la participación de

la persona enferma y su familia. En algunos casos de enfermedad prolongada o dolor continuo, la muerte es vista racionalmente como un alivio de una angustia intolerable, tanto para la persona que padece de una enfermedad terminal como para la familia, en especial del familiar cuidador.

Quienes son prevenidos con cierta anticipación de que una enfermedad incurable resultará mortal tienen la oportunidad de hacer todo cuanto sea posible en bien del enfermo, evitando así la culpabilidad que puede asociarse con la mala comunicación, relaciones tensas y conducta inadecuada; así mismo tendrán tiempo para realizar cambios en su interacción social y en el desempeño de roles.

La enfermedad renal crónica terminal, es un problema de salud pública mundial, con una incidencia y prevalencia crecientes, pronóstico pobre y alto costo, se trata de la insuficiencia total o casi total en el funcionamiento de los riñones, estos órganos eliminan los desechos y el exceso de agua del cuerpo, las causas más comunes de la enfermedad renal terminal, son diabetes e hipertensión arterial, lupus, glomerulonefritis, entre otros.

Para este tipo de patologías Renales según estadísticas la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia, que existen 130 casos de insuficiencia renal crónica por cada millón de habitantes a nivel mundial y se estima que 1 de cada 10 adultos sufren esta patología²².

Frente a los cambios de la sociedad las exigencias para Enfermería han sido tan diversas y cada vez mayor la responsabilidad del accionar con respecto a las competencias cognitivas y afectivas, estas se pueden considerar que influyen en las habilidades, capacidades, conocimientos, destrezas, actitudes y patrones de comportamiento.

La enfermedad renal terminal casi siempre viene después de la enfermedad renal crónica. Los riñones pueden dejar de funcionar lentamente durante 10 a 20 años antes de presentarse la enfermedad renal terminal, corresponde a la situación clínica derivada de la pérdida de función renal permanente y con carácter progresivo a la que puede llegarse por múltiples etiologías, tanto de carácter congénito y/ o hereditario como adquiridas. En su etapa terminal, definida por Síndrome Urémico y Ecografía que demuestre daño parenquimatoso, requiere tratamiento de sustitución renal por diálisis o trasplante¹.

El tratamiento de sustitución de la función renal se establece de acuerdo a la reducción de la tasa de filtración glomerular, con ERCT confirmada, acceso a nivel secundario de atención o centros especializados y podrá realizarse según sea la modalidad, encontramos dos tipos de tratamiento de diálisis; hemodiálisis, que utiliza para la depuración y ultrafiltración una membrana capilar instalada en circuito extracorpóreo, diálisis peritoneal, que utiliza para la depuración y ultrafiltración la membrana peritoneal. Y como una opción a trasplante renal de

acuerdo a la compatibilidad y a los análisis realizados, utiliza un órgano proveniente de un donante vivo o cadavérico, el que se injerta preferentemente a los vasos ilíacos²³.

La Diálisis peritoneal como tratamiento sustitutivo renal es un procedimiento de depuración extra renal que consiste en infundir dentro de la cavidad peritoneal, un fluido a pirógeno compuesto por soluciones hidro-electrolíticas y un agente osmótico que van a permanecer un tiempo variable dando lugar a un intercambio de solutos y pérdida de agua para ser drenados por la cavidad peritoneal.

Durante la diálisis, la membrana peritoneal actúa como filtro, la solución dializante actúa como un imán sobre el peritoneo, atrayendo toxinas urémicas (difusión) y el líquido extra de la sangre. Usando para ello la dextrosa presente en la solución dializante, la cual ejerce presión hidrostática sobre la membrana peritoneal (ultrafiltración)²⁴.

En la diálisis peritoneal se realiza una depuración extra renal inyectando en la cavidad peritoneal un líquido de diálisis, extrayéndolo después, cuando ya se ha cargado de sustancias de desechos o de sustancias tóxicas en el caso de intoxicación.

Utiliza una membrana natural, el peritoneo, el fluido de diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un pequeño tubo flexible que

previamente se implantó en el abdomen de forma permanente, en una intervención quirúrgica menor. Parte de este tubo, o catéter permanece fuera del abdomen. De esta forma puede conectarse a las bolsas de solución de diálisis. El catéter queda oculto bajo la ropa.

Mientras el líquido está en la cavidad peritoneal, se produce la diálisis: el exceso de líquidos y los productos de desecho pasan desde la sangre, a través de la membrana peritoneal, al fluido de diálisis. La solución se cambia periódicamente y a este proceso se le llama "intercambio". Existen dos modalidades de diálisis peritoneal Continua Ambulatoria y Automatizada.

Al realizar la diálisis peritoneal, en cualquiera de sus modalidades, es importante hacer los intercambios en un área limpia y libre de corriente de aire, ya que existe un riesgo de infección. La peritonitis es la complicación sería más común. Las infecciones del sitio de salida del catéter o el "túnel" (trayectoria del peritoneo al sitio de salida) son menos serias pero más frecuentes ²³.

Esta técnica puede llevarse a cabo tanto en centros especiales como en el domicilio de la persona con IRCT, teniendo la Enfermera como función fundamental en diálisis peritoneal, la enseñanza y aprendizaje de procedimientos, actitudes y conceptos básicos para que la persona enferma y familia sean capaces de realizar correctamente el tratamiento.

El éxito de la Unidad de Diálisis Peritoneal dependerá de la buena formación que reciba la persona enferma y familia para la realización de este tipo de terapia, así como una relación fluida en persona – Enfermera. De esto dependerá que la persona afectada tenga una mejor calidad de vida.

Las investigadoras manifiestan que en la unidad de diálisis peritoneal, la Enfermera será quien valorará, planificará, pondrá en marcha y evaluará los cuidados del paciente y familiar cuidador, siendo la diálisis peritoneal una técnica domiciliaria que se aprende en el hospital.

La diálisis peritoneal al ser continúa, es más fisiológica y mejor tolerada, permite un mejor estado nutricional, menor probabilidad de transmisión de infecciones virales, mejor calidad de vida, reincorporación socio familiar, económico, menor inversión en recurso humano y equipos e infraestructura.

Sin embargo la adaptación y aceptación de este tipo de tratamiento, requiere de la fuerza humana en la que le ayude a poder sobrellevar la situación que la persona se encuentra viviendo ante los cambios presentados en conjunto con su familiar.

Para las autoras es fundamental destacar la importancia de las teorías de enfermería como fuente del cuidar-cuidado, haciendo la investigación bajo el enfoque de la teórica Roy, C en su modelo de adaptación²⁵.

El nivel de adaptación es un punto cambiante que refleja, la habilidad de la persona para responder positivamente a los cambios del ambiente. Este incluye las capacidades, esperanzas, sueños, aspiraciones, motivaciones que llevan a la persona hacia la excelencia. Roy define la adaptación como, nivel integrado; describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que funcionan como un todo para satisfacer las necesidades humanas; nivel compensatorio; se presenta cuando los mecanismos reguladores y cognitivo se activan por un estímulo y se produce alteración de los procesos integrados y el nivel comprometido; aparece cuando los procesos integrado y compensatorio son inadecuados y se presenta un problema de adaptación es decir la enfermedad.

Las investigadoras refieren, que es importante esta teórica, siendo satisfactorio encontrar en el modelo de Roy que considera al hombre como un ser biopsicosocial, es decir como un ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales que permite evaluar al individuo en todos estos aspectos, así de esta manera ejercer un adecuado cuidado sobre él. El entorno juega un papel muy importante ya que examina las influencias, condiciones, circunstancias que giran en torno a la vida del individuo y marcan su desarrollo. Lo anterior lleva a concluir que la salud de la persona se considere como el hecho de lograr integralidad y adaptación en la sociedad. La enfermería analiza los conocimientos teóricos para llevar a cabo en la práctica unos cuidados adecuados tanto para la persona con IRCT como para el familiar cuidador.

2.3.- Base contextual.

La IRCT es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo. En Perú la población recibe tratamiento sustitutivo renal en Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, a nivel nacional es de 8,959 pacientes en general, de ellos 1,261 están en tratamiento de Diálisis Peritoneal, lo que demuestra que existe un incremento alarmante de pacientes diagnosticados con IRCT.

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo cuenta con una unidad de diálisis peritoneal, con personal especializado de 05 enfermeras, 01 médico y 01 técnico de enfermería; atendiendo a 169 personas aseguradas que reciben tratamiento en diálisis realizándose entre 3 a 4 recambios diario. Estas personas presentan un nivel cultural medio- alto, en su mayoría van acompañados de sus familiares cuidadores, a quienes se les observó angustiados, preocupados, rehusándose a participar en el tratamiento por temor ante la presencia de un ambiente pequeño, que no permite un trabajo adecuado ni su permanencia.

En esta unidad se contactaron a los familiares para realizar el seguimiento, considerando la visita a sus hogares donde se llevó a cabo la entrevista, dichos pacientes estuvieron ubicado en Chiclayo centro lo que favoreció la accesibilidad en el momento de la entrevista, así mismo se pudo observar su contexto mismo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

MARCO METODOLÓGICO

3.1.- Tipo De Investigación.

La presente investigación fue de tipo cualitativo, nos permitió obtener respuestas de la subjetividad de la persona, a través de un proceso de descubrimiento de los fenómenos al conocer cómo piensan, cuáles son sus sentimientos y comprenderlos en su contexto sociocultural.

La investigación cualitativa, permite la contextualización del ambiente o entorno, proporcionando los detalles y las experiencias presentes. Requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan²⁶.

Investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos.

Evita la cuantificación, se hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. Trato de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.

La investigación cualitativa, en sus diversas modalidades: investigación participativa, investigación de campo, participación etnográfica, estudio de casos, etc., tienen como característica común referirse a sucesos complejos que tratan de ser descritos en su totalidad, en su medio natural. No hay consecuentemente, una abstracción de propiedades o variables para analizarlas mediante técnicas estadísticas apropiadas para su descripción y la determinación de correlaciones²⁷.

Los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales que describen la rutina, situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas²⁶.

La investigación cualitativa no es tarea que se asocie a un momento dado en el desarrollo del estudio. Más bien, resulta el fruto de todo el trabajo de investigación. En ocasiones el problema de investigación se define, en toda su extensión, sólo tras haber completado uno o varios ciclos de preguntas, respuestas y análisis de esas respuestas, mediante una comprensión global del mismo.

Es por esto que la presente investigación permitió develar cómo es el afrontamiento del familiar cuidador ante la enfermedad de una con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal.

3.2.- Abordaje Metodológica

El Método de investigación empleado fue el Estudio de Caso. Para Ludke, el estudio de caso permite la profundización en el estudio de un caso específico e intenta identificar los distintos procesos interactivos que lo conforman³⁰. Además, cabe resaltar lo mencionado²⁸, quien sostiene que los estudios de caso brindan al investigador, la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, pensamientos, sentimientos, actos pasados, y presentes, las intenciones y el entorno de la persona.

Los estudios de casos abordan la relación de los espacios públicos y privados en el contexto de la actividad política, la interrelación entre cambio social y cambio dentro de la familia, así como la relación entre generaciones en términos de políticas y de procesos que ofrecen la motivación para que una persona participe en movimientos sociales.

Castillo, E., y Vásquez, M., define el estudio de caso como particularista, descriptivo, heurístico e inductivo. Es muy útil para estudiar problemas prácticos o situaciones determinadas. Al final del estudio de caso se encuentra el registro del caso, donde se expone éste de forma descriptiva, con cuadros, imágenes, recursos narrativos, etc²⁹.

Cuenta con distintos tipos: factual, interpretativo y evaluativo, según el objetivo de la investigación y los niveles del estudio de caso. También hay estudios de caso intrínsecos (para comprender mejor el caso), instrumentales (para profundizar un tema o afirmar una teoría) y colectivos (el interés radica en la indagación de un fenómeno y población, estudiándose varios casos). Siendo el estudio de caso único o múltiple, puede tener una o más unidad de análisis, considerando la realidad que se estudia de forma global o en subunidades de estudio, independientemente de si se trata de uno o más casos.

Los objetivos del estudio de caso, trata:

Producir un razonamiento inductivo. A partir del estudio, la observación y recolección de datos establece hipótesis o teorías.

Puede producir nuevos conocimientos al lector, o confirmar teorías que ya se sabían.

Hacer una crónica, un registro de lo que va sucediendo a lo largo del estudio.

Describir situaciones o hechos concretos

Proporcionar ayuda, conocimiento o instrucción al caso estudiado.

Comprobar o contrastar fenómenos, situaciones o hechos.

Pretende elaborar hipótesis (pretende explorar, describir, explicar, evaluar y/o transformar).

Para la selección de un caso, puede atenderse al carácter representativo de un caso concreto, que la intención sea transformar esa realidad, eligiendo las investigadoras utilizar este diseño de investigación que ayudó a describir, analizar y comprender como es el afrontamiento de la familia ante la enfermedad de una persona con insuficiencia renal crónica terminal.

Se tuvo en cuenta los principios de estudio de caso abordados por Ludke M., tales como³⁰:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, el presente estudio permitió descubrir aspectos relevantes para describir y comprender como la familia afronta la enfermedad de una persona con insuficiencia renal crónica terminal. El marco teórico sirvió de referencia, iniciando con las palabras clave como son: mecanismos de afrontamiento, persona con insuficiencia renal crónica terminal, y familiar cuidador, posteriormente por el camino se obtuvo como nuevos contenidos, la conceptualización de persona, familia, diálisis peritoneal.

Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto, se enfatizó sobre el afrontamiento de la familia ante la enfermedad de uno de sus

seres queridos con insuficiencia renal crónica terminal siendo captados en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, que permitió el contacto con la familia para posteriormente hacerse la entrevista en el domicilio del familiar cuidador, además se describe el escenario donde se desarrolló el trabajo de investigación.

Los estudios de caso buscaron retratar la realidad en forma completa y profunda, con la finalidad de profundizar en el estudio sobre cómo la familia afronta la enfermedad de uno de sus miembros con insuficiencia renal crónica terminal, se utilizó una entrevista semi-estructurada a la familia que se encuentra pasado por toda esta experiencia ante la enfermedad de uno de sus seres queridos.

Los estudio de caso revelan experiencias vicarias y generalizaciones naturales, que permitió a las investigadoras describir los resultados del estudio, en un estilo descriptivo, narrativo, con citas verbales, de modo que facilitará al lector la interpretación y la valoración, de tal manera lograr mejorar en la comprensión y propuesta de cambio en el contexto de la investigación con la realidad, mediante el surgimiento de las categorías.

Los resultados de caso procuraron representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social, en la investigación se puede encontrar diversos discursos que difieren entre los sujetos de

investigación, frente a ello las investigadoras procuraron traer estas divergencias sin parcializar su análisis.

Los relatos del estudio de caso utilizaron un lenguaje y una forma más accesible, en relación a otros informes de investigación, se consideró los relatos escritos presentados generalmente con estilo formal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones orientadas en una transmisión directa, clara, bien articulada del caso y un estilo que sea próximo a la experiencia personal del lector.

Para la trayectoria metodológica se siguió las tres fases del estudio de caso basadas en Burns N.³¹.

Fase exploratoria o Abierta: En la presente investigación se especificaron las cuestiones o puntos críticos respecto a los mecanismos de afrontamiento de los familiares cuidadores ante la enfermedad de una persona con IRCT en diálisis peritoneal, los cuales fueron establecidos a partir de los primeros contactos con los informantes y fuentes de datos necesarios para el estudio.

Esta fase permitió describir la situación problemática. Se planteó preguntas orientadoras que luego fueron reformuladas teniendo como base la literatura relacionada con el tema, con la finalidad de describir el objeto de estudio, posteriormente se definió así el proyecto de investigación, incluyendo la

validación del instrumento de recolección de datos. Con la aprobación del proyecto se procedió a la segunda etapa de la investigación.

Fase sistemática o de Delimitación del estudio: En esta fase se recolectó la información necesaria de modo sistemático. Se utilizó la entrevista abierta semi-estructurada la que permitió registrar los datos de forma completa. Antes de proceder a recolectar los datos se estableció los límites del estudio, es decir lo que se pretende investigar.

El análisis sistemático y la elaboración del informe: Se unió la información, analizada y tomada de los informantes en donde manifestaron sus reacciones sobre las relevancias e importancia de lo que se ha relatado. A partir de los datos encontrados se llevó a cabo el análisis de contenido temático, el cual permitió una mejor comprensión del discurso, se identificó los temas estableciéndose las categorías y subcategorías.

En esta etapa se procedió a realizar el informe de los datos obtenidos utilizando un lenguaje sencillo con un estilo narrativo que permita la fácil comprensión por parte de los interesados en el tema.

3.3. Sujetos de Investigación

Fueron seis familiares cuidadores de las personas con enfermedad renal crónica terminal que se encuentran recibiendo tratamiento sustitutivo renal de

diálisis, en el servicio de DIPAC, del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; hace tres meses como máximo y sean mayores de 18 años de edad. Encontrándose conscientes, lúcidas, orientadas en tiempo, espacio y persona, participando de manera voluntaria, bajo un consentimiento informado, donde la persona es consciente sobre el tema a tratar, para una posterior contrastación de los datos obtenidos.

Su número fue delimitado por la técnica de saturación o redundancia cuando los sujetos antes mencionados repiten los mismos datos en los discursos durante las entrevistas, permitiendo llegar al objetivo planteado, sin embargo las investigadoras decidieron continuar con las entrevistas de manera que el caso construido fuera más representativo; seleccionándose seis entrevistas que constituyeron la muestra de estudio, delimitándose por el fenómeno de saturación. Dentro de la investigación se presentan los discursos brindados por los entrevistados, cuyas identidades están protegidas por nombre de valores.

Para la selección de los sujetos se utilizaron los siguientes criterios:

Criterio de inclusión: Los familiares cuidadores sean mayores de edad (18años), con experiencia en dar tratamiento dialítico a una persona con IRCT hace un año como máximo, capacitado en el hospital, que vivan en Chiclayo, sean de ambos sexos y familiar directo.

3.4. Escenario:

El escenario fue el hogar de cada una de las personas cuidadoras, a través de las visitas domiciliarias, llevándose a cabo la entrevista propiamente dicha.

Así mismo algunas entrevistas se han tomado en el hospital por ser el contexto donde se realiza la investigación, lo que permitió vivenciar el afrontamiento de los familiares.

3.5. Procedimiento de recolección de los datos:

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo de la siguiente manera: una vez obtenida la autorización de la Institución en donde se realizó la presente investigación, se procedió a la recolección de datos previa firma del formato de consentimiento informado. Los datos fueron obtenidos a través de la técnica de la entrevista semiestructurada a los familiares captados en el servicio de diálisis peritoneal del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo del año 2015, las mismas que permitió obtener datos de la situación real experimentada por los familiares en estudio

La entrevista es una técnica de aproximación que permite profundizar el conocimiento sobre un determinado proceso, grupo, situación o vivencia. Para su desarrollo es útil contar con una guía de conversación en la cual los tópicos son

determinados de manera general. Nuevas preguntas y asuntos a tratar pueden ser resultado de la interacción con el entrevistado lo cual es viable siempre y cuando no aparte de los objetivos de indagación, existen diversos tipos de entrevista entre ellas tenemos a la entrevista semi estructurada³¹.

La entrevista semiestructurada es una técnica que sirve para recolectar datos y consiste en hacer preguntas orales sobre determinados aspectos del problema o fenómeno que se investiga. Esto nos permite recopilar información acerca de la concepción del mundo, de sus afectos, lograr aceptaciones, rechazos, iniciativas, expectativas, deseos, tanto actuales como pasados³⁰.

Así mismo la entrevista tiene la particularidad de ser flexible y posibilita un tratamiento profundo del fenómeno en estudio, puesto que las preguntas se pueden guiar en cualquier dirección (dentro del ámbito del proyecto), que cambian a medida que el investigador aumenta sus evidencias a partir de entrevistas previas y observaciones. También se puede observar la conducta no verbal del entrevistado, la cual aporta información valiosa.

La entrevista semiestructurada facilita obtener datos más precisos con respecto a los mecanismos de afrontamiento del familiar cuidador, de modo que las preguntas variarán o surgirán de acuerdo a la realidad presentada. La pregunta orientadora será con el fin de confirmar la información ya obtenida con los mismos informantes o para complementar las respuestas que permitan comprender

de manera más amplia el objeto de estudio.

El objetivo de las investigadoras fue obtener una idea profunda de los mecanismos de afrontamiento de los participantes sobre el tema de investigación.

Las estrategias utilizadas para registrar la información de las entrevistas comprendió el registrar la entrevista en una grabadora.

La validación de la entrevista se realizó a tres familiares que se encuentren empleando mecanismos de afrontamiento ante la enfermedad de una persona con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal, las que no formaron parte de la recolección de datos propiamente dicha y de acuerdo a los resultados permitió modificar, anular o incrementar algunas preguntas para su mejor comprensión. El contacto con estas personas se realizó desde Junio del 2015, para realizar un seguimiento y visitas domiciliarias, después de un mes se procedió a realizar la entrevista.

3.6 Análisis de los datos:

Las investigadoras utilizaron el análisis de contenido temático, que trata de descomponer el corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías el criterio de analogía, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre éstas en función de criterios preestablecidos

teniendo las siguientes etapas según Burns N. y Turato ^{31, 33}:

Pre análisis: donde se realizó la organización del material a analizar, examinando los datos según el criterio de científicidad de Burns N. para realizar el análisis de contenido partiendo desde el material obtenido, de ésta manera las investigadoras realizaron una lectura superficial del material (hojeándolo, organizándolo, controlándolo) y llevar a cabo una primera aproximación a los indicadores en los que se apoyaron la investigación, significando una propia preparación de las investigadoras frente al material seleccionado, teniendo en cuenta las entrevistas realizadas para el fundamento de la investigación.

Codificación: en donde se realizó una transformación del material original para obtener “datos útiles”, para lo cual se fragmentará el texto, estableciendo unidades de registro y catalogando los elementos, cuyas unidades son obtenidas a partir de descripción de las entrevistas realizadas, guardando cada una de ellas su significado acorde al tema de estudio, de tal manera dando sentido amplio y realce a la investigación.

Categorización: en donde se organizó y clasificó las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación, el criterio fundamental de categorización en un análisis de contenido temático es semántico, es decir, se agrupan las unidades por similitudes en cuanto a su significado, teniendo en cuenta cada uno de los

procesos del análisis temático para la categorización, en base a las entrevistas ya codificadas y ordenadas según importancia, de tal manera se obtuvo categorías y subcategorías agrupándolas posteriormente de acuerdo a la información obtenida.

3.7 Criterios éticos

Las investigadoras pusieron en práctica en el transcurso de toda la investigación los siguientes principios éticos, que permitieron mantener la integridad y dignidad de las personas implicadas en la investigación ³³:

El principio de Beneficencia – No Maleficencia, comprendió la decisión de hacer el bien y evitar el mal; respetando así los derechos de los sujetos de estudio, de tal manera mediante los discursos no se utilizó el nombre de la persona, sino en el caso de esta investigación se empleó un valor por cada discurso plasmado, velando así por el bienestar de la persona informante sin ser perjudicada.

Principio de Autonomía y Respeto a la Dignidad Humana, para cumplir con este principio, se informó y dio a conocer a los sujetos de la investigación sobre el objeto, problemática y objetivos, así como la importancia de su participación en la investigación, siendo la persona libre de elegir el participar o no en la investigación.

Principio Justicia, este principio orientó a respetar y valorar de la misma manera a todos los sujetos de investigación, tratando a cada uno de forma similar en circunstancias similares, con mucho respeto, asegurando su derecho de privacidad durante todo el momento de su participación.

3.8 Criterios de rigor científico

Se tuvo en cuenta de acuerdo a Castillo E. y Vásquez M., lo siguiente²⁹:

La credibilidad: Se reconoció los hallazgos del presente estudio como «verdaderos» por las personas que participan en él, que son las fuentes referenciales, teórico – conceptual y con el sustento dado por los participantes ante el afrontamiento de la enfermedad de una persona con insuficiencia renal crónica terminal.

La confirmabilidad o auditabilidad: a partir de este criterio cualquier otro investigador que examine los datos, conclusiones o resultados obtenidos por las investigadoras de éste trabajo, llegará a lo mismo, siempre y cuando tenga perspectivas similares.

La transferibilidad: se refirió a la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos. Para ello se describió el lugar o contexto (hogares del familiar cuidador) donde se desarrolló la presente investigación así como las características de las personas donde el fenómeno será estudiado (edad, sexo, etc.)

si ha sido así, entonces debe de consignarse en el apartado de los sujetos de investigación.

Ludke M. consideró además los siguientes criterios de científicidad ³⁰:

Verificación de Congruencia o Coherencia: enfocado en la coherencia interna de los datos, la cual se llevó a cabo probando que los datos de un segmento de registro son compatibles con los de otro segmento. Las investigadoras identificaron las opiniones a las que puede recurrirse para verificar la solidez de los datos obtenidos.

Pertinencia: esto permitió que un problema de interés sea resuelto mediante algunos ajustes o mediante una intervención nueva, dándose en éste trabajo una propuesta de interés ante el problema hallado, sobre la importancia de la intervención del personal de salud, durante el tiempo de afrontamiento de los familiares cuidadores ante la enfermedad de un ser querido. Es relevante emprender un proyecto de aplicación si a partir de los resultados obtenidos se contribuirá a sustentar la investigación.

Relevancia: fueron uno de los principales motivos para la aplicación del presente proyecto de investigación el cual fue sustentado en la justificación del presente, debido a que aborda un problema de importancia para la práctica de la enfermería.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El Cuidado Enfermero, está dirigido a todos los seres humanos que lo requieran en cualquier etapa de su vida, así tenemos los cuidados de enfermería hacia las personas cuidadoras que están afrontando la enfermedad de un ser querido con insuficiencia renal crónica terminal.

La Enfermería como disciplina profesional viene buscando la consolidación de su saber, para situar a la persona en el centro de su actuación, en las últimas décadas se incorpora al centro de su interés el cuidado, la persona, el entorno y la salud, impregnada la atención de estas categorías en las teorías y en la práctica enfoca a la enfermería como ciencia, hace años está claramente definido pero es emergente la centralización de los conceptos del cuidar.

La presente investigación tuvo como objetivo comprender los mecanismos de afrontamiento del familiar cuidador de una persona con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal; en tal sentido, para poder obtener la información acerca del cuidado se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad y a la observación del participante en una muestra constituida por 6 familiares cuidadores captadas en la institución de estudio, Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” – Chiclayo, donde los cuidados dependen de la orientación de todo el equipo multidisciplinario tanto con el familiar

cuidador (paciente oculto), y el familiar enfermo para su afrontamiento satisfactorio frente a la situación presentada.

Así mismo, a cada una de las personas entrevistadas se le asignó un seudónimo que fue determinado por un valor respectivo: Respeto, Amor, Solidaridad, Amistad, Perseverancia, Paciencia. Realizándose el análisis y recopilación de los datos obtenidos en cada uno de los discursos.

I.- REFERENCIA A OTROS

- 1.1.- Buscar ayuda profesional
- 1.2.- Buscar apoyo espiritual
- 1.3.- Buscar apoyo social

II.- AFRONTAMIENTO NO PRODUCTIVO

- 2.1.- Ignorar el problema
- 2.2.- Falta de afrontamiento VS Auto Inculparse
- 2.3.- Preocuparse
- 2.4. Reducción de la tensión

III.- RESOLVER EL PROBLEMA

- 3.1. Buscar diversiones relajantes vs Distracciones físicas
- 3.2. Invertir en amigos íntimos

IV.- INTERVENCION DEL PERSONAL DE SALUD

4.1. Necesitando La educación del profesional de Salud

4.2. Solicitando al personal de salud Visitas Domiciliarias

Una de las pruebas más duras que toda persona tiene que enfrentar es la enfermedad terminal de un ser querido como es la IRCT, que bajo cuidados paliativos y tratamientos sustitutivos renales como es la Diálisis Peritoneal, se trata desesperadamente de prolongar la vida de su familiar y hasta intenta vencer el poder de la muerte creyendo en su interior que podrá lograrlo. Sin embargo, la enfermedad terminal continúa presente sin ningún tipo de prejuicios en lo que se refiere a edad, raza, nivel social o educación. Sigue siendo cruel pero real, nadie escapa de su mano helada, todos hemos de tener nuestro encuentro con ella, no se está exento ni por dinero, ni por fama ni por la inteligencia que se posee, al final todos hemos de enfrentar el estado de una enfermedad que indistintamente nos puede conllevar a la muerte.

I.- REFERENCIA A OTROS

En la vida, es importante que la persona tenga un apoyo emocional en quien poder sostenerse en un momento de dificultad, sujetarse con fuerza permitiendo mantener a flote más allá de su propia debilidad. Ese apoyo actúa a modo de bastón y de soporte, en tanto que se logra reposar todo su peso en alguien externo.

Pérez, C., refiere que la mayoría de las ocasiones, es una persona externa quien

puede actuar como bastón, ya sea un psicólogo, personal de salud, un gran amigo, y de igual manera la ayuda espiritual. Sin embargo, en la mayoría de los casos, es conveniente que la persona que se encuentra atravesando una situación de estrés, ante la enfermedad crónica terminal de un ser querido deba pedir ayuda a nivel individual, y no esperar que otra persona adivine lo que está sintiendo y pasando³⁴.

Es importante buscar apoyo emocional porque en la vida, no es fácil caminar en la soledad absoluta, una cosa es ser independiente a nivel emocional, autónomo y muy capaz, y otra muy diferente, no confiar en nadie, no delegar. Cuanto más grave sea la situación que vive una persona, más urgente es la necesidad de esa ayuda externa, de ese bastón que aporta fortaleza emocional. Por esta razón, también, conviene tener una actitud abierta en la vida y una predisposición a la hora de hacer nuevas amistades, nuevos compañeros de viaje que se suman en la vida diaria.

Dependiendo del tipo de caso, lo ideal es buscar ayuda profesional de manos de un experto que sepa orientar de manera adecuada.

1.1.- Buscar ayuda profesional

Es el mecanismo que consiste en buscar la opinión de un profesional, hablando acerca del problema con personas que tengan más experiencia ante situaciones de crisis, circunstanciales o de desarrollo.

Las personas que experimentan el cuidado de un familiar con IRCT, pierden el control emocional para su manejo y por lo tanto la capacidad para plantear y generar soluciones, es aquí donde una oportuna y adecuada intervención por parte de profesionales capacitados, puede contribuir a la canalización de los recursos internos y externos de las personas hacia la búsqueda y ejecución de soluciones a la crisis, propiciando que, gradualmente, las personas regresen a su funcionamiento habitual.

Pérez, C., refiere que las enfermedades crónicas, entre ellas la insuficiencia renal, es una enfermedad que hace que la persona y su familia experimente constantemente situaciones de crisis, esto por el agudizamiento de las manifestaciones físicas que van provocando poco a poco pérdida de las capacidades para el funcionamiento social. A la crisis generada por las consecuencias de la enfermedad, se asocia una nueva situación de crisis: la provocada por el tratamiento médico, como es la diálisis peritoneal ³⁴.

Como cada crisis es experimentada y enfrentada por cada persona de forma única y diferente, no se puede generalizar acerca de la crisis que provoca más angustia o estrés, sin embargo, algunas de las situaciones de crisis más comunes son las relacionadas con la alteración en la salud física. Estas crisis dependiendo de la gravedad de la enfermedad, van generando mayor estado de angustia e involucrando a mayor número de personas, por la amenaza explícita o implícita

que representa para la vida.

García, J., manifiesta que, el personal de salud se pregunta, de qué manera debe brindar o porque realizar los cuidados a la familia cuando un ser querido se encuentra con una enfermedad terminal, pues es muy simple, cuando enferma uno de los miembros de la familia existe un desequilibrio emocional en el ámbito familiar, y esta evidencia tanto internamente como externamente, a través de enfermedades o muertes que antes han debido ser vistas por el personal de salud

35.

Se evidencian en los siguientes discursos:

... “El apoyo del profesional de salud durante el trayecto de la enfermedad y tratamiento de mi esposa, me orientó y ayudó a sobrellevar el sufrimiento que estoy pasando, ya que es insuperable” ...

PACIENCIA....ESPOSA

... “Todo el personal de salud estuvo pendiente y a nuestro lado durante la estancia hospitalaria de mi esposa, han sido algunos muy buenos en todo momento” ...

SOLIDARIDAD....ESPOSO

... “El apoyo y orientación del profesional de salud sobre el tratamiento de diálisis peritoneal de mi padre, así como las

visitas a mi casa para ver las condiciones en las que me encuentro realizándole el tratamiento, me da el apoyo emocional necesario, haciéndome sentir más segura en el cuidado a mi padre” ...

PERSEVERANCIA....HIJA

...”Nos ayudó muchísimo que el profesional de salud nos visite desde el inicio de la enfermedad de mi hermana, porque mediante su atención y paciencia hacia nosotros, nos apoyó para salir adelante ante la situación que estamos viviendo” ...

AMISTAD....HERMANA

Según las entrevistas realizadas, se puede apreciar que el apoyo profesional es indispensable, sobre todo al inicio de este proceso de adaptación de la enfermedad terminal de un familiar, donde es necesaria la intervención para el abordaje del impacto emocional, así como para la movilización, organización de recursos personales, familiares y materiales para su adecuado enfrentamiento y superación.

Por ello es necesario el apoyo del personal de salud como equipo multidisciplinario, para brindar los cuidados a los familiares que necesitan emplear mecanismos de afrontamiento ante la enfermedad de un ser querido con IRCT, dejando de lado aquel pensamiento que solo el cuidado debe brindarse a la persona enferma, olvidándose del fundamento primordial de la prevención de enfermedades futuras.

1.2.- Buscar apoyo espiritual

Toda persona debe darse cuenta, que cuando quiere dar a su familiar todo de sí, debe ser en vida, tratando de hacer las cosas bien, siendo el mejor regalo que una persona puede dar hacia aquel ser que ama. Refleja una tendencia a rezar, a emplear la oración y creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios, así como dejar que Dios se ocupe del problema.

... “Durante la semana que comenzó la enfermedad de mi mamá, reflexionamos en familia, cantando, rezando y pidiendo por su pronta recuperación”...

RESPETO....HIJA

... “Cada día que me levanto le pido a Dios que nos cuide y nos de la fortaleza necesaria para todo lo que estamos viviendo, pero créame señoritas que este sufrimiento es grande aunque hay que saber sobrellevarlo”...

AMISTAD....HERMANA

Es necesario que pidamos a Dios fortaleza, consuelo, resignación y esperanza, así como ayuda de personas que se encuentran cerca a Dios que nos oriente durante todo el periodo de adaptación, porque Él es quién que va poder calmar el dolor del alma, y abrir el entendimiento, se debe dejar que Dios actúe en nosotros y así se encuentre la paz que se necesita para seguir adelante, de esta manera ir viviendo con sabiduría, y afrontando las circunstancias de la vida con

amor.

Pallarés E. expresa que, es imposible olvidar, a pesar que las personas se traten de aturdir concentrándose en otras cosas, conllevando esto a un efecto contrario a lo que se pretende avivar, como el recuerdo que se quiere borrar, lo correcto es aprender a vivir con ese dolor auestas, de tal manera poder emplear esto como mecanismo de afrontamiento. El pedir apoyo es una manera de sentir que se tiene un mejor control sobre lo que está ocurriendo en la vida. La religión puede ser una fuente de fortaleza para las personas, reafirmando su fe existente o de que su fe proporciona una nueva fuerza y esperanza ³⁶.

Otra expresión manifestada por las personas entrevistadas son:

... “Me refugié mucho en Dios, expresando mis pensamientos y sentimientos, encontrando la paz interior que necesito para sobrellevar la enfermedad de mi esposa”...

SOLIDARIDAD....ESPOSO

Los avances de las ciencias psicológicas confirman esta posición, a la vez que otorgan algunos medios que facilitan la posibilidad de vivir sin amargura, sin perder la paz, y hasta con una profunda sensación de sereno desprendimiento en lo íntimo del corazón, hoy sabemos que se puede asumir el dolor de una manera constructiva, acompañada de la fuerza espiritual.

En ciertos momentos ni la persona sabe expresar los deseos de la ayuda. Se siente sola, sin encontrar sentido a su vida, sin embargo para desear verdaderamente una ayuda espiritual, la persona deberá sentir una gran necesidad de buscar la perfección cristiana que puede traducirse en un deseo de responder a Dios.

1.3.- Buscar apoyo social

Es donde la familia ante una amenaza externa o interna como es la enfermedad de una persona con IRCT, busca apoyo en los demás, por ello cuando ocurre dicho evento, comienza la organización en grupos de trabajo ante las tareas cotidianas en el hogar, para evitar el estrés ante la incapacidad de uno de sus miembros, colaborando unos con otros, y compartiendo mutuamente la ansiedad y las satisfacciones de hacer llevadero aquella etapa de su vida, sintiéndose queridos, útiles y a la vez se equilibra el bienestar familiar. Todo esto proporciona un estado positivo en la vida de toda persona, tanto en el ámbito laboral como familiar, generalmente en la integración social. Consiste en la inclinación a compartir el problema con otros para que le ayuden a salir adelante.

*... “Mis amigos y personas cercanas, comenzaron a apoyarme
al enterarse sobre la enfermedad de mi padre, y ello me ha
motivado a seguir adelante, cuidando intensamente a mi padre
porque lo quiero”...*

PERSEVERANCIA....HIJA

... “Para mi es algo terrible y un poco insuperable la enfermedad de mi esposa, pero con ayuda y apoyo de personas queridas estoy llegando a asimilar esta situación” ...

SOLIDARIDAD....ESPOSO

... “Con apoyo de algunos amigos he podido ir afrontando todo lo que está pasando, porque con ellos puedo desahogar todo el sentimiento que tengo, estando preparado ante lo que se venga sobre la enfermedad de mi padre que la verdad no lo esperaba” ...

AMOR....HIJO

... “Siempre contamos con el apoyo de un amigo, que pertenece a un grupo parroquial llamado bodas de cana, quien nos orienta y ayuda a sobrellevar todo lo que estamos viviendo” ...

AMISTADHERMANA

El apoyo social ayuda a que el individuo o familia pueda superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas; dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa.

Laplanche J. y Pontalis J. Manifiestan que la búsqueda de apoyo social, es la forma indirecta o directa de ayuda a la persona para salir adelante ante una situación de estrés, y así dedicarse a satisfacer las necesidades de los demás integrantes de la familia³⁷.

Los sistemas de apoyo social mediante amistades y familiares tienen como ventaja la ayuda inmediata dada la afinidad de sus componentes, ofreciendo apoyo emocional y solidario, siendo positivo para la persona enferma y familia ante el afrontamiento de situaciones de estresantes.

II.- AFRONTAMIENTO NO PRODUCTIVO

Refleja la capacidad de la persona para enfrentarse al problema y su tendencia para a desarrollar síntomas psicosomáticos, negando la situación de estrés que se encuentra atravesando o desentendiéndose del problema y reservándose para sí.

Según Fernández C., el afrontamiento al estrés implica un conjunto de acciones cognitivas y afectivas que se manifiestan en respuesta a una preocupación particular y constituyen un intento para devolver el equilibrio o suprimir la perturbación. Esto puede hacerse solucionando el problema, o sea, removiendo el estímulo, o acomodándose a la preocupación sin encontrar una solución al problema.

El afrontamiento no productivo es el estilo disfuncional, ya que las estrategias pertenecientes a éste no permiten encontrar una solución a la situación de estrés que se encuentran atravesando, orientándose más bien a la evitación del problema, evidenciando sentimientos negativos, auto inculpándose de todo lo que se encuentran vivenciando, y el duelo anticipado ³⁸.

Es importante saber que el afrontamiento no productivo, es un conjunto de acciones cognitivas y afectivas que surgen en respuesta a una preocupación en particular, representando un intento por restaurar el equilibrio o reducir la turbulencia de la persona con un familiar con IRCT en diálisis peritoneal, esto puede hacerse resolviendo el problema, manejando los sentimientos negativos, controlando los intentos de auto inculparse y el duelo anticipado, es decir cambiando el estímulo, o acomodándose a la preocupación sin necesariamente dar una solución.

2.1.- Ignorar el problema

Se ante un acontecimiento de estrés, que se presenta como amenaza en la persona, como es el caso de la enfermedad de una persona con IRCT, la familia decide reaccionar mediante una acción o mejor prefiere retirarse y reprimir todo lo que se pueda sentir, en algunos casos esconde sus sentimientos ante los demás, para que no perciban el dolor mismo que causa tener a un familiar enfermo en estado terminal.

Según Fernández C., cuando el familiar cuidador, se enfrenta con reacción agresiva interna sin que la otra persona o demás integrantes de la familia llegue a percibirla, es como una máscara que esconde hostilidad, dolor y resentimiento, ante la enfermedad de su ser querido como respuesta de supervivencia y afrontamiento ante lo ocurrido, teniendo la ilusión o esperanza de mejora para su familiar³⁸.

Entre las expresiones se obtuvo:

... “La enfermedad de mi madre, lo he tomado como algo natural de la vida, porque es una etapa por la que todos vamos a pasar, aunque esto cause mucho dolor” ...

RESPE TO....HIJA

... “Simplemente he preferido, no dar razones de cómo me siento ante la enfermedad de mi padre y si lo he hecho no he dado detalles grandes con respecto a eso, prefiero evitar conversaciones que me hagan recordar lo que estoy pasando, siendo todo esto muy doloroso” ...

AMOR....HIJO

... “De todo lo ocurrido, sé que es momentáneo, sólo es una prueba que tenemos que pasar, donde pronto mejorará mi

esposo y volverá hacer como antes”...

PACIENCIA....ESPOSA

... “Yo pienso que uno debe esperar que las cosas se vayan dando y lo que nos está ocurriendo ante la enfermedad terminal de mi esposa, más adelante mejorará y todo estará bien”...

SOLIDARIDAD....ESPOSO

Aunque la adaptación cueste, se debe tener en cuenta que la vida continúa y que aquellas personas con familiar en estado terminal, deben ir aceptando los cambios que van a tener que ocurrir, más no omitir el problema, necesitando la unidad familiar donde los roles en el hogar pueden ser diferentes.

Según Balza J., aquí el familiar cuidador, no se enfrenta simplemente a mostrar lo que piensa o siente, en algunos casos no demuestra su sufrimiento ante la enfermedad reciente de su ser querido, simplemente prefieren retirarse sin dar muestras de cambios en sus sentimientos. Aquí el familiar cuidador se enfrenta atribuyendo cualidades exageradamente negativas evitando el problema; para que posteriormente se defienda de las ansiedades persecutorias, alejándolo de la realidad en la que se encuentra ³⁹.

2.2.- Falta de afrontamiento VS Auto Inculparse

Ninguna persona antes de comenzar un mecanismo de afrontamiento ante la enfermedad de un ser querido deja de vivir diversos sentimientos como es la tristeza, el enojo, la culpa, entre otros, que se da por el amor hacia aquel ser querido que se encuentra pasando por una enfermedad como es la IRCT, donde el individuo se encuentra predispuesto a este enfrentamiento de los sentimientos propiamente dicho, vivido en diversa intensidad.

La falta de afrontamiento es la característica por elementos que indican temor por el futuro, así como la felicidad futura, más aún cuando se trata de la disfunción familiar por la enfermedad de uno de sus miembros, influye en la afectividad del sujeto por originarse asociaciones desligadas de lo afectivo. Se almacenan emociones y cargas tensionales que generan irritación, dudas, temor y ansiedad como forma de liberación por lo sucedido, expresándose por medio de síntomas externos.

Al principio comienza con una pequeña preocupación, probablemente justificada, porque permite reflexionar sobre su origen, causa, significación, modalidades y sus consecuencias tratando de encontrar respuesta a los misterios que la enfermedad de un ser querido produce.

Entre los sentimientos encontrados en las diversas personas entrevistadas, que han tenido a un ser querido con IRCT, y éste se encuentra mediante un

tratamiento sustitutivo renal en diálisis peritoneal, se obtuvieron los siguientes discursos:

... “A pesar que tenía sentimientos negativos como la preocupación, culpa, el enojo y diversos pensamientos que pasaban por mi mente, llegué a darme cuenta que necesitaba sacar cualquier pensamiento negativo que no permita la asimilación de lo que está ocurriendo” ...

AMOR....HIJO

... “Me he culpado mucho porque quizás me desentendí de mi esposa por encontrarme en el cuidado de mis hijos, sé que todo lo que está pasando es mi culpa su decaimiento y enfermedad, no he sido un buen esposo para ella”...

SOLIDARIDAD....ESPOSO

... “Me culpaba y reprochaba tanto por lo ocurrido, no llegándome hallar a mí mismo, porque no era el momento, ni la persona adecuada para que le suceda esta enfermedad, no le ayudé como debía ser a mi esposo”...

PACIENCIA....ESPOSA

... “La ansiedad, angustia y preocupación me embargan, al no saber cuánto tiempo durará la enfermedad de mi padre y no

puedo seguir adelante como lo había estado haciendo”...

PERSEVERANCIA....HIJA

... “Me culpo siempre por la enfermedad de mi esposo, si le

hubiera prestado más atención nada de esto estuviera

pasando”... PACIENCIA....ESPOSA

Según las entrevistas realizadas, se puede apreciar, que la preocupación trae consigo muchos sentimientos de angustia entre ellos auto inculparse, esto incluye conductas que indican al sujeto verse como responsable de los problemas, como el decir “Me considero culpable de los problemas que me afectan”. Las presiones que puede causar el cuidado de un ser querido con IRCT pueden hacer que inadvertidamente algunos miembros de la familia hagan sentirse culpables.

Marty, P., refiere que una persona puede dirigir su cólera a uno mismo, por no cuidar bien a su familiar por ende surgiendo la enfermedad, el buscar culpable o autoinculparse es parte de un desquite, necesitando ser bien llevado y no debe durar mucho tiempo este sentimiento, de lo contrario no favorecerá al desapego del ser querido y la resignación necesaria por su enfermedad, siempre vivirá con esa culpa, y no se hará efectivo el mecanismo de afrontamiento. Pero si el sentimiento de culpa va desapareciendo, se podrá entender que es parte del proceso mismo de defensa, para llegar así a la resignación ante la enfermedad de aquel ser querido ⁴⁰.

2.3.- Preocuparse

El preocuparse significa “ocuparse con anterioridad con respecto a algo”, donde todos los factores que se encuentran rodeando a la persona hace que piense en el futuro de las cosas que puedan pasar, andando un paso más allá, no esperar que las cosas pasen para pensar en ellas, sino que, en vez de eso, adelantarse y actuar de tal manera que no les tome por sorpresa algún evento o circunstancia.

Esta subcategoría se va atenuando en base a la experiencia que está viviendo el familiar cuidador, ayudando y aliviando un poco el dolor, siendo un proceso que se irá desarrollando, solo cada día que pasa (incluso en los primeros días del diagnóstico de la enfermedad, donde a veces se da la sensación de estar "sobreviviendo"). De ésta manera el corazón va dando un paso en el camino para encontrar el consuelo. Por eso es importante ser fuerte, resistir ante los recuerdos que vengan de repente, las ganas de llorar, la desesperación o la rabia; porque al final de todo eso, se aprende algo, y se llega a encontrar la paz que se necesita.

Pérez C. manifiestan que los mecanismos de defensa o estrategias de afrontamiento, son procesos psicológicos automáticos que protegen a la persona cuidadora frente a la ansiedad y las amenazas externas o internas, como es el pensar o vivenciar el duelo anticipado ante la enfermedad de aquel familiar querido con IRCT donde en algún momento puede sufrir el estado de muerte quedando solo sus recuerdos³⁴.

... “Han pasado ya unos meses desde que nos enteramos el diagnóstico sobre la enfermedad de mi padre, que cada vez que veo su ropa, es como si ya no fuera a verlo, no puedo evitar llorar pensando en ello”...

PERSEVERANCIA....HIJA

... “Para mí todo lo que ocurre es muy difícil de superar, solo he atinado a llorar sin consuelo alguno, doblando la ropa de mi esposa y teniendo sus cosas para sentirme más cerca a ella y saber que nada ni nadie nos va a separar, aunque sé que no es cierto” ...

SOLIDARIDAD....ESPOSO

... “Cada vez que comienzo a doblar la ropa de mi madre me da muchas ganas de llorar, se sufre tanto al sentirse muy impotente, porque quizás pronto ya no la vuelva a ver, y me duele tanto que solo lloro sin consuelo”...

RESPETO....HIJA

Ante las manifestaciones de los familiares cuidadores al mirar o concentrarse en las pertenencias del familiar enfermo como es el caso de la persona que padece de IRCT, saben que el tratamiento que reciben solo es de tipo sustitutivo para brindar una mejor calidad de vida, pero tarde o temprano pasara la disfunción

familiar por la pérdida misma de uno de sus miembros que en algún momento llegará. Es así como emplean un mecanismo psíquico inconsciente que induce a la familia a comportarse, pensar, sentir y vivenciar el duelo anticipado ante la enfermedad terminal de aquel ser querido.

Según Balza J., el duelo anticipado experimenta el enfermo y su familia cuando se les comunica que la enfermedad que padece no tiene cura. Se trata de un período de tiempo durante el cual la familia y la persona enferma experimentarán diversos sentimientos y emociones que los preparará emocional e intelectualmente para la inevitable muerte del ser querido. Este tipo de duelo es usual en el caso de enfermedades crónicas en las que transcurre un largo camino desde que llega la noticia de la enfermedad hasta que se produce la muerte. Cada persona experimentará el duelo de forma única y personal. Sin embargo, este duelo anticipado permitirá prepararse para una despedida emocional y física de aquel ser querido que sufre una enfermedad crónica y cuyo desenlace es inevitable. Se trata de un largo camino en el que se mezclarán sentimientos contrapuestos hasta que finalmente se intente adaptar a esta nueva realidad ³⁹.

2.4. Reducción de la tensión

La persona para manejar el estrés, para la reducción de la tensión es necesario reconocer la presencia del estrés en su vida. Todo el mundo experimenta el estrés de manera diferente.

Las situaciones que pueden provocar estrés se conocen como tensionantes. Sus tensionantes pueden ser la familia, el trabajo, las relaciones, el dinero o los problemas de salud. Una vez que se comprenda de dónde viene el estrés se podrá idear maneras con las cuales lidiar con las tensiones.

Una de las pruebas más duras que toda persona tiene que enfrentar es la enfermedad terminal de un ser querido como es la IRCT, que bajo cuidados paliativos y tratamientos sustitutivos renales como es la Diálisis Peritoneal, se trata desesperadamente de prolongar la vida de su familiar y hasta intenta vencer el poder de la muerte creyendo en su interior que podrá lograrlo. Sin embargo, la enfermedad terminal continúa presente sin ningún tipo de prejuicios en lo que se refiere a edad, raza, nivel social o educación. Sigue siendo cruel pero real, nadie escapa de su mano helada, todos hemos de tener nuestro encuentro con ella, no se está exento ni por dinero, ni por fama ni por la inteligencia que se posee, al final todos hemos de enfrentar el estado de una enfermedad que indistintamente nos puede conllevar a la muerte.

Para el familiar que se encuentra experimentando la enfermedad terminal de uno de sus miembros, trata de adaptarse y buscar medidas que no le permitan pensar lo que está ocurriendo, y los sentimientos que esto genera, por ello aquellas personas que se dedican a refugiarse en el trabajo como medida para aliviar el estrés de manera poco saludable, tratan de que esas sean sus ocupaciones, hasta en cierto grado despreocupándose si estas son remuneradas o no, pueden verse

limitadas y reestructuradas a partir de la necesidad de los cuidados sistemáticos de la salud, lo que puede producir inestabilidades económicas con resonancias en la estructura y dinámica familiar.

La familia es la fuente de apoyo por excelencia, en especial la pareja, es importante explorar las dinámicas de vida de personas con enfermedades crónicas en sus diferentes áreas de expresión, y comprender cómo sus actores participan en sus procesos de salud, como vía para potenciar el bienestar, la salud y la calidad de vida.

... "La enfermedad de mi padre, es muy dura para nosotros, costó mucho el adaptarse, puesto que cada uno iba por su lado, preocupándose por otras cosas antes que llegar al hogar. Igual yo trataba de relajarme enfocándome en el trabajo y así evitando pensar lo que estaba viviendo"...

AMOR....HIJO

... "Solo es una etapa que hay que afrontar en familia, cumpliendo los cuidados que nos han indicado para mi padre, y al sentirme estresada decidí enfocarme en el trabajo y ofrecer mayor tiempo disponible en lo que requiera"...

PERSEVERANCIA....HIJA

... “Llegue a comenzar a preocuparme por pasar mayor tiempo en mi trabajo, para no llegar a casa ni volver a la realidad en la que me encontraba, por el dolor mismo que causa la enfermedad de mi hermana”...

AMISTAD....HERMANA

Gómez en su libro de cuidados paliativos manifiesta que trabajar en exceso puede ser un mecanismo de defensa, muchas personas recurren y se refugian en interminables actividades laborales con el fin de no pasar tiempo en casa, ni cuidar del familiar que se encuentra atravesando una enfermedad terminal, o someterse a la resolución de conflictos familiares. En ese sentido en algunos casos, las personas que trabajan en exceso no paran hasta que pasan por experiencias límites – colapso nervioso, estrés, infartos, entre otros – o hasta que sus vidas personales se vean supuestamente resueltas para ellos ⁴⁰.

Refugiarse en el trabajo, puede ser un fenómeno absolutamente mecánico, y ser causado por una inhabilidad de sobrellevar situaciones estresantes en otros ámbitos que no sea el trabajo, teniendo falta de interés en el objeto de atención o evitación de sentimientos, problemas que se encuentren atravesando. Las distracciones mediante el trabajo provienen de fuentes externas, como los reconocidos por los estímulos y sentidos físicos, o por fuentes internas, el pensamiento, emoción, fantasías o urgencias físicas.

III.- RESOLVER EL PROBLEMA

La resolución de problemas está vinculado al procedimiento que permite solucionar una complicación con la identificación del inconveniente, por ello se hace necesario establecer una planificación para desarrollar la acción que derive en la resolución.

Es importante enfatizar que el estrés es un problema común en la vida moderna que afecta la salud y el desempeño de las personas ante el enfrentamiento a situaciones o problemas que son difíciles para ellos resolver, en consecuencia es necesario oportunidades de aprendizaje como estrategias de afrontamiento del estrés mejorando el desempeño y se incremente el bienestar personal.

Marty P., refiere que resolver el problema es un mecanismo cuya función reside en restaurar las condiciones de estrés de manera voluntaria para llegar a una meta definitiva en una condición presente que, o bien todavía no se ha alcanzado directamente, siendo definida como un proceso cognitivo de alto nivel que requiere de la modulación y control de habilidades más rutinarias o fundamentales.

Es bueno tener en cuenta que el invertir en amigos íntimos, buscar diversiones relajantes y distracción física, ayudan a resolver el problema ya que permite la reducción del estrés de la persona, para relajarse mediante un proceso

en sí mismo que requiere "entrega" a los sistemas involuntarios del organismo, eliminando distorsiones en la persona que generan las situaciones de estrés ⁴¹.

Las personas que no realizan ningún tipo de actividad física, intelectuales como entretenimiento mediante pasatiempo, diversiones con amistades y en algunos casos refugiándose en el trabajo, encuentran sumamente dificultoso en la práctica, manejar el estrés en su vida cotidiana de manera satisfactoria, especialmente ante la enfermedad de uno de sus miembros con IRCT en tratamiento sustitutivo renal de diálisis peritoneal.⁴⁰

Según Balza J., la utilización de elementos que reflejan un intento de sentirse mejor y relajar la tensión es la diversión que se utiliza normalmente para hacer referencia a todas aquellas actividades que generan alegría en quien las realiza, ya que se caracterizan por ser entretenidas, alegres, relajantes o interesantes. La diversión es el fenómeno que hace que una persona actúe con entusiasmo y alegría, sin embargo, no se asocia con cualquier tipo de actividad si no principalmente con aquellas que puedan tener que ver con la recreación, el esparcimiento tanto físico como mental.

Favoreciendo al desarrollo y el crecimiento del ser humano ya que si bien cuestiones como la responsabilidad, el trabajo, compromiso, esfuerzo y la seriedad son centrales en muchos ámbitos de la vida cotidiana, también es cierto que disfrutar momentos de diversión y entretenimiento colabora con la alegría, el desarrollo emotivo, y mantiene la perspectiva positiva sobre la vida ante acontecimientos que generan estrés en la persona, siendo la diversión una parte

relevante en la vida de cada ser humano para ayudarle a desarrollar sus intereses, concentrarse, descansar, etc ⁴².

De cualquier manera lo importante en torno a la diversión es poder asegurar a la persona que está buscando llevarla a cabo que ese acto sirva como un momento de relajación y de entretenimiento en el que cuestiones como responsabilidades o límites no estén tan presentes y en el cual se pueda permitir dejar llevar la mente y el cuerpo un poco más allá de lo normal.

3.1. Buscar diversiones relajantes vs Distracciones físicas

Se da desde que la familia comienza a vivir la enfermedad de su ser querido, ante el estrés ocasionado por dicho evento, donde la persona lo percibe como un desafío, una amenaza o un daño a su equilibrio dinámico. Por ello el familiar trabaja con mecanismos para poder sobrellevar la situación que se encuentran viviendo, evitando acontecimientos vitales estresantes como son: la valoración negativa por parte de la familia sobre la enfermedad de la persona con IRCT y el deseo que no ocurra la muerte de su ser querido.

La conducta no adaptativa de la familia, que constituye un proceso constante y continuo requiere de un cambio a nivel estructural, funcional o conductual de modo que la persona se adecue mejor a su entorno. Se caracteriza por la búsqueda de actividades o entretenimientos como pasatiempos, que permitan relajarse como: escuchando música, leer un libro, ver televisión, tocar un instrumento musical, entre otros.

Entre las expresiones se obtuvo:

... "Cuando comenzó la enfermedad de mi padre, no sabía qué hacer, lo único que atine es buscar distracciones yendo al gimnasio, haciendo deportes como vóley y basquetbol" ...

PERSEVERANCIA....HIJA

... "Yo me siento como en otro mundo o planta ante la enfermedad de mi madre, experimentando diversas dificultades en mi vida, necesitando distracciones que me permitan pensar en otras cosas, por ello trato de concentrarme en el gimnasio o ir a jugar vóley, y así luchando por salir adelante" ...

RESPE TO....HIJA

"A pesar que la tristeza embarga mi alma, trato que nadie se dé cuenta de ello sin que afecte en mis relaciones con las demás personas, distrayéndome mediante el deporte en casa" ...

AMOR....HIJO

Según las entrevistas realizadas se puede apreciar, que cuando el familiar cuidador va disminuyendo la gravedad que causa la enfermedad de un ser querido desde su diagnóstico, amortiguan el dolor mismo mediante distracciones o entretenimientos físicos como el deporte, que ayuda a mantener un estado de salud adecuado al familiar evitando así el daño.

Marty P., refiere que la mayoría de estudios que han investigado la relación entre el ejercicio o distracción física como entretenimiento de pasatiempo ayuda la disminución en los niveles de depresión y ansiedad, motivando o produciendo el cambio positivo en el estado de ánimo. La relación entre ejercicio físico y bienestar psicológico produce efectos psicológicos positivos, disminuyendo la depresión a largo plazo.

Las distracciones o entretenimientos físicos como pasatiempo es una recreación terapéutica, que se involucra como un medio en el proceso de rehabilitación sea éste físico, social y/o mental o como un complemento, en cuanto a alternativas de utilización de tiempo libre ampliado, del que disponen las personas sometidas a dicho proceso. Considerando el carácter integral del hombre, el cual como totalidad integrada por sus esferas físicas, social y mental es quien se recrea, la aplicación de la recreación en el proceso terapéutico estará asignada no sólo por su contribución a la rehabilitación de la esfera afectada por la patología originaria, sino que prevendrá y solucionará posibles patologías accesorias en otras esferas ⁴⁰.

Con respecto al entretenimiento mediante la música, leer un libro, ver televisión, tocar un instrumento musical, entre otros, facilita la relajación y afrontamiento de la persona, a partir del momento en que se “anuncia” en la familia una enfermedad crónica terminal en uno de sus miembros, por producir una crisis y factor de estrés evidenciándose mediante expresión de contradicciones

entre la organización estructural y funcional de la familia, así como las demandas derivadas de los nuevos acontecimientos de la vida que se afrontan y que producen desorganización en el seno familiar, de tal manera cada uno de sus miembros busca su conveniencia mediante diversas distracciones que le hagan sobrellevar la situación que se encuentran viviendo.

Pallarés E. refiere que uno de los acontecimientos que generan crisis y estado de duelo en pacientes y familiares, con un consecuente curso patológico o un afrontamiento saludable depende de las características de cada uno de estos individuos y de sus grupos familiares correspondientes, para las distracciones que decidan realizar como leer libros, escuchar música, hacer deporte o salir de viaje, etc ³⁶.

... "Yo cuando ocurrió la enfermedad de mi madre comencé a escuchar música, leer libros, de esa manera evitaba pensar lo que estaba ocurriendo"...

RESPE TO....HIJA

... "Ante la enfermedad de mi padre, comencé a experimentar en mi diversos sentimientos ante lo que se estaba dando, ya pensaba que nada sería igual y que me iba costar adaptarme a esta nueva experiencia de vida, comencé a relajarme y entretenerme escuchando música, leyendo libros y folletos que

me distraigan de todo lo que estoy viviendo”...

PERSEVERANCIA....HIJA

...”Desde que enfermo mi esposa, yo no he necesitado ayuda de nadie, por el contrario me entretuve escuchando música, leyendo revistas que me ayude a sobrellevar esta situación”...

SOLIDARIDAD....ESPOSO

Vázquez, H. ⁴¹ en su libro de cuidados paliativos manifiesta que no todas las familias y sus miembros responden de manera similar ante este acontecimiento, por ello sus formas de adaptarse a situaciones que generan estrés, es mediante entretenimiento de pasatiempo como la lectura, música, que facilita la capacidad para afrontar y vencer la situación de estrés. Dentro de las terapias complementarias, la utilización de la de libros, revistas, música aportan beneficios en el binomio salud-enfermedad, siendo ésta un “instrumento de cuidados” barato y carente de efectos secundarios.

Así mismo existen terapias con música en las esferas física, psicológica y conductual de la persona que se encuentra enfrentando momentos de estrés, esta terapia alternativa permite ayudar a afrontar situaciones de ansiedad, miedo, depresión, ira. Animando a colaborar y comunicarse dentro de la familia ⁴¹.

3.2. Invertir en amigos íntimos

Laplanche J. y Pontalis J. manifiestan, que si no se llega a tener diversiones relajantes que eviten el acontecimiento vital estresante, puede alterar el sistema familiar al incidir sobre uno o varios de sus miembros la homeostasis a la que tiende todo sistema, viéndose amenazados por la enfermedad de uno de sus miembros, y por ende activando mecanismos adaptativos que permitan alcanzar un nivel de homeostasis suficiente para el sistema, si este objetivo fracasa bien por falta de recursos en la familia o fuera de ella (apoyo social) la función familiar fracasara aparecerá la crisis familiar.

La homeostasis se refiere al estado estable del cuerpo o del grupo familiar, si la intensidad del estresor supera la resistencia ante la adaptación del sujeto, su nivel de función sufre y también puede dañar su salud. El estrés personal puede repercutir sobre el sistema familiar generando una crisis. Si la respuesta no es adecuada aparecerá la disfunción familiar ³⁷.

Es así que estos el buscar diversiones relajantes superan acontecimientos estresantes, favoreciendo a la familia enfrentar la enfermedad de un ser querido, ante una serie de alteraciones psicológicas, y el período de la crisis emocional, afrontando múltiples cambios en la estructura y funcionamiento familiar, en el sistema de vida de cada uno de sus miembros y minimizar el dolor que se presenta durante el acompañamiento a su ser querido con IRCT. Tomando así una serie de decisiones, adaptarse a diferentes exigencias, cumplir con las tareas que pueden

resultar contradictorias y enfrentarse a reacciones emocionales, ambivalentes y perturbadoras, tanto para la familia como para el individuo.

... "Solo pensaba como sobrellevar lo que está pasando ante la enfermedad de mi hermana, pero después comencé a realizar lo que más me gustaba, saliendo con mis amigos y no pensar en nada"

AMISTAD....HERMANA

... "Yo he tratado de hacerme ver como una persona fuerte, que nada ni nadie va poder derrumbar y hasta el momento lo he logrado, estoy saliendo con mis amigos a relajarme y divertirme, olvidándome así de lo que estoy viviendo" ...

PACIENCIA....ESPOSA

... "Al ver aquella fortaleza de mi padre ante la enfermedad de mi madre, y esa manera como lo estaba afrontando, decidí yo también adoptar esa postura para evitar causarme más daño, bailando y saliendo con mis amigos" ...

RESPETO....HIJA

Según las entrevistas realizadas se puede apreciar, que cuando el familiar cuidador va disminuyendo la gravedad que causa la enfermedad de un ser

querido, desde su diagnóstico, comienza amortiguar el dolor mismo mediante diversiones con amistades, como mecanismo de afrontamiento para mantener un estado de salud adecuado, evitando así el daño.

Laplanche J. y Pontalis J. manifiestan que no hay nada que se pueda hacer para no sentir el dolor ante una enfermedad crónica terminal de un miembro de la familia, esto es inevitable, y hace sufrir, en cierto punto es necesario que así sea, es parte de un proceso para la persona, funcionando como atenuantes los mecanismos de afrontamiento de diversiones relajantes, donde la familia mantenga su estabilidad emocional, físico, psicológico y espiritual ³⁷.

Al transcurrir el tiempo, la persona intenta distraerse, hacer actividades que resulten agradables y relajantes, rodearse de gente como medida de huida o escape ante la realidad misma

Toda persona a lo largo de su vida experimenta diversas emociones, de acuerdo a las circunstancias o los problemas que se le presenten, es así que ante las diversas dificultades la persona como protección de sí misma, comienza a emplear mecanismos de defensa, esto se da en cada momento, permitiéndole avanzar y no desfallecer ante los retos de la vida.

IV.- INTERVENCION DEL PERSONAL DE SALUD

La existencia de todas las personas está marcada por el enfrentamiento a situaciones que provocan pensamientos, sentimientos y reacciones, que desequilibran su cotidianidad. La forma en que cada persona hace uso de los recursos individuales o redes significativas para enfrentarla, hará la diferencia en que esta situación se convierta en un proceso de evolución y crecimiento o de conflicto y deterioro.

Gómez en su libro de cuidados paliativos expresa que las situaciones de crisis, circunstanciales o de desarrollo, van a provocar que las personas que las experimentan, pierdan el control emocional para su manejo y por lo tanto la capacidad para plantear y generar soluciones, es aquí donde una oportuna y adecuada intervención por parte de personas capacitadas, como el personal de salud que cuenta con un equipo multidisciplinario, puede contribuir a la canalización de los recursos internos y externos de las personas hacia la búsqueda y ejecución de soluciones a la crisis, propiciando que gradualmente, las personas regresen a su funcionamiento habitual ⁴².

Cada crisis es experimentada y enfrentada por cada persona de forma única y diferente, no se puede generalizar acerca de la crisis que provoca más angustia o estrés, sin embargo, algunas de las situaciones de crisis más comunes son las relacionadas con la alteración en la salud física. Estas crisis dependiendo

de la gravedad de la enfermedad, van generando mayor estado de angustia e involucrando a mayor número de personas, por la amenaza explícita o implícita que representa para la vida.

García, J., manifiesta que las enfermedades crónicas, entre ellas la insuficiencia renal, es una enfermedad que hace que la persona y su familia experimente constantemente situaciones de crisis, esto por el agudizamiento de las manifestaciones físicas que van provocando poco a poco pérdida de las capacidades para el funcionamiento social. A la crisis generada por las consecuencias de la enfermedad, se asocia una nueva situación de crisis: la provocada por el tratamiento médico, como es la diálisis peritoneal.

Ante la características de esta enfermedad y tratamiento, es necesario la educación del por parte del profesional de salud a los familiares que se encuentran atravesando esta situación, así como las visitas domiciliarias, trabajando con empatía considerando su abordaje en forma integral, para su rehabilitación física y socialmente al paciente con insuficiencia renal crónica y familia, mediante la atención especializada y el apoyo para su adecuado afrontamiento durante todo el proceso, evitando así un paciente oculto con enfermedades futuras que generen altos grados de angustia e inestabilidad ³⁵.

Durante este proceso el personal de salud debe realizar su intervención al enfermo – familia, de manera indispensable, sobre todo al inicio donde es necesaria la intervención en crisis para el abordaje del impacto emocional, así

como para la movilización y organización de recursos personales, familiares y materiales para su adecuado enfrentamiento y superación.

4.1. Necesitando La educación del profesional de Salud

Es el mecanismo que consiste en buscar la opinión de un profesional, hablando acerca del problema con personas que tengan más experiencia ante situaciones de crisis, circunstanciales o de desarrollo.

Las personas que experimentan el cuidado de un familiar con IRCT, pierden el control emocional para su manejo y por lo tanto la capacidad para plantear y generar soluciones, es aquí donde una oportuna y adecuada intervención por parte de profesionales capacitados, puede contribuir a la canalización de los recursos internos y externos de las personas hacia la búsqueda y ejecución de soluciones a la crisis, propiciando que, gradualmente, las personas regresen a su funcionamiento habitual.

Pérez, C., refiere que las enfermedades crónicas, entre ellas la insuficiencia renal, es una enfermedad que hace que la persona y su familia experimente constantemente situaciones de crisis, esto por el agudizamiento de las manifestaciones físicas que van provocando poco a poco pérdida de las capacidades para el funcionamiento social. A la crisis generada por las consecuencias de la enfermedad, se asocia una nueva situación de crisis: la

provocada por el tratamiento médico, como es la diálisis peritoneal ³⁴.

Como cada crisis es experimentada y enfrentada por cada persona de forma única y diferente, no se puede generalizar acerca de la crisis que provoca más angustia o estrés, sin embargo, algunas de las situaciones de crisis más comunes son las relacionadas con la alteración en la salud física. Estas crisis dependiendo de la gravedad de la enfermedad, van generando mayor estado de angustia e involucrando a mayor número de personas, por la amenaza explícita o implícita que representa para la vida.

García, J., manifiesta, que el personal de salud se pregunta, de qué manera debe brindar, orientar o porque realizar los cuidados a la familia cuando un ser querido se encuentra con una enfermedad terminal, pues es muy simple, cuando enferma uno de los miembros de la familia existe un desequilibrio emocional en el ámbito familiar, y está evidenciada tanto internamente como externamente, a través de enfermedades o muertes que antes han debido ser vistas por el personal de salud ³⁵.

... "Para mí si es indispensable el apoyo de un especialista que mejor que de un profesional de salud, ya que será el único que nos aclare con respecto a la enfermedad de mi madre, e inclusive me apoye en su tratamiento mediante una buena

orientación, a la vez nos oriente a toda la familia para seguir adelante”...

RESPETO....HIJA

...”Yo considero que si es necesario que un profesional de salud nos oriente y eduque constantemente durante el tiempo que dure la enfermedad de nuestro padre”...

AMOR....HIJO

...”Yo creo que con respecto al profesional de salud, necesitamos apoyo y orientaciones que nos ayuden a visualizar mejor lo que está pasando y nos enseñe como sobrellevarlo”...

PERSEVERANCIA....HIJA

Según las entrevistas, se puede apreciar la necesidad de la educación por parte del personal de salud, para llevar un mejor afrontamiento por parte del familiar cuidador, desde el inicio del proceso de adaptación de la enfermedad terminal de uno de sus miembros, siendo necesaria la intervención del personal de salud para el abordaje del impacto emocional, así como para la movilización, organización de recursos personales, familiares y materiales.

Por ello es necesario la educación a las familias como medida de intervención y orientación por el personal de salud y su equipo

multidisciplinario, para brindar los cuidados a los familiares que necesitan emplear mecanismos de afrontamiento ante la enfermedad de un ser querido con IRCT, dejando de lado aquel pensamiento que solo el cuidado debe brindarse a la persona enferma, olvidándose del fundamento primordial de la prevención de enfermedades futuras.

4.2. Solicitando al personal de salud Visitas Domiciliarias

Cuando enferma un integrante de la familia, existen respuestas inadaptadas que originan cambios en la salud, provocando la aparición de enfermedades o agravamientos de las preexistentes. A nivel familiar se desestabiliza el sistema homeostático dando lugar a una crisis; cuando la familia no dispone de recursos o estos son insuficientes, así como déficit de apoyo social, la crisis desembocará en una disfunción familiar.

Para poder considerar un acontecimiento como estresante tienen que estar presentes varios elementos, en primer lugar su percepción como negativos o no deseables y que generen en la familia o persona cambios vitales. En un intento de adaptarse a la situación causada por el factor estresante se producen, a nivel individual, una serie de respuestas motoras, cognitivas y psicofisiológicas, siendo el caso, la enfermedad terminal de un ser querido.

Por ello, es apropiado que el personal de salud intervenga mediante visitas domiciliarias o se implemente éste como programa para el trabajo con las familias que se encuentra afrontando la enfermedad de uno de sus miembros con IRCT, para orientar, educar, enseñar y fortalecer al familiar cuidador en los cambios que se presenten, para así brindar un cuidado oportuno, donde el personal de salud haya establecido una relación empática con la familia, denominada por ellos como amistad.

Vázquez, H., explica que el personal de salud tiene más vivencia en estos casos, con respecto a la enfermedad de una persona y la necesidad de la familia, en donde sus palabras, sus consejos mediante visitas domiciliarias les enseñan afrontar adecuadamente toda esta situación vivida, guardando siempre el debido respeto a la familia en sus emociones ⁴¹.

... "Es necesario la visita a nuestro domicilio por parte del personal de salud, porque mediante su educación, talleres y charlas, a mi esposo y a nosotros, nos ayuda aperturarnos con respecto a nuestros sentimientos y así sobrellevar esta situación" ...

PACIENCIA....ESPOSA

... "El personal de salud debe realizar visitas domiciliarias, porque a pesar de la enfermedad de mi esposa necesitamos que se nos tome en cuenta, pero yo creo que en eso les falta mucho trabajar porque he visto que mayormente cumplen con su trabajo y no van más allá de lo que es el aspecto emocional, moral lo cual necesita la familia como ayuda por parte del profesional en salud"...

SOLIDARIDAD....ESPOSO

... "Al ver a mi padre con esta enfermedad terminal, comencé a pensar que yo debería estar en su lugar y ser quien debería morir, siendo una ardua batalla por vivir, por ello es necesario solicitar la visita a domicilio por parte del personal de salud, que nos oriente en esta etapa de dolor y enfrentamiento para su adaptación"...

AMOR....HIJO

En cuanto a las entrevistas realizadas las investigadoras, obtuvieron que son necesarias las visitas domiciliarias, donde el personal de salud inmediatamente se involucre con la familia, para ayudarle a la familia a sobrellevar la situación y los cambios que trae consigo.

Fernández C., manifiesta que, existen familias que evitan las crisis manteniendo el grado de estrés en un nivel aceptable, a través de un proceso interactivo denominado “adaptación” o “ejemplarización”, o también ayudado por un apoyo social fuerte, atenuando así la crisis o solucionando el problema. En definitiva si la familia deja de “funcionar”, no se mantienen las normas familiares, se alteran los hábitos y costumbres y no se llevan a cabo las tareas. Los miembros de la familia dejan de tener niveles óptimos de función, tanto en el plano físico o psíquico ³⁸.

Lamentablemente la mayoría de los profesionales de salud se limitan a ver dentro del paciente a un número o a un apellido, la cual deja de trascender en su vida, verlo en la cama y tan solo en la cama, o también se puede decir que termina todo el cuidado cuando el paciente muere, y ese contacto con su familia en... ¿Qué quedó?, en nada, sino en un simple cumplimiento.

Pero distinto sería que aquella persona pueda inmiscuirse tanto con el paciente y familia que logre una amistad, aunque esto pueda demandar tiempo, una preparación donde el personal de salud tenga una visión de la enfermedad terminal y preparación ante la muerte tan bien definida que en vez de otorgar indiferencia o condolencia a la familia, pueda otorgar fortaleza, para ello se debe tener una visión trascendente en el momento justo cuando la persona tiene la enfermedad, fallece o muere.

Todo esto debe realizarse mediante un seguimiento y un acompañamiento a la familia desde el inicio de la enfermedad de un ser querido con IRCT, ayudando a que la familia no se siente abandonada por el profesional de salud o por la institución, que estuvo apoyándolos con visitas domiciliarias.

El personal de salud debe involucrarse con su equipo multidisciplinario, con la familia, la cual a través de cada uno de sus especialidades pueden contribuir al afrontamiento de la enfermedad de su ser querido, de esta manera trabajando con la familia, y buscando estrategias para poder ayudar a esta superación.

Existen diversas maneras como el profesional de salud debe llegar a las familias que sufren la enfermedad de un ser querido y de esta manera puedan ayudar a que los mecanismos de afrontamiento empleados sean los más adecuados y se realicen de manera eficaz.

Balza J., manifiesta: Es necesario que el personal de salud desde que la familia comienza junto con su familiar con el tratamiento correspondiente a la enfermedad presentada, trabaje con la familia, para que pueda ayudarle a tener un buen afrontamiento y que esto no sea perjudicial para el familiar que está atravesando por esa situación, de esta manera hacer un seguimiento o visita a su casa, para que la persona pueda sentir el apoyo desinteresado de aquel personal de salud, que le brindó la mano y que no lo abandonó ³⁹.

En el caso de enfermería debería hacer un seguimiento a la familia que sufre con la enfermedad de un ser querido, obteniendo así un diagnóstico precoz con respecto a cada uno de sus integrantes, y se evita el daño, lo cual es importante, pero lamentablemente no lo realizan como parte de su labor, puesto que la institución para la cual trabajan no les asigna esa actividad.

La responsabilidad que una enfermera tiene para establecer las relaciones necesarias entre familiar – equipo de salud, para que se traduzcan en unos cuidados de calidad que proporcionen satisfacción para las personas que reciben ayuda, con independencia de quien los realice. El personal de salud, puede trabajar en la parte emocional, ya que cuenta con un equipo multidisciplinario, transmitiendo a través de reuniones familiares, talleres, técnicas de relajación.

Los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES

FINALES Y

RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES FINALES

Después de haber analizado los resultados sobre los mecanismos de afrontamiento del familiar cuidador ante la enfermedad de un ser querido con insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento en diálisis peritoneal, se llegó a la siguiente consideración final.

Se tuvo como fuente principal y base de la investigación a la teórica Callista Roy, mediante su modelo de adaptación, que permite que la persona de acuerdo a las circunstancias en la se encuentre viviendo pueda adaptarse al cambio de manera integral y total.

La relación de los mecanismos de afrontamiento que utilizan las personas entrevistadas son: referencia a otros, afrontamiento no productivo, resolver el problema e intervención del personal de salud.

Según las entrevistas realizadas se obtuvo como primera categoría referencia a otros en donde se busca el apoyo profesional, espiritual y social siendo estas como subcategorías que facilitaran a la persona a tener un apoyo emocional ante la situación de estrés que se encuentran viviendo como es la enfermedad crónica terminal de un ser querido.

El afrontamiento no productivo resulta como segunda categoría, en donde se ignora el problema, la falta de afrontamiento vs auto inculparse, preocuparse y la reducción de la tensión que formaron parte de la subcategoría, que ayudará a restaurar el equilibrio o reducir la turbulencia de la persona con un familiar con IRCT en diálisis peritoneal.

Se evidencia como tercera categoría según el análisis realizado el resolver el problema, obteniendo como subcategoría buscar diversiones relajantes vs distracciones físicas e invertir en amigos íntimos, estas facilitarán el manejo del estrés de manera satisfactoria por el familiar cuidador que atraviesa la enfermedad de uno de sus miembros con IRCT en tratamiento sustitutivo renal de diálisis peritoneal.

Se encontró como última categoría la intervención del personal de salud, donde se obtuvo como subcategorías: necesitando la educación del profesional de salud y solicitando al personal de salud visitas domiciliarias, siendo esto necesario tanto para el enfermo - familia, ante la enfermedad de una persona con IRCT considerando su abordaje en forma integral, para su rehabilitación física, socialmente y su adecuado afrontamiento, evitando así un paciente oculto con enfermedades futuras que generen altos grados de angustia e inestabilidad

RECOMENDACIONES

Las investigadoras proponen:

- A la jefatura de Enfermería, coordinar con el equipo multidisciplinario para que todo familiar cuidador de una persona con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal, tenga interconsulta con la asistente social, servicio de Psicología, para que puedan afrontar la enfermedad de su ser querido.
- A las enfermeras del servicio brindar cuidados en la dimensión emocional, psicológica, espiritual del familiar cuidador y paciente con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal.
- Las autoridades de las diversas instituciones hospitalarias y en especial en el ámbito donde se ha realizado dicha investigación, es necesario que incorporen programas familiares y medidas terapéuticas para las personas que han sufrido la enfermedad de una persona con IRCT.
- A la institución formadora capacitar a los estudiantes de la Especialidad Cuidados de Enfermería con afecciones Nefrológicas que implementen en su plan curricular el cuidado al familiar cuidador.
- La institución formadora deberá capacitar a los estudiantes de la Especialidad Cuidados de Enfermería con afecciones Nefrológicas e implementar en su plan curricular cursos relacionados al cuidado de la persona enferma – familiar cuidador y familia, a fin que el profesional

oriente a la familia a encaminar adecuadamente los mecanismos de afrontamiento ante la enfermedad terminal de un ser querido.

- La facultad de Enfermería publique los resultados del presente trabajo de investigación, de manera que permita conocer el objetivo de estudio y dé inicio a nuevas investigaciones referentes al tema.
- Dar a conocer los mecanismos de afrontamiento existentes en la persona, para que llegado el momento en que la familia pase por el dolor de la enfermedad terminal de un ser querido, pueda saber cómo actuar para su afrontamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bermejo, J. Atención a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, 1era Edición, Madrid: Editorial de la Revilla. 1997.
2. Paredes, R. Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, 1era Edición, Perú: Editorial Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Perú 2005.
3. Muñoz, F., Espinos, A., Portillo, J., Rodríguez, G. La familia en la enfermedad terminal (II), 1era Edición, España: Editorial de la Revilla. 2004.
4. Ugarte, M. El Afrontamiento, rumbo a renovar La Esperanza, 1era Edición, Arequipa: Editorial Instituto para el Matrimonio y la Familia. 2004.
5. Moss y Shaffer. Actitudes Ante Enfermos Terminales En Médicos y ATS, 2da Edición, Nurcia: Editorial Instituto para el Ejercicio Profesional En La Ciudad De Murcia. 1987.
6. Cassaretto, M. y Paredes, R. Afrontamiento a la enfermedad crónica, 1era Edición, Perú: Editorial Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 2006.
7. Van Praagh, J. La Evaluación Del Afrontamiento, 3era Edición, Perú: Editorial Psicología y salud. 1997.
8. Lazarus, R. Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud, 3era Edición, España: Editorial Instituto Latino-Americana de Enfermagem. 2000.
9. Fernández, E. Estilos y estrategias de afrontamiento: Motivación y Emoción, 1era Edición, Madrid: Editorial Horizonte de Enfermería. 2006.
10. Morin, E. La Vida De La Vida, 1era Edición, Madrid: Editorial Horizonte de Enfermería. 1980.
11. Soriano, J. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento, 1era Edición, Valencia: Editorial Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2009.

12. Figueroa, N. Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico, 1era Edición, Argentina: Editorial Médica de Argentina. 2011.
13. Etienne, G. Perspectivas Del Pensamiento De Santo Tomás de Aquino, 2da Edición, México: Editorial Thomson. 1991.
14. Boecio. Historia De La Filosofía, 3era Edición, México: Editorial Quinto Sol 1987.
15. Bofill, G. La Antropología Filosófica Del Hombre, 2da Edición, México: Editorial Biblos. 1993.
16. Morin, E. El Hombre y La Muerte, 2da Edición, Barcelona: Editorial Psicología de la Salud de la Universidad Autónoma de Barcelona. 2003.
17. Vázquez, H. La enfermedad bajo una Filosofía Antropológica Del Conocimiento, 4ta Edición, Madrid: Editorial Herder. 2000.
18. Hunt, J. La Familia Disfuncional. HOPE FOR THE HEART; 2007. (En línea).Disponible en:
http://www.hopefortheheart.org/site/DocServer/Dysfuntional_Family.pdf?docID=1961 (Consultado el 14 de marzo del 2011).
19. Beck, E. Familia Cuidador: En Busca De Nuevas Formas De Convivencia, 6ta Edición, Barcelona: Editorial de la Revilla. 2003.
20. Belart, M. El Ciclo De La Vida, 4ta Edición, España: Editorial RIALP. 2004.
21. Navarro, J. Las Estrategias De Afrontamiento, 3era Edición, Barcelona: Editorial Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2004.
22. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, 1era Edición, Perú: Editorial Psicología y salud. 2009.
23. Montenegro, J. y Olivares, J. Diálisis peritoneal en la insuficiencia renal crónica, 1era Edición, Madrid: Editorial Angiología 1997.

24. De Vita, V. Principios y práctica en Tratamiento sustitutivo renal, 2da Edición, Barcelona: Editorial Psicología de la Salud de la Universidad Autónoma de Barcelona. 2005.
25. Pargament y Koenig Actitudes Ante La Enfermedad (Preocupación, Ansiedad, Temor) y Religiosidad, 5ta Edición, Madrid: Editorial Aguilar S.A. 1912.
26. Hernández C. y Bautista P. Metodología De La Investigación, 3ra Edición, México: Editorial McGraw Hill. 2003.
27. Pineda, E y Alvarado. Metodología de la Investigación. 2da Edición, Washington: Editorial Organización Panamericana de la Salud. 2004.
28. Polit, Denise F. y Hungler, Bernadette P. Investigación Científica en Ciencias de la Salud, 6ta Edición, México: Editorial S.A. 2000.
29. Castillo, E. y Vásquez, M. El Rigor Metodológico En La Investigación Cualitativa, Volumen 34 N° 3, 2003 (en línea) 2006. Disponible en: URL: HYPERLINK
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol34No3/cm34n3a10.htm>
30. Ludke, M. Investigación Científica En Ciencias De La Salud, 6ta Edición, México: Editorial Sevilla. 1986.
31. Burns, N. Investigación En Enfermería, 5ta Edición, Madrid: Editorial LTDA. 2005.
32. Vitores, A. Curso De Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas y Métodos, Madrid 2004. Disponible en: HYPERLINK
"http://64.233.167.104/search?q=cache:ZH3X20HfY48J:antalya.uab.es/li
niguez/Aula/ic_analisis_informacion.pdf+analisis+tem%C3%A1tica++in
vestigacion+cualitativa&hl=es&gl=pe&ct=clnk&cd=2&lr=lang_es"
33. Turato. Investigación En Enfermería, 3era Edición, Madrid: Editorial Granica. 2003.
34. Pérez C. Equipo Multidisciplinario de atención a pacientes oncológicos en la "Atención Primaria de Salud" , 3era Edición, Cuba: Editorial Rev. Cubana de Oncología, 2010.

35. García J. “El duelo y afrontamiento ante la pérdida de una persona” , 5ta Edición, Madrid - España: Editorial LTDA 2003.
36. Pallarés E. La enfermedad - muerte de los seres queridos: “Como afrontarla y superarla” , 2da Edición, Washington: Editorial Organización Panamericana de la Salud. 2004
37. Laplanche J. y Pontalis J. “Cuidados paliativos por los familiares y personal de salud” , 6ta Edición, Málaga - España: Editorial Sirio 1990.
38. Fernández C. “Vivencia de los familiares directos de pacientes adultos jóvenes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal” , 3era Edición, Cuba: Editorial Granica 2003.
39. Balza J. Manuel “Como Renovar La Esperanza” , 5ta Edición, Madrid - España: Editorial S.A 2004.
40. Marty P. “La enfermedad y el duelo en el contexto educativo” , 3era Edición, Barcelona - España: Editorial Paidós 2003.
41. Vázquez, H. “Psicología del sufrimiento y de la enfermedad” , 6ta Edición, Barcelona – España: Editorial Martínez Roca. 2001.
42. Gómez Sancho, M. “Cuidados paliativos”, 3era Edición, Madrid – España: Editorial Arán 2004.

APÉNDICE



APENDICE 01:

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

Escuela de Post Grado - Facultad de Enfermería



Consentimiento Informado

Yo, _____, abajo firmante, declaro que acepto participar en la investigación: "Mecanismos de afrontamiento del familiar cuidador ante la enfermedad de una persona con insuficiencia renal crónica terminal", siendo realizada por: la Lic. Enf. Ortiz Rodríguez Daysi, Lic. Enf. Vásquez Romero Ana María y asesorada, la cual tiene como objetivo: comprender, analizar y discutir cómo se llevan a cabo el afrontamiento de cada familiar que experimenta la enfermedad de un familiar querido con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal.

Acepto participar de la entrevista que será grabada por la investigadora en cuanto a mi experiencia, asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con las investigadoras.

Por último declaro que después de la aclaración convenientemente realizada consiento participar de la presente investigación.

Firma del Informante
DNI:

Firma de la Investigadora
Lic. Enf. Daysi Ortiz Rodríguez

Firma de la Investigadora
Lic. Enf. Ana Vásquez Romero

APENDICE 02:



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

Escuela de Post Grado - Facultad de Enfermería

*Instrumento de Recolección de Datos*

ENTREVISTA N° _____

GUIA DE ENTREVISTA PARA EL FAMILIAR CUIDADOR

Objetivo: La siguiente entrevista está dirigida a los familiares cuidadores que tienen a una persona con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento dialítico, y de ésta manera saber si emplean mecanismos de afrontamiento, siendo así confidencial, donde no se revelará la información del sujeto, ni se utilizará en contra del mismo.

DATOS PERSONALES:**Nombre:****Grado de Instrucción:****Dirección:****Teléfono: DNI:****Parentesco: Edad:**

DATOS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo afronta Ud. el tratamiento de diálisis peritoneal que le realiza a su familiar?
- ¿Cómo se siente usted al realizarle la diálisis a su familiar?
- Recibe apoyo para realizar la diálisis peritoneal a su familiar. ¿de quién recibe apoyo?

Gracias por su colaboración.