

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON
MENCIÓN EN NEFROLOGIA**

**“VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON
HEMODIALISIS EN UNA CLÍNICA
PRIVADA CHICLAYO 2019.”**

Línea de Investigación:

Segunda Especialidad Enfermería Salud Ocupacional

Autor: Lic. Enf. Julissa Karin Velasquez Ucañay

Jurado Evaluador:

Presidenta: Dra. Marina Uribe Orellana

Secretaria: Ms Sandy Carolina Caffo Calderon

Vocal: Ms. Diana Jackeline Medina Narro.

Asesora: Mg. Lucy Barrantes Cruz

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4463-2865>

Fecha de sustentación: 26/08/2022

TRUJILLO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, quien me dio la vida y la fuerza espiritual para llevar a cabo este trabajo de investigación, permitirle seguir dándome la fuerza necesaria para desarrollar mis capacidades, todo con perseverancia, esfuerzo y paciencia.

A mis padres, con todo mi cariño y amor por su comprensión, motivación, apoyo incondicional para seguir luchando por mi futuro.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

A mis familiares en especial a mis padres por su apoyo constante en mi formación académica, por sus consejos en el día a día, además por ser quienes me han brindado el apoyo necesario para lograr este fin.

A mi asesora, le estoy muy agradecida por creer en mí, y haberme brindado su guía y sabiduría en el desarrollo de mi tesis, para de este medio poder darme la oportunidad de crecer profesionalmente.

LA AUTORA

INDICE

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
INDICE	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
2.1 General.....	7
2.2 Especifico	7
III. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	7
IV. MARCO TEORICO.....	7
V. MATERIAL Y METODO	15
VI. RESULTADOS	16
VII. DISCUSION.....	16
IX. PROPUESTA	36
X. CONCLUSIONES.....	38
XI. RECOMENDACIONES	38
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico y tuvo como propósito analizar las vivencias de los familiares en el cuidado de pacientes con hemodiálisis en una clínica privada Chiclayo 2019, se contó con una población muestral de veinte familiares seleccionados según criterios establecidos, se recogieron datos mediante la entrevista abierta a profundidad, la muestra se realizó según saturación, posteriormente se realizó una recopilación, traslación, categorización y análisis de las entrevistas, de las cuales se han obtenido tres argumentos de interés para el estudio, dentro de ellos el de mayor prioridad fue el autocuidado, la patología de la enfermedad renal y su tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, y las interrelaciones personales las conclusiones a las que se llegaron son: la categoría que se encontró con mayor énfasis es la del rol de cuidador, dentro de ella la subcategoría el manejo de la dieta y el equilibrio hídrico, para lo cual se concluyó que los familiares muestran una mayor preocupación por el aumento de su peso, debido a las posibles consecuencias que conllevan en el transcurso de la enfermedad y la subcategoría de la administración de la medicación, debido a que la mayoría de pacientes sufren de hipertensión o diabetes, ante lo cual los familiares tienen un exclusivo cuidado en la medicación, en la categoría de sentimientos y emociones, la subcategoría de miedo se ha percibido en menor cantidad entre los familiares, a diferencia de la tristeza y alegría. En la categoría de apoyo emocional la confianza y empatía se presentaron en mayor cantidad.

Palabras clave: vivencias familiares, hemodiálisis.

ABSTRACT

The present research study is of a qualitative type with a phenomenological approach and its purpose is to analyze the experiences of family members in the care of patients with hemodialysis in a private clinic Chiclayo 2019, there was a sample population of twenty relatives selected according to established criteria , data were collected through an in-depth open interview, the sample was made according to saturation, subsequently a compilation, translation, categorization and analysis of the interviews was made, of which three arguments of interest for the study have been obtained, within them The one with the highest priority was self-care, the pathology of kidney disease and its replacement treatment for hemodialysis, and the personal interrelationships the conclusions reached were: the category that was found with the greatest emphasis is that of the role of caregiver, within of it the subcategory of the management of the diet and the equi water librio, for which it was concluded that family members show a greater concern for the increase in their weight, due to the possible consequences that entail in the course of the disease and the subcategory of the administration of the medication, because the majority of patients suffer from hypertension or diabetes, before which family members have exclusive care in the medication, in the category of feelings and emotions, the subcategory of fear has been perceived in lesser amounts among family members, unlike sadness and joy . Finally, the category of emotional support, trust and empathy were presented in greater quantity.

Keywords: experiences, family members, hemodialysis.

I. INTRODUCCIÓN

Las vivencias que presenta el familiar de una persona en tratamiento de hemodiálisis, son diversas en los distintos aspectos de la dinámica familiar, la persona distingue las circunstancias que se muestran en el día a día y las exterioriza según su perspectiva, cuando la persona con Enfermedad Renal Crónica (ERC) tiene la posibilidad de tratamientos sustitutos de la función renal pierde la autonomía, para ello requiere de redes de apoyo ¹.

Los cuidados de apoyo son fundamentales para la salud de las personas, pueden ser ofrecidos por familiares, cuidadores de los servicios o profesionales de la salud, aunque en un porcentaje elevadísimo se reciben de familiares, amigos y vecinos ¹.

La responsabilidad de ser cuidador de una persona con tratamiento de hemodiálisis es una experiencia que requiere de compromiso, de organización de tiempo y de paciencia que demanda en el cuidador forjar habilidades y cualidades que garanticen un adecuado nivel de calidad de vida en el paciente ¹.

La calidad de vida del paciente se encuentra en relación con la calidad de atención que brindan los servicios de prestación terciaria en hemodiálisis, una clínica privada acreditada necesita cumplir con los requisitos que imponen las afiliaciones de los establecimientos de salud a los que se encuentran inscritos, es por ello que surge en lo cotidiano establecer estrategias que garanticen una adecuada calidad de atención a los pacientes ².

El presente informe de tesis comprendió las vivencias de los familiares en el cuidado de pacientes con hemodiálisis. Clínica privada, Chiclayo 2019. La investigación fue de tipo cualitativo con diseño fenomenológico, en el que se realizaron entrevistas abiertas a profundidad, para ello se tomaron en cuenta a los familiares que se encontraban en la sala de espera de la institución y que cumplían con criterios de inclusión.

El estudio de la vivencia del familiar enuncia el conocimiento del concepto sociopsicológico de la salud y la consideración de la familia como un conjunto complejo que regula la salud. En la experiencia están inmersos los familiares, el poder compartir el mayor tiempo posible y de la mejor manera junto a los seres queridos, por lo cual la salud posee una relación con el bienestar físico y mental de los pacientes para que de esta forma puedan cumplir las actividades cotidianas y lograr a ser personas autónomas ³.

II. OBJETIVOS

2.1 General

Comprender cuáles son las vivencias de los familiares en el cuidado de pacientes con hemodiálisis. Clínica privada, Chiclayo 2019.

2.2 Especifico

Describir las vivencias de los familiares en el cuidado de pacientes con hemodiálisis. Clínica privada, Chiclayo 2019.

III. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las vivencias de los familiares en el cuidado de pacientes con hemodiálisis Clínica privada, Chiclayo 2019?.

IV. MARCO TEORICO

La vivencia expuesta como una experiencia entre lo externo y lo interior, forma parte subjetiva de la cultura, debido a que en el transcurso que la persona logra tener contacto con el mundo, no se presenta de una forma directa, es decir la persona ante lo externo (conferencias, imágenes, símbolos, interacciones) lo toma a su manera y muestra al exterior la comprensión de lo recibido según la cultura en la que se encuentra, pero lo expone de una forma subjetiva y transformadora. La vivencia no consigue ser significativa (entendida, aprobada, negociada interiormente) para la persona ⁴.

Rodríguez sostiene que la vivencia es calificada por Vygotsky como una “experiencia atribuida de sentido”. La vivencia se encuentra expresada por como la persona percibe las circunstancias que se muestran en el día a día, lo

que está mencionado por el “nivel de desarrollo de las generalizaciones de su pensamiento”, a la vez, dice Vygotsky que el pensamiento no es la última pretensión en este proceso ⁴.

El pensamiento no tiene su origen en sí mismo ni en otros pensamientos, sino de la esfera motivacional que se presentan en nuestra conciencia, abarcando nuestras necesidades, intereses e impulsos, nuestros afectos y emociones. Cada pensamiento genera una predisposición afectiva expuesta, mostrándose como una respuesta al análisis del proceso del pensamiento ⁵.

El ser humano es situado en un contexto social mediante el cual logra descubrir y percibir como subjetivas las relaciones de un aspecto más extenso históricas, económicas e interpersonales por lo que se encuentran en un determinado espacio y tiempo. Las emociones vienen siendo calificadas como la reacción inmediata de la persona a un contexto que se muestra favorable o desfavorable; se expone de forma inmediata en el sentido de que tiene una característica sensitiva, satisfactoria o dolorosa, la cual es suficiente para poner en alarma a la persona y colocarlo, con los medios a su alcance, en una situación de afrontamiento ⁶.

Las emociones tienen dos funciones, una de ellas es que muestran ayuda en la adaptación del organismo al entorno y, a su vez, su sobrevivencia al reaccionar de forma apropiada durante las circunstancias de emergencia (pánico, conflictos); la segunda función es que muestran comunicación de los futuros propósitos haciendo uso de la expresión de una conducta emocional ⁷.

Las emociones intervienen en el comportamiento; cada ser humano percibe una situación de manera específica, teniendo en cuenta sus anteriores experiencias, enseñanzas, carácter y de los diversos contextos. Los sentimientos son un equilibrio de nuestra realidad, expuesto a través de rutinas juiciosas en donde la persona se halla comprometida, compleja e interesada ⁷.

El sentimiento es “experiencia o disposición afectiva de satisfacción o insatisfacción en proporción a un organismo, elemento o pensamiento y que muestran diferencia de las emociones por presentar un aumento duración y disminución en intensidad” Los sentimientos muestran neutralidad, poseen un

modo positivo o negativo, de manera grata e ingrata, de proximidad o rechazo, son representaciones complejas originadas de la vida y de las interrelaciones ⁸.

La vivencia descrita como una experiencia de circunstancias de estrés (ausencias, pérdidas, decepciones, etc.), donde cada persona exhibe un nivel de adaptación y una cantidad de protecciones psicológicas que cuidan su actuar, disminuyendo o generando formas de afrontamiento, cuando en lo cotidiano existe una experiencia fallida se perturba la estabilidad y el balance biopsicosocial de la persona; la comodidad y seguridad de cada individuo, fallan o fracasan, generando frustración ⁹.

Las reacciones son una respuesta del individuo a las circunstancias, para ello toma en cuenta sus propias experiencias, intuiciones y otros elementos, con el propósito de mostrar una respuesta a un estímulo desencadenante. El ser humano percibe y siente cuando tiene enfermedad, el organismo muestra reacción ante la amenaza y lo demuestra a través de los síntomas ¹⁰.

La persona que se encuentra en un programa de hemodiálisis presenta cambios en su proyecto de vida, las prácticas primordiales como es la dieta o la disponibilidad de tiempo varían; asimismo el trabajo, los estudios, el ocio muestran un cambio. Estos pacientes experimentan una patología psicológica asociada: angustia, miedo a la muerte, discapacidad, desinterés y antipatía en todas las actividades, depresión, irritabilidad, deterioro socio familiar, disfunción sexual, que altera las relaciones sociales y la autonomía¹⁰.

En el proceso de adaptación, el personal de salud debe estar informado acerca de las experiencias o sentimientos que afloran en el paciente con el propósito de una pronta detención de complicaciones física o psicosociales que presenten. En este sentido, el impacto que provoca la enfermedad en la persona y su familia componen elementos que condicionan la necesidad para abordar esta problemática tanto en el marco personal como familiar de manera inmediata ¹¹.

Uno de los aspectos con más complejidad del proceso de cuidado es la gestión del tiempo, la cual permite satisfacer las necesidades del paciente renal crónico y las actividades personales, familiares y profesionales del cuidador principal. El

cuidar implica el aprendizaje de múltiples actividades que requieren dedicación, esmero, y la relación de las tareas del cuidado con las tareas domésticas, para ello se requiere de la necesidad del control de emociones para el éxito del proceso ¹².

El papel de la familia en la reestructuración de la vida y todos los problemas psicológicos es muy importante, las alteraciones no están presentes solamente en el paciente sino en todo su vínculo familiar, como ya ha sido mencionado anteriormente, debido a que el diagnóstico involucra cambios (muchas veces drásticos) en la dinámica familiar, llegando al punto de generar crisis en las relaciones familiares ¹³.

La familia es el organismo básico de la sociedad debido a su cualidad reproductiva y de sostenimiento de la especie humana. Se encuentra conformada por la unión de dos personas que comparten un proyecto social de vida en común, donde se forjan sentimientos de pertenencia, compromiso personal y común de reciprocidad y dependencia ¹³.

Resta y Budo, señalan que la familia es el soporte y la sostenibilidad del paciente, es por ello que se incluyen procedimientos en el tratamiento y recuperación del familiar enfermo. La familia como ser biológico, psicológico y social se hace cargo de cubrir las principales necesidades del ser humano. La función de educación vista como esencial entre las otras contiene elementos trascendentales como son la crianza, cultura y socialización ¹⁴.

La función de crianza se explica como un proceso que no hace referencia de manera exclusiva a la alimentación y a las atenciones de la persona, sino que incluye cualidades que tienen como propósito proveer un cuidado mínimo que certifique la persistencia de la persona y un aporte afectuoso propicio para que la persona pueda desarrollar sus actividades cotidianas con bienestar ¹⁴.

La función de culturización y socialización de los miembros tiene como objetivo la protección y la crianza, la formación de la conducta y comportamiento, la identidad de género, la inculcación de valores éticos y morales, la disposición de una identidad personal, familiar y social ¹⁵.

La familia como agente de construcción de personas adultas con una determinada autoestima y que frente a los conflictos y situaciones estresantes experimental un cierto nivel de bienestar psicológico, aportan un buen aumento de las conductas esenciales de comunicación, dialogo y representación. En la familia la función de apoyo y protección son de gran importancia, dentro de ella la función de sustento psicosocial, es uno de los principales propósitos en la familia, debido a que muestra un efecto de protección y estabilización frente a los trastornos mentales. La familia prepara a sus miembros para la adaptación de eventos o circunstancias en conformidad con el medio social ¹⁶.

Los continuos cambios que se generan entre los miembros en el ámbito personal y social, debido a la interacción en el tiempo y por transformaciones estructurales repercuten en nivel el afrontamiento personal. Así, una familia es más funcional, en la disposición que conforme un equilibrio en el desempeño de sus funciones y asimismo proporcione recursos adaptativos que permitan afrontar los cambios ¹⁷.

La familia influye de manera positiva ante el proceso de enfermedad, debido a su importante papel como agente socializador, para lo cual transfiere rutinas, costumbres, creencias y conductas afines a la apreciación del fenómeno salud-enfermedad. De esta manera, el grupo social es reconocido como la red de apoyo social más inmediata y con un factible acceso, debido a que garantiza la conservación y la estabilidad psicológica de sus miembros. Asimismo, muestra una función protectora ante las situaciones de crisis de sus miembros, conflictos de pareja, por lo que su ausencia genera en el individuo malestar, vulnerabilidad, crisis ¹⁸.

Una definición de "cuidado" es la solicitud y atención para realizar bien alguna actividad, asimismo refiere que también puede ser recelo, preocupación, temor ¹⁹.

El usuario de la salud afecto de insuficiencia renal crónica y en tratamiento con Hemodiálisis, por su especial idiosincrasia, por el cambio de vida tan intenso, tanto en el aspecto físico como en el psíquico y social en el que se ve involucrado, necesita de unos cuidados muy específicos y en constante actualización y mejora. El avance tecnológico está en íntima y estrecha relación

con el tratamiento Inter diario de estos pacientes, por lo cual es imprescindible para el personal de enfermería poseer un buen instrumento de trabajo con un amplio margen de variación en función de las necesidades que registre el usuario de la salud ²⁰.

Las crisis generan estados transitorios de malestar y desconcierto caracterizados por la incapacidad de la familia para tratar situaciones particulares utilizando procesos cotidianos. Las mismas pueden admitir el desarrollo de una familia o la destrucción de la misma, dependiendo de los integrantes como: conflictos que precipitan las crisis. El apoyo y la responsabilidad familiar son fundamentales para la recuperación rápida y exitosa del paciente, pero en casos de las enfermedades crónicas por su extenso curso, a medida que va pasando el tiempo, esos dos aspectos desarrollan una recaída en el cuidador principal ²¹.

Para Heidegger, la fenomenología es un importante medio que logra “conservar las vivencias de la conciencia como su ámbito temático”, quedando establecido que los fenómenos normalmente no se dan o donan en la vida cotidiana, hasta que existe una preocupación por develarlos. Para Heidegger, la manera como se presenta o es interpretado el ser, determina los múltiples modos del ser, es decir los entes ²².

El individuo se encuentra oculto o encubierto en el ente, es decir forma parte del ente y la idea central es poder conseguir al ser que hay en él para descubrirlo de verdad. Es decir, el fenómeno es el ser que debe salir a la luz, debido a que se encuentra oculto en medio de otros fenómenos más superficiales que citan inicialmente la atención. La fenomenología hermenéutica hace posible esto, lo cual convierte un conocimiento distorsionado u oculto del ser, en un conocimiento del ser en sí mismo ²².

El iniciar un tratamiento con hemodiálisis es cumplir una serie de cambios en la forma de vida, alimentación y cuidados debido a que ambos riñones dejan de funcionar y no pueden eliminar ni filtrar todas las sustancias que ingerimos. En lo referente a la higiene personal, se recomienda el baño diario con jabones neutros y una hidratación posterior que evite el prurito, mantener una adecuada higiene bucal para evitar la halitosis (limpieza bucal después de cada comida

utilizando cepillo suave). El cuidado de pies mantener cortadas las uñas y procurar su limpieza (principalmente en personas diabéticas). Asimismo, se recomienda evitar utilizar lociones ni cremas que resequen la piel ²³.

Antes de iniciar la sesión de diálisis lavar el brazo de la fístula y manos, Acciones encaminadas a evitar posibles infecciones ya que cualquier infección complicaría el tratamiento de la insuficiencia renal crónica además de ser un impedimento para el trasplante renal. Para poder realizar la hemodiálisis necesitamos un acceso vascular a través del cual se llevará la sangre a la máquina de diálisis donde se limpian las sustancias que no puede eliminar el riñón. El acceso vascular puede ser temporal (catéter en vena central, yugular, subclavia o femoral) ó definitivo FAV o fístula ²³.

En el caso de los cuidados del acceso vascular temporal (catéter), se requiere mantener una higiene personal para no buscar posibles infecciones, bañarse con precaución para mantener la zona de implantación y el catéter protegidos con un apósito impermeable; es preferible que el baño sea rápido y no incluya el lavado de la cabeza, se recomienda que se realice aparte para evitar la humedad en el catéter. Siempre mantener tapado el orificio de inserción del catéter para evitar contacto con patógenos del ambiente ²³.

La comunicación con el personal de enfermería debe ser frecuente, si en el caso se llegara a presentar: fiebre, dolor, calor, hinchazón ó cambio de coloración en el sitio de inserción, debido a que estos datos nos brindan un indicio de infección. En situación de rotura, pinzar el catéter o en caso de salida del catéter apretar el orificio de inserción para evitar pérdida sanguínea y avisar de forma inmediata a la Unidad de diálisis. La alimentación en la diálisis es muy importante por tres motivos: el equilibrio alimenticio mejorara su calidad de vida y va a permitir que el resultado de la hemodiálisis sea óptimo. (los alimentos recomendados son: carne, queso, pescado, huevo, leche, legumbres), de igual manera hará que este mejor preparado para un futuro trasplante ²³.

Entre los alimentos no aconsejados comer en dieta con restricción de sal encontramos: sal de cocina y de mesa, debido a que un componente de la sal de la mesa, es responsable de la subida de tensión arterial, del aumento de peso, de hinchazón de piernas, cara y los ojos. La restricción de sal es muy

importante en pacientes con insuficiencia renal crónica ya que el sodio es filtrado por el riñón y este necesita ser diluido con agua en el cuerpo, por lo tanto a mayor cantidad de sodio circulante en la sangre se necesita más cantidad de agua para diluirlo y esto se refleja en retención de líquidos ²⁴.

Los alimentos prohibidos son: las carnes y pescados salados, ahumados, crustáceos, moluscos, queso, sopas de sobres y purés instantáneos. Otro aspecto muy importante es la ingesta de líquidos, controlar la cantidad de líquidos que se toman (agua, líquidos, sopas, frutas, café, etc..), se debe tener un control exigente porque al haber perdido la función de los riñones, la capacidad para eliminar orina, puede conllevar a la hinchazón de extremidades, cara, hipertensión y aumento de peso ²⁴.

La cantidad de líquido que puede tomar siempre va a depender de la capacidad de eliminar orina que conserve su riñón, como regla general se puede tomar en 24 horas tanto líquido como orine en ese periodo más 500ml. El potasio es la sustancia necesaria para el correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular, entra en el organismo con los alimentos y al no poder ser eliminado se acumula y provoca alteraciones en la actividad muscular sobre todo en el corazón. Su control es imprescindible para evitar en la diálisis hiperpotasemia y sus graves consecuencias como falla cardíaca y muerte ²⁴.

Alimentos con alto contenido de potasio que debe evitar son: frutos secos, higos, almendras avellanas, garbanzos, lentejas, leches en polvo, legumbres secas, cacao, chocolates, papas fritas de paquete, tomate, plátano, uva. En las frutas encontramos a las mandarinas, manzanas, peras sandías, fresa, durazno, limón y en las verduras: pepinos, lechugas, espárragos, cebolla, guisantes congelados Al estar en contacto con el agua pierden potasio, deben cortarse en trozos pequeños y estar remojados mínimo 3 horas cambiando el agua varias veces. La verdura congelada pierde potasio si se deja descongelar a temperatura ambiente. La fruta cocida tiene aproximadamente la mitad del potasio que tiene la fruta seca, este almíbar no se debe beber solo se puede tomar la fruta. La carne cocida pierde la mitad de potasio, si se desecha el agua de cocción. No utilizar levadura para repostería debido a que tiene mucho potasio ²⁴.

Si tras un consumo excesivo de alimentos ricos en potasio aparece: debilidad muscular, cansancio, hormigueos, pesadez en miembros o alteraciones en el ritmo del corazón o si tras una ingesta masiva de líquidos, aparece: fatiga, dificultad para respirar (acostado), se recomienda acudir a valoración médica si se presentan estos síntomas ya que se tiene que valorar la actividad cardiaca²⁴.

V. MATERIAL Y METODO

La presente investigación es de tipo cualitativa, donde se estudió la realidad en su contexto original, tal y como sucedió, interpretando los fenómenos de acuerdo a como ha sido percibido por los participantes, para ello se hizo uso del instrumento de la entrevista abierta a profundidad, para lo cual se contó con una población muestral de 20 personas, el escenario fue la Clínica Privada Santa Rosa ubicado en el Jirón Pimentel N°141, Santa Victoria en la Ciudad de Chiclayo, previa coordinación con la administración de la clínica y el personal de Dirección y habiendo solicitado permiso para la ejecución de la investigación, se procedió al recojo de la información y las entrevistas en la sala de espera de la institución, los datos obtenidos se llevaron a un análisis y evaluación de resultados

Haciendo uso del consentimiento informado se dio comienzo al realizar las entrevistas a profundidad haciendo uso de la entrevista abierta a profundidad; las entrevistas estuvieron dirigidas a los familiares que tienen pacientes en tratamiento de hemodiálisis, que acuden al establecimiento y cumplen con los criterios de inclusión.

Posteriormente se realizó una recopilación, análisis y categorización de los datos. De la misma forma se ha podido observar en aquellos familiares que tienen el rol de cuidador, en su gran mayoría son de sexo femenino (17 familiares) y en menor cantidad son de sexo masculino (3 familiares). Entre las edades predominantes de los familiares se encontraron los adultos maduros y adultos mayores. Asimismo, se encontró que los familiares cuidadores en su gran mayoría son esposos(as) y/o convivientes con una cantidad de 11 personas, se encontró seis familiares con primer grado de consanguinidad: hijos(as), una mama, una hermana y una nieta.

Se hizo uso del enfoque fenomenológico el cual se generó de forma trascendente, debido a que es un instrumento que permitió mejorar la comprensión del ser humano que se tiene al cuidado. La fenomenología como filosofía y método de investigación reconoce estudiar y comprender las experiencias vividas por las personas aproximándose en profundidad en el cuidado del ser humano ²⁵.

VI. RESULTADOS

Del análisis fenomenológico se han obtenido cuatro argumentos de interés para estudio, los cuales se han expuesto en categorías:

- La categoría de rol de cuidador donde emergieron tres subcategorías: Manejo de la dieta y el equilibrio hídrico, administración de la medicación, y el cuidado de acceso vascular
- La categoría de adherencia al tratamiento, donde surgió la subcategoría de nivel socioeconómicos y la relación con los proveedores de salud.
- La categoría de sentimientos y emociones, donde afloraron la tristeza, la alegría y el miedo.
- La categoría de apoyo emocional donde apareció el vínculo afectivo, la confianza y la empatía.

VII. DISCUSION

La investigación cualitativa aplicada sobre las vivencias de los familiares en el cuidado de pacientes con hemodiálisis en una Clínica Privada, de acuerdo al enfoque fenomenológico de Heidegger, siguiendo los pasos de la destrucción, reducción y construcción fenomenológica, los datos obtenidos que se han podido evidenciar en los distintas entrevistas realizadas durante la ejecución de la investigación, la manera en cómo relatan los hechos, las emociones y sentimientos que afloran ante el recuerdo de aquellos momentos vividos, nos muestran un panorama amplio de como el familiar cuidador, ha afrontado todo un proceso de cambios constante para poder adaptarse a una nueva realidad que implica convivir con un paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Heidegger divide al método fenomenológico en tres partes: destrucción, reducción y construcción fenomenológica. En la destrucción fenomenológica, se debe hacer juiciosos los prejuicios y posturas frente al mundo. Heidegger, dice que no existe posibilidad de negación de lo conocido sobre lo que se está examinando, así como lo indicara Husserl, debido a que los conocimientos incorporados tienen un gran potencial, que de alguna manera se manifiestan de forma inadvertida ²¹.

Por el contrario, Heidegger llama a hacer un reconocimiento e identificación de tendencias, en estos primeros pensamientos, y a tener en cuenta que pueden incidir, positiva o negativamente, en la descripción del ser ²¹.

En la segunda etapa denominada reducción fenomenológica, aparece un proceso de escucha del ente ante lo “no dicho”, debido a que el ser hace uso de los entes y de su ambiente con tal confianza, que en su relato solo es posible observar la esencia, rompiendo esta confianza y penetrando en él. (Horneffer, 2015). Si existe un aprendizaje en la escucha en el ente lo no dicho, existe una posibilidad que este suceso ocurra o se confiera ²².

En la tercera etapa de construcción fenomenológica, tiene una perspectiva de conseguir el entendimiento del fenómeno entregado. Para Heidegger, la entrega no es un proceso inmediato e independiente de los supuestos, sino que debe ser analizado y criticado, a través de un proceso de preconcepción hermenéutica. Desde este proceso, existe la posibilidad de atraer lo que se encuentra oculto, capturando el mensaje que existe en el lenguaje, de manera que se llega a comprender, o en el mejor de los casos, a presentar percepciones principales (Horneffer, 2015) ²³.

Asimismo, la presente investigación será guiada según la Teoría de Watson J, denominada la Teoría del Cuidado Humanizado, fundamentada en la armonía existente entre la mente, cuerpo y alma, mediante una relación de apoyo y confianza entre el cuidador y el paciente. Esta teoría muestra una visión filosófica (existencial-fenomenológico), tiene un escenario subjetivo de cuidado, moral y ético para enfermería, se sustenta que el cuidado humanizado percibe un Compromiso Moral (encargado de protección y engrandecer la dignidad humana) de la vivencia, apreciación y el vínculo ²⁶.

El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral para el equipo de salud, que a su vez es primordial para cada persona, se encuentre en proceso de enfermedad, sano o en mejoría de su calidad de vida, para lo cual se enfatiza en el nivel de educación del personal de enfermería, quien de esta manera procurara lograr el bienestar del usuario de salud ²⁶.

El paciente afecto de IRC y en tratamiento con Hemodiálisis, por su especial idiosincrasia, por el cambio de vida tan intenso, tanto en el aspecto físico como en el psíquico y social en el que se ve involucrado, necesita de unos cuidados muy específicos y en constante actualización y mejora. El avance tecnológico está en íntima y estrecha relación con el tratamiento diario de estos pacientes, por lo cual es imprescindible para el personal de enfermería poseer un buen instrumento de trabajo con un amplio margen de variación en función de las necesidades que se registren ²⁷.

A través de las entrevistas me permitió conocer las vivencias de cada familiar entrevistado, dar lugar a las 4 grandes categorías, que se presentan a continuación:

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS
ROL DE CUIDADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la dieta y el equilibrio hídrico. • Administración de la medicación. • Cuidado de acceso vascular
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel socioeconómico. • Relación con los proveedores de salud.
SENTIMIENTOS Y EMOCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Alegría • Miedo
APOYO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Vínculo afectivo • Confianza • Empatía

CATEGORIA: ROL DE CUIDADOR

El familiar que cumple el rol de cuidador, debe ser una persona que tenga autonomía, cuya función principal es la de brindar compañía al paciente y presentar la condición de informante, por lo que debe poseer las habilidades y facultades requeridas para la identificación de aquellas necesidades que requieren ayuda, debido a que se encarga de proveer los cuidados y de la toma de decisiones, que son de gran importancia en la organización de la vida del paciente y de su familia, asimismo cumple un enlace de unión entre los profesionales de la salud y la persona en cuidado ²⁷.

Entre aquellas limitaciones que encontré en la investigación fue la dificultad para realizar el muestreo de los familiares, debido a que algunos pacientes no cuentan con un familiar con disposición de tiempo completo que se encargue de acompañar a las sesiones de hemodiálisis y que sea cuidador principal, el cual tenga el conocimiento adecuado acerca de las necesidades que presente el paciente en tratamiento de hemodiálisis, por otro lado algunos pacientes cuentan con movilidad que se encargan de trasladarlos desde sus domicilios a la clínica privada, por lo que la visualización de las necesidades durante este transcurso de tiempo no son posibles.

En algunos casos, los familiares presentaron timidez a las preguntas, debido al desconocimiento de la importancia en su rol de cuidador.

En el aspecto cultural y el nivel educativo de los familiares imposibilitó la comprensión del objeto de estudio por lo que algunas respuestas obtenidas no contaron con suficiente sustento teórico que complementa la investigación, las declaraciones fueron repetitivas, debido los comentarios acerca de la investigación entre los trabajadores de la institución y los familiares entrevistados.

Todos los roles pueden tener un aprendizaje y, por tanto en términos de la adopción del rol, implicaría no solo tener claros los comportamientos esperados, sino actuar en resultado de ellos.

En la situación del cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica, se ha entendido que son múltiples los cambios con los que se afronta, existe una complejidad entre las interacciones con otros individuos significativos dentro de su rol, como son el receptor del cuidado, la familia y el equipo de salud, lo que excede en resultados como en el deterioro de su calidad de vida, sobrecarga de actividades, estrés, ansiedad y depresión ²⁸.

Los cuidadores familiares son "aquella persona que concurre o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le muestre dificultad o impida el proceso normal de sus actividades cotidianas o del desempeño de sus relaciones", no reciben sueldo económico, se clasifican como primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de usuarios de salud ²⁹.

La experiencia de cuidar implica una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, es por ello que existe un aumento la carga del cuidador, la cual, si no se logra manejar de manera apropiada, puede traer consecuencias físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, complicar la vida, la salud y el bienestar no sólo del cuidador, sino también el autocuidado del paciente, por lo que se requiere de un soporte social más ajustado de acuerdo a las necesidades del usuario de salud ²⁹.

Cuidar a una persona con discapacidad o enfermedad crónica "involucra ver la vida de una manera diferente, por lo que se requiere de una alteración de las funciones cotidianas, tomar decisiones en medio de elecciones complicadas, asumir compromisos o ejecutar tareas de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades de la persona cuidada" ³⁰.

Cuando se requiere de cuidados con mayor complejidad, tiempo y dedicación, se requiere de una mayor responsabilidad, gasto de energía y tiempo. Estos cuidados son de mayor duración, pueden exigir gran esfuerzo físico, suelen ser desagradables y provocan limitación de los roles en la familia y en la sociedad ³⁰.

El rol de cuidador familiar muchas veces es asumido en forma voluntaria o porque no existe otra alternativa, debido a que no existe un estímulo

económico. El cuidador principal se caracteriza por ser de sexo femenino, presentar lazos de parentesco, habitualmente la esposa o una hija asume el rol de cuidador de manera informal y voluntaria. El cuidador compone una unidad social que se encuentra sujeta a situaciones de su entorno cultural, económico y político, se encarga de brindarle apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencial en diversas formas al paciente ³¹.

En esta categoría han surgido tres subcategorías en lo referente a la vivencia del manejo de la dieta y el equilibrio hídrico, la administración de la medicación y la subcategoría de cuidado del acceso vascular .

SUBCATEGORIA: MANEJO DE LA DIETA Y EL EQUILIBRIO HÍDRICO

En este aspecto de la vida diaria es en el que los familiares relatan con mayor importancia, de acuerdo a la información recolectada, debido al gran impacto que se ha mostrado en la adecuación de los hábitos de la alimentación y nutrición del paciente con afecciones renales.

El conocimiento de los familiares sobre la dieta que deben llevar los pacientes y la restricción de los líquidos, sobre todo en el reconocimiento de los alimentos que contienen mayor cantidad de potasio, y si se utilizan estrategias para la eliminación del potasio de las verduras y alimentos, aquellas restricciones a determinados alimentos que tenían cotidiano comer y que, por su enfermedad, existen diversas restricciones ³².

La importancia de proporcionar una terapia nutricional adecuada e individualizada, evitando malnutrición proteico – calórica, debido que más del 50% de pacientes con IRC cuentan con este estado nutricional, presentándose un gran riesgo de morbilidad y mortalidad. Los pacientes que se realizan hemodiálisis necesitan mantener un aporte energético adecuado, una restricción proteica en la dieta, lo cual reduce la progresión de la nefropatía. Valores antropométricos como el IMC (índice de masa corporal), datos bioquímicos como la albumina, son parámetros en el seguimiento nutricional de los pacientes renales ³³.

La dieta debe tener un equilibrio, con un contenido de 10-15% de proteínas, 55-70% de carbohidratos y 20- 30% en lípidos, la extendida recomendación de la restricción de proteínas a 0,6-0,8 g/kg/día, y el cálculo del balance hídrico estricto, teniendo mucha importancia en la diuresis que conserve el paciente. Asimismo, las necesidades de minerales y electrolitos son perceptibles debido a la situación nutricional del paciente ³⁴.

En los discursos de los familiares se ha percibido un conocimiento y desconocimiento de la dieta que deben seguir los pacientes, así como las recomendaciones que éstos hayan recibido sobre la preparación y elaboración de los alimentos que presenten mayor proporción de potasio.

Entre algunas descripciones encontramos:

RV47. "He tenido vivencias en la alimentación, mi papá debe comer menos harinas, no comer dulces, nada de lo que es azúcar, porque él es diabético"

RV59 "Los alimentos tienen que estar deshidratados, cocinar las frutas, pocas menestras, pocas raciones de pescado, no tomar leche"

VU56" La alimentación tiene que ser dializada, por ejemplo: las menestras, primera y segunda hervida se saca el agua y a la tercera hervida, le tengo que dar"

LF53 "Llevándole su dieta, todas sus comidas de acuerdo a como nos ha entregado la nutricionista, los alimentos dializarlos antes de darle de comer"

Un aspecto a organizar es la distribución de labores de cuidado, dentro de la que es clave la búsqueda, acceso y promoción de las redes de apoyo social. Aunque con frecuencia para el cuidador familiar es difícil delegar actividades de cuidado, confiar en que otros los harán bien como ellos y entrenarlos para hacerlo es fundamental para lograr espacios de descanso, para liberarse de la carga mental y física por el exceso de responsabilidad²⁸.

DV78" A veces mi papa no quiere comer, por lo que la comida no tiene sabor, y a veces se le da por tomar puro yonque".

La alimentación y su complemento en productos que suplementen el aporte de la nutrición y de la alimentación, en su mayoría se realiza ante la recurrencia de productos químicos como son los envasados en presentación, ante lo cual encontramos el siguiente manifestado:

NC62 “Su alimentación, le compramos su leche nepro, y lo que alcance a nuestro bolsillo, para que mi papa este bien”.

SUBCATEGORIA: ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN

Uno de los pilares en el bienestar de los pacientes renales, es la administración de medicamentos, debido a que los medicamentos generan aquellos elementos cuyo metabolismo no es el adecuado por el riñón o se encargan de minimizar las complicaciones que generen la nefropatía.

El cumplimiento de la administración de medicamentos es de gran importancia, sobre todo para aquellos pacientes cuya nefropatía sea producto de la diabetes e hipertensión, son indispensables los medicamentos para el control de la diabetes, hipertensión, la anemia y el fosforo, suplementos vitamínicos y hierro. Una adecuada función de la administración de medicamentos admite un reto para los profesionales de la salud, para los pacientes y sus cuidadores ³⁴.

Por otro lado, los pacientes en diálisis, también presentan patologías concomitantes como hipertensión arterial, dislipidemia, insuficiencia cardíaca y diabetes mellitus 2, que hacen más difícil su manejo y para lo que requieren una gran cantidad de medicamentos, siendo la polifarmacia una de las características más comunes en estos pacientes ³⁴.

Entre la medicación prescrita y de uso libre, un paciente en hemodiálisis puede utilizar, en promedio, 10 a 12 medicamentos diarios, acompañados de la frecuencia de administración, indicaciones de las formas farmacéuticas que influyen la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico ³⁴

El alto número de medicamentos, conlleva a un aumento del riesgo de presentar problemas relacionados con la medicación, cuya definición es de un evento indeseable experimentado por el paciente se tiene sospecha de la

terapia y obstruye con los objetivos terapéuticos, existiendo una relación estrecha con los costos de la terapia, morbilidad y mortalidad del paciente ³⁵.

En los familiares se ha podido evidenciar un adecuado conocimiento y control de la administración de medicamentos, lo cual se evidencia en los manifestado por:

EA59 “Mi esposo ya estuvo dos veces enfermo, estuvo en coma diabético, todo por no querer tomar sus pastillas”

FV69 “Cuido a mi papa según lo que me dice el doctor, con sus medicamentos, darle a su hora, según su indicación médica”

RV59 “Una vez se le subió la presión a mi esposo, tuvo una pérdida de memoria muy fuerte, demoro como una hora, tuvo que dormir, para recuperar la memoria”

SD61” A mi esposa le han recetado insulina tres veces por semana, cuando viene a diálisis, no se pone para que no se sienta mal”

SUBCATEGORIA: CUIDADO DE ACCESO VASCULAR

El acceso vascular es de vital importancia, la calidad del acceso vascular condiciona la eficiencia y efectividad de la hemodiálisis, así como la morbilidad y calidad de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de hemodialisis, para ello se requiere tener un cuidado adecuado y vigilancia de la función del acceso vascular, para la detección de posibles complicaciones, y conocimiento de determinados hábitos que preserven su funcionamiento ³⁶.

El acceso vascular es una manera de acceder al flujo sanguíneo del paciente para realizar el procedimiento de hemodiálisis, el ideal debe congregar al menos tres requisitos: permitir el abordaje seguro del sistema vascular, aportar flujos suficientes que contribuyen la filtración adecuada y la privación de complicaciones ³⁶.

En cuanto a los cuidados locales de la fistula arteriovenosa, posterior a la hemodiálisis se recomienda no levantar ni mojar el apósito durante las primeras 24-48 h y la gasa debe cambiarse en caso de que existiera suciedad o humedad. Después de este tiempo, se deberá realizar una adecuada

higiene mediante el lavado diario con agua y jabón, para mantener la sequedad, se recomienda cubrir el acceso en aquellas situaciones en que se pueda contaminar (p. ej., instrumentos cortantes, trabajo en el campo, con animales, etc.)³⁷.

Los cuidados domiciliarios en el catéter y el orificio de salida, debe evitarse la humedad, el orificio de salida se debe mantener siempre cubierto con una gasa estéril o apósito transparente estéril, el que debe ser instalado sólo por personal de enfermería de hemodiálisis capacitado³⁷.

Los problemas relacionados con el acceso vascular representan una de las principales causas de morbilidad, hospitalización y mortalidad en lo referente a los usuarios tratados con hemodiálisis. Las causas más frecuentes de disfunción de los accesos vasculares son la trombosis aguda y la estenosis. Otras causas como la infección, la formación de aneurismas y pseudoaneurismas, la infiltración del tejido celular subcutáneo por hematoma o con menor frecuencia, la rotura del acceso vascular, ponen en peligro la viabilidad del acceso vascular³⁷.

Entre los manifestados referentes al cuidado del acceso vascular encontramos:

FB26: "Muchos cuidados tengo con mi abuela, le empezaron a prohibir cosas, por ejemplo no alzar peso, debido a que se le cerraron sus vías, ella tenía dos partes de vías para dializarse en los brazos y en el corazón".

OJ73: "Apoyo a mi esposo en el baño diario, cuidar el catéter, que no se moje, poner su cabeza para un lado, para no mojarlo para que se mantenga bien".

LV69 "Cuando mi mama estaba con catéter yo le ponía una bolsa plástica en el cuello con cinta pegada, para evitar que se moje el catéter"

El modelo teórico de Hildergard Peplau, manifiestan que las acciones de enfermería se sustentan en impartir estrategias educativas que fortalezcan el autocuidado, enfocándose en la atención individualizada y en las intervenciones de enfermería específicas, para que el usuario de salud participe de manera activa en su proceso de recuperación, así también explorar los sentimientos y emociones del paciente por parte de la enfermera/o creando un ambiente de confianza, respeto entre el paciente y el

profesional de la salud; con la finalidad de brindar apoyo y motivación para mejorar su salud emocional, física y psicológica ³⁸.

Los metaparadigmas de consideración son: La persona, considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr una proporción estable. Enfermería: Se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad. El proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera y la Salud que implica un pensamiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, benéfica, productiva, tanto a nivel personal como de la comunidad³⁸.

CATEGORIA: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La mención de adherencia terapéutica, se entiende a la calidad del comportamiento de una persona (administración de medicamento, seguimiento de un régimen alimentario y ejecución de cambios en la dinámica familiar). Desde el punto biopsicosocial, la adherencia al tratamiento hace referencia al compromiso de colaboración activa e intencionada por parte del paciente, con el fin de producir el resultado preventivo o terapéutico deseado ³⁷.

Adherencia al tratamiento incluye aquellas actitudes, estilos de vida y comportamientos propios de la persona que benefician con el cumplimiento terapéutico. La adherencia errónea incluye aspectos como la omisión, reducción de la dosis prescrita, no respetar los intervalos entre medicamentos o repeticiones y no ajustarse a las pretensiones en relación con la alimentación u otras circunstancias ³⁸.

La adherencia es un proceso dinámico, que tiene cambio en relación con el usuario de salud y que está influenciada por factores como el transcurso del tiempo, la evolución de la enfermedad, los esquemas farmacológicos y la situación psicosocial del paciente.

El elemento crucial en la adherencia sería la educación de los pacientes por los profesionales de salud, calificada como un pilar en la promoción del cumplimiento y la reducción de las condiciones de morbilidad en los pacientes renales ⁴⁰.

El Modelo de Enfermería de Callista Roy es utilizado debido a las atenciones y cuidados que merecen los pacientes en hemodiálisis, indica que la Enfermería es la ciencia y la práctica que extiende la capacidad de adaptación y mejora la evolución del entorno. La enfermera tiene un papel primordial, actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación ⁴⁰.

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de las incitaciones a que está expuesto y su nivel de adaptación y está a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado.

El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio ⁴⁰

Dentro de la categoría de Adherencia al tratamiento han surgido las siguientes subcategorías:

SUBCATEGORIA: NIVEL SOCIOECONÓMICOS.

En los países en desarrollo sistemáticamente que el nivel socioeconómico sitúa a los usuarios de salud en la posición de elegir entre aquellas prioridades de competencia. Entre las prioridades existen las exigencias para administrar aquellos recursos limitados disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la dinámica familiar. Entre los factores que considera la adherencia son: el estado socioeconómico deficiente, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado de los medios de transporte, el costo de los medicamentos, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares ⁴¹.

La condición socioeconómica se encuentra unida en la educación para reconocer su desarrollo visible, pero también estudia las repercusiones en la vida, que incluye la capacidad cognitiva y los logros dirigidos en la salud física y mental. Las condiciones socioeconómicas de una población, región o país se establecen a través de diversos indicadores como: ingresos y gastos de los hogares; nivel de consumo en el cual se incluye no solo el sustento alimenticio, sino también la administración de diversos medicamentos que complementen el bienestar familiar; asimismo esto conlleva a que exista un incremento en el peso de la deuda pública y el gasto social en el país ⁴¹.

Es importante destacar que las condiciones socioeconómicas de cada nación, son cambiantes, pero al mismo tiempo es necesario que sean mencionadas en su actuar político, porque si bien es cierto es la economía la que hace desarrollar a una nación también tiene una visión de aporte al desarrollo de cada uno de sus ciudadanos. En este contexto social se analiza una complicación médica y social en la actualidad, que solo es visto desde el enfoque de la salud, es así que la enfermedad renal se torna en unas de las principales devastadoras enfermedades de la actualidad ⁴¹.

En la investigación se ha podido evidenciar en los siguientes manifestados:
NC 62” Le compramos su leche nepro, es una leche en tarro y lo que alcance nuestro bolsillo, para que mi papa se sienta bien”

MF72” Como vivimos en la victoria estamos cerca a la clínica, venimos en combi, además mi esposo sale tranquilo”

RV47 “Nos evitamos pasajes porque yo soy quien lo traigo y lo llevo a mi papa en mi carro para que se dialice tres veces por semana”

SUBCATEGORIA: RELACIÓN CON LOS PROVEEDORES DE SALUD

Una buena relación entre el trabajador de la salud y el familiar del paciente puede mejorar la adherencia terapéutica, existen factores que ejercen un efecto contrario, dentro de ellas encontramos: La escasa educación e instrucción al personal de salud en la asistencia sanitaria, falta de incentivos sobre el desempeño, poca capacidad de seguimiento de conductas, inestabilidad emocional e incapacidad para establecer redes de apoyo y la

capacidad de autocuidado en el usuario de salud, el desconocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla ⁴².

El transcurso de la enfermedad determina inseguridad y angustia con la consecuente hostilidad, susceptibilidad e incremento de la demanda de compañía humana que todo miembro del equipo de salud debe saber aportar, cualquiera que sea su personalidad y su grado de desarrollo cultural o político, aunque dicha potencialidad aumentará indiscutiblemente con la selección cada vez más estricta de personas con vocación, madurez y capacidades compasivas ⁴².

La salud familiar, se conforma en una conspiración compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales que se definen a nivel micro social en el contexto familiar y se expresa en el modo particular en que la familia provee experiencias potenciadoras de salud asumidas en forma constructiva y creativa.

La salud familiar depende de la interacción entre factores personales (psicológicos, biológicos y sociales), factores propios del grupo familiar –funcionabilidad, estructura, economía familiar, etapa del ciclo vital, afrontamiento a las crisis y factores socio-psicológicos como el modo de vida de la comunidad y de la sociedad ⁴³.

La salud familiar es el resultado de la interrelación familiar, las condiciones materiales de vida y la salud de sus integrantes. Es necesario decir que el elemento común en todas las definiciones es lo referido en la denominación de la familia como sistema y elemento dinámico relacional entre sus miembros, así como el suponer a la salud familiar como algo diferente a la suma de cada uno de sus miembros ⁴³.

De la investigación realizada se confirma según los siguientes manifestados:

MF72 “El trato en la clínica es 100% bueno, a mí me gusta que lo traten bien a mi esposo, es un paciente delicado”

NG62” La calidad de vida de mi esposo es diferente, es una enfermedad que tiene que ser tratada con cautela por los doctores”

FV 69 “Cumplir con lo que me dice el doctor para que mi esposo dure más”

CATEGORIA: SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

Un sentimiento es un estado afectivo que se caracteriza por una reacción tardía, no surge de forma inmediata: pasa por un proceso de reflexión cognitivo que puede tardar segundos o incluso horas o años, atemporalidad, su función es de ofrecernos un camino para adaptarnos mejor a un código social y por ende a una comunidad, por lo que su naturaleza no es instintiva sino cultural; deben involucrar creencias o juicios ,y están caracterizados por tener evidencia corporal sutil: a diferencia de las emociones, los sentimientos no manifiestan señales corporales distinguibles a simple vista y universales, sino que se manifiestan en cambios corporales sutiles ⁴⁴.

Las emociones refieren al dominio de acciones en el cual una persona realiza una acción "las emociones son disposiciones corporales dinámicas que especifican el dominio de acciones de las personas y de los animales" No hay una acción humana, sin una emoción que la fundamente y la haga posible ⁴⁵ Vivimos en una cultura que ha desvalorizado las emociones y sobrevalorado la razón. Principalmente, este argumento se adopta cuando se quiere decir que los humanos somos diferentes a los demás animales porque somos racionales. Sin embargo, y afortunadamente para nuestra supervivencia, somos seres emocionales, animales que viven en la emoción ⁴⁵.

Las emociones no son un obstáculo para la razón, sino todo lo contrario "Las emociones son dinámicas corporales que especifican los dominios de acción en los cuales nos movemos".

La enfermedad renal crónica expresa un conjunto de manifestaciones físicas y emocionales, ello da como resultado una multiplicidad de necesidades y problemas que exigen un cuidado específico para cada paciente. A las alteraciones propias de la enfermedad se suma el tratamiento de la hemodiálisis que trae consigo efectos adversos, físicos, emocionales y sociales ⁴⁶.

Cuando se diagnostica la enfermedad renal en una paciente afecta significativamente al individuo y a su familia, ya que se debe iniciar un cuidado estricto, cambios en los hábitos cotidianos y el miedo, la crisis tienen su

aparición. Existe la recomendación de que los pacientes sean encaminados con meses de anticipación acerca de la terapia de sustitución renal ⁴⁷.

Cuando se comunica a un paciente que necesita el tratamiento de diálisis, vive un proceso de angustia. Al inicio de la terapia de diálisis se puede observar e diversas reacciones, por ejemplo; la ansiedad al inicio del tratamiento, así como la inquietud de estar conectado a una maquina por algunas horas, especialmente se ha descrito este fenómeno en pacientes mujeres. En esta categoría se ha podido percibir de acuerdo a las diferentes declaraciones a la tristeza, la alegría y el miedo ⁴⁶.

SUBCATEGORIA TRISTEZA

La tristeza es un afecto o sentimiento que surge directamente de una circunstancia dolorosa; se sitúa en el polo contrario a la alegría; como el resto de afectos o sentimientos, la tristeza es de dejar y revela una verdad de la persona ⁴⁷.

La tristeza nombra un afecto fundamental, común y normal. En proporciones distintas y con matices que escapan a todo cálculo, la tristeza denota aflicción, pesadumbre, desagrado, languidez, incomodidad, añoranza, soledad, desesperanza y dolor del alma ⁴⁷.

Entre las entrevistas se pudo evidenciar la tristeza en los siguientes manifestados:

RV59 “Mucha tristeza, mucha pena, tengo que tener más en cuenta, tomarle la presión, para que esté tranquilo”

KM23 “Por una parte tristeza, porque cada día que pasa sale débil, a veces se empeora”

MR61 “Al principio si me generaba tristeza, dolor, pero vive más tranquilo ahora, ya me acostumbre”.

SUBCATEGORIA: ALEGRIA

La alegría es una emoción que se produce cuando nos ocurren acontecimientos positivos, cuando logramos alguna meta que nos habíamos propuesto, o tenemos sensación placentera, se produce en situaciones que

nos confirman el concepto de auto valía de la persona. La alegría implica energía en expansión, no importa si poderosa o suave, siempre es concéntrica 48.

La alegría estuvo presente en las manifestaciones de los familiares de los pacientes renales, debido a que se percibió cariño y afecto mediante sonrisas, sobretodo en los manifestados al tener la noticia de que existen tratamientos sustitutorios como es la diálisis, los cuales permiten la supervivencia de los seres queridos expresados de la siguiente manera:

FBY 26 “Es mi abuela, es como mi mama, es la última que me queda, cariño y alegría es cuidar de mi abuela”

RM 46 “Es una alegría y a la vez una preocupación de verla, de traerla a su diálisis”.

KM23 “Alegría porque pensamos que ya no había solución, aun lo tenemos con vida, gracias a la diálisis”.

SUBCATEGORIA: MIEDO

El miedo es una emoción normal y universal, necesaria y adaptativa que todos experimentamos cuando nos enfrentamos a determinados estímulos tanto reales como imaginarios. En los pacientes renales el miedo, a través del aprendizaje, resultarán muy útiles en muchas ocasiones pues les podrán ayudar a enfrentarse de forma adecuada y adaptativa a situaciones difíciles, complicadas, peligrosas o amenazantes que puedan surgir a lo largo de su vida y su tratamiento de hemodiálisis, la función fundamental será de brindar protección a posibles daños generando emociones que formarán parte de su continua evolución y desarrollo 49.

El miedo se percibió cuando se recolectaron las siguientes manifestaciones:

MR 72 “Comenzamos a hacer el tratamiento en el 2012, era fastidioso, doloroso, llegamos hasta tenerle miedo por las complicaciones”

VU56” Tengo miedo, temor, preocupación por su enfermedad, temor a que se complique más la enfermedad”.

CATEGORIA: APOYO EMOCIONAL

La relación entre la enfermera y el paciente es el proceso de la atención permanente oportuna rápida y activa orientada a la resolución de problemas particulares. El apoyo emocional es una característica que posee una persona para escuchar, aceptar y aliviar a otra persona en momentos de tensión ⁴⁸.

La función de la enfermera como profesional, se convierte en fragmento esencial en la atención al paciente y la familia brindando soporte y apoyo emocional, siendo vital su participación donde brindara ayuda para enfrentar el proceso de la enfermedad convirtiéndose en un elemento decisivo y fundamental durante la estancia hospitalaria del paciente ⁵⁰.

SUBCATEGORIA: VÍNCULO AFECTIVO

El sentimiento de afecto e inclinación de una persona hacia otra determina el vínculo afectivo, por ello, se acuerda mantener una comunicación abierta, aun cuando existe un rechazo en la relación del paciente; posiblemente el único apoyo psicosocial que sea necesario es una persona que le brinde compañía y ayuda ⁵¹.

El vínculo afectivo responde de manera diferente entre las personas y tiene dependencia no solo de su nivel socio-cultural, de su forma de afrontamiento ante la crisis, sino inclusive del sistema de seguridad social al cual esté afiliado, lo que el sentido de apoyo así como de las manifestaciones de solidaridad son fundamentales en el proceso de integración de las estructuras de la humanidad, por ello se concibe que el vínculo afectivo que se produce entre las personas generan espacios de calor humano y esto en muchas ocasiones favorece al proceso de tratamiento y recuperación del paciente ⁵¹. El vínculo afectivo estuvo presente en mi investigación, debido a las manifestaciones de:

ND 62 “Ella me ha visto por mí, ahora yo tengo que cuidarla, me genera alegría, siempre alegre, aunque no ve pero la estamos cuidando”

DV78:” Cuido a mi mama, estoy con ella porque se pone como una niña, si Dios me lo dio es por algo”.

DV 78” Mucha pena porque es mi madre, verla así como esta, Si Dios me lo dio es por algo”:

SUBCATEGORIA: CONFIANZA

La confianza es la esperanza firme que tiene una persona en que algo puede suceder, mediante la cual se hace entrega en la relación que precisa la interacción como medio fundamental.

Desde el enfoque de los procesos psicológicos la confianza es el resultado de la capacidad de buen servicio y de buena cautela de la naturaleza de dolencia del paciente en función al cuidado brindado por la enfermera, por ello se concibe que la necesidad fundamental de cualquier paciente es ser reconocido como un ser humano, único y especial; con su propia historia, contextos y vivencias de la enfermedad ⁵². La confianza se presentó en los familiares debido al grado de conocimiento del personal que trabaja en la institución, lo cual se expresó de la siguiente manera:

EH57 “Durante dos años lo he cuidado, tengo mucha confianza en la clínica, porque le dan una mejor calidad de vida “

YYT6 “Tengo bastante confianza, con mi mama, comprenderla porque ellos no soportan llevar este tipo de tratamiento de la hemodiálisis”

MRS61 “Al principio ella lloraba, no quería comer, no podía dormir, mayormente lo hemos sacado de paseo ya cambio, ahora está tranquilo, el atiende sus cosas que en realidad puede hacer”

SUBCATEGORIA: EMPATIA

Consiste en percibir los sentimientos de la otra persona, en esta condición la interacción se forma de manera dinámica dado que la recepción del mensaje establece la relación por la cual se compone la confianza hacia la otra persona ⁵³.

En la realidad observada el médico y otros profesionales no cuentan con la disponibilidad de tiempo para comunicarse con el paciente, ni la familia cuenta con el tiempo necesario, pues generalmente sus miembros solo disponen de algunas horas al día o a la semana; en cambio la enfermera gira en torno suyo durante las sesiones de hemodiálisis, asumiendo toda la responsabilidad por la vida que ha sido puesta en sus manos.

La empatía se demostró cuando los familiares me refirieron:

YY60 “Tener bastante paciencia y comprenderlos, porque ellos no soportan llevar ese tipo de tratamiento de la hemodiálisis”

FV69: "Trato que se sienta bien que no se sienta enfermo, que no le falte nada, llevarse bien, no tener cólera".

LF53 "Me siento bastante angustiada, cansada, el adulto mayor es bastante complicado, se cansa por todo, pero hay que seguir adelante".

VIII. CRITERIOS ÉTICOS

La investigación tomo en cuenta los siguientes criterios de rigor científico

La confidencialidad, donde se garantizó el ingreso de la información únicamente a los implicados. En la presente investigación se mantuvo en discreción los datos obtenidos por los familiares en las entrevistas ⁵⁴.

La credibilidad se consiguió cuando mediante la observación y el dialogo extenso con los investigados, recogí información que origina descubrimientos y que luego los investigados lo reconocen como algo que se acerca hacia lo que ellos piensan y sienten. Durante la investigación se mantuvo la veracidad desde el momento de la recolección de la información hasta la presentación del informe ⁵⁴.

La confiabilidad en la investigación es aquella que mostro en el instrumento estabilidad, seguridad, congruencia, igualdad y con prevención para el futuro de posibles investigaciones. En el presente estudio se mantuvo en cuenta que la información brindada por los familiares no será manejada o alterada, se expuso contenidos expresados en forma original, directa y no se incorporó prejuicios ⁵⁴.

La confirmabilidad o auditabilidad, estableció una forma en que se pudo continuar una secuencia de lo que otro investigador hizo con anterioridad.

En la investigación se describió de forma detallada la forma metodológica utilizada, desde la selección de los investigados y se realizó una transcripción tal y como ha sido hablada por los familiares ⁵⁴.

La transferibilidad o aplicabilidad permitió la ampliación de los resultados del estudio a otras investigaciones, tuvo un conocimiento acerca de cómo los resultados expuestos se evalúan en otro ámbito a similitud.

En el presente estudio se realizó una detallada descripción de vivencias y comportamientos de los familiares y si estos resultados son similares a otros establecimientos ⁵⁴.

IX. PROPUESTA

El estudio propone que en la Clínica Privada de Hemodiálisis Santa Rosa se establezca un programa de cuidado de enfermería enfocado a la educación de los familiares en el rol de cuidador, adherencia al tratamiento de la hemodiálisis, apoyo emocional y manejo de sentimientos - emociones, para ello se debería agenciar de estrategias y capacitación continua a personal que se encargue de

esta labor; es necesario el seguimiento a la familia de los pacientes en hemodiálisis, haciendo uso de las diferentes técnicas como la visita domiciliaria en enfermería, mediante el cual se podrá tener un conocimiento del ambiente en el que vive el paciente en hemodiálisis, la interrelación familiar, la detección de posibles complicaciones y establecer el lugar adecuado para la educación. Asimismo, el personal de salud que de forma continua desarrolle sus capacidades educativas para lograr que los familiares y pacientes, puedan cambiar sus conductas protectoras.

En el centro de hemodiálisis debe fortalecer los lazos de unión entre el personal de salud, los familiares y el paciente en hemodiálisis, con el fin de garantizar el bienestar de la familia con afecciones renales.

X. CONCLUSIONES

Según lo expuesto anteriormente y de la muestra analizada se han llegado a las siguientes conclusiones, según las categorías encontradas:

- La categoría que se encontró con mayor énfasis es la del rol de cuidador, dentro de ella la subcategoría el manejo de la dieta y el equilibrio hídrico, para lo cual se concluyó que los familiares muestran una mayor preocupación por el aumento de su peso, debido a las posibles consecuencias que conllevan en el transcurso de la enfermedad y la subcategoría de la administración de la medicación, debido a que la mayoría de pacientes sufren de hipertensión o diabetes, ante lo cual los familiares tienen un exclusivo cuidado en la medicación.
- En la categoría de sentimientos y emociones, la subcategoría de miedo se ha percibido en menor cantidad entre los familiares, se ha percibido el temor a la enfermedad, en todo su contexto, a diferencia de la tristeza y alegría, que no ha sido muy expresada por los pacientes.
- En la categoría de apoyo emocional, la confianza por la calidad de atención brindada en la clínica y la empatía del personal de salud y los pacientes se presentaron en mayor cantidad.

XI. RECOMENDACIONES

- Integrar en el cuidado de los pacientes con IRC, la estrategia de educación por pares, favoreciendo el compañerismo de los pacientes antiguos con pacientes nuevos, para que, mediante el intercambio de experiencias, favorezcan la adherencia al tratamiento, logrando una participación activa en su autocuidado.
- Implementar programas de soporte emocional a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica para el manejo de sus emociones y sentimientos, así como la aceptación de la enfermedad, como forma de garantizar el cumplimiento del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sellares V. Nefrología al día. Octubre 2017. Consultado: 8 de agosto del 2019. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Indicadores de salud 2018. Consultado: 8 de agosto del 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es>
3. Andreu L, Faura T. Guía para pacientes y cuidadores. Consultado: 10 de agosto del 2019. Disponible en: <https://escuelapacientes.riojasalud.es/files/erc/cuidandocuidador/cuidando-al-cuidador-03.pdf>
4. Bermejo J. Humanizar la Salud y Relación de Ayuda en Enfermería. San Pablo. Madrid 2016. Consultado: 30 de Setiembre del 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1694418>
5. Rodríguez P. Experiencia, tradición, historicidad en Gadamer. Consultado: 30 de Setiembre del 2019. Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/pagadamer.pdf>.
6. Bernal M. El cuidado de la familia a un integrante con tratamiento de hemodiálisis en el hogar. Chiclayo 2015. Consultado: 20 de octubre del 2019.
7. López M. Plan de atención y educación para el bienestar social. Edit. Carabell. España. 2017. Consultado: 20 de octubre del 2019.
8. López J. Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. 2da. Ed. Nefrología 2014. Consultado: 27 de Octubre del 2019.
9. Castañeda F. Estrategias, herramientas y sentimientos desarrollados ante el cuidado simultáneo de dos familiares dependientes. Consultado: 30 de Octubre del 2019. Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/9/9209.php>.
10. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta. Ed. México. Mc Graw Hill Interamericana 2015.

11. Lange J. La Teoría de las Emociones. Consultado: 15 de agosto del 2019. Disponible en: <http://ipsicologo.com/2013/06/las-emociones-la-teoria-de-james-lange.html>.
12. Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico. Consultado: 20 de agosto del 2019. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100005.
13. Potter, P. Fundamentos de Enfermería. Ediciones Harcourt. 5ta. Ed. Madrid - España. 2016. Consultado: 20 de Agosto del 2019.
14. Bermejo J. Humanizar la Salud y Relación de Ayuda en Enfermería. San Pablo. Madrid 2016. [Internet]. Consultado: 30 de Setiembre del 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1694418>
15. Bernal M. El cuidado de la familia a un integrante con tratamiento de hemodiálisis en el hogar. Chiclayo 2015. Consultado: 20 de Octubre del 2019.
16. López M. Plan de atención y educación para el bienestar social. Edit. Carabell. España. 2017. Consultado: 20 de octubre del 2019.
17. López J. Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. 2da. Ed. Nefrología 2014. Consultado: 27 de octubre del 2019.
18. Castañeda F. Estrategias, herramientas y sentimientos desarrollados ante el cuidado simultáneo de dos familiares dependientes. Consultado: 30 de octubre del 2019. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/9/9209.php>.
19. Real Academia Española. Consultado: 30 de octubre del 2019. Disponible en: www.del.rae.es. España 2014.
20. Torres J. Plan de cuidados del paciente en hemodiálisis Consultado: 30 de octubre del 2019. Disponible en <https://www.revistaseden.org/files/235a.pdf>
21. Pérez G. Investigación Cualitativa. 3ra. Ed. España. Editorial La Muralla S.A. 2017.
22. Hernández R. Metodología de la Investigación. 2da. Edición, Editorial Pearson Educación. 2016.

23. Ojeda M. Cuidados para pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Consultado: 18 de Octubre del 2022. Disponible en: <http://www.cetraslp.gob.mx/informacion-general/articulos-de-interes/28-cuidados-para-pacientes-en-tratamiento-con-hemodialisis>
24. Lascano R. Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis durante infección por Covid-19. Consultado: 18 de Octubre del 2022. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/883>
25. Bernal C. Metodología de la Investigación. 2da. Ed. México: Interamericana Mc Graw Hill. 2014.
26. Guerrero R. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Consultado: 27 de Octubre del 2019. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf> 2015
27. Canga A., Esandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. Consultado: 07 de octubre del 2022. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016&lng=es.
28. Carreño S. Consultado: 12 de noviembre del 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788004/html/>
29. Austillo A, Mendinueta A. Cómo ayudar a la familia en la terminalidad de la sociedad. 2011. 2da. Ed. 5-10.
30. Vera B. Cuidando a quienes cuidan. Consultado: 12 de noviembre del 2019. Disponible en https://www.osim.com.ar/osim/newsletters/2015/mayo/cuidando/articulos/articulo15_2col.pdf.
31. Flores G Elizabeth, Rivas R Edith, Seguel P Fredy. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Consultado: 11 de Diciembre del 2020. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>.

32. Román D. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. Cuidan. Consultado: 12 de Noviembre del 2019. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-aspectos-nutricionales-insuficiencia-renal-articulo-X0211699508005896>.
33. Yepez J. Adherencia a recomendaciones dietéticas y su relación con niveles de fósforo, sodio, potasio y albúmina en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al centro de hemodiálisis del Hospital General Docente de Calderón. Consultado: 12 de noviembre del 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16690/TESIS%20FINAL%20JENNIFER%20YEPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
34. Periz D, Sarria J. Farmacoterapia en la Enfermedad Renal. Consultado: 12 de noviembre del 2019. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n3/2255-3517-enefro-20-03-00267.pdf>
35. Lobos J. Seguimiento farmacoterapéutico y adherencia farmacológica al tratamiento de las alteraciones del metabolismo óseo – mineral en pacientes en hemodiálisis crónica. 2020. Consultado: 12 de noviembre del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/176733/Seguimiento-farmacoterapeutico-y-adherencia-farmacologica-al-tratamiento-de-las-alteraciones-del-metabolismo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
36. Soto C. Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrocare Perú. Consultado: 12 de noviembre del 2019. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3470/BC-TES-TMP-2259.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Fernandez I. Cuidados de la Fístula Arteriovenosa durante la sesión de Hemodiálisis. Consultado: 15 de noviembre del 2019. Disponible en: <http://www.index-f.com/ene/7pdf/7106.pdf>
38. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. Consultado: 12 de noviembre del 2019. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

39. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. Consultado: 15 de noviembre del 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6642/Morales_rg.pdf?sequence=1
40. Valle R. Factores de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la clínica Cerinor de Chiclayo 2018. Consultado: 11 de diciembre del 2020. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/5229/BC-3908%20VALLE%20CONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
41. Sánchez M, Muñoz M. Condiciones socioeconómicas de los pacientes con enfermedad renal crónica en El Cantón Tosagua, 2018, Revista Caribeña de Ciencias Sociales. Consultado: 11 de Diciembre del 2020. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/pacientes-enfermedad-renal.html//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1901pacientes-enfermedad-renal>.
42. Chilín N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval. Consultado: 15 de noviembre del 2019. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12480/Chilin_RNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Horwitz N. Familia y Salud familiar: Un enfoque para la atención primaria. Consultado: 15 de noviembre del 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16959/v98n2p144.pdf?sequence>
44. Buitrago D. La emoción y el sentimiento: más allá de una diferencia de contenido. Consultado: 20 de Octubre del 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/julik/Downloads/Dialnet-LaEmocionYElSentimiento-8397707.pdf>
45. Otero M. Emociones, Sentimientos y Razonamientos en Didáctica de las Ciencias. Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias 2006. Consultado: 20 de Octubre del 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273320433004>.

46. Marshall J. Motivación y emoción. Consultado: 15 de Noviembre del 2019. Disponible en: https://www.nodo50.org/laotramirada/pdf/03las_emociones.pdf
47. Alvarez J. La tristeza y sus matices. Consultado: 17 de noviembre del 2019. Disponible en: <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/PDF-JOSE-MARIA-ALVAREZ-LA-TRISTEZA.pdf>.
48. Las emociones: Comprenderlas para vivir mejor. Consultado: 11 de diciembre del 2021. Disponible en: <http://sauce.pntic.mec.es/falcon/emociones.pdf>
49. Bastida A. Miedos, ansiedad y fobias: diferencias, normalidad o patología. Consultado: 19 de noviembre del 2019. Disponible en: http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20130110_wXO2Y3NkxjVszUYzFP1q_0.pdf.
50. Miranda M. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Consultado: 11 de diciembre del 2021. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
51. Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano Consultado: 11 de diciembre del 2021. Disponible en: https://cinde.org.co/sitio/contenidos_mo_izquierda.php?it=344
52. Yañez R. Confianza y desconfianza. Consultado: 11 de diciembre del 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n1/v5n1a02.pdf>
53. Rivero M. Empatía, el arte de entender a los demás. Consultado: 11 de diciembre del 2021. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333701266_Empatia_el_arte_de_entender_a_los_demas.
54. Bereday. La Educación Comparada: Una disciplina científica con grandes perspectivas para el mundo de hoy. Consultado: 15 de Noviembre del 2019. Disponible es: <http://www.monografias.com/trabajos17/educacion-comparada/educacion-comparada.shtml.04>.

ANEXO 01

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado(a) con DNI:, declaro que he leído el presente documento entregado por la Licenciada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Me encuentro informado (a) acerca de la investigación titulada:

VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON HEMODIALISIS.CLINICA PRIVADA, CHICLAYO 2019.

Acepto formar parte de la investigación y responder a una interrogante durante una entrevista de aproximadamente 15 a 20 minutos, además me ha informado que la entrevista será guardada con una grabadora.

Afirmo que mi participación es de forma voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quisiera, sin tener que dar explicaciones.

Declaro que acepto prestar libremente mi conformidad para participar en la investigación y autorizo la publicación de los resultados en alguna revista científica.

Fecha:

Firma del participante de la investigación.

ANEXO N° 02

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

**ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD
VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON
HEMODIALISIS. CLINICA PRIVADA, CHICLAYO 2019**

Familiar: _____

Edad: _____

- 1. ¿Qué vivencias ha tenido en el cuidado de su familiar con tratamiento de hemodiálisis?**

- 2. Relata detalladamente una vivencia que ha tenido durante el cuidado de su familiar con tratamiento de hemodiálisis.**
