

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE PSICOLOGIA

CLINICA

**Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes en
tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S de las regionales de
central**

Autora: Elizabeth Dejesús Ayala Ayala

Tutora: Lic. Ruth Morales

Trabajo de conclusión de carrera presentado a la Universidad Tecnológica
Intercontinental, como requisito para la obtención de título de Licenciatura en
Psicología Clínica.

Línea de investigación: Procesos socio afectivos y salud mental

Ciudad de Fernando de la Mora

Paraguay - 2024

Constancia de aprobación del tutor

Quien suscribe **Lic. Ruth Morales** con documento de identidad N.º **5015575**, tutora del trabajo de investigación titulado “Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S de las regionales de central” elaborado por la estudiante Elizabeth Dejesús Ayala Ayala para obtener el Título de Licenciado en Psicología con Orientación Clínica, hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo establecidos en el reglamento de elaboración de tesis presentado por la Vicerrectoría de investigación científica y tecnológica de la Universidad Tecnológica Intercontinental para la aprobación y presentarse así ante los docentes que fueron asignados para conformar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Fernando de la Mora a los 14 días del mes de octubre del 2024.



Lic. Ruth Morales

Índice

Planteamiento del problema	4
Afrontamiento.....	7
Estrategias de afrontamiento	7
Modelo transaccional de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman.....	8
Pregunta General	9
Preguntas específicas.....	9
Objetivos de investigación	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	10
Justificación.....	11
Limitaciones del Trabajo	12
Matriz de las categorías de análisis	13
Metodología.....	15
Investigación Cualitativa	15
Tipo de Estudio Fenomenológico.....	15
Área de Estudio	16
Muestra.....	16

Criterios de selección	16
Procedimiento de recolección de datos	17
Métodos, técnicas e instrumento para la recolección de datos	17
Pre-ensayo	18
Procedimiento para la recolección de datos	19
Gestión y análisis de datos	19
Control de calidad.....	20
Aspectos éticos	20
Principio de Beneficencia:.....	20
Principio de Justicia:.....	20
Principio de Respeto:.....	20
Discusión de datos	50
Conclusión.....	55
Recomendaciones	57
Bibliografía.....	58
Anexos.....	61

Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S de las regionales de central

Autora: Elizabeth Dejesús Ayala Ayala

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota del autor

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Psicología Clínica

Sede Fernando de la Mora

Línea de investigación: Procesos socio afectivos y salud mental

elitayalayala@gmail.com

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal, comprender las estrategias de afrontamiento que utilizan las familias de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S de las regionales de central. El enfoque utilizado fue cualitativo de diseño fenomenológico. A través de entrevistas semiestructuradas a seis familiares, se identificaron cuatro categorías de afrontamiento: centrado en la resolución de problemas, centrado en las emociones, centrado en el problema y la emoción, y centrado en la espiritualidad. Los resultados revelaron que los familiares emplearon una variedad de estrategias para hacer frente a la enfermedad, destacando la búsqueda de apoyo social, la reevaluación positiva y la espiritualidad como recursos fundamentales. Estos hallazgos sugieren que el afrontamiento es un proceso complejo y multifacético, influenciado por factores individuales y contextuales. Se discuten las implicaciones de estos resultados para la práctica clínica y futuras investigaciones.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, hemodiálisis, familiares, cualitativo.

Abstract

The main objective of this study was to understand the coping strategies used by the families of patients undergoing hemodialysis treatment who attend the I.P.S. hospital in the central regions. The approach used was qualitative with a phenomenological design. Through semi-structured interviews with six family members, four categories of coping were identified: focused on problem solving, focused on emotions, focused on the problem and emotion, and focused on spirituality. The results revealed that family members used a variety of strategies to cope with the illness, highlighting the search for social support, positive reappraisal, and spirituality as fundamental resources. These findings suggest that coping is a complex and multifaceted process, influenced by individual and contextual factors. The implications of these results for clinical practice and future research are discussed.

Keywords: coping strategies, hemodialysis, family, qualitative.

Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen en la actualidad una problemática de salud debido a su alta prevalencia a nivel mundial. Dentro de este tipo de patologías se destaca el incremento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), llegando a la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), que se caracteriza por la incapacidad progresiva y global de los riñones para desechar las toxinas del organismo comprometiendo la función renal en el 90% de su totalidad (Rodríguez, Grau, & Rodríguez, 2017). Su tratamiento se realiza mediante el trasplante renal o la hemodiálisis.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; (MSP y BS) 2023, en Paraguay se proporciona especial atención al enfermo renal crónico por parte del servicio de salud a través del Instituto Nacional de Nefrología que se distribuye por todo el país prestando 22 servicios de atención especializada, 10 de ellos son servicios tercerizados tanto a pacientes adultos como pediátricos. El Instituto Nacional de Nefrología (INN) reporta que la salud pública absorbe el 69% de los pacientes que requieren hemodiálisis. El resto es absorbido por la seguridad social (I.P.S), la Sanidad Policial y Militar.

Se destacan como principales factores de riesgo en el aumento de pacientes con IRC, la diabetes, la hipertensión arterial, daño vascular crónico, enfermedades renales primarias, uso de sustancias tóxicas e inadecuado consumo de líquidos. Esta enfermedad acarrea severas consecuencias para quienes la padecen, así como para su entorno familiar, según las distintas modalidades de tratamiento, afectando la calidad de vida de pacientes y familiares. Con el avance de la enfermedad, los pacientes con IRC manifiestan cambios físicos, psicológicos y sociales lo que obliga a reestructurar su estilo de vida con el fin de adecuarse a las nuevas

limitaciones que supone la enfermedad. Ello genera emociones negativas como la depresión, la ira y la ansiedad, que pueden llevar al abandono laboral, pérdida de relaciones sociales, así como el deterioro físico debido al carácter invasivo e invalidante del tratamiento. Ante la presencia de un miembro de la familia diagnosticado con IRC se hacen necesarias modificaciones, hacia el interior del seno familiar como principal fuente de apoyo del enfermo. Las diversas demandas de la enfermedad implican cambios en la estructura y dinámica del funcionamiento familiar. El paciente en hemodiálisis necesita múltiples cuidados que le permitan garantizar un mayor bienestar y su supervivencia. Estos cuidados se asocian con la restricción dietética, el consumo adecuado de líquidos, adaptación a los cambios que produce la enfermedad, aliviar el dolor, el estrés, la depresión y todas aquellas vivencias negativas que experimenta el paciente a medida que progresa la enfermedad. La actividad de cuidado por lo general recae en un miembro de la familia denominado como cuidador principal y sobre el cual descansa la mayor responsabilidad de la tarea. El cuidador principal se reconoce como la persona que proporciona cuidado, apoyo, atención al paciente con una enfermedad en situación de invalidez que le impide cuidar de sí misma (Rodríguez et al., 2017). Aun cuando para teorizar sobre cuidador, es necesario describir el contexto donde este ejerce el cuidado, se reconoce que siempre debe existir una persona motivo de cuidado con atributos tales como: no autónoma, en condición de cronicidad y discapacidad, enferma, que requiere supervisión, es decir, dependencia (Cruz & Ostiguin, 2019). Así, el cuidador principal se convierte en el sostén físico, psicológico y social del enfermo, trayendo consigo repercusiones para su salud y su bienestar haciéndose indudable la demanda física y emocional de la actividad. Surgen emociones negativas, estrés, preocupaciones y temores acerca de la progresión de la enfermedad, el futuro y la cercanía a la muerte. Además, deben reajustar sus necesidades personales para satisfacer las de su familiar.

El curso crónico de la enfermedad y la duración del proceso exige del cuidador de pacientes hemodializados la búsqueda de estrategias que le permitan afrontar la carga del cuidado. Las estrategias que utilizan los familiares para afrontar el cuidado están influenciadas por su personalidad y la experiencia de la actividad, así como por la ausencia de apoyo familiar. Cepero, (2012) señala la relación entre las distintas estrategias utilizadas por los cuidadores y sus costos. Señalando como beneficio, el crecimiento personal pero también efectos negativos como sobrecarga, desesperanza, consumo nocivo y problemas psicológicos, otorgándole al cuidado nuevas formas y significados (Cepero, 2012). A la actividad de cuidado se le atribuye un sentido personal que mediatiza las distintas estrategias que los cuidadores emplean para afrontar la atención de un paciente en hemodiálisis. Siguiendo esta línea de investigación debemos resaltar la escasa evidencia de los fenómenos que ocurren durante el proceso de cuidado. Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. A su vez, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes, mientras que Sandín, Chorot, Santed y Jiménez, (1995); consideran que 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. Citado en (Felipe & León, 2010). Por tal motivo debemos considerar el afrontamiento como parte de los recursos psicológicos o psicosociales que utilizan las personas ante situaciones estresantes y en el cual median rasgos de la personalidad. En el caso de los cuidadores las estrategias de afrontamiento, entendidas como los “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que

son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986) le permiten enfrentar las acciones de cuidado de un paciente con una enfermedad crónica en dependencia de sus características personalógicas, sus experiencias anteriores, las condiciones del paciente así como su grado de dependencia y las exigencias propias de la enfermedad, dándole un sentido personal a la tarea.

Afrontamiento

El afrontamiento se define como el esfuerzo cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar esas demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona, es lo que se ha acordado denominar estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984, 1986)

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 (Halstead, Bennett, Cunningham, 1993). El afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en una relación dada entre situaciones de la vida estresantes y síntomas de enfermedad. El afrontamiento actúa como regulador 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 (Casaretto et al., 2003).

Estrategias de afrontamiento

En lo que concierne a definiciones, se puede denotar que con los años se ha ido construyendo un concepto más amplio sobre las estrategias de afrontamiento, teniendo como pioneros a Lazarus y Folkman (1986) quienes conceptualizan esta variable como los recursos que posee una persona para reducir las consecuencias de un evento estresor, pero es Fernández

(1997) quien le atribuye más elementos a este constructo, al puntualizar que dichas estrategias son consideradas como un conjunto de procesos específicos empleados en diferentes situaciones y que son altamente modificables en base a los eventos producidos, definición que concuerda con la de Nava, Ollua, Vega y Soria (2010) en donde se hace alusión a un conjunto de procesos claros y precisos que se emplean en cada situación y pueden ir cambiando de acuerdo a los eventos que la producen. (Izquierdo. M, 2009).

Modelo transaccional de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman

El afrontamiento consiste en la evaluación y reevaluación de las estrategias con las que cuentan las personas para enfrentar una situación de conflicto y su finalidad es disminuir o aplacar el estrés. (Izquierdo. M, 2009).

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 (Carver & Scheier, 1994; Fernández- Abascal, Palmero, Chóliz & Martínez, 1997, en Cassaretto et al., 2003). Lazarus y Folkman (1986) plantean dos estilos de afrontamiento: centrados en el problema y centrados en la emoción.

Por la importancia que tiene esta problemática que es el aumento de la Insuficiencia Renal Crónica, que lleva a más personas a un tratamiento de Hemodiálisis buscando mejorar su calidad de vida, afectando a quienes lo rodean debido a su vulnerabilidad ante una nueva situación con cambios físicos, económicos y emocionales, por todo lo expuesto, surgió la siguiente pregunta general que dirigió la investigación:

Pregunta General

¿Qué formas de estrategias de afrontamiento son utilizadas por las familias de pacientes con hemodiálisis que acuden al hospital de I. P.S. de las regionales de central?

Y de esta se desprendieron las siguientes Preguntas específicas:

Preguntas específicas

- ¿Qué estrategias de afrontamiento centrado en la resolución de problemas vivencian los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S. de las regionales de central?
- ¿Qué estrategias de afrontamiento centrado en las emociones vivencian los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S. de las regionales de central?
- ¿Qué estrategias de afrontamiento centrado al problema y a la emoción, vivencian los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S. de las regionales de central?

Objetivos de investigación

Objetivo General

Comprender que estrategias de afrontamiento que son utilizadas y vivenciadas por las familias de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S de las regionales de central

Objetivos Específicos

- Indagar sobre estrategias de afrontamiento centrado en la resolución de problemas que vivencian los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S. de las regionales de central
- Explorar sobre las estrategias de afrontamiento centrado en las emociones que vivencian los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S. de las regionales de central
- Describir las estrategias de afrontamiento centrado al problema y a la emoción, que vivencian los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S. de las regionales de central.
- Explorar otras estrategias de afrontamiento que vivencian los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S. de las regionales de central

Justificación

En los últimos años ha ido en un aumento progresivo considerable la insuficiencia renal crónica (IRC) enfermedad, que acarrea severas consecuencias para quienes la padecen, así como para su entorno familiar, debido a las exigencias de encontrarse bajo un tratamiento como la hemodiálisis, según las distintas modalidades de tratamiento, afectando la calidad de vida de pacientes y familiares. Con el avance de la enfermedad, los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica manifiestan cambios físicos, psicológicos sociales y económicos lo que obliga a reestructurar su estilo de vida con el fin de adecuarse a las nuevas limitaciones que supone la enfermedad. Ello genera emociones negativas como la depresión, la ira y la ansiedad, que concurren con el abandono laboral, pérdida de relaciones sociales, así como el deterioro físico debido al carácter invasivo e invalidante del tratamiento de hemodiálisis. Ante la presencia de un miembro de la familia diagnosticado con IRC se hacen necesarias modificaciones, hacia el interior del seno familiar como principal fuente de apoyo del enfermo. Las diversas demandas de la enfermedad implican cambios en la estructura y dinámica del funcionamiento familiar. La hemodiálisis representa un desafío significativo no solo para los pacientes, sino también para sus familias. Los familiares, al ser testigos directos del sufrimiento de sus seres queridos y al asumir un papel activo en el cuidado, experimentan un cúmulo de emociones y estrés. Comprender las estrategias que emplean para afrontar esta situación es crucial para diseñar intervenciones de apoyo psicológico y social más efectivas.

Es por ello que realizar una investigación que busque comprender las formas de afrontamiento que utilizan estas familias de pacientes con tratamiento en hemodiálisis del hospital de IPS, es de mucha relevancia, tanto para la sociedad científica, para profesionales de la salud, como también para las familias, ya que a través de esta investigación se podrá trabajar con ellas, a través de talleres, red de apoyo y psicoeducación. Existe una limitada investigación

sobre las experiencias de los familiares de pacientes en hemodiálisis en el contexto específico de las regionales de Central. Las estrategias de afrontamiento inadecuadas pueden llevar a problemas de salud mental en los familiares, afectando su calidad de vida y su capacidad para brindar cuidados por lo tanto los resultados de esta investigación pueden servir para mejorar los servicios de apoyo psicológico y social ofrecidos a los familiares en el hospital, fortaleciendo así la atención integral al paciente.

La presente investigación pudo proporcionar información suficiente obtenida de entrevistas de casos reales para servir a la población, ya que es un tema de interés creciente, y suponen un importante desafío para los investigadores de la salud mental y para todos aquellos que afrontan una situación con un familiar debido a este tipo de enfermedad.

Limitaciones del Trabajo

La investigación cualitativa se caracteriza por trabajar con muestras pequeñas, lo que limita la generalización de los resultados a toda la población de familiares.

La interpretación de los datos puede estar influenciada por las propias creencias y experiencias del investigador.

Los resultados obtenidos en este estudio pueden no ser generalizables a otros contextos culturales o socioeconómicos.

Matriz de las categorías de análisis

Categoría de análisis	Definición Conceptual	Sub categorías
<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento centrado en la resolución de problemas. 	<p>Tiene como función la resolución de problemas, lo cual implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen la amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confrontación • Planificación
<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento centrado en la emoción. 	<p>Comprenden aquellos esfuerzos adaptativos que realiza un individuo para tolerar emociones que pudiesen provocarle estrés, de manera que es capaz de responder de forma constructiva.</p>	<p style="text-align: center;">Distanciamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocontrol • Búsqueda de apoyo emocional • Aceptación de responsabilidad • Autocuidado

<ul style="list-style-type: none">• Afrontamiento centrado al problema y a la emoción	Se refiere a como percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante	<ul style="list-style-type: none">• Reevaluación positiva
---	--	---

Metodología

Investigación Cualitativa

Los autores Denzin y Lincoln (2015) definían la investigación cualitativa como una actividad situada que localiza al observador en el mundo. Consiste en un conjunto de prácticas materiales interpretativas que hacen visible el mundo. Estas prácticas transforman el mundo. Lo convierten en una serie de representaciones, incluidas notas de campo, entrevistas conversaciones, fotografías, grabaciones y memorandos personales. En este nivel, la investigación cualitativa implica un enfoque interpretativo, naturalista del mundo. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian cosas en su entorno natural intentando dar sentido a los fenómenos o interpretarlos desde el punto de vista de los significados que les dan las personas.

Esta investigación buscó comprender en profundidad las experiencias y perspectivas de las familias que enfrentan el tratamiento de hemodiálisis de un ser querido.

Tipo de Estudio Fenomenológico

Según Husserl (1998), es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno. Para llevar a cabo una investigación bajo este enfoque, es indispensable conocer la concepción y los principios de la fenomenología, así como el método para abordar un campo de estudio y mecanismos para la búsqueda de significados. Conocer las vivencias por medio de los relatos, las historias y las anécdotas es fundamental porque permite comprender la naturaleza de la dinámica del contexto e incluso

transformarla. Se explora la forma en que las familias experimentan y perciben el afrontamiento.

Área de Estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital de I.P.S. de las regionales de central, un establecimiento de salud de referencia en la región que brinda atención a pacientes con enfermedad renal crónica, incluyendo aquellos que requieren tratamiento de hemodiálisis. Esta institución ha sido seleccionada debido a su relevancia en la atención a esta población y a la posibilidad de acceder a una muestra representativa de familiares de pacientes en hemodiálisis. Este contexto permitió una inmersión profunda en las experiencias y desafíos que enfrentan los familiares de estos pacientes

Muestra

La muestra estuvo conformada por seis adultos, con edades comprendidas entre 18 y 60 años, quienes actúan como cuidadores principales de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital de I.P.S. Central. Estos participantes serán seleccionados a través de un muestreo por conveniencia, considerando la disponibilidad y el interés de colaborar en la investigación. El tamaño de la muestra se justifica por la naturaleza cualitativa del estudio, que busca explorar en profundidad las vivencias de los participantes.

Todos los participantes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de selección

Se seleccionaron familias que cumplieron con los siguientes criterios:

Tener un familiar en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital IPS Central.

Aceptar participar voluntariamente en la investigación.

Estar dispuestos a compartir sus experiencias y perspectivas sobre las formas de afrontamiento familiar ante la enfermedad.

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas en profundidad. En una primera etapa, se estableció contacto con las familias potenciales a través del servicio de nefrología del hospital. Durante esta comunicación inicial, se les brindó una explicación detallada del objetivo del estudio, los beneficios de participar y el compromiso de confidencialidad de la información. Aquellas familias que expresaron interés en participar firmaron un consentimiento informado.

Las entrevistas se realizaron en un lugar tranquilo y privado, y tuvieron una duración aproximada de 50 minutos por cada sesión. Durante la entrevista, se utilizó una guía de preguntas semiestructurada que abordará temas como las experiencias, las emociones experimentadas, las estrategias utilizadas para afrontar la enfermedad en su vida cotidiana. Las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento previo de los participantes y posteriormente transcritas textualmente para su análisis.

Métodos, técnicas e instrumento para la recolección de datos

Para obtener una visión profunda y detallada de las experiencias de los familiares, se empleó la técnica de la entrevista semiestructurada. La guía de preguntas, diseñada a partir de las categorías de análisis, sirvió como punto de partida para una conversación flexible y abierta. El entrevistador pudo adaptar las preguntas a las respuestas del participante, permitiendo explorar en profundidad aquellos aspectos que resulten relevantes para cada caso.

Estas entrevistas se basaron en una guía de preguntas abiertas, diseñadas a partir de las categorías de análisis preestablecidas (afrentamiento centrado en la resolución de problemas, centrado en las emociones, centrado en el problema y la emoción, y centrado en la espiritualidad como categoría emergente). La guía permitió explorar en profundidad las experiencias de los familiares, sus percepciones sobre la enfermedad y las estrategias que utilizan para afrontar la situación.

Las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento previo de los participantes y posteriormente transcritas textualmente para su análisis cualitativo. Este método permitió capturar la riqueza y complejidad de las experiencias subjetivas de los familiares, facilitando una comprensión profunda de sus estrategias de afrontamiento.

Pre-ensayo

Se llevó a cabo un pre-ensayo con el objetivo de evaluar la claridad, pertinencia y viabilidad de la guía de preguntas. Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas a tres adultos cuyas características sociodemográficas y situacionales se asemejaban a las de la población objetivo. Los participantes del pre-ensayo fueron seleccionados de manera intencional para garantizar la diversidad en términos de edad, género y tiempo como cuidador principal.

Durante el pre-ensayo, se observó que la guía de preguntas era comprensible y permitía a los participantes expresar sus experiencias de manera fluida. No se identificaron dificultades significativas en la comprensión de las preguntas, ni en la duración de las entrevistas. Los comentarios de los participantes permitieron realizar ajustes menores a la guía, mejorando su claridad y adecuación al objetivo de la investigación.

Procedimiento para la recolección de datos

En primer lugar, se solicitó a los participantes su consentimiento informado por escrito. Este documento explicó de manera clara los objetivos de la investigación, los procedimientos a seguir, los beneficios potenciales y los riesgos involucrados, así como la confidencialidad de los datos. Los participantes pudieron realizar todas las preguntas necesarias antes de firmar el consentimiento. Se estableció un contacto inicial con los potenciales participantes para brindarles información detallada sobre el estudio y responder a sus preguntas.

Las entrevistas se llevaron a cabo en un lugar tranquilo y privado, garantizando la confidencialidad de la información. Durante la entrevista, se utilizó una guía de preguntas semiestructuradas para explorar las dimensiones de interés, permitiendo al mismo tiempo la flexibilidad necesaria para profundizar en las respuestas de los participantes.

Gestión y análisis de datos

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas textualmente. La transcripción se realizó de manera cuidadosa, preservando el lenguaje y las expresiones utilizadas por los participantes."

Se empleó un proceso de codificación inductiva para identificar temas, categorías y subcategorías emergentes de los datos. Este proceso se realizó de forma interactiva, revisando y refinando los códigos a medida que se avanzaba en el análisis.

El análisis de los datos se llevó a cabo de manera manual. En primer lugar, se realizó una lectura exhaustiva de cada transcripción para familiarizarse con el contenido. A continuación, se procedió a la codificación abierta, identificando los conceptos y temas clave

presentes en los datos. Posteriormente, se agruparon los códigos en categorías más amplias y se establecieron relaciones entre ellas.

Para asegurar la validez de los resultados, se realizó una triangulación de los datos a través de la comparación de diferentes fuentes de información (entrevistas, observaciones, teorías).

Control de calidad

Se realizó una verificación aleatoria de las transcripciones para asegurar la precisión y la fiabilidad de los datos. Además, se comparó la transcripción con la grabación original para detectar cualquier error.

Aspectos éticos

Principio de Beneficencia: Este estudio de investigación benefició a los adultos acompañantes de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del hospital de I.P.S de las regionales de central que participaron en esta investigación.

Principio de Justicia: En este estudio de investigación cada participante obtuvo la misma posibilidad y derecho de expresar sus opiniones, sin discriminación alguna.

Principio de Respeto: En este estudio de investigación fueron respetadas las personas que participaron durante la entrevista semi estructurada y se mantuvo confidencialidad y anonimato de las personas.

Análisis e interpretación de los datos

El procesamiento y análisis de los resultados fueron expuestos una vez administrado el instrumento a la población dirigida. Para el procesamiento de datos se realizó una tabla de codificación y triangulación de los datos, esta tabla permitió comparar las respuestas obtenidas de las entrevistas semiestructuradas con las observaciones realizadas. Los fragmentos de texto relevantes fueron codificados según categorías temáticas emergentes del análisis, como Afrontamiento centrado en la resolución de problemas, afrontamiento centrado en la emoción, afrontamiento centrado en la resolución de problemas y la emoción, y afrontamiento centrado en la espiritualidad. Al cruzar estos códigos con las diferentes fuentes de datos, se pudo identificar patrones y construir una comprensión más profunda de los fenómenos estudiados.

Codificación y triangulación de datos

Categorías	Subcategorías	Respuestas	Interpretación de datos	Interpretación teórica
Categoría 1 Afrontamiento Centrado en la Resolución de Problemas.	Confrontación (ACRPCF)	C1: cuidado, y haciendo lo que nos dicen los doctores (ACRPF) C2: búsqueda de medios de traslado e	A partir de los datos presentados, es evidente que los familiares de pacientes en hemodiálisis emplean predominantemente	Afrontamiento centrado en la resolución de problemas: Al analizar las transcripciones de las entrevistas, se observó que los

		<p>información para el mejor cuidado (ACRPF)</p> <p>C3: mudanza, cuidados especiales, investigación acerca de la enfermedad. (ACRPF)</p> <p>C4: Preparación previa, cambios en la rutina familiar para el mejor cuidado siguiendo las indicaciones de los doctores y búsqueda de información</p>	<p>estrategias de afrontamiento centradas en la resolución de problemas. Estas estrategias se manifiestan principalmente a través de dos subcategorías: confrontación y planificación.</p> <p>La confrontación se evidencia en la búsqueda activa de soluciones prácticas para enfrentar los desafíos impuestos por la enfermedad. Los familiares se involucran en la búsqueda de</p>	<p>participantes frecuentemente describían acciones concretas que llevaban a cabo para hacer frente a la enfermedad, como buscar información sobre el tratamiento o adaptar su rutina diaria. Esta estrategia de afrontamiento centrada en la resolución de problemas se alinea con el concepto de afrontamiento activo propuesto por Lazarus y</p>
--	--	--	--	---

	<p>(ACRPF)</p> <p>C5: mudanza, cambios de rutina diaria.</p> <p>Aprendizaje acerca del cuidado.</p> <p>(ACRPF)</p> <p>C6: cambios de rutina diaria.</p> <p>Aprendizaje de los cuidados, búsqueda de información</p> <p>(ACRPF)</p>	<p>información, cuidados específicos, adaptación del entorno y cambios en la rutina diaria, demostrando una actitud proactiva ante la situación.</p> <p>La planificación se refleja en la reorganización de la vida familiar y personal para acomodar las nuevas demandas del tratamiento.</p> <p>Los familiares establecen rutinas, asignan responsabilidades, buscan recursos económicos y</p>	<p>Folkman (1984).</p> <p>Además, al buscar soluciones prácticas, los participantes podrían estar buscando un sentido de control sobre la situación, lo cual es un aspecto fundamental en la búsqueda de significado según la logoterapia de Frankl (1978).</p> <p>Afrontamiento centrado en la emoción: Los participantes reportaron una amplia gama de emociones, desde</p>
	<p>Subcategoría 2</p> <p>Planificación</p> <p>(ACRPPF)</p>	<p>C1: Cambios en la casa y apoyo familiar, cuidado (ACRPPF)</p> <p>C2: Organización familiar y un desafío</p>	

		<p>financiero, con la meta de dar el mejor cuidado. (ACRPPF)</p> <p>C3: Reorganización del tiempo, el trabajo y la familia nuclear (ACRPPF)</p> <p>C4: reorganización del espacio, y tiempo. (ACRPPF)</p> <p>C5: Cambios para un entorno saludable, alimentación adecuada y con el objetivo de brindarle un mejor cuidado (ACRPPF)</p> <p>C6: Responsabilidad, dedicación exclusiva, mejor calidad de vida. (ACRPPF)</p>	<p>adaptan el hogar para brindar los cuidados necesarios. Esta subcategoría evidencia una capacidad de anticipación y organización para hacer frente a la enfermedad de manera más efectiva.</p> <p>Los resultados sugieren que las familias de pacientes en hemodiálisis desarrollan una serie de estrategias orientadas a la acción y a la resolución de</p>	<p>tristeza y ansiedad hasta esperanza y gratitud. Para manejar estas emociones, muchos recurrieron a la búsqueda de apoyo social, como hablar con amigos o familiares. Esta estrategia se alinea con el modelo de Lazarus y Folkman, quienes sugieren que el apoyo social es un recurso importante para afrontar el estrés.</p>
--	--	--	--	--

			<p>problemas concretos para hacer frente a la enfermedad. Esta proactividad se manifiesta tanto en la búsqueda de soluciones inmediatas como en la planificación a largo plazo, lo que les permite adaptarse a las nuevas circunstancias y brindar los mejores cuidados posibles a sus familiares enfermos.</p> <p>Al analizar las respuestas de los casos 1, 2, 4 y 5, se observa una</p>	<p>Además, algunos participantes mencionaron la importancia de su fe y espiritualidad como fuente de consuelo y fortaleza, lo que resalta la relevancia de la logoterapia en este contexto (Frankl, 1978)."</p> <p>Afrontamiento centrado al problema y a la emoción: Varios participantes mencionaron la capacidad de encontrar un nuevo significado</p>
--	--	--	--	---

			<p>tendencia común hacia la reorganización de la vida familiar y doméstica para acomodar el tratamiento de hemodiálisis. Los familiares mencionan cambios en la rutina diaria, adaptación del hogar, búsqueda de recursos económicos y establecimiento de nuevas prioridades.</p> <p>La triangulación de estos datos permite afirmar que la planificación es una estrategia</p>	<p>en sus vidas a raíz de la enfermedad de su familiar.</p> <p>Por ejemplo, algunos expresaron una mayor apreciación por las relaciones interpersonales y una perspectiva más positiva sobre la vida. Esta reevaluación cognitiva positiva se alinea con el concepto de crecimiento postraumático propuesto por Tedeschi y Calhoun (1996) y refleja la</p>
--	--	--	---	--

			<p>fundamental para hacer frente a las demandas de la enfermedad. Los familiares reconocen la necesidad de reorganizar su vida para brindar los cuidados necesarios y mejorar la calidad de vida del paciente. Esta planificación no solo implica cambios en la rutina diaria, sino también una adaptación a nivel emocional y psicológico, lo que demuestra una gran capacidad de</p>	<p>búsqueda de sentido característica de la logoterapia. Los familiares encuentran un nuevo significado en la experiencia, lo que les permite desarrollar una mayor resiliencia y afrontar la adversidad de manera más adaptativa. Afrontamiento centrado en la espiritualidad: La espiritualidad emergió como una estrategia de afrontamiento central para</p>
--	--	--	--	---

			resiliencia.	muchos
Categoría	Subcategoría 1 y código	C1: Mantener actitud positiva, y la mente en encontrar soluciones (ACED)	Los familiares de pacientes en hemodiálisis utilizan diversas estrategias de afrontamiento centradas en la emoción para regular sus sentimientos y mantener un equilibrio emocional. La codificación revela una tendencia hacia el autocontrol (ACEAU), buscando la calma a través de prácticas	participantes. Al recurrir a sus creencias religiosas, los participantes encontraron consuelo, esperanza y un sentido de conexión con algo más grande que ellos mismos. Estos hallazgos respaldan la importancia de la espiritualidad en la búsqueda de significado, como lo plantea Frankl (1995). La importancia de la espiritualidad
Afrontamiento centrado en la emoción	Distanciamiento (ACED)	C2: Desconexión mental, despejar la mente, es importante para procesar las emociones (ACED) C3: Actitud proactiva, descansar la mente de las		

	<p>preocupaciones por el bienestar del enfermo (ACED)</p> <p>C4: Búsqueda de un descanso mental. (ACED)</p> <p>C5: Es importante Tiempo para sí misma, apoyo de sus hijas y tener mente positiva (ACED)</p> <p>C6: reconoce la importancia de descansar y relajarse</p>	<p>espirituales y actividades relajantes. Además, la búsqueda de apoyo emocional (ACEAE) es fundamental, recurriendo a la familia, amigos y creencias religiosas para encontrar consuelo y fortaleza. El autocuidado (ACEAC) también es relevante, ya que los familiares reconocen la importancia de cuidar de sí mismos para poder seguir brindando cuidados al</p>	<p>como recurso de afrontamiento concuerda con las investigaciones de Koenig (2008) sobre la relación entre la religión, la espiritualidad y la salud. Los participantes utilizan sus creencias religiosas como un mecanismo de afrontamiento activo, buscando consuelo y esperanza en momentos de crisis.</p> <p>Los resultados obtenidos sugieren que los</p>
--	--	--	---

		cuando se siente cansada para recuperar energías y afrontar mejor las situaciones. (ACED)	paciente. Al analizar estos resultados en conjunto con otros datos, se observa que la elección de estas estrategias	familiares están activamente buscando un sentido en esta experiencia, tal como lo plantea Frankl (1995). Al
--	--	--	--	---

	<p>Subcategoría 2 y código Autocontrol (ACEAU)</p>	<p>C1: realizar actividades sencillas como caminar, regar plantas para relajarse (ACEAU)</p> <p>C2: realizar actividades reflexivas como hablar con Dios (ACEAU)</p> <p>C3: la espiritualidad, encuentra en Dios la fuente de su fortaleza a través de la reflexión (ACEAU)</p>	<p>está influenciada por factores como la religiosidad de la comunidad, la red de apoyo social y el nivel de estrés percibido. Además, se identifica una relación entre la utilización de estas estrategias y un mejor ajuste psicológico y una mayor calidad de vida de los cuidadores.</p> <p>Estos hallazgos sugieren la importancia de ofrecer programas de apoyo psicológico que incluyan técnicas</p>	<p>encontrar un nuevo significado en el cuidado de su familiar, están trascendiendo el sufrimiento y descubriendo una fuerza interior que les permite seguir adelante. Esto se evidencia en la categoría emergente de 'afrentamiento centrado en la espiritualidad', donde los participantes expresan una profunda conexión con algo más grande que ellos mismos.</p>
--	--	--	---	---

		<p>C4: encuentra en su fe religiosa, tranquilidad, actividades de la iglesia como el catecismo (ACEAU)</p> <p>C5: respiración profunda, reflexión utilizando esto como técnica de relajación (ACEAU)</p> <p>C6: Fe en Dios, reflexión y espiritualidad, aceptación, pensamiento</p>	<p>de relajación, grupos de apoyo y actividades espirituales para ayudar a los familiares a desarrollar habilidades de afrontamiento saludables.</p> <p>Asimismo, es fundamental sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la necesidad de brindar apoyo emocional a los cuidadores y de considerar sus necesidades en los planes de tratamiento.</p>	<p>Los resultados sugieren que los familiares están utilizando tanto estrategias de afrontamiento centradas en el problema como la planificación y la búsqueda de información, así como estrategias centradas en las emociones, incluyendo la búsqueda de apoyo social y el autocuidado. Esto es consistente con el modelo de Lazarus y Folkman, que plantea que las</p>
--	--	--	--	--

		positivo. (ACEAU)		<p>personas suelen combinar diferentes tipos de estrategias de afrontamiento dependiendo de su evaluación cognitiva de la situación. En este caso, los familiares parecen estar evaluando la enfermedad como una combinación de amenaza y desafío, lo que los lleva a utilizar una variedad de estrategias para hacer frente a la situación.</p> <p>La emergencia de la categoría</p>
	Subcategoría 3 y código	C1: Apoyo familiar.		

	<p>Apoyo Emocional (ACEAE)</p>	<p>(ACEAE)</p> <p>C2: Apoyo familiar y espiritual (ACEAE)</p> <p>C3: Apoyo familiar, espiritual y su círculo cercano de amistad. (ACEAE)</p> <p>C4: Apoyo del núcleo familiar. (ACEAE)</p> <p>C5: Encuentra su apoyo principal en sus hijas y sus amigas. (ACEAE)</p> <p>C6: apoyo</p>	<p>apoyamiento centrado en la espiritualidad en nuestro estudio subraya la importancia de las creencias y prácticas religiosas en el proceso de afrontamiento de los familiares de pacientes en hemodiálisis. Los participantes recurrieron significativamente a la oración, la fe y la conexión con una fuerza superior como un recurso para encontrar significado,</p>
--	--------------------------------	---	--

		familiar, espiritual y en su círculo cerca de amistad. (ACEAE)		esperanza y consuelo en una situación desafiante. Estos hallazgos son consistentes con la teoría de Pargament (1997) sobre el afrentamiento religioso, que destaca el papel de la religión en la búsqueda de sentido y en la regulación emocional.
	Subcategoría 4 y código Aceptación de Responsabilidad (ACEAR)	C1: cuidados diarios especiales, además busca apoyo psicológico a través de la conversación y el ánimo. (ACEAR) C2: aceptación del cuidado, gran fortaleza y determinación para afrontar los desafíos del		

		<p>cuidado. (ACEAR)</p> <p>C3: aceptación de la responsabilidad y organización. A pesar de las exigencias, logrando un equilibrio de sus responsabilidades. (ACEAR)</p> <p>C4: determinación en la aceptación de la responsabilidad a pesar de las circunstancias adversas.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>(ACEAR)</p> <p>C5: aceptación de la realidad, cuidadora exigente pero gratificante, y comprometida.</p> <p>(ACEAR)</p> <p>C6: gran compromiso con el cuidado, proactiva y organizada.</p> <p>(ACEAR)</p>		
	<p>Subcategoría 5 y código Autocuidado (ACEAC)</p>	<p>C1: sentido de responsabilidad y cuidado hacia sí misma y hacia los demás.</p> <p>Combina hábitos</p>		

		<p>saludables, prácticas espirituales y un compromiso con su familia. (ACEAC)</p> <p>C2: se preocupa por su bienestar y busca momentos para relajarse y disfrutar de la vida. (ACEAC)</p> <p>C3: valora el tiempo en familia y el cuidado personal. (ACEAC)</p> <p>C4: reconoce</p>		
--	--	--	--	--

		<p>la necesidad de prestar más atención a otras áreas de su bienestar, como el sueño y la alimentación.</p> <p>(ACEAC)</p> <p>C5: busca un equilibrio entre sus responsabilidades y su bienestar personal, valorando el tiempo libre, las relaciones sociales y el cuidado de sí misma.</p> <p>(ACEAC)</p>		
--	--	---	--	--

		<p>C6: demuestra un gran esfuerzo por mantener un estilo de vida saludable y equilibrado. Combina actividades físicas, sociales y de descanso.</p> <p>(ACEAC)</p>	
<p>Categoría Afrontamiento centrado al problema y a la emoción</p>	<p>Subcategoría 1 y código Reevaluación positiva (ACRPYER P)</p>	<p>C1: una persona resiliente, solidaria y con una profunda fe, que encuentra en el cuidado de su familiar una oportunidad</p>	<p>Los resultados de este estudio revelan que los familiares de pacientes en hemodiálisis recurren a estrategias de afrontamiento centradas en la reevaluación</p>

		<p>para fortalecer los lazos familiares y encontrar un nuevo sentido en la vida.</p> <p>(ACRPYERP)</p> <p>C2: una persona solidaria, empática y resiliente, que encuentra en la familia y en la ayuda a los demás un sentido profundo para su vida.</p> <p>(ACRPYERP)</p> <p>C3: una persona que ha encontrado un</p>	<p>positiva. Esta estrategia, codificada como ACRPYERP (Aceptación, Crecimiento Personal, Revalorización, Esperanza, y Propósito), implica encontrar un nuevo significado en la experiencia de cuidar a un familiar enfermo. Esta búsqueda de sentido se manifiesta en la valoración de los lazos familiares, el fortalecimiento de la fe, y el desarrollo de una mayor conciencia</p>	
--	--	---	--	--

		<p>nuevo significado en la vida a través de la experiencia de cuidar a un familiar enfermo. Ha desarrollado una mayor conciencia sobre la importancia de las relaciones humanas, la fe y la familia, y busca transmitir estos valores a las futuras generaciones. (ACRPYERP)</p> <p>C4: una</p>	<p>sobre la importancia de la vida. Al triangular los datos de los seis casos, se observa una tendencia consistente hacia la espiritualidad y la resiliencia como recursos fundamentales para afrontar la enfermedad. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones psicosociales dirigidas a fomentar la resiliencia y el apoyo espiritual podrían ser beneficiosas para mejorar el bienestar</p>	
--	--	--	--	--

		<p>persona consciente de la importancia de la salud, con una actitud positiva y una fuerte fe. (ACRPYERP)</p> <p>C5: destaca la importancia de la fe, la familia y la esperanza en la vida. (ACRPYERP)</p> <p>C6: una persona resiliente, con una profunda fe y un fuerte sentido del deber familiar. (ACRPYERP)</p>	<p>de estos cuidadores.</p>	
--	--	--	-----------------------------	--

<p>Categoría emergente</p> <p>Afrontamiento centrado en la espiritualidad</p>	<p>Sub categoría 1</p> <p>Espiritualidad</p> <p>(ACEE)</p>	<p>C1: le pedía a Dios que se haga su voluntad (ACEE)</p> <p>C2: hablar con Dios. (ACEE)</p> <p>C3: Le pido a Dios que me de las fuerzas que necesito para poder seguir. (ACEE)</p> <p>C4: Yendo a la iglesia rezando, ahí es donde yo encuentro fortaleza (ACEE)</p> <p>C5: Confiando</p>	<p>La emergencia de la categoría "Afrontamiento centrado en la espiritualidad" en tu estudio revela un aspecto fundamental en la forma en que los familiares de pacientes en hemodiálisis enfrentan la enfermedad y el estrés asociado.</p> <p>Los participantes recurren significativamente a sus creencias religiosas y espirituales como un recurso fundamental para</p>	
---	--	---	---	--

		<p>que Dios no te da algo que no vas a poder aguantar (ACEE)</p> <p>C6: Siempre con la confianza puesta en Dios. (ACEE)</p>	<p>encontrar consuelo, esperanza y fortaleza en momentos difíciles.</p> <p>La codificación utilizada (ACEE) indica que los participantes buscan activamente un alivio emocional y una conexión espiritual a través de la oración, la fe y la búsqueda de un significado más profundo en su experiencia. Esta estrategia de afrontamiento sugiere que la espiritualidad desempeña un papel crucial en la</p>	
--	--	--	---	--

			<p>construcción de un marco de referencia que les permite dar sentido al sufrimiento, encontrar propósito en sus vidas y mantener una actitud positiva frente a la adversidad.</p> <p>La consistencia en la codificación ACEE a lo largo de todos los casos refuerza la idea de que la espiritualidad es una estrategia de afrontamiento central para este grupo.</p> <p>Las expresiones</p>	
--	--	--	--	--

			<p>como "pedir a Dios que se haga su voluntad", "hablar con Dios" y "confiar en que Dios no te da algo que no vas a poder aguantar" indican una profunda conexión espiritual y una búsqueda de significado trascendente.</p> <p>Es probable que el contexto cultural y social de los participantes, que puede incluir una fuerte influencia religiosa, favorezca el uso de estrategias de afrontamiento</p>	
--	--	--	---	--

			<p>basadas en la espiritualidad.</p> <p>La triangulación de los datos sugiere que la espiritualidad no solo es una estrategia de afrontamiento individual, sino que está arraigada en el sistema de creencias y valores de los participantes. Al recurrir a la oración y a la fe, los familiares buscan encontrar un sentido más profundo a su sufrimiento, fortalecen su</p>	
--	--	--	---	--

			<p>resiliencia y encuentran un apoyo emocional que complementa las relaciones interpersonales. Esta búsqueda de significado trascendente les permite afrontar la enfermedad con una mayor sensación de control y esperanza.</p>	
--	--	--	---	--

Discusión de datos

A continuación, se realiza la discusión de la interpretación de datos obtenidos a través de la entrevista semiestructurada

Indagar sobre estrategias de afrontamiento centrado en la resolución de problemas que vivencian los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S. de las regionales de central

Al analizar las transcripciones de las entrevistas, un hallazgo central fue la prominencia de estrategias de afrontamiento centradas en la resolución de problemas entre los familiares de pacientes en hemodiálisis. Los participantes demostraron una marcada tendencia a adoptar un enfoque activo y proactivo frente a la situación, buscando información, planificando acciones y adaptando su rutina diaria para hacer frente a las demandas de la enfermedad.

Este hallazgo se alinea con la teoría de Lazarus y Folkman (1984), quienes proponen que el afrontamiento centrado en el problema es una estrategia común cuando las personas perciben que tienen cierto grado de control sobre una situación. En este caso, los familiares, al buscar información sobre el tratamiento y al adaptar su vida a las necesidades del paciente, están intentando ejercer un control sobre los aspectos manejables de la enfermedad.

Además, la búsqueda de soluciones prácticas puede interpretarse como una manifestación del principio de autotranscendencia propuesto por Viktor Frankl (1978). Al encontrar formas de contribuir al bienestar del paciente y de la familia, los participantes están otorgando un sentido y un propósito a su experiencia, lo que a su vez puede contribuir a mejorar su bienestar psicológico.

- **Explorar sobre las estrategias de afrontamiento centrado en las emociones que vivencian los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S. de las regionales de central**

Al analizar las transcripciones de las entrevistas, se evidenció que las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones desempeñan un papel crucial en la experiencia de los familiares de pacientes en hemodiálisis. Los participantes expresaron una amplia gama de emociones, desde la tristeza y la ansiedad hasta la esperanza y la gratitud, lo que refleja la complejidad emocional asociada a esta situación.

La búsqueda de apoyo social emergió como una estrategia predominante para gestionar estas emociones. Los familiares recurrieron a sus redes sociales, como amigos, familiares y grupos de apoyo, para compartir sus sentimientos y recibir consuelo. Esta estrategia se alinea con el modelo de Lazarus y Folkman (1984), quienes enfatizan la importancia del apoyo social como recurso para afrontar el estrés. Al compartir sus experiencias con otros, los participantes no solo encuentran alivio emocional sino que también validan sus sentimientos y fortalecen sus vínculos sociales.

Además de la búsqueda de apoyo social, los participantes emplearon otras estrategias centradas en las emociones, como el autocontrol y la aceptación de la responsabilidad. El autocontrol se manifestó en la capacidad de los familiares para regular sus emociones y evitar comportamientos impulsivos. Por otro lado, la aceptación de la responsabilidad implicaba reconocer su papel en el cuidado del paciente y en la gestión de la situación, lo cual les permitía sentirse más empoderados y menos abrumados.

La espiritualidad también surgió como una fuente importante de apoyo emocional. Al recurrir a sus creencias religiosas y prácticas espirituales, los participantes encontraban consuelo, esperanza y un sentido de conexión más profundo. Estos hallazgos respaldan la investigación previa que ha demostrado la relación entre la espiritualidad y el bienestar psicológico.

Describir las estrategias de afrontamiento centrado al problema y a la emoción, que vivencian los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S. de las regionales de central.

Al analizar las transcripciones de las entrevistas, se observó una interesante convergencia entre las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en las emociones. Los familiares de pacientes en hemodiálisis demostraron una notable capacidad para combinar ambos enfoques, lo que sugiere una complejidad y adaptabilidad en sus respuestas al estrés y a la enfermedad.

Por un lado, los participantes recurrieron a estrategias de resolución de problemas, como buscar información, planificar actividades y adaptar su rutina diaria. Estas acciones les permitieron ejercer un cierto grado de control sobre la situación y mitigar la incertidumbre. Sin embargo, al mismo tiempo, los familiares también experimentaron una amplia gama de emociones, como tristeza, ansiedad y frustración, que requirieron de estrategias de afrontamiento emocional.

La capacidad de los participantes para integrar ambos tipos de estrategias se relaciona con el concepto de reevaluación positiva, una categoría emergente en nuestro análisis. Al encontrar un nuevo significado en la experiencia de cuidar a un familiar con hemodiálisis, los

participantes lograron transformar el sufrimiento en una oportunidad de crecimiento personal y fortalecer sus relaciones interpersonales. Esta reevaluación cognitiva les permitió adoptar una perspectiva más positiva y afrontar los desafíos de manera más resiliente.

La combinación de estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción sugiere que los familiares están desarrollando una forma de afrontamiento más adaptativa y compleja. Al abordar tanto los aspectos prácticos de la enfermedad como las respuestas emocionales, los familiares están aumentando su capacidad para hacer frente a los desafíos a largo plazo.

Explorar otras estrategias de afrontamiento que vivencian los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden al hospital de I.P.S. de las regionales de central

Un hallazgo sobresaliente de esta investigación fue la emergencia de la espiritualidad como una estrategia de afrontamiento central para los familiares de pacientes en hemodiálisis. Al analizar las transcripciones de las entrevistas, se evidenció que muchos participantes recurrieron a sus creencias religiosas y prácticas espirituales como un recurso fundamental para hacer frente a los desafíos asociados a la enfermedad de su familiar.

La espiritualidad proporcionó a los participantes un sentido de conexión con algo más grande que ellos mismos, ofreciendo consuelo, esperanza y un marco de referencia para comprender el sufrimiento. Al buscar significado en sus creencias religiosas, los familiares pudieron encontrar un propósito en su experiencia y desarrollar una mayor resiliencia.

Este hallazgo se alinea con las investigaciones previas que han destacado la importancia de la espiritualidad como un factor de protección para la salud mental. La teoría de Frankl

(1978) sobre la búsqueda de significado, así como los estudios de Koenig (2008) sobre la relación entre la religión, la espiritualidad y la salud, respaldan la idea de que la espiritualidad puede ser un recurso valioso para afrontar situaciones de crisis.

En relación con el contexto específico de este estudio, la espiritualidad emerge como una dimensión importante a considerar en la atención a los familiares de pacientes en hemodiálisis. Los profesionales de la salud pueden integrar la espiritualidad en sus intervenciones, creando un ambiente de cuidado que sea respetuoso de las creencias religiosas de los pacientes y sus familias, los resultados de esta investigación subrayan la importancia de la espiritualidad como una estrategia de afrontamiento para los familiares de pacientes en hemodiálisis. Al reconocer y valorar el papel de la espiritualidad en el proceso de afrontamiento, los profesionales de la salud pueden ofrecer un apoyo más integral y holístico a estos familiares.

Conclusión

La presente investigación ha explorado las estrategias de afrontamiento utilizadas y vivenciadas por los familiares de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, revelando una compleja red de recursos y mecanismos psicológicos que les permiten hacer frente a esta experiencia desafiante. Los resultados obtenidos permiten concluir que:

- **En cuanto a las estrategias centradas en la resolución de problemas:** Los familiares demostraron una marcada proactividad al buscar información, planificar acciones y adaptar su rutina diaria. Estas estrategias les permitieron ejercer un cierto grado de control sobre la situación y mitigar la incertidumbre, lo que se alinea con la teoría de Lazarus y Folkman.
- **Estrategias centradas en las emociones:** La búsqueda de apoyo social emergió como una estrategia fundamental para gestionar las emociones negativas asociadas a la enfermedad. Además, el autocontrol y la aceptación de la responsabilidad demostraron ser recursos valiosos para regular las emociones y fomentar un sentido de empoderamiento.
- **Estrategias centradas en el problema y la emoción:** Los familiares mostraron una notable capacidad para integrar ambas estrategias, lo que sugiere una mayor adaptabilidad y resiliencia. La reevaluación positiva les permitió encontrar un nuevo significado en la experiencia, transformando el sufrimiento en una oportunidad de crecimiento personal.
- **Estrategias centradas en la espiritualidad:** La espiritualidad desempeñó un papel fundamental en el afrontamiento, proporcionando a los familiares un sentido de

conexión, esperanza y propósito. Al recurrir a sus creencias religiosas y prácticas espirituales, encontraron consuelo y fortalecieron su resiliencia.

Los familiares emplean una amplia gama de estrategias de afrontamiento, tanto centradas en la resolución de problemas como en la gestión de emociones. Estas estrategias varían en función de las características individuales, el contexto social y la etapa de la enfermedad.

La búsqueda de apoyo social emerge como una estrategia fundamental para hacer frente al estrés y las emociones negativas asociadas a la hemodiálisis. Los familiares encuentran consuelo, información y validación en sus redes sociales, lo que contribuye a mejorar su bienestar psicológico.

La espiritualidad desempeña un papel crucial en el afrontamiento, proporcionando a los familiares un sentido de propósito, esperanza y conexión con algo más grande que ellos mismos.

La capacidad de encontrar un nuevo significado en la experiencia de cuidar a un familiar con hemodiálisis es un factor clave para desarrollar resiliencia y afrontar la adversidad de manera más adaptativa.

Las diferentes estrategias de afrontamiento no actúan de forma aislada, sino que se interrelacionan y se complementan mutuamente. Los familiares utilizan una combinación de estrategias para hacer frente a los diversos desafíos que enfrentan.

Estos hallazgos respaldan la idea de que el afrontamiento es un proceso dinámico y multifacético, influenciado por factores individuales, sociales y culturales. Además, subrayan

la importancia de considerar las necesidades emocionales y espirituales de los familiares, así como de ofrecer un apoyo integral que incluya tanto aspectos prácticos como psicosociales. La combinación de estas estrategias, junto con el apoyo social y la espiritualidad, les permitió hacer frente a los desafíos de manera más efectiva y mejorar su calidad de vida. La presente investigación ha contribuido a una mejor comprensión de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares de pacientes en hemodiálisis. Los hallazgos obtenidos tienen importantes implicaciones para la práctica clínica y ofrecen una base sólida para futuras investigaciones en este campo.

Recomendaciones

Realizar una investigación acción para identificar la efectividad de intervenciones psicosociales dirigidas a mejorar las habilidades de afrontamiento de los familiares.

Investigar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los niños y adolescentes que conviven con un familiar en hemodiálisis.

Comparar las estrategias de afrontamiento utilizadas por familiares de pacientes con otras enfermedades crónicas, como el cáncer o la diabetes.

Bibliografía

- Cassaretto, M.; Chau, C.; Oblitas, H.; Valdez, N. (2003). Estrés y Afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, XXI (2), 364-392.
- Cepero, F. E. (2012). Recuperación de la salud del cuidador principal, en sociocultural “Quisicuba”. Los Sitios, Centro Habana proyecto. *Enfermería Global*.
- Cura, R. (1987). Selección de Lecturas de Psicología de la Personalidad II. Santa Clara. Departamento de Psicología General. Facultad de Psicología.
- Cruz, José, & Ostiguin, Rosa María. (2019). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*.
- Denzin y Lincoln. (2015) *Fick U. El Diseño de investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
[Libros de Investigación Cualitativa - Biblioteca San Juan de Dios \(bibliosjd.org\)](http://bibliosjd.org)
- Felipe, E., y León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta inter- personal. (1986), 245–257.
- Frankl, Viktor E. (1978) *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Frankl, V. (1995). *La presencia ignorada de Dios. Psicoterapia y Religión*. Novena ed. J. M. López, Traducción. Barcelona: Herder S.A.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Quinta edición.
- Husserl, E. (1998). *Invitación a la fenomenología*. Barcelona: Paidós. [Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico \(scielo.org.pe\)](http://scielo.org.pe)

Izquierdo, M. (2009) Estrategias de afrontamiento. Perú.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%C3%ADnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koenig, H. G. (2007b). Religion and Remission of Depression in Medical Inpatients with Heart Failure/Pulmonary Disease. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195 (5), 389-395.

Koenig, H.G. (2008). Concerns about Measuring "Spirituality" in Research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196 (5), 349-355.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2024). Asunción: Paraguay. [Crece número de pacientes dializados - Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social \(mspbs.gov.py\)](https://doi.org/10.22201/enero.23958421e.2011.1.273)
<https://doi.org/10.22201/enero.23958421e.2011.1.273>

Pargament, K.I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: Guilford Press.

Pargament, K.I., Smith, B., Koenig, H.G. & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 710-724.

- Rodríguez, L., Grau, Y., & Rodríguez, R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*.
<https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4122>
- Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Psicopatología y Psicología Clínica*
- Solís y Vidal (2006) Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. España.
http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2006/I/3-estilos_y_estrategias_de_afrontamiento.pdf
- Tedeschi, R. G., y Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-Tedeschi, R. G. y Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychology Inquiry*, 15(1), 1-18:
<https://www.jstor.org/stable/20447194?origin=JSTOR-pdf>

Anexos**ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA SOBRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA FAMILIARES DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL DE I.P.S. DE LAS REGIONES DE CENTRAL****Datos Personales****Nombre y Apellido:** _____**Edad:** _____ **Sexo:** _____**Parentesco:** _____**Grado Académico:** _____

¿Cómo ha asumido el diagnóstico de enfermedad renal crónica y la necesidad de hemodiálisis de su familiar?

¿Cómo ha abordado los desafíos y obstáculos que se han presentado en el proceso de tratamiento?

¿Qué acciones concretas ha tomado para enfrentar las dificultades relacionadas con la hemodiálisis?

¿Ha buscado información o recursos adicionales para comprender mejor la

enfermedad y el tratamiento?

¿Cómo ha organizado su vida familiar para adaptarse a las necesidades de hemodiálisis de su familiar?

¿Cómo ha planificado el futuro a corto y largo plazo, considerando la enfermedad renal crónica de su familiar?

¿Qué metas u objetivos se ha propuesto para afrontar esta situación de la mejor manera posible?

¿Siente que a veces necesita alejarse o tomar distancia de la situación para poder sobrellevarla?

¿Hay momentos en los que prefiere evitar pensar en la enfermedad de su familiar o en el tratamiento de hemodiálisis?

¿Qué técnicas utiliza para controlar sus emociones cuando se siente abrumado o estresado por la situación de su familiar?

¿Qué estrategias le ayudan a mantener la calma y la positividad en momentos difíciles?

¿Con quién habla sobre sus emociones relacionadas con la enfermedad de su familiar?

¿Se siente apoyado por sus familiares y amigos

¿Pertenece a algún grupo de apoyo para cuidadores o familiares de pacientes

con enfermedad renal?

¿Ha considerado buscar ayuda profesional para lidiar con sus emociones?

¿Cómo ha asumido la responsabilidad de cuidar a su familiar y apoyarlo durante el tratamiento de hemodiálisis?

¿Qué desafíos ha enfrentado al asumir este rol de cuidador?

¿Qué estrategias le han ayudado a sobrellevar las responsabilidades del cuidado?

¿Qué hace para cuidar de su propia salud física y mental?

¿Dedica tiempo para actividades que le resulten agradables y relajantes?

¿Duerme lo suficiente y come alimentos saludables?

DATOS PERSONALES**Nombre y Apellido:** Caso 1 (C1)**Edad:** 42**Sexo:** Femenino**Parentesco:** Hermana**Grado académico:** cursos de fisioterapia y peluquería**Tiempo de diálisis:** 8 meses

1. ¿Cómo ha asumido el diagnóstico de la enfermedad renal crónica y la necesidad de hemodiálisis de su familiar?

Lo primero que hice, me arrodillé y le pedía a Dios que se haga su voluntad, la verdad llore mucho al principio y aceptar lo que es la enfermedad de mi hermano.

2. ¿Cómo ha abordado los desafíos y obstáculos que se han presentado en el proceso de tratamiento?

Con paciencia y amor porque ya estaba preparada para cuidarle porque antes tuve un trabajo donde le cuidaba a alguien que estaba enfermo

3. ¿Qué acciones concretas ha tomado para enfrentar las dificultades relacionadas con la hemodiálisis?

Tuve que dejar muchas cosas, mi iglesia, mi trabajo, para dedicarme completamente a él, porque le cortaron la pierna y perdió también el su trabajo y para la familia fue difícil aceptar su enfermedad.

4. **¿Ha buscado información o recursos adicionales para comprender mejor la enfermedad y el tratamiento?**

Sólo lo que nos dicen los doctores en el hospital cuando le traemos

(ACRPCF)

1. **¿Cómo ha organizado su vida familiar para adaptarse a las necesidades de hemodiálisis de su familiar?**

Le llevé a mi casa a vivir conmigo, mis hijos ya son grandes, trabajan y mi esposo me ayuda con algunas cosas.

2. **¿Cómo ha planificado el futuro a corto y largo plazo, considerando la enfermedad renal crónica de su familiar?**

Y ayudarle en lo que pueda hasta donde se pueda, con paciencia y amor porque esta todo complicado.

3. **¿Qué metas u objetivos se ha propuesto para afrontar esta situación de la mejor manera posible?**

Me propuse como meta, buscarle ayuda psicológica y hablándole para que él pueda aceptar mejor su enfermedad.

(ACRPPF)

1. **¿Siente que a veces necesita alejarse o tomar distancia de la situación para poder sobrellevarla?**

No, porque yo tengo mente positiva y no me gusta tener mente negativa.

2. **¿Hay momentos en los que prefiere evitar pensar en la enfermedad de su familiar o en el tratamiento de hemodiálisis?**

No, siempre veo la manera de ayudarle en lo que puedo

(ACED)

1. **¿Qué técnicas utiliza para controlar sus emociones cuando se siente abrumado o estresado por la situación de su familiar?**

Salgo a caminar, respiro, vuelvo, y eso me ayuda muchísimo.

- 2. ¿Qué estrategias le ayudan a mantener la calma y la positividad en momentos difíciles?**

Respiro, rezo, riego mis plantas y eso me relaja muchísimo.

(ACEAU)

- 1. ¿Con quién habla sobre sus emociones relacionadas con la enfermedad de su familiar?**

Mas con mis otros hermanos y mi familia, a veces mi hija, mi marido.

- 2. ¿Se siente apoyado por sus familiares y amigos**

Toda mi familia, mi hermano, mi hermana estamos pendientes de él.

- 3. ¿Pertenece a algún grupo de apoyo para cuidadores o familiares de pacientes con enfermedad renal?**

No, no tenemos

- 4. ¿Ha considerado buscar ayuda profesional para lidiar con sus emociones?**

Para mí no, para el sí, para que pueda saber llevar lo que le pasa.

(ACEAE)

- 1. ¿Cómo ha asumido la responsabilidad de cuidar a su familiar y apoyarlo durante el tratamiento de hemodiálisis?**

Y trato de tomar lo mejor posible con mucha paciencia, hablarle, animarle, estar pendiente de el en lo que se pueda.

- 2. ¿Qué desafíos ha enfrentado al asumir este rol de cuidador?**

Y varias cosas, desde prepararle su comida aparte, sin sal comida de dieta, ayudarle a moverse desde que le amputaron las piernas, limpiarle y todas esas cosas.

- 3. ¿Qué estrategias le han ayudado a sobrellevar las responsabilidades del cuidado?**

Y le pido a el que me ayude a la hora de tener que moverle, le pido ayuda a las personas que están cerca de mí, trato de estar siempre acompañada.

(ACEAR)

- 1. ¿Qué hace para cuidar de su propia salud física y mental?**
- 2. ¿Dedica tiempo para actividades que le resulten agradables y relajantes?**
- 3. ¿Duerme lo suficiente y come alimentos saludables?**

Si, hace poco hice todos mis estudios de análisis y también hago ejercicio a veces camino, voy a la iglesia, rezo, eso lo que más bien me hace. Duermo bien, pero hay días que mi hermano no duerme nada, entonces yo cada rato me levanto y le miro. Y trato de comer bien.

(ACEAC)

- 1. ¿Qué aspectos positivos ha encontrado en esta experiencia?**

Y que va ir mejorando poco a poco con la diálisis, se va sentir mejor y así también nosotros

- 2. ¿Qué aprendizajes ha obtenido de esta situación?**

Que hay que cuidarse más, no sabemos lo que nos espera más adelante y tratar de sobrellevar lo mejor que se pueda, por él.

- 3. ¿Cómo ha logrado darle un nuevo significado a esta situación?**

Y creyendo confiando en Dios, porque él es el que me da la sabiduría para saber manejar la situación y se que mediante el todo puede ir mejorando.

- 4. ¿Qué oportunidades ha visto surgir a partir de este desafío?**

y tenemos la oportunidad de que él está vivo y mientras haya vida hay esperanza de salir adelante.

- 5. ¿Cómo ha podido convertir esta experiencia en algo positivo para usted y su familia?**

Y desde que yo le cuido, estoy disfrutando con él porque comparto con el mi tiempo, él hizo mucho también por mí en su momento y ahora me toca a mí y yo con gusto hago por el las cosas también.

6. ¿Cómo ha podido fortalecer su relación con su ser querido enfermo?

Y compartiendo con el más tiempo, hablando, él es mi compañía también cuando hago mis cosas de la casa y así yo trato de entenderle y el a mí y nos ayudamos en ese sentido.

(ACRPYERP)

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: Caso 3 (C3)

Edad: 28

Sexo: Femenino

Parentesco: Nuera

Grado académico: Educación media y Tecnicatura en curso

Tiempo de diálisis: 2 años

1. ¿Cómo ha asumido el diagnóstico de enfermedad renal crónica y la necesidad de hemodiálisis de su familiar?

Al principio fue complicado porque él no quería hacerse la diálisis, y la noticia nos chocó mucho en el momento, después no tuvimos opción porque se internó.

2. ¿Cómo ha abordado los desafíos y obstáculos que se han presentado en el proceso de tratamiento?

Y se puso mal porque él se negaba a hacerse, llamamos la ambulancia, se internó y desde ahí empezamos con la diálisis.

3. ¿Qué acciones concretas ha tomado para enfrentar las dificultades relacionadas con la hemodiálisis?

Y lo primero llevarle al hospital, que se internó nos quedamos con él y cuidarle porque el ya no ve.

4. ¿Ha buscado información o recursos adicionales para comprender mejor la enfermedad y el tratamiento?

Si, a parte del hospital averiguamos por internet para poder entender mejor como ayudarle porque cambio prácticamente todo.

(ACRPCF)

1. ¿Cómo ha organizado su vida familiar para adaptarse a las necesidades de hemodiálisis de su familiar?

Y tuvimos que cambiar la forma de organizarnos para poder cuidarle porque entre mi marido su hermana y yo llevamos la carga, y nos turnamos en el tiempo de cuidarle, cuando yo trabajo ellos están y así.

2. ¿Cómo ha planificado el futuro a corto y largo plazo, considerando la enfermedad renal crónica de su familiar?

Y no, no hay nada planificado, es cuidarle hasta donde se pueda, según lo que se vaya presentando porque hay muchos gastos y el dinero no alcanza.

3. ¿Qué metas u objetivos se ha propuesto para afrontar esta situación de la mejor manera posible?

La meta es cuidarle lo más que se pueda hasta donde se pueda y lo mejor que se pueda.

(ACRPPF)

- 1. ¿Siente que a veces necesita alejarse o tomar distancia de la situación para poder sobrellevarla?**

Si, hace falta, a veces porque nos ponemos a pensar porque nosotros tenemos que estar pasando por esto.

- 2. ¿Hay momentos en los que prefiere evitar pensar en la enfermedad de su familiar o en el tratamiento de hemodiálisis?**

Sí, para poder despejar la mente, pensar en otra cosa sobre todo por nuestros hijos que también necesitan.

(ACED)

- 1. ¿Qué técnicas utiliza para controlar sus emociones cuando se siente abrumado o estresado por la situación de su familiar?**

Hablar con Dios, pedirle a el que nos dé una salida.

- 2. ¿Qué estrategias le ayudan a mantener la calma y la positividad en momentos difíciles?**

Y Dios, solamente él

(ACEAU)

- 1. ¿Con quién habla sobre sus emociones relacionadas con la enfermedad de su familiar?**

En la iglesia nos vamos, pedimos que vengan a orar por el a veces cuando ya estamos muy avasallados y así.

- 2. ¿Se siente apoyado por sus familiares y amigos**

La familia no mucho solo mi cuñada a pesar de que son más, pero nadie hace caso, y los amigos de la iglesia con los que siempre contamos

- 3. ¿Pertenece a algún grupo de apoyo para cuidadores o familiares de pacientes con enfermedad renal?**

No, no estamos, porque no hay un grupo así

4. ¿Ha considerado buscar ayuda profesional para lidiar con sus emociones?

No, no hay eso, solamente Dios.

(ACEAE)

1. ¿Cómo ha asumido la responsabilidad de cuidar a su familiar y apoyarlo durante el tratamiento de hemodiálisis?

Y la verdad que cuesta mucho porque uno no puede estar cansado, no es fácil, necesita de muchos cuidados, pero tratamos de hacer todo lo que podemos para que el este lo mejor atendido posible en casa.

2. ¿Qué desafíos ha enfrentado al asumir este rol de cuidador?

Dejar de hacer las cosas personales, no compartir tanto tiempo ya con los hijos por estar pendiente de él, o de no salir por estar cansados y así muchas cosas.

3. ¿Qué estrategias le han ayudado a sobrellevar las responsabilidades del cuidado?

Tener pensamientos positivos, de que él pueda mejorar y que las cosas no van a ser siempre así, y que hay que hacer lo mejor que se pueda.

(ACEAR)

1. ¿Qué hace para cuidar de su propia salud física y mental?**2. ¿Dedica tiempo para actividades que le resulten agradables y relajantes?****3. ¿Duerme lo suficiente y come alimentos saludables?**

Y a veces salimos a caminar, no mucho una media horita para despejarnos un paseíto, dormir lo normal y en la comida también, tratamos de cuidarnos hasta donde se puede nomas también.

(ACEAC)

1. ¿Qué aspectos positivos ha encontrado en esta experiencia?

Lo bueno es que el paciente es tolerante y no molesta tanto ayuda en ese sentido

2. ¿Qué aprendizajes ha obtenido de esta situación?

La humanidad a ser considerados con el otro que necesita ayuda

3. ¿Cómo ha logrado darle un nuevo significado a esta situación?

Entendiendo que la situación no es fácil pero que mientras podamos ayudar al otro es bueno y hacer algo.

4. ¿Qué oportunidades ha visto surgir a partir de este desafío?

La oportunidad de ayudar a otros y seguir adelante

5. ¿Cómo ha podido convertir esta experiencia en algo positivo para usted y su familia?

Viendo que mientras hay vida y podamos ayudar a la gente que queremos es bueno para nuestra familia, apoyarnos en lo que podamos.

6. ¿Cómo ha podido fortalecer su relación con su ser querido enfermo?

A través de la convivencia, conversando, atendiendo lo que necesite y el ayudándome también.

(ACRPYERP)

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: Caso 3 (C3)

Edad: 30

Sexo: Masculino

Parentesco: Hijo

Grado académico: Nivel terciario

Tiempo de diálisis: 2 años y medio

1. ¿Cómo ha asumido el diagnóstico de enfermedad renal crónica y la necesidad de hemodiálisis de su familiar?

Al principio fue difícil porque teníamos otra realidad y aceptar eso fue complicado, pero hicimos lo que teníamos que hacer con mi familia

2. ¿Cómo ha abordado los desafíos y obstáculos que se han presentado en el proceso de tratamiento?

De a uno, como iba viniendo porque al principio nadie te dice exactamente como va ser todo, eso vas descubriendo después en el proceso

3. ¿Qué acciones concretas ha tomado para enfrentar las dificultades relacionadas con la hemodiálisis?

Primero, me mude con mi señora y mi hijo a la ciudad de mi papá para poder estar más cerca de él y darle los cuidados que necesita porque el ya no ve y sus cuidados son especiales.

4. ¿Ha buscado información o recursos adicionales para comprender mejor la enfermedad y el tratamiento?

Sí, todo lo que nos decían en el hospital y buscamos en internet también para saber más del tipo de comida y cuidado que necesitaba porque los cambios eran muchos, y al principio como te dije nadie te explica nada.

(ACRPCF)

1. ¿Cómo ha organizado su vida familiar para adaptarse a las necesidades de hemodiálisis de su familiar?

Si, con mi señora y mi hijo dejamos nuestra casa y organizamos nuestros horarios para poder cuidarle y atenderle sin dejar de trabajar porque el dinero también es algo que se necesita para sobrellevar.

- 2. ¿Cómo ha planificado el futuro a corto y largo plazo, considerando la enfermedad renal crónica de su familiar?**

Hasta el momento seguir cuidándole hasta donde se pueda, y lo mejor que se pueda sin dejar de trabajar.

- 3. ¿Qué metas u objetivos se ha propuesto para afrontar esta situación de la mejor manera posible?**

El objetivo que el pueda tener el mejor cuidado que se pueda y también equilibrar con el cuidado de mi familia sin descuidarle a él.

(ACRPPF)

- 1. ¿Siente que a veces necesita alejarse o tomar distancia de la situación para poder sobrellevarla?**

A veces si, porque no es fácil, pero solo a veces.

- 2. ¿Hay momentos en los que prefiere evitar pensar en la enfermedad de su familiar o en el tratamiento de hemodiálisis?**

En momentos trato de descansar mi mente, pero después sigo pensando cómo ayudarle más.

(ACED)

- 1. ¿Qué técnicas utiliza para controlar sus emociones cuando se siente abrumado o estresado por la situación de su familiar?**

Le pido a Dios que me de las fuerzas que necesito para poder seguir.

- 2. ¿Qué estrategias le ayudan a mantener la calma y la positividad en momentos difíciles?**

Respiro, hablo con Dios y pienso que todo va mejorar

(ACEAU)

1. **¿Con quién habla sobre sus emociones relacionadas con la enfermedad de su familiar?**

Mas con mi señora, mi hermana y con gente cercana y de la iglesia

2. **¿Se siente apoyado por sus familiares y amigos?**

Sí, los amigos de la iglesia me apoyan también.

3. **¿Pertenece a algún grupo de apoyo para cuidadores o familiares de pacientes con enfermedad renal?**

No, acá no hay ese tipo de grupo, cada uno le trae a su familiar y ya está.

4. **¿Ha considerado buscar ayuda profesional para lidiar con sus emociones?**

La verdad hasta ahora no.

(ACEAE)

1. **¿Cómo ha asumido la responsabilidad de cuidar a su familiar y apoyarlo durante el tratamiento de hemodiálisis?**

Entendiendo que, como hijo, tengo que apoyar a mi papá, así como un día el dio todo por mí, es parte de mi rol de hijo.

2. **¿Qué desafíos ha enfrentado al asumir este rol de cuidador?**

Desde conseguir que el quiera hacerse la diálisis, porque al principio no quería, después los cuidados especiales porque no ve, traerle y llevarle varias veces por semana, tener tiempo para el y para mi familia y el trabajo.

3. **¿Qué estrategias le han ayudado a sobrellevar las responsabilidades del cuidado?**

Organizar mi tiempo desde temprano para poder estar a tiempo en todo lo que tengo que hacer en el día, incluyendo traerle a la diálisis y trabajar.

(ACEAR)

- 1. ¿Qué hace para cuidar de su propia salud física y mental?**
- 2. ¿Dedica tiempo para actividades que le resulten agradables y relajantes?**
- 3. ¿Duerme lo suficiente y come alimentos saludables?**

A veces salgo con mi señora y mi hijo a caminar, para despejarme en la tarde, pero muy pocas veces, duermo bien a veces, pero si él está inquieto me levanto, pero no es siempre, y la comida trato de cuidarme lo mejor que se pueda.

(ACEAC)

- 1. ¿Qué aspectos positivos ha encontrado en esta experiencia?**

Que a partir de estas cosas uno valora la vida, la gente que le rodea, y te hace ver la realidad de la vida que muchas veces no vemos y te hace madurar.

- 2. ¿Qué aprendizajes ha obtenido de esta situación?**

El valor de lo que somos en realidad, y el saber ser humano

- 3. ¿Cómo ha logrado darle un nuevo significado a esta situación?**

Por sobre todas las cosas agarrándonos de Dios, de un supremo Dios, de el comienza y en el terminan todas las cosas, porque muchas veces humanamente no podemos solos.

- 4. ¿Qué oportunidades ha visto surgir a partir de este desafío?**

Tener la oportunidad de como hijo devolver a los padres el cuidado que nos dieron, todo lo mejor que nos dieron

- 5. ¿Cómo ha podido convertir esta experiencia en algo positivo para usted y su familia?**

Haciendo lo mejor que puedo por él, enseñando a mis hijos que hay que luchar por la familia, así como en su momento los padres nos dan todo.

- 6. ¿Cómo ha podido fortalecer su relación con su ser querido enfermo?**

Conversando, dándole el tiempo de atención que necesita y escucharle a él.

(ACRPYERP)

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: Caso 4 (C4)

Edad: 41

Sexo: Femenino

Parentesco: Nuera

Grado académico: Técnico superior en Administración (decoración)

Tiempo de diálisis: 1 año 3 meses

1. ¿Cómo ha asumido el diagnóstico de enfermedad renal crónica y la necesidad de hemodiálisis de su familiar?

Teníamos un aviso previo, ya nos venían avisando que ella podía entrar a diálisis entonces como que nos iban preparando, entonces tomamos lo más tranquilo que se podía.

2. ¿Cómo ha abordado los desafíos y obstáculos que se han presentado en el proceso de tratamiento?

Al principio fue muy duro porque a pesar de que ya sabíamos ella es una señora de edad y bueno acepte el desafío de cuidarle.

3. ¿Qué acciones concretas ha tomado para enfrentar las dificultades relacionadas con la hemodiálisis?

Ella vino a vivir en casa, le preparamos para su pieza, y empezaron los cuidados, que ella tiene que tener como la comida de dieta bañarse y luego un tiempo en el que ella se cayó, tenía que alzarle y todo eso lo que fue difícil. Y ahora más todavía hay que cuidarle porque está perdiendo la vista también, entonces es más difícil.

4. ¿Ha buscado información o recursos adicionales para comprender mejor la enfermedad y el tratamiento?

Sí, con los doctores hablamos y también buscamos en internet como ayudarlo lo más que se pueda.

(ACRPCF)

1. ¿Cómo ha organizado su vida familiar para adaptarse a las necesidades de hemodiálisis de su familiar?

Y tuve que organizar la casa para que ella se quede, mi hijo se quedó sin pieza, también mi tiempo para cuidarle a ella y a mi hijo y así.

2. ¿Cómo ha planificado el futuro a corto y largo plazo, considerando la enfermedad renal crónica de su familiar?

La verdad que no, justamente eso es lo que estamos haciendo, luchar hasta donde se pueda porque sabemos que en algún momento se va ir, sabemos que en esa máquina se va a quedar.

3. ¿Qué metas u objetivos se ha propuesto para afrontar esta situación de la mejor manera posible?

Nuestra meta y objetivo es luchar hasta lo último por ella, hasta donde se pueda.

(ACRPPF)

1. ¿Siente que a veces necesita alejarse o tomar distancia de la situación para poder sobrellevarla?

Sí, claro que sí, porque hay veces en las que me siento tan cansada.

- 2. ¿Hay momentos en los que prefiere evitar pensar en la enfermedad de su familiar o en el tratamiento de hemodiálisis?**

Si, cuando ya estoy muy cansada y necesito un respiro.

(ACED)

- 1. ¿Qué técnicas utiliza para controlar sus emociones cuando se siente abrumado o estresado por la situación de su familiar?**

Me voy a la iglesia, ahí me desahogo cuando me siento muy estresada

- 2. ¿Qué estrategias le ayudan a mantener la calma y la positividad en momentos difíciles?**

Trato de respirar, y tranquilizarme, rezo, y me voy a la iglesia, hago mis clases de catecismo

(ACEAU)

- 1. ¿Con quién habla sobre sus emociones relacionadas con la enfermedad de su familiar?**

Si con mi marido y mi hija

- 2. ¿Se siente apoyado por sus familiares y amigos**

Si claro que si

- 3. ¿Pertenece a algún grupo de apoyo para cuidadores o familiares de pacientes con enfermedad renal?**

No, no hay

- 4. ¿Ha considerado buscar ayuda profesional para lidiar con sus emociones?**

La verdad que no

(ACEAE)

- 1. ¿Cómo ha asumido la responsabilidad de cuidar a su familiar y apoyarlo durante el tratamiento de hemodiálisis?**

Como viene, no hay de otra y fortalecernos en el Señor, no hay de otra

2. ¿Qué desafíos ha enfrentado al asumir este rol de cuidador?

El hecho de venir luego ya es todo un desafío, a veces dejamos muchas cosas de lado para poder venir

3. ¿Qué estrategias le han ayudado a sobrellevar las responsabilidades del cuidado?

Hablar con ella y con mi marido para ponernos de acuerdo y apoyarnos para salir de la situación

(ACEAR)

1. ¿Qué hace para cuidar de su propia salud física y mental?**2. ¿Dedica tiempo para actividades que le resulten agradables y relajantes?****3. ¿Duerme lo suficiente y come alimentos saludables?**

Camino, y a veces dormir y comer no hago lo suficiente

(ACEAC)

1. ¿Qué aspectos positivos ha encontrado en esta experiencia?

Que tengo que cuidarme más, tomar más agua

2. ¿Qué aprendizajes ha obtenido de esta situación?

Que la diálisis te alarga la vida y te da la oportunidad de seguir

3. ¿Cómo ha logrado darle un nuevo significado a esta situación?

Yendo a la iglesia, ahí dando mi catequesis ahí es donde yo encuentro fortaleza

4. ¿Qué oportunidades ha visto surgir a partir de este desafío?

La oportunidad de ver que tengo que cuidarme mas

5. ¿Cómo ha podido convertir esta experiencia en algo positivo para usted y su familia?

Teniendo en cuenta que está viva y que mientras este viva como familia vamos a seguir luchando por ella.

6. ¿Cómo ha podido fortalecer su relación con su ser querido enfermo?

Siempre animándole, dándole esa fuerza todos los días

(ACRPYERP)

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: Caso 5 (C5)

Edad: 46

Sexo: Femenino

Parentesco: Esposa

Grado académico: Bachillerato

Tiempo de diálisis: 9 años

1. ¿Cómo ha asumido el diagnóstico de enfermedad renal crónica y la necesidad de hemodiálisis de su familiar?

En un primer momento fue difícil porque todo era nuevo y nadie te dice como va ser, asi que con algo de dudas e incertidumbre pero confiando en Dios empezamos con esto.

2. ¿Cómo ha abordado los desafíos y obstáculos que se han presentado en el proceso de tratamiento?

Lo mejor que pudimos como familia porque fueron muchos los cambios desde que nos enteramos de su enfermedad, con la fortaleza que nos da la vida misma para enfrentar las cosas.

3. ¿Qué acciones concretas ha tomado para enfrentar las dificultades relacionadas con la hemodiálisis?

Desde el cuidado lo primero, llevarle al hospital, cambiando nuestro estilo de alimentación y todo eso.

4. ¿Ha buscado información o recursos adicionales para comprender mejor la enfermedad y el tratamiento?

En el hospital con los doctores, al principio no sabíamos mucho ahora ya nos manejamos de otra manera conforme va pasando el tiempo vas sabiendo como hacer las cosas

(ACRPCF)

1. ¿Cómo ha organizado su vida familiar para adaptarse a las necesidades de hemodiálisis de su familiar?

Cambiamos de casa a un lugar con menos humedad porque sabíamos que el tenía que estar en un lugar lo menos contaminado posible, cambiamos nuestra forma de alimentarnos también detrás de él y adaptarnos lo mejor posible siempre con buena actitud para poder apoyarle en lo que se pueda.

2. ¿Cómo ha planificado el futuro a corto y largo plazo, considerando la enfermedad renal crónica de su familiar?

En un primer momento, no pensamos que iba a durar tanto en la diálisis, sino que se iba a trasplantar y íbamos a estar como antes, pero como el trasplante no se dio seguimos así tratando de cuidarle lo mejor posible.

3. ¿Qué metas u objetivos se ha propuesto para afrontar esta situación de la mejor manera posible?

Nuestra meta es que el este y se sienta lo mejor que se pueda, con su familia y que lleve una vida lo más normal que se pueda.

(ACRPPF)

- 1. ¿Siente que a veces necesita alejarse o tomar distancia de la situación para poder sobrellevarla?**

Si, hay veces en la que estoy muy cansada y necesito un tiempo para mí, en ese caso mis hijas me apoyan y le acompañan también.

- 2. ¿Hay momentos en los que prefiere evitar pensar en la enfermedad de su familiar o en el tratamiento de hemodiálisis?**

A veces trato de pensar en otras cosas para poder continuar porque no es fácil.

(ACED)

- 1. ¿Qué técnicas utiliza para controlar sus emociones cuando se siente abrumado o estresado por la situación de su familiar?**

A veces me tomo un tiempo para mí a solas, lloro respiro y sigo trato de mantener mi mente positiva.

- 2. ¿Qué estrategias le ayudan a mantener la calma y la positividad en momentos difíciles?**

Rezando confiando en Dios que todo va mejorar, no hay de otra, hay que seguir

(ACEAU)

- 1. ¿Con quién habla sobre sus emociones relacionadas con la enfermedad de su familiar?**

Con mis hijas y con mis amigas

- 2. ¿Se siente apoyado por sus familiares y amigos?**

Si, por mis hijas y mis amigas

- 3. ¿Pertenece a algún grupo de apoyo para cuidadores o familiares de pacientes con enfermedad renal?**

No, no tenemos esa clase de grupo

- 4. ¿Ha considerado buscar ayuda profesional para lidiar con sus emociones?**

La verdad estos últimos momentos un poco sí, porque después de muchos años, aunque tratamos de que sea lo más normal posible, la situación no es fácil, tenemos mucho cansancio estrés, incluso depresión porque todo cuesta.

(ACEAE)

- 1. ¿Cómo ha asumido la responsabilidad de cuidar a su familiar y apoyarlo durante el tratamiento de hemodiálisis?**

Y yo trato de ser fuerte para el para apoyarle y que sepa que estamos con el

- 2. ¿Qué desafíos ha enfrentado al asumir este rol de cuidador?**

Estar pendiente de que no se sienta mal, darle comida que le sirva, que no tome tanto líquido y cambiar de hábitos que no son buenos para él, ayudarle a que no piense tanto en las cosas negativas.

- 3. ¿Qué estrategias le han ayudado a sobrellevar las responsabilidades del cuidado?**

Primero organizar mi tiempo para traerle y llevarle de la diálisis, darme un tiempo para mí también entre tanta cosa, contar con la ayuda de mis hijas cuando estoy muy cansada

(ACEAR)

- 1. ¿Qué hace para cuidar de su propia salud física y mental?**
- 2. ¿Dedica tiempo para actividades que le resulten agradables y relajantes?**
- 3. ¿Duerme lo suficiente y come alimentos saludables?**

Suelo salir a despejarme, a veces salgo con una amiga y eso me ayuda mucho. A veces si él duerme bien, duermo bien y con la comida trato de cuidarme lo más que pueda.

(ACEAC)

- 1. ¿Qué aspectos positivos ha encontrado en esta experiencia?**

Que el siga vivo es positivo, la posibilidad de que con la diálisis mejora su calidad de vida y puede seguir viviendo, aunque no ande su riñón.

2. ¿Qué aprendizajes ha obtenido de esta situación?

Que nada es para siempre, un día podés estar bien, y después tener que pasar por cosas así, hay que ser agradecidos con Dios y con la vida.

3. ¿Cómo ha logrado darle un nuevo significado a esta situación?

Confiando que Dios no te da algo que no vas a poder aguantar, el maneja todo

4. ¿Qué oportunidades ha visto surgir a partir de este desafío?

En todos estos años vimos que la vida es importante, que mucha gente va y viene, pero que hay que seguir luchando hasta el final.

5. ¿Cómo ha podido convertir esta experiencia en algo positivo para usted y su familia?

Somos más unidos con mi familia desde que él se enfermó porque nos apoyamos más, y la unidad familiar es lo más importante.

6. ¿Cómo ha podido fortalecer su relación con su ser querido enfermo?

En la convivencia diaria, yo soy su apoyo y él el mío, estamos siempre juntos, nos comunicamos y nos entendemos.

(ACRPYERP)

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: Caso 6 (C6)

Edad: 23

Sexo: Femenino

Parentesco: hija

Grado académico: Bachillerato

Tiempo de diálisis: 4 años

1. ¿Cómo ha asumido el diagnóstico de enfermedad renal crónica y la necesidad de hemodiálisis de su familiar?

Al principio le cuidaba mi hermana, pero para toda la familia fue muy duro de aceptar la enfermedad de mamá. Cuando me toco a mí, el cuidado de mamá me dio miedo al principio, pero después ya supe cómo manejarme con ella.

2. ¿Cómo ha abordado los desafíos y obstáculos que se han presentado en el proceso de tratamiento?

Con ayuda de mis hermanos en casos en los que no sabía cómo solucionar algo, siempre cuento con ellos.

3. ¿Qué acciones concretas ha tomado para enfrentar las dificultades relacionadas con la hemodiálisis?

Deje mi trabajo para dedicarme solo a ella, y los cuidados que necesita, cocinarle bañarle, darle de comer, vestirle, darle su remedio, hasta dormir a su lado por si se siente mal en la noche poder ayudarle.

4. ¿Ha buscado información o recursos adicionales para comprender mejor la enfermedad y el tratamiento?

Con los doctores en el hospital y en internet también algunas cosas para su cuidado, alimentación, incluso sus medicamentos. Y veo el proceso de diálisis como es también cuando entro a verle cuando le van a conectar a la máquina.

(ACRPCF)

1. ¿Cómo ha organizado su vida familiar para adaptarse a las necesidades de hemodiálisis de su familiar?

Yo deje todo para quedarme con ella a tiempo completo, como soy la última hija y mis hermanos están casados y no están cerca yo soy quien se encarga de ella

2. ¿Cómo ha planificado el futuro a corto y largo plazo, considerando la enfermedad renal crónica de su familiar?

No tengo nada planificado en forma personal, más que ella viva lo mejor que se pueda hasta que Dios diga basta, lo que este en mi hacer por ella así lo voy a hacer.

3. ¿Qué metas u objetivos se ha propuesto para afrontar esta situación de la mejor manera posible?

Que ella este lo más tranquila posible es mi objetivo, que no se sienta una carga o tenga pensamientos negativos, sino que sepa que es importante y que no le vamos a dejar sola.

(ACRPPF)

1. ¿Siente que a veces necesita alejarse o tomar distancia de la situación para poder sobrellevarla?

No, ella es mi prioridad

2. ¿Hay momentos en los que prefiere evitar pensar en la enfermedad de su familiar o en el tratamiento de hemodiálisis?

Solo cuando estoy un poco cansada y necesito respirar

(ACED)

1. ¿Qué técnicas utiliza para controlar sus emociones cuando se siente abrumado o estresado por la situación de su familiar?

Cuando siento que me sobrepasa la situación mi ayuda es orar, pedirle fuerzas a Dios porque se que el tiene todo bajo control.

2. ¿Qué estrategias le ayudan a mantener la calma y la positividad en momentos difíciles?

Entro a mi pieza sola, si tengo que llorar lloro, oro, respiro y recuerdo que Dios es quien tiene el control, en mi esta hacer lo que puedo como hija pero que no depende de mí.

(ACEAU)

1. ¿Con quién habla sobre sus emociones relacionadas con la enfermedad de su familiar?

Con mi mejor amiga, desde la infancia y mis amigos más cercanos y con mis hermanos que siempre están también al pendiente de mamá

2. ¿Se siente apoyado por sus familiares y amigos?

Sí, siempre cuento con mis hermanos, mi papá y mis mejores amigos del colegio con los que mantengo contacto todavía.

3. ¿Pertenece a algún grupo de apoyo para cuidadores o familiares de pacientes con enfermedad renal?

No, ese tipo de grupos no hay aquí

4. ¿Ha considerado buscar ayuda profesional para lidiar con sus emociones?

No, hasta el momento no, mis amigos hasta el momento han sido un gran apoyo para mí.

(ACEAE)

1. ¿Cómo ha asumido la responsabilidad de cuidar a su familiar y apoyarlo durante el tratamiento de hemodiálisis?

Como una responsabilidad que no puedo eludir, algo que como hija tengo que enfrentar por mi mamá, así como ella me cuido en su momento, ahora me toca a mí.

2. ¿Qué desafíos ha enfrentado al asumir este rol de cuidador?

Todos los desafíos que se vinieron desde que dependa de mi para todo, el baño, la comida, la ropa, ir y venir a diálisis, consultas, retirar sus medicamentos, hacerse análisis, todo. Lo bueno es que ella es una persona comprensiva y no es problemática ni caprichosa.

3. ¿Qué estrategias le han ayudado a sobrellevar las responsabilidades del cuidado?

Adelantarme a lo que se que ella va a necesitar, organizar mi tiempo para que ella tenga una rutina y que eso le sea normal.

(ACEAR)

- 1. ¿Qué hace para cuidar de su propia salud física y mental?**
- 2. ¿Dedica tiempo para actividades que le resulten agradables y relajantes?**
- 3. ¿Duerme lo suficiente y come alimentos saludables?**

Camino, de tanto en tanto vienen mis amigos a casa, conversamos y si ella tiene una buena noche duermo tranquila, sino me levanto para ver que tiene, pero no es siempre gracias a Dios y la comida, trato de que sea lo más saludable dentro de las posibilidades que tenemos.

(ACEAC)

- 1. ¿Qué aspectos positivos ha encontrado en esta experiencia?**
- 2. ¿Qué aprendizajes ha obtenido de esta situación?**

Que está viva, y que puede alargar su vida con la diálisis

Que Dios siempre tiene el control de todo, no debemos preocuparnos de lo que no podamos hacer, sino ocuparnos de lo que si podemos hacer por quien nos necesita.

3. ¿Cómo ha logrado darle un nuevo significado a esta situación?

Creo que Dios tiene un propósito para todo, si hoy la situación con mamá es difícil, mañana puede cambiar, siempre que Dios esté a cargo es por algo mejor.

4. ¿Qué oportunidades ha visto surgir a partir de este desafío?

Tengo la oportunidad de disfrutar a mi mamá, de pasar tiempo con ella ayudarle en lo que pueda y saber que como su hija estoy haciendo lo que puedo porque ella este bien.

5. ¿Cómo ha podido convertir esta experiencia en algo positivo para usted y su familia?

Siempre con la confianza puesta en Dios que todo en la vida tienen un propósito, hoy el mío es disfrutar a mi mamá y ser su apoyo.

6. ¿Cómo ha podido fortalecer su relación con su ser querido enfermo?

Con la convivencia, con largas conversaciones, escuchando lo que tiene por contarme, auxiliándola en lo que necesite, estando pendiente de ella y sus necesidades, yo soy su apoyo, pero ella también es mi mamá.

(ACRPYERP)