UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL IEES GUARANDA, AGOSTO -DICIEMBRE 2025

AUTORES

VANESSA WENDI ALARCÓN ARÉVALO

JHONNY AURELIO ALVAREZ PAZMIÑO

TUTOR (A)

DRA. SILVANA LÓPEZ

GUARANDA, ECUADOR

AÑO 2025 - 2026

DEDICATORIA

En primer lugar, al creador de todo Dios, por ser mi guía constante, por darme la fuerza necesaria en cada paso y por iluminar mi camino incluso en los momentos más difíciles. Te dedico este trabajo con humildad y profunda gratitud, porque todo lo que soy y cada logro alcanzado llevan tu esencia y tu amor. Gracias por permitirme llegar hasta aquí. En segundo lugar, a mi mamita linda, por su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y su apoyo incansable. Todo lo que soy y lo que he logrado tiene sus raíces en su ejemplo, su bondad y su valentía. Gracias por creer en mí aun cuando yo dudaba. A mis hermanos, por su compañía, sus palabras de ánimo y por ser ese pilar que me impulsa a seguir adelante. Gracias por cada gesto de cariño, por cada sonrisa y por estar siempre presentes en esta etapa tan importante de mi vida. Dedico este logro a ustedes, con todo mi corazón.

Vanessa Alarcón

Dedico este trabajo con profundo cariño a mi madre, por su amor inagotable y su ejemplo de fortaleza; a mi padre, quien con sus palabras y enseñanzas ha sido una guía importante en mi camino; y a mi hermana, compañera constante en cada etapa de mi vida. A mi querida familia, por su apoyo sincero y por creer en mí incluso cuando las circunstancias fueron difíciles. Extiendo también esta dedicatoria a mi tía, por su cariño y cercanía, y a mi madrastra, por su apoyo y comprensión.

De manera especial, a mi amiga Jamileth, quien me acompañado con paciencia, empatía y motivación, siendo un pilar emocional durante todo este proceso. Y finalmente, a mi amada mascota Hinata, cuya compañía y alegría han sido un bálsamo en los momentos de cansancio y estrés. Cada uno de ustedes ocupa un lugar esencial en este logro.

Jhonny Alvarez

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por brindarme la sabiduría, la fortaleza y la serenidad necesarias para llegar hasta este momento tan importante en mi vida. A mi mamá y a mis queridos hermanos, quienes han sido mis compañeros de vida, mi roca y mi mayor fuente de inspiración. Sin ustedes, ninguno de estos logros habría sido posible.

A mi mamita, motor incansable de mi existencia, mi guía y mi mayor ejemplo de amor y valentía. Sus consejos, su ternura y su apoyo incondicional han moldeado lo que soy hoy. Este logro es más suyo que mío, porque ha caminado conmigo en cada desafío, creyendo en mí incluso cuando yo misma dudaba. Me siento profundamente bendecida por tener una madre como usted. Le amo con todo mi corazón, mamita linda.

A toda mi familia, gracias por estar conmigo en los buenos y malos momentos, por recordarme que el amor es la respuesta más poderosa ante cualquier prueba, que no se necesitan grandes lujos para ser felices, y que con respeto, humildad y unión también se puede alcanzar la grandeza.

A mis amigos Alison, Britany, Vinicio y Sebastián, gracias por acompañarme de tantas maneras, por su apoyo constante y sincero, y por estar ahí justo cuando más lo necesité. Su presencia ha sido un verdadero refugio; los llevo en mi corazón y los quiero muchísimo.

Extiendo también mi agradecimiento a mis seres de cuatro patitas a mi Fridita querida y a mi Freiquito que aman sin condiciones. Su compañía, su cariño puro y esa alegría que solo ellos saben dar han iluminado muchos de mis días. Hoy ocupan un lugar muy especial en mi vida y en mi corazón.

Finalmente, deseo expresar un profundo reconocimiento a mi tutora de tesis, la Dra. Silvana López, quien, a pesar de las circunstancias difíciles, aceptó acompañarnos y guiar esta investigación. Su orientación constante, sus observaciones acertadas y su compromiso académico fueron esenciales para la culminación de este proyecto. Su dedicación, paciencia y apoyo son un verdadero ejemplo; estoy segura de que todo su esfuerzo recibirá la recompensa que merece.

Vanessa Alarcón

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de este proyecto. A mi madre Edith, por su sacrificio, su constancia y por enseñarme a nunca desistir. A mi padre Lino, por su apoyo discreto pero firme, y a mi hermana Juliana, por estar siempre presente con palabras de ánimo, paciencia y compañía.

A mi familia, que ha sido un soporte emocional y moral en cada paso; a mi tía Jenny, por su cariño genuino y su disposición para ayudar; y a mi madrastra Nathalye, por acompañar mi proceso con respeto, afecto y motivación constante.

A mi amiga Jamileth, quien ha sido una presencia importante a lo largo de este camino. Su comprensión, sus gestos de apoyo y su capacidad para ofrecerme tranquilidad incluso en los momentos más demandantes han hecho que este logro sea también suyo.

A mi mascota Hinata, cuya compañía silenciosa y amor incondicional me brindaron paz en los días de mayor presión, recordándome la importancia de los pequeños momentos de bienestar.

Finalmente, extiendo un agradecimiento especial a mi tutora de tesis, Dra. Silvana López, por su orientación profesional, su dedicación y por guiarme con claridad y paciencia hacia un trabajo académico sólido y bien fundamentado. Su aporte fue fundamental para la culminación de este estudio.

Jhonny Alvarez

RESUMEN

El cuidado de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis implica un importante desafío físico, emocional y social para los cuidadores, generalmente familiares directos. Este estudio analiza las vivencias de quienes acompañan de forma continua a sus familiares en el servicio de hemodiálisis del Hospital IESS Guaranda. **Propósito:** Comprender las percepciones, emociones, desafíos y aprendizajes de los cuidadores, y cómo estas experiencias influyen en su bienestar, dinámica familiar y capacidad de afrontamiento. **Metodología:** Se empleó un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico. La muestra estuvo conformada por 27 cuidadores seleccionados mediante muestreo intencional. Se realizaron entrevistas semiestructuradas que incluyeron preguntas sociodemográficas, cuyos resultados se presentaron en tablas y se describieron de forma narrativa. La información se analizó mediante codificación abierta, axial y selectiva con apoyo del software ATLAS.ti versión 9. **Resultados:** Emergieron tres categorías: expectativas y primeros contactos con el sistema de salud; emociones y calidad del cuidado; e impacto y aprendizajes en salud. Los cuidadores expresaron miedo, angustia, incertidumbre y desgaste físico, así como esperanza, alivio y fortalecimiento emocional. Destacaron la importancia del trato humanizado, la comunicación clara y el acompañamiento constante. Entre los principales desafíos se identificaron limitaciones económicas, dificultades de transporte, reorganización de horarios y sobrecarga física y emocional. **Conclusiones:** Las vivencias de los cuidadores constituyen una experiencia compleja y transformadora. El acompañamiento en hemodiálisis fortalece la resiliencia y las competencias emocionales, pero genera una carga significativa que requiere apoyo institucional. Se recomienda reforzar la educación en salud renal, implementar apoyo psicológico y mejorar las estrategias de acompañamiento para una atención más humanizada e integral.

Palabras clave: Hemodiálisis, cuidadores, familiares, vivencias, atención humanizada, carga del cuidado, Enfermería.

ABSTRACT

Caring for individuals with chronic kidney disease undergoing hemodialysis represents a significant physical, emotional, and social challenge for caregivers, who are usually close family members. This study analyzes the experiences of those who continuously accompany their relatives in the hemodialysis service at IESS Guaranda Hospital. **Purpose:** To understand caregivers' perceptions, emotions, challenges, and learning, and how these experiences influence their well-being, family dynamics, and coping capacity. **Methodology:** A qualitative approach with a phenomenological design was used. The sample consisted of 27 caregivers selected through purposive sampling. Semi-structured interviews were conducted, including sociodemographic questions, whose results were presented in tables and described narratively. Data were analyzed through open, axial, and selective coding using ATLAS.ti version 9. **Results:** Three main categories emerged: expectations and initial contact with the health system; emotions and quality of care; and health-related impacts and lessons learned. Caregivers reported fear, distress, uncertainty, and physical exhaustion, as well as hope, relief, and emotional strengthening. They highlighted the importance of humanized care, clear communication, and continuous support. The main challenges identified were economic limitations, transportation difficulties, schedule reorganization, and physical and emotional overload. **Conclusions:** Caregivers' experiences are complex and transformative. Accompanying patients during hemodialysis strengthens resilience and emotional skills but also generates a significant burden that requires institutional support. Strengthening renal health education, implementing psychological support, and improving accompaniment strategies are recommended to promote more humanized and comprehensive care.

Keywords: Hemodialysis, caregivers, family members, experiences, humanized care, caregiver burden, Nursing.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

La suscrita Lcda. Silvana López tutora del presente Proyecto de investigación, como modalidad de titulación de grado de enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema **"Vivencias de los Cuidadores de Pacientes que se Realizan Hemodiálisis del Hospital IEES Guaranda, Agosto-Diciembre 2025"**

Realizado por los estudiantes: **Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño** con CI: 0202340345 y **Vanessa Wendi Alarcón Arévalo** con Cl: 0202174652, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometidos a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente



Firmado electrónicamente por:
SILVANA XIMENA LOPEZ PAREDES
Validar únicamente con FirmaEC

LCDA. SILVANA XIMENA LÓPEZ PAREDES

TUTORA DEL ESTUDIO DE CASO

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño y Vanessa Wendi Alarcón Arévalo portador/res de la Cédula de Identidad No 0202340345 y 0202174652 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Estudio de caso: **"VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL IEES GUARANDA, AGOSTO-DICIEMBRE 2025",** modalidad Estudio de Caso, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
JHONNY AURELIO ALVAREZ PAZMIÑO

Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño

Nombre del Autor 1

Nombres y Apellidos

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
VANESSA WENDI ALARCON AREVALO

Vanessa Wendi Alarcón Arévalo

Nombre del Autor 2

Contenido

DEDICATORIA.....**2**

AGRADECIMIENTO.....**3**

RESUMEN.....**5**

ABSTRACT.....**6**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR..... ¡Error! Marcador no definido.

1. TEMA.....**11**

2. ANTECEDENTES.....**12**

2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....**13**

2.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....**19**

2.3 ANTECEDENTES LOCALES.....**22**

3. PROPÓSITO.....**24**

4. PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....25

5. PREGUNTAS DE REFLEXION.....**30**

6. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO.**31**

7. METODOS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....**31**

7.1 TIPO DE ESTUDIO.....31

7.1.1 Enfoque Cualitativo.....31

7.1.2 Enfoque cuantitativo..... **¡Error! Marcador no definido.**

7.1.3 Diseño Fenomenológico.....31

8. POBLACIÓN Y MUESTRA.....**32**

9. CATEGORIZACIÓN.....**34**

9.1 Gráfico N°1. Categorías núcleo.....34

9.2 Tabla N°1. Relación entre las categorías y subcategorías.....35

9.3. Jerarquía de códigos.....36

10. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI.....**117**

10.1 Tabla 1. Categoría 1: Expectativas y primeras experiencias.....117

10.2. Tabla 2. Categoría 2: Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud 121

10.3. Tabla 3. Categoría 3: Impacto y aprendizajes relacionados con la salud. .. **¡Error! Marcador no definido.**

11. DISCUSIÓN.....**128**

CATEGORÍA 1: Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud 129

CATEGORÍA 2: Emociones y cuidado humanizado 131

CATEGORÍA 3: Impacto y aprendizajes relacionados con la salud 133

12. ANÁLISIS PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....**137**

Tabla 1.....137

Tabla 2.....139

Tabla 3 141
13. INFORME 143
13.1 Introducción 143
13.2 Metodología 146
14. CONCLUSIONES 152
15. RECOMENDACIONES 154
16.BIBLIOGRAFÍA 155
17. ANEXOS 160
Anexo N°1. Oficio de aprobación de tema y asignación de tutor 160
Anexo N°2. Resolución de aprobación del tema por consejo directivo 161
Anexo N°3. Oficios y validación de preguntas 164
Oficio y validación 1. 164
Oficio y validación 2. 166
Oficio y validación 3. 168
Anexo N°4. Oficio de autorización de entrevistas 170
Anexo N°5. Consentimiento informado 172
Anexo N°6. Evidencia de aplicación de entrevistas 176
Anexo N°7. Registro fotográfico 181
Anexo N°8. Redes de análisis 182
Categoría de análisis 1 183
Categoría de análisis 2 184
Categoría de análisis 3 185
Anexo N°9. Nube de palabras 186
Anexo N°8. Redes de análisis 187

1. TEMA

VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL IEES GUARANDA, AGOSTO - DICIEMBRE 2025.

2. ANTECEDENTES

El cuidado de un paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis representa un desafío significativo para los cuidadores principales, quienes generalmente son familiares cercanos. Este rol implica asumir responsabilidades físicas, emocionales y sociales que impactan de manera directa en la calidad de vida del cuidador. Además de brindar apoyo en los aspectos clínicos y prácticos del tratamiento, deben enfrentar el desgaste emocional que surge del proceso crónico y prolongado de la enfermedad.

En Ecuador, la prevalencia de la enfermedad renal crónica ha mostrado un incremento sostenido en la última década. De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP), la tasa de prevalencia pasó de 686,9 casos por millón de habitantes en 2019 a 1 074 casos por millón en 2022, lo que representa un aumento de aproximadamente 56 % en apenas tres años (MSP, 2022). Esta situación ha generado una mayor demanda de servicios de hemodiálisis: en mayo de 2022, se registraron 19 300 personas en tratamiento de reemplazo renal, cifra que se proyecta podría superar los 19 800 pacientes para 2025, alcanzando alrededor del 8,3 % de la población ecuatoriana (Villegas & Meza, 2022).

En el caso particular de los cuidadores de pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital IESS Guaranda, las exigencias de la atención se combinan con las características de la región, donde muchas familias provienen de zonas rurales y deben trasladarse con frecuencia para cumplir con las sesiones de tratamiento. Esta situación intensifica las dificultades de adaptación, incrementa el estrés y puede afectar tanto la salud física como mental de los cuidadores.

Diversos estudios, tanto a nivel nacional como internacional, han abordado la experiencia de los cuidadores de pacientes renales, resaltando la carga emocional, la falta de programas de apoyo y la necesidad de intervenciones que fortalezcan su resiliencia. Estas investigaciones buscan comprender cómo los cuidadores viven el proceso de acompañar a un familiar en hemodiálisis, explorando sus sentimientos, percepciones, estrategias de afrontamiento y necesidades no satisfechas (Perez, 2021).

2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

El estudio de López (2024), realizado en Latinoamérica, con el tema "Calidad de vida y sobrecarga de cuidadores de pacientes en hemodiálisis: revisión sistemática en Latinoamérica" tuvo como objetivo analizar la literatura científica sobre la calidad de vida de los cuidadores de pacientes sometidos a hemodiálisis en la región, y determinar la relación existente entre sus niveles de sobrecarga y el factor tiempo dedicado al cuidado. La revisión sistemática se llevó a cabo entre marzo y octubre de 2024, periodo en el que se efectuó la búsqueda, selección y análisis de la literatura científica en bases de datos internacionales. Se identificaron un total de 307 trabajos, de los cuales se descartaron 231 tras la revisión de título, resumen y conclusión. Posteriormente, se realizó una lectura completa de los 76 artículos seleccionados, de los cuales 68 no cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para la revisión. Los resultados destacaron que la sobrecarga del cuidador se encuentra significativamente asociada con el tiempo dedicado al cuidado, y que esta carga impacta de manera directa en la calidad de vida física, emocional y social del cuidador. El estudio concluye que la gestión del tiempo y la implementación de estrategias de apoyo son fundamentales para

mejorar el bienestar de quienes desempeñan el rol de cuidador principal en pacientes en hemodiálisis.

El estudio de Castro (2020) realizado en Villavicencio, Colombia, con el tema *"Sobrecarga y factores socioculturales en cuidadores informales de pacientes en hemodiálisis en Villavicencio, Colombia* ", tuvo como objetivo identificar el nivel de sobrecarga del cuidado y los factores socioculturales de los cuidadores informales de pacientes sometidos a hemodiálisis en una IPS de la ciudad. Los resultados mostraron que el 63% de los cuidadores eran mujeres, el 78% tenían entre 30 y 60 años, y según la relación familiar, el 59,3% eran hijos/as y el 31,2% esposos/as de los pacientes. En cuanto al tiempo de ejercer la función de cuidador, el 40,7% llevaba desempeñando este rol entre 1 y 3 años. La valoración del nivel de sobrecarga indicó que el 50% de los cuidadores no presentaba sobrecarga, el 28% tenía sobrecarga ligera y el 21,8% sobrecarga intensa. Se concluyó que la sobrecarga, ya sea ausente, ligera o intensa, se correlaciona con el tiempo que se ejerce el rol de cuidador, afectando su estado físico y psicológico. Además, se identificó que la división de las tareas de cuidado entre familiares contribuye a disminuir la sobrecarga, y se resaltó la importancia del rol del profesional de enfermería para identificar oportunamente las necesidades de los cuidadores y brindar intervenciones que mejoren su calidad de vida.

El estudio de Suárez (2020) realizado en el Hospital de Galdácano, Vizcaya**,** España, con el tema "*Calidad de vida y nivel de sobrecarga en cuidadores principales de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*" tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y el nivel de sobrecarga de los cuidadores principales de personas con enfermedad renal

crónica sometidas a hemodiálisis en el servicio de nefrología-diálisis del hospital. Los resultados mostraron un predominio del sexo femenino entre los cuidadores (55,5%), con un 55,5% en el rango de edad de 36 a 59 años; además, el 44,4% eran casados, el 44,4% se dedicaban a tareas del hogar y en su mayoría mantenían una relación de parentesco como hijo/a o esposa/esposo con el paciente. Más de la mitad de los participantes mostraron un grado de no sobrecarga, mientras que, en cuanto a la calidad de vida, la dimensión psicológica fue la más afectada, con una media de 34,5 y desviación estándar de 10,43. El estudio concluye que, aunque la sobrecarga percibida no fue elevada en la mayoría, la dimensión psicológica representa un área de riesgo importante, enfatizando la necesidad de estrategias de apoyo emocional y psicosocial para mejorar el bienestar de los cuidadores.

La investigación de López (2020) con el tema *Enfermedades crónico degenerativas desarrollada en España*, tuvo como objetivo evaluar la carga percibida por los cuidadores de pacientes con enfermedades raras, incluyendo insuficiencia renal que requería terapias sustitutivas. Mediante cuestionarios estandarizados (EQ-5D), se evidenció que la calidad de vida de los cuidadores disminuía conforme aumentaba la carga, con un impacto significativo en las dimensiones de ansiedad, depresión y dolor. Los resultados confirmaron que la carga no solo afecta la salud emocional del cuidador, sino también su capacidad laboral y social. Se concluyó que el sistema sanitario europeo debe integrar el cuidado del cuidador como un eje estratégico, ya que su bienestar es determinante para la calidad de la atención del paciente.

El estudio de García (2020) realizado en Madrid, España, consistió en una revisión sistemática sobre el tema *‘‘Instrumentos utilizados para medir la*

sobrecarga del cuidador en pacientes con insuficiencia renal sometidos a diálisis". El objetivo fue analizar las propiedades psicométricas de escalas como la de Zarit y Caregiver Burden Inventory, utilizadas en Europa y otros continentes. Los resultados indicaron que, si bien existía heterogeneidad en los estudios revisados, los instrumentos mostraban fiabilidad y validez adecuadas para detectar niveles de carga. Además, se evidenció que la sobrecarga estaba vinculada a síntomas depresivos y alteraciones en la salud física de los cuidadores. Se concluyó que la utilización de herramientas estandarizadas es esencial para identificar tempranamente el impacto del cuidado y establecer intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida del cuidador.

El estudio de Monárrez (2021) realizado en Chihuahua, México, con el tema "*Impacto en la calidad de vida física y mental de los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis"* tiene como objetivo evaluar la calidad de vida (CV) de los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) en diálisis, e identificar los predictores asociados a una baja CV. Los resultados mostraron que, excepto en el dominio de salud mental, donde las puntuaciones medias fueron similares entre pacientes, cuidadores y no cuidadores sanos de referencia externa, los cuidadores presentaron medias mayores en los demás dominios en comparación con los no cuidadores. Sin embargo, se observó que los cuidadores tuvieron puntuaciones menores en los componentes físico y mental en relación con los no cuidadores sanos. Además, la edad del cuidador, la presencia de ansiedad, el tiempo que el paciente llevaba en diálisis y la CV del propio paciente se identificaron como predictores significativos de baja calidad de vida en los cuidadores. El estudio concluye que los cuidadores de

pacientes en diálisis enfrentan un impacto importante en su bienestar físico y mental, resaltando la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar su calidad de vida y reducir factores de riesgo asociados.

El estudio de Sousa (2021) realizado en Lisboa, Portugal, titulado *"Experiencias de cuidadores de pacientes en hemodiálisis*", tuvo como objetivo analizar investigaciones internacionales sobre las vivencias de cuidadores principales. Los hallazgos mostraron altos niveles de estrés, agotamiento físico, alteraciones del sueño y dolores musculares, evidenciando un impacto significativo en la salud de los cuidadores. Además, los resultados señalaron una falta de preparación para afrontar la rutina del cuidado, así como una escasa red de apoyo emocional y profesional. Se concluyó que los programas de apoyo institucional y las políticas de salud orientadas a reconocer el rol del cuidador son fundamentales para mejorar su bienestar y garantizar la calidad del cuidado brindado al paciente.

El estudio realizado por Vásquez (2023) en el Hospital Universitario de Jaén, España realizaron el estudio titulado "Percepción de los pacientes respecto a la humanización del cuidado enfermero en una unidad de hemodiálisis", cuyo objetivo fue analizar la experiencia de los pacientes en relación con la atención recibida y la manera en que esta influye en su percepción de cuidado. Los resultados evidenciaron que la comunicación efectiva, el trato respetuoso y la atención centrada en la persona fortalecen el bienestar de los pacientes y contribuyen a disminuir la carga percibida por sus cuidadores, favoreciendo un entorno de confianza y seguridad. La conclusión destacó la necesidad de consolidar prácticas de cuidado humanizado dentro de las unidades de hemodiálisis, considerando de manera integral tanto al paciente

como a su cuidador, para garantizar un abordaje más completo y humanizado de la atención en salud.

El estudio multicéntrico de Morales (2025) llevado a cabo en hospitales de Chile y Colombia bajo el título “Sobrecarga del cuidador de pacientes en hemodiálisis”, tuvo como objetivo determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores y los factores asociados. La investigación se desarrolló entre enero y mayo de 2025, periodo en el que se aplicaron encuestas estandarizadas a cuidadores principales de pacientes en programas de hemodiálisis. Los resultados mostraron que el 70% de los cuidadores presentaban sobrecarga ligera y el 16% sobrecarga extrema, vinculada al tiempo de dedicación, la falta de apoyo social y las comorbilidades de los pacientes. Se concluyó que se requieren programas de intervención psicológica y social que fortalezcan la resiliencia de los cuidadores, disminuyan la carga emocional y promuevan una mejor calidad de vida paciente-cuidador.

El estudio de Aguilar (2025) desarrollado en México bajo el título “Calidad de vida de cuidadores de pacientes en hemodiálisis”, tuvo como objetivo evaluar cómo las responsabilidades de cuidado influyen en la vida de los cuidadores principales de pacientes sometidos a este tratamiento. La investigación se realizó entre febrero y julio de 2025, periodo en el que se aplicaron cuestionarios y entrevistas a cuidadores principales en distintas unidades de hemodiálisis del país. Los resultados evidenciaron alteraciones en la salud física, emocional y social, expresadas en fatiga, estrés y reducción del tiempo personal. La investigación concluyó que es necesario implementar intervenciones multidisciplinarias, incluyendo apoyo psicológico, educación en salud y estrategias de afrontamiento, para mejorar la calidad de vida de los

cuidadores y de los pacientes.

En Oaxaca, Rivera (2023), realizo el estudio “Sobrecarga del Cuidador Primario Informal en Pacientes con Tratamiento Sustitutivo en Diálisis Peritoneal”, diversos estudios han puesto en evidencia que el rol del cuidador es determinante en el proceso de atención, adherencia terapéutica y recuperación de pacientes con enfermedades crónicas y agudas. El artículo analizado resalta que, en el caso de patologías como la pielonefritis, la responsabilidad de garantizar hidratación adecuada, vigilancia de síntomas, cumplimiento de controles y administración oportuna de medicamentos recae directamente en los cuidadores, quienes deben reconocer señales de alarma y actuar precozmente ante complicaciones. Esta evidencia muestra que, aunque el paciente sea pediátrico, la carga operativa y emocional se concentra en la persona que cuida, pues debe reorganizar rutinas familiares, asumir decisiones clínicas básicas y sostener un acompañamiento constante. Además, el estudio subraya que una parte importante de los episodios de descompensación se debe a prácticas inadecuadas del cuidado domiciliario, lo que refleja la necesidad de fortalecer la educación sanitaria dirigida a cuidadores y no solo a pacientes. En conjunto, estos hallazgos confirman que el cuidador ecuatoriano desempeña un papel esencial pero poco visibilizado dentro del proceso de atención, enfrentando exigencias que requieren preparación, apoyo institucional y orientación continua para evitar fallas en el cuidado y reducir la sobrecarga asociada a este rol.

2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

En Riobamba, Pilamunga (2020), realizo el estudio denominado “Perfil del cuidador principal del paciente en tratamiento de hemodiálisis”, demostró

que el cuidado recae principalmente en familiares cercanos, quienes asumen responsabilidades continuas sin contar con preparación formal, lo que provoca una carga física y emocional significativa. Los cuidadores experimentan cambios drásticos en la dinámica familiar, abandono de actividades cotidianas y limitaciones laborales debido a la frecuencia del tratamiento y la necesidad de acompañamiento permanente. A ello se suma la afectación económica por los costos de medicamentos, transporte y cuidados complementarios. El estudio también evidenció sentimientos frecuentes de miedo, angustia y sufrimiento ante el deterioro progresivo del paciente, así como agotamiento físico por las demandas del cuidado diario. Pese a ello, los cuidadores desarrollan aprendizajes y estrategias para adaptarse al proceso, aunque con escasa ayuda institucional y pocas redes de apoyo. Estos hallazgos demuestran que el cuidador en el contexto ecuatoriano enfrenta una realidad compleja y poco atendida, lo que reafirma la importancia de seguir investigando su experiencia, necesidades y el impacto que este rol genera en su salud y bienestar.

La investigación realizada por Barahona (2024) desarrollada en Tulcán, Ecuador, titulada “Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal hemodializados”, tuvo como objetivo analizar el impacto emocional y físico en los cuidadores. El estudio se enfocó directamente en el cuidador primario, identificando que el rol de cuidado genera una alta carga psicológica, manifestada en niveles significativos de ansiedad y depresión. Los resultados evidenciaron que la mayoría de cuidadores son familiares directos, principalmente mujeres, quienes asumen la responsabilidad sin preparación previa. Además, se observó que las demandas del tratamiento de hemodiálisis afectan la vida social, laboral y personal del

cuidador. La sobrecarga se relacionó con el tiempo de cuidado y la dependencia del paciente. También se identificaron síntomas de agotamiento físico y emocional persistente. El estudio concluye que es necesario implementar programas de apoyo psicológico y educativo dirigidos a cuidadores como a su vez se resalta la importancia del acompañamiento institucional. Se recomienda fortalecer estrategias de intervención para mejorar su calidad de vida, este antecedente aporta evidencia sobre las vivencias negativas asociadas al rol del cuidador.

La investigación realizada por Tinoco (2025) en Machala, Ecuador, titulada "Influencia de la sobrecarga en la salud de cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal", con el objetivo de determinar cómo la carga del cuidado afecta la salud integral del cuidador. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y descriptivo, aplicado a cuidadores de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, los resultados mostraron que existe una relación directa entre la sobrecarga y el deterioro de la salud física y emocional del cuidador. Se evidenció que muchos cuidadores presentan fatiga crónica, estrés y alteraciones del sueño. Además, se identificó que las mujeres son quienes mayormente asumen este rol, incrementando su vulnerabilidad, las responsabilidades continuas generan aislamiento social y limitaciones económicas. También se observó que la falta de apoyo institucional agrava la situación del cuidador. El estudio concluye que la sobrecarga impacta significativamente en la calidad de vida del cuidador. Se recomienda implementar intervenciones educativas y de apoyo emocional. Este antecedente destaca la importancia de considerar al cuidador como sujeto de atención.

2.3 ANTECEDENTES LOCALES

En el Hospital Básico Guaranda IESS**,** Martínez (2020) desarrolló la investigación titulada *"Plan de mejora del cuidado enfermero para pacientes de hemodiálisis"*. El estudio tuvo como objetivo diseñar y aplicar un plan de mejora que fortaleciera las competencias del personal de enfermería mediante procesos de capacitación continua y la implementación de protocolos estandarizados, con el fin de optimizar la calidad de la atención brindada a los pacientes en hemodiálisis. Los resultados evidenciaron que, al aplicar dichas estrategias, se generaron mejoras en la organización del cuidado, mayor seguridad en los procedimientos y una mejor comunicación con los pacientes y sus familias, resaltando la necesidad de integrar a los cuidadores como parte esencial en la continuidad del tratamiento. La conclusión señaló que el fortalecimiento del rol del personal de enfermería, sumado a la participación activa de los cuidadores familiares, contribuye a una atención más integral, humanizada y efectiva, lo que reafirma la urgencia de políticas institucionales que consoliden estas prácticas dentro del servicio de hemodiálisis.

En Guaranda, Ecuador, Chávez (2023) realizo el estudio *"Relatos de pacientes con insuficiencia renal sobre su autocuidado"* en el Hospital Básico Guaranda, con el objetivo de conocer las experiencias de autocuidado de pacientes con insuficiencia renal. Mediante un enfoque cualitativo y fenomenológico, se recopilaron relatos de 25 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 68% de los pacientes manifestó dificultades significativas en el manejo de su enfermedad, el 24% refirió afectación en la vida social y el 8% reportó impacto emocional moderado. Se concluyó que las experiencias de autocuidado son insuficientes y que es necesario fortalecer la educación y

acompañamiento por parte del personal de enfermería.

En Guaranda, Ecuador, Ortega (2024) desarrolló la tesis “Plan de Mejora del Cuidado Enfermero para Pacientes de Hemodiálisis del Hospital Básico Guaranda-IESS, durante el año 2024”, con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. Mediante la aplicación de la metodología Capstone, se identificaron áreas críticas en la atención, como la sobrecarga laboral del personal y la insatisfacción de los pacientes. Se implementaron estrategias de capacitación para el personal de enfermería, actualización de protocolos de atención y evaluación de la satisfacción del paciente. Los resultados mostraron una mejora notable en la adherencia a los protocolos, una reducción en los errores de atención y un aumento en los niveles de satisfacción reportados por los pacientes. Además, el personal manifestó sentirse más preparado y motivado para brindar un cuidado de calidad. Se concluyó que estas intervenciones mejoraron significativamente la calidad del cuidado y la satisfacción de los pacientes, destacando la importancia de la formación continua y la actualización de prácticas en el ámbito de la hemodiálisis.

3. PROPÓSITO

El propósito del estudio es conocer las vivencias de los cuidadores de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital IESS Guaranda, durante el periodo agosto-diciembre 2025, buscando explorar las percepciones, emociones, desafíos y aprendizajes que experimentan los cuidadores en el cumplimiento de su rol, con el fin de comprender cómo estas experiencias impactan su bienestar personal y la dinámica del cuidado diario.

4. PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La inclusión de estas preguntas sociodemográficas responde a la necesidad de comprender el contexto personal, familiar y social en el que los cuidadores desarrollan sus vivencias frente al proceso de hemodiálisis. En un estudio de enfoque cualitativo, las experiencias no pueden analizarse de forma aislada, sino en relación con factores como la edad, el nivel educativo, el vínculo con el paciente, el tiempo dedicado al cuidado o sus condiciones socioeconómicas y de vivienda. Estos elementos permiten interpretar con mayor profundidad cómo cada cuidador percibe, afronta y vive el rol que desempeña.

Además, esta información sirve para identificar patrones, diferencias y significados que emergen según las características de cada participante, fortaleciendo la comprensión integral del fenómeno estudiado y aportando rigor metodológico al análisis cualitativo.

1. ¿Cuál es su edad? _____ años
    - 18 a 30
    - 31 a 45
    - 46 a 56
    - 57 a 65
2. ¿Cuál es su etnia?
    - Mestizo
    - Indígena
    - Blanco
    - Afroecuatoriano
    - Montuvio
    - Mulato
    - Otro
3. ¿Cuál es su religión?
    - Católica
    - Evangélica
    - Cristiana

- Testigo de Jehová
- Mormón

4. ¿Cuál es su género?

- Masculino
- Femenino
- Otro

5. ¿Cuál es su relación con el paciente?

- Padre/Madre
- Hijo/Hija
- Cónyuge
- Hermano/a
- Otro: _____

6. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a
- Casado/a
- Unión libre
- Divorciado/a
- Viudo/a

7. ¿Cuál es su nivel educativo?

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universitario

8. ¿Cuál es su ocupación actual?

- Empleado/a
- Desempleado/a
- Ama de casa
- Estudiante
- Otro: _____

9. ¿Dónde reside?
    - Zona urbana
    - Zona rural
10. ¿Cuánto tiempo lleva desempeñando el rol de cuidador?
    - 1 a 6 meses
    - 7 a 12 meses
    - 1 a 3 años
    - Mas de 4 años
11. ¿Cuántas horas al día dedica al cuidado del paciente? _____ horas
    - 1 a 2 horas
    - 3 a 7 horas
    - 8 a 12 horas
    - Todo el día
12. Además del paciente, ¿tiene otras personas a su cargo?
    - Sí
    - No
    - Si respondió sí, indique cuántas personas: _____
13 . ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?
    - Menos de 500 USD
    - 500 – 1000 USD
    - 1001 – 1500 USD
    - Más de 1500 USD

14. ¿Cuenta con apoyo de familiares, amigos o vecinos para el cuidado?

- Sí
- No

15. ¿Cómo se traslada para acudir a las sesiones de hemodiálisis?

- Transporte público
- Transporte privado
- Vehículo propio
- Caminando
- Otro: _____

16. ¿Usted reside en la misma casa del paciente al que cuida?

- Si
- No

17. ¿Cuál es la condición de su vivienda?

- Propia
- Arrendada
- Prestada
- Otra (Especifique)_____

18. ¿Desde hace cuánto tiempo acompaña a su familiar al tratamiento de hemodiálisis?

- Menos de 6 meses
- 6 meses a 1 año
- 1 año a 3 años
- Mas de 3 años

19. ¿Cuánto tiempo a transcurrido desde que su familiar recibió el diagnostico de enfermedad real?

- Menos de 1 año
- 1 año a 3 años

- 4 a 6 años
- Mas de 6 años

20. ¿Desde cuándo su familiar recibe tratamiento de hemodiálisis?

- Menos de 1 año
- 1 año a 3 años
- 4 a 6 años
- Mas de 6 años

21 ¿Cuál considera que es el grado de dependencia de su familiar?

- Total (no realiza ninguna actividad por si mismo)
- Parcial (realiza algunas actividades con ayuda)
- Mínimo (es autónomo en la mayoría de actividades)

22. ¿Cuántas horas al día dedica aproximadamente al cuidado de su familiar?

- Menos de 2 horas
- 2 a 4 horas
- De 5 a 8 horas
- Mas de 8 horas

5. PREGUNTAS DE REFLEXION

Preguntas de apertura

1. ¿Qué expectativas tenía sobre la atención médica y el tratamiento antes de iniciar el proceso de hemodiálisis?
2. ¿Cómo describiría su primera experiencia en el Hospital IESS Guaranda al iniciar el tratamiento de hemodiálisis?

Preguntas de desarrollo

3. ¿Qué dificultades ha enfrentado para acceder a la atención y seguimiento médico durante el tratamiento?

4. ¿Qué emociones ha experimentado durante las sesiones de hemodiálisis o el proceso de acompañamiento?

5. Cómo ha sido su comunicación y confianza con el equipo médico y de enfermería durante este proceso?

6. ¿Cómo valora la calidad de la atención y el trato recibido por parte del personal de salud?

7. ¿De qué manera el tratamiento ha afectado su bienestar físico, emocional y social o el de su familia?

8. ¿Qué ha aprendido acerca de la enfermedad renal y del cuidado necesario durante el tratamiento?

Preguntas de cierre

9. ¿Qué cambios o recomendaciones considera importantes para mejorar la atención en hemodiálisis?

10. ¿Qué mensaje o consejo le daría a otros pacientes o cuidadores que inician este proceso?

6. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO

La unidad de análisis de este estudio se delimita en el contexto del Hospital IESS Guaranda, ubicado en la ciudad de Guaranda de la provincia Bolívar, donde acuden pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Se enfoca en las vivencias de los cuidadores principales durante el acompañamiento y cuidado de los pacientes en este proceso, considerando las interacciones entre cuidadores, pacientes y el entorno hospitalario que influye en su experiencia cotidiana.

7. METODOS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

7.1 TIPO DE ESTUDIO

7.1.1 Enfoque Cualitativo

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, ya que busca comprender e interpretar las vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis en el Hospital IESS Guaranda durante el periodo agosto - diciembre de 2025. Este enfoque permite explorar en profundidad los significados, percepciones y experiencias que los cuidadores construyen a partir de su rol, considerando tanto los aspectos emocionales como sociales y culturales que influyen en su vida cotidiana.

7.1.3 Diseño Fenomenológico

En este enfoque, se aplica el diseño fenomenológico, que se concentra en la descripción y análisis de las experiencias vividas de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis en el Hospital IESS Guaranda, durante el periodo agosto - diciembre 2025, desde sus propias perspectivas. Este

enfoque permite comprender los significados que los cuidadores otorgan a su rol, resaltando las dimensiones emocionales, sociales y familiares que influyen en su práctica diaria, así como las estrategias de afrontamiento que desarrollan frente a las demandas del cuidado continuo.

8. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

El trabajo se realizará con 27 cuidadores principales de pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital IESS Guaranda.

Muestra:

Muestreo intencional por criterios y saturación teórica. Se incluirán cuidadores que cumplan los criterios establecidos hasta alcanzar saturación de información de 27 participantes, procurando variabilidad en edad, vínculo con el paciente (hijo/a, cónyuge, padre/madre, etc.).

Criterios de selección

Ser cuidador/a principal de un paciente en hemodiálisis activo en el Hospital IESS Guaranda durante agosto–diciembre de 2025.

Mayor o igual a 18 años.

Capacidad para comunicarse en español y participar en una entrevista en profundidad.

Disponibilidad para agendar la entrevista (presencial o virtual, según corresponda).

Consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión

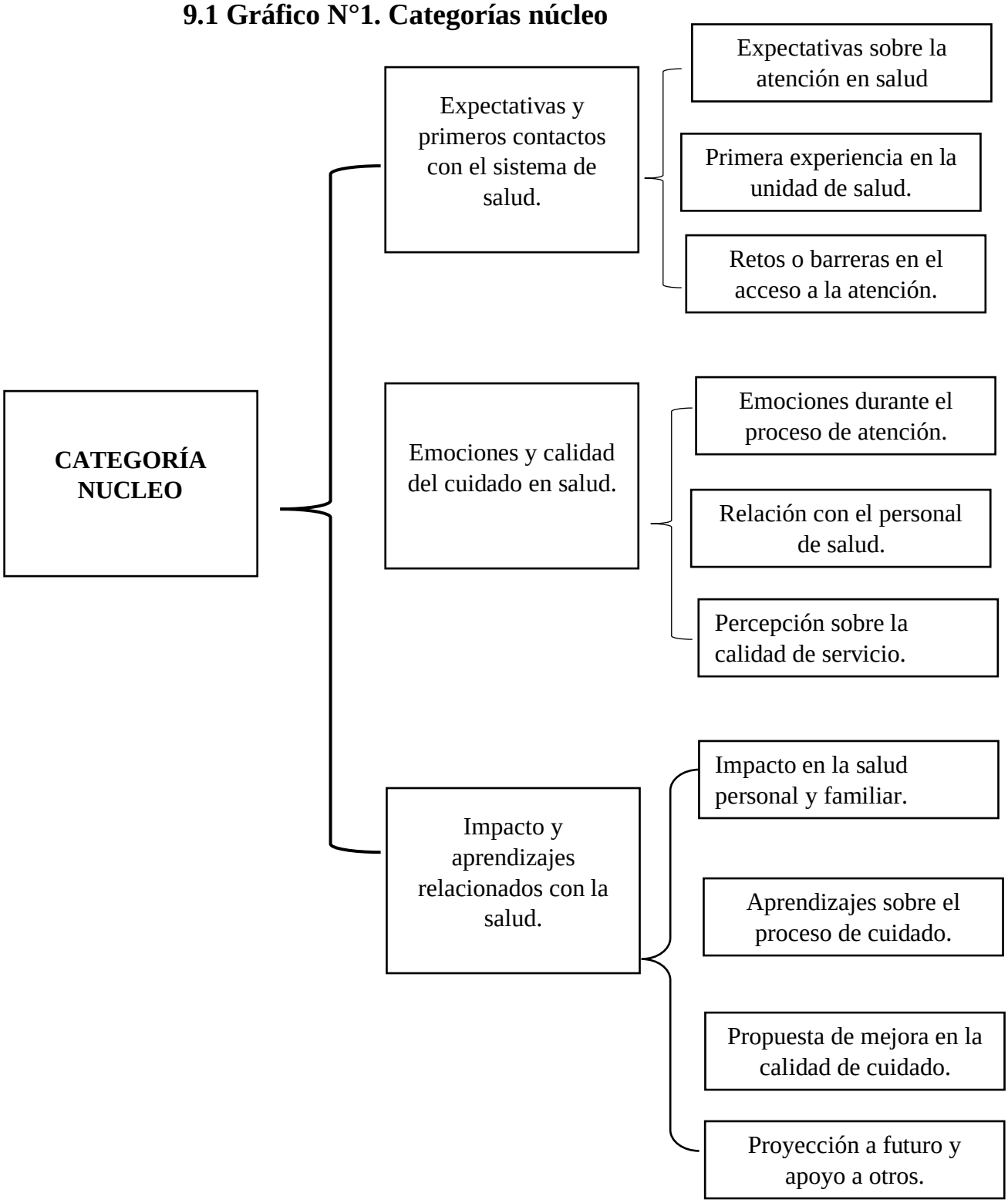
Dificultades significativas de comunicación (trastornos cognitivos, sensoriales o del lenguaje no compensados) que impidan la entrevista.

Situaciones de crisis aguda (duelo reciente, emergencia médica) al momento de la convocatoria.

No firmar el consentimiento informado.

9. CATEGORIZACIÓN

9.1 Gráfico N°1. Categorías núcleo



9.2 Tabla N°1. Relación entre las categorías y subcategorías

PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	VÍNCULO DE PREGUNTAS	CATEGORÍAS / CÓDIGOS	SUBCATEGORÍA / MEMOS
1. ¿Qué expectativas tenía sobre la atención médica y el tratamiento antes de iniciar el proceso de hemodiálisis?	P1, P2, P3	Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.	Expectativas sobre la atención en salud.
2. ¿Cómo describiría su primera experiencia en el Hospital IESS Guaranda al iniciar el tratamiento de hemodiálisis?			Primera experiencia en la unidad de salud.
3. ¿Qué dificultades ha enfrentado para acceder a la atención y seguimiento médico durante el tratamiento?			Retos o barreras en el acceso a la atención.
4. ¿Qué emociones ha experimentado durante las sesiones de hemodiálisis o el proceso de acompañamiento?	P4, P5, P6	Emociones y calidad del cuidado en salud.	Emociones durante el proceso de atención.
5. Cómo ha sido su comunicación y confianza con el equipo médico y de enfermería durante este proceso?			Relación con el personal de salud.
6. ¿Cómo valora la calidad de la atención y el trato recibido por parte del personal de salud?			Percepción sobre la calidad de servicio.
7. ¿De qué manera el tratamiento ha afectado su bienestar físico, emocional y social o el de su familia?	P7, P8, P9, P10	Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.	Impacto en la salud personal y familiar.
8. ¿Qué ha aprendido acerca de la enfermedad renal y del cuidado necesario durante el tratamiento?			Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.
9. ¿Qué cambios o recomendaciones considera importantes para mejorar la atención en hemodiálisis?			Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.
10. ¿Qué mensaje o consejo le daría a otros pacientes o cuidadores que inician este proceso?			Proyección a futuro y apoyo a otros.

Elaborado por: (Alarcón V, & Alvarez J)

9.3. Jerarquía de códigos

Proyecto (VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL IEES GUARANDA, AGOSTO - DICIEMBRE 2025.)

Proyecto (EC Hemodiálisis)

Informe creado por Dell Inspiron15 en 8/11/2025

Informe de códigos

Todos los (3) códigos

○ 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

81 Citas:

1:1 ¶ 4 in Entrevista 1

En cuanto a mis experiencias y expectativas antes de que mi mamá iniciara la diálisis, puedo decir que aquí, en el hospital de la ciudad, siempre nos han brindado una atención de calidad. El personal hizo todo lo posible para evitar que ella llegara a necesitar la diálisis, pero debido a su enfermedad y a las comorbilidades que ya presentaba, como la diabetes y la hipertensión, su condición se fue agravando hasta que finalmente ya no fue posible controlar el daño renal.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

○ 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

1:2 ¶ 6 in Entrevista 1

Bueno, la primera experiencia es dura porque siempre uno, o sea como familiar de la persona que se hace la diálisis, nadie quisiera que un familiar esté enfermo, entonces es muy duro, es muy duro, triste para la familia, para todas las personas que vivimos en el hogar, ya que es un cambio totalmente diferente a lo cotidiano que se vivía anteriormente y ahora es un cambio total porque se tiene que dedicar horas para

que ella acuda a la unidad de diálisis, tanto el paciente como los familiares que viven con ella.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

1:3 ¶ 9 in Entrevista 1

En mi caso, bueno, es una parte porque yo soy empleada pública, entonces a veces yo no puedo estar todo el tiempo con ella y tengo que mandar a otras personas a terceros o a familiares cercanos o a personas que la cuiden aparte de mí para que vengan a como es a ver traerla, llevarla. Entonces para mí es un poco dificultoso por la parte laboral. Pero cuando tengo que venir por una emergencia o lo que sea, ahí sí tengo todo el apoyo igual en la parte laboral y yo trabajo para poder acudir de inmediato a poder a poder ver qué es lo que está pasando. con su situación de salud.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

2:1 ¶ 4 in Entrevista 2

La expectativa que tenía era que mi familiar mejore su salud al iniciar la hemodiálisis.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

2:2 ¶ 6 in Entrevista 2

Mi experiencia como cuidadora en el hospital de IESS es que, en cada sesión de hemodiálisis, mi esposo sale más reanimado. La atención de las enfermeras es excelente.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

2:3 ¶ 9 in Entrevista 2

La dificultad principal fue que, al inicio, mi esposo no quería asistir a la diálisis. Tuvimos que acudir al psicólogo y a un médico del Seguro Social, quienes le ayudaron a comprender que debía continuar con el tratamiento.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

3:1 ¶ 4 in Entrevista 3

Esperaba que mi familiar mejore su salud y reciba una buena atención, aunque las enfermedades previas hicieron que la diálisis se volviera necesaria.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

3:2 ¶ 6 in Entrevista 3

La primera experiencia fue difícil por el impacto emocional, pero también pude ver que el tratamiento le hacía bien y que el personal brindaba una atención adecuada.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

3:3 ¶ 9 in Entrevista 3

Al inicio hubo resistencia al tratamiento y, por mi trabajo, a veces me resulta complicado acompañarlo siempre, por lo que debo pedir apoyo a otros familiares.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

4:1 ¶ 2 in Entrevista 4

Tenía miedo porque había escuchado cosas negativas sobre la diálisis, pero también esperanza de que ayudara a mi familiar. Confiaba en los médicos del hospital porque siempre mostraron profesionalismo y empatía.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

4:2 ¶ 3 in Entrevista 4

Fue muy dura al principio. Me costó aceptar que debía depender de una máquina. Pero ver cómo el personal trataba con tanta dedicación me dio paz y confianza.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

4:3 ¶ 4 in Entrevista 4

El dinero y el transporte son los principales problemas. A veces no alcanza, pero hacemos el esfuerzo porque sabemos que no puede faltar.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

5:1 ¶ 4 in Entrevista 5

Antes de iniciar la hemodiálisis esperaba que el tratamiento ayudara a mejorar la salud de mi familiar, aunque sabía que por vivir lejos todo el proceso sería más complicado por los traslados constantes.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

5:2 ¶ 6 in Entrevista 5

La primera experiencia en el hospital fue difícil, porque además del impacto emocional, tuvimos que organizarnos con transporte alquilado para llegar a tiempo, lo que aumentó el estrés de la familia.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

5:3 ¶ 9 in Entrevista 5

La mayor dificultad ha sido precisamente la distancia. Dependemos de carros alquilados y no siempre es fácil conseguir uno a la hora que lo necesitamos, lo que genera preocupación por llegar tarde o faltar al tratamiento.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

6:1 ¶ 4 in Entrevista 6

Antes de iniciar la hemodiálisis, esperaba que el tratamiento ayudara a estabilizar la salud de mi familiar, aunque sabía que sería difícil por nuestra situación económica y porque vivimos lejos, lo que implica gastos de transporte constantes.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

6:2 ¶ 6 in Entrevista 6

La primera experiencia en el hospital fue complicada, no solo por la preocupación por su salud, sino porque al vivir al día debimos ajustar nuestros ingresos para pagar movilización y cubrir las necesidades básicas al mismo tiempo.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

6:3 ¶ 9 in Entrevista 6

Las principales dificultades han sido económicas. Dependemos de transporte

alquilado para ir y volver, y eso representa un gasto fuerte. Además, al trabajar al diario, cualquier día que falto para acompañarlo afecta directamente nuestros ingresos.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

7:1 ¶ 4 in Entrevista 7

Mi mayor esperanza era que el tratamiento le diera un respiro a su salud, aunque en el fondo sabía que para nosotros sería un camino pesado por la distancia y los gastos que implica venir cada vez.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

7:2 ¶ 6 in Entrevista 7

El inicio fue muy duro. Sentí miedo, incertidumbre y también agotamiento, porque además de pensar en su bienestar debía ver cómo llegar al hospital y cómo cubrir los costos del día.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

7:3 ¶ 9 in Entrevista 7

La parte más difícil ha sido combinar lo económico con las responsabilidades. Vivimos al día y cada viaje en transporte alquilado nos exige un esfuerzo que, a veces, nos sobrepasa.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

8:1 ¶ 2 in Entrevista 8

Esperaba que con el tratamiento mi familiar pudiera mejorar su salud, o al menos mantenerse estable. Tenía algo de miedo porque no sabía cómo era el procedimiento, pero confiaba en que en el hospital lo atenderían bien. Los doctores siempre nos habían explicado con paciencia y eso me dio confianza.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

8:2 ¶ 3 in Entrevista 8

Fue una experiencia dura, emocionalmente muy pesada. Verlo conectado por primera vez fue impactante, pero el personal fue muy amable y nos explicó todo lo necesario. Poco a poco entendí que era un tratamiento que podía salvarle la vida.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

8:3 ¶ 4 in Entrevista 8

A veces se complica por los horarios, ya que trabajo y no siempre puedo acompañarlo. También ha sido difícil conseguir transporte a tiempo, sobre todo cuando hay mal clima o feriados.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

9:1 ¶ 2 in Entrevista 9

Antes de empezar la diálisis, esperaba que ayudara a que mi esposo se sintiera mejor y pudiera tener una vida más tranquila. Tenía miedo al principio porque había escuchado que era un proceso duro, pero confiaba en los médicos.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

9:2 ¶ 3 in Entrevista 9

Fue difícil verlo conectado, me dio mucha tristeza, pero el personal fue muy humano. Nos explicaron cómo sería cada sesión y eso me ayudó a tranquilizarme y entender que era por su bien.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

9:3 ¶ 4 in Entrevista 9

A veces se complica el transporte porque vivimos un poco lejos. También ha sido un reto organizar el tiempo entre el trabajo, la casa y acompañarlo al hospital.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

10:1 ¶ 2 in Entrevista 10

Tenía la esperanza de que con la diálisis mi familiar pudiera sentirse mejor y seguir con su vida. Sabía que no sería fácil, pero confiaba en los médicos y enfermeras del hospital.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

10:2 ¶ 3 in Entrevista 10

Fue una experiencia impactante, no estaba acostumbrada a ver tantos equipos y agujas. Pero el trato del personal me tranquilizó mucho y me ayudó a entender el proceso.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

10:3 ¶ 4 in Entrevista 10

A veces la distancia y el transporte son lo más complicado. Vivimos fuera de la ciudad y eso implica gastos y tiempo.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

11:1 ¶ 2 in Entrevista 11

Esperaba que el tratamiento ayudara a mejorar su salud, aunque sabía que no sería fácil. Tenía muchas dudas, pero confiaba en que los médicos sabrían orientarnos. Lo más importante para mí era que tuviera una oportunidad para sentirse mejor.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

11:2 ¶ 3 in Entrevista 11

Fue una experiencia fuerte porque nunca habíamos pasado por algo así. Al principio sentí miedo, pero el personal de enfermería nos explicó cada paso y eso me tranquilizó. Poco a poco entendí que era un tratamiento necesario para su vida.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

11:3 ¶ 4 in Entrevista 11

La principal dificultad ha sido adaptarnos a los horarios y coordinar el transporte. A veces se hace complicado porque vivimos en una comunidad algo retirada.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

12:1 ¶ 2 in Entrevista 12

Antes de empezar, tenía miedo porque no conocía bien el tratamiento. Esperaba que ayudara a mejorar la salud de mi familiar y que no se complicara más.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

12:2 ¶ 3 in Entrevista 12

Fue una experiencia dolorosa, pero también de aprendizaje. Verlo conectado me asustó, aunque el personal fue muy amable y nos ayudó a entender el proceso paso a paso.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

12:3 ¶ 4 in Entrevista 12

La distancia ha sido el mayor problema, porque vivimos lejos y los traslados son costosos. A veces también es difícil coordinar los horarios.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

13:1 ¶ 2 in Entrevista 13

Esperaba que el tratamiento ayudara a estabilizar la salud de mi familiar. Tenía miedo por los efectos, pero también esperanza de que le diera más años de vida y tranquilidad.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

13:2 ¶ 3 in Entrevista 13

Fue una experiencia dura. No sabía cómo reaccionar al verlo en la máquina, pero el trato amable del personal hizo que me sintiera más tranquila y acompañada.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

13:3 ¶ 4 in Entrevista 13

El principal problema ha sido el transporte, ya que vivimos lejos y cada viaje implica un gasto fuerte. A veces se complica llegar a tiempo.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

14:1 ¶ 2 in Entrevista 14

Tenía la ilusión de que el tratamiento le ayude a tener una vida más tranquila. Sabía que sería difícil, pero confiaba en los médicos y en el hospital.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

14:2 ¶ 3 in Entrevista 14

Fue impactante al principio, ver las máquinas me asustó, pero el personal fue muy atento. Me explicaron todo con calma y eso me ayudó a entender la importancia del tratamiento.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

14:3 ¶ 4 in Entrevista 14

El transporte ha sido la parte más complicada. A veces debemos alquilar carros y eso nos afecta en lo económico.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

15:1 ¶ 2 in Entrevista 15

Esperaba que el tratamiento pudiera darle una mejor calidad de vida. Aunque sabía que sería un proceso duro, tenía esperanza de que el hospital nos brindara buena atención.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

15:2 ¶ 3 in Entrevista 15

Fue difícil al inicio, porque todo era nuevo y me daba miedo ver las agujas y las máquinas. Pero el personal fue muy comprensivo y nos ayudó a sentirnos seguros.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

15:3 ¶ 4 in Entrevista 15

La distancia y los horarios son complicados, sobre todo cuando el clima está mal o hay problemas con el transporte.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

16:1 ¶ 2 in Entrevista 16

Antes de comenzar la diálisis, esperaba que el tratamiento ayudara a mi mamá a sentirse mejor y que le diera más tiempo de vida. No sabía exactamente cómo funcionaba, pero tenía fe en los médicos. Sentía miedo al principio, porque todo lo relacionado con la enfermedad renal parece muy delicado, pero confiaba en que el hospital la atendería bien y que nosotros podríamos adaptarnos.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

16:2 ¶ 3 in Entrevista 16

Fue una experiencia llena de nervios y tristeza. Me impactó ver la máquina y las agujas, pero los enfermeros fueron muy atentos. Nos explicaron el proceso con calma y eso me ayudó a entender que la diálisis era necesaria para mantenerla estable. Con el tiempo, aprendimos a sobrellevar las sesiones y a perder el miedo.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

16:3 ¶ 4 in Entrevista 16

A veces se complica por el transporte, ya que vivimos lejos y los horarios son muy estrictos. También es difícil dejar el trabajo cada semana para acompañarla. Sin embargo, el personal siempre nos apoya si llegamos con retraso o surge una emergencia.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

17:1 ¶ 2 in Entrevista 17

Al principio tenía mucha incertidumbre, porque no sabía en qué consistía la hemodiálisis. Esperaba que el tratamiento le ayudara a vivir mejor y que los médicos nos acompañaran en este proceso. También tenía miedo por los comentarios que escuchaba, pero poco a poco entendí que era una oportunidad para mejorar su salud.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

17:2 ¶ 3 in Entrevista 17

Fue una experiencia difícil y emotiva. Ver a mi esposo conectado a la máquina me causó tristeza, pero al mismo tiempo alivio, porque sabía que estaba recibiendo la ayuda que necesitaba. El personal nos trató con amabilidad y eso me dio confianza desde el primer día

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

17:3 ¶ 4 in Entrevista 17

La principal dificultad ha sido el tiempo, ya que trabajo y debo pedir permisos para acompañarlo. También el transporte ha sido un problema, sobre todo cuando el clima no ayuda. Sin embargo, siempre tratamos de cumplir con las citas.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

18:1 ¶ 2 in Entrevista 18

Pensaba que iba a ser algo muy doloroso y difícil de sobrellevar, pero tenía esperanza en que le ayudara a sentirse mejor. Esperaba que el hospital ofreciera una atención de calidad, y gracias a Dios así fue. Al principio no entendíamos mucho, pero el personal nos orientó.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

18:2 ¶ 3 in Entrevista 18

Fue una mezcla de miedo y alivio. Miedo porque todo era nuevo, y alivio porque sabía que el tratamiento podía salvarle la vida. Me impresionó ver el compromiso del personal y cómo explicaban todo paso a paso.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

18:3 ¶ 4 in Entrevista 18

La mayor dificultad ha sido el transporte y los horarios. A veces, por motivos de trabajo o por falta de dinero, no podemos acompañarlo en todas las sesiones.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

19:1 ¶ 2 in Entrevista 19

Tenía la esperanza de que el tratamiento ayudara a controlar su enfermedad. Sabía que no sería fácil, pero confiaba en que el hospital le daría una buena atención. Pensaba que con la diálisis podría tener una mejor calidad de vida y más tiempo junto a nosotros.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

19:2 ¶ 3 in Entrevista 19

Fue una experiencia que me marcó. Al principio me asusté al ver todo el proceso, pero el personal fue muy amable y nos explicó con detalle. Me sentí tranquila al saber que estaba en manos preparadas.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

19:3 ¶ 4 in Entrevista 19

La distancia y el transporte han sido los mayores problemas. A veces no tenemos dinero suficiente para cada traslado, y eso genera preocupación constante.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

20:1 ¶ 2 in Entrevista 20

Esperaba que el tratamiento le ayudara a sentirse mejor, aunque sabía que no sería una cura. Al principio tenía miedo por lo que escuchaba de la diálisis, pero cuando los médicos explicaron todo, entendí que era la única opción para estabilizarlo. Confiaba en que en el hospital lo tratarían con cuidado y respeto

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

20:2 ¶ 3 in Entrevista 20

Fue dura, porque verlo conectado a las máquinas me impresionó. Pero los enfermeros fueron muy atentos y explicaron cada paso. Me dio tranquilidad ver que sabían lo que hacían y que estaban pendientes todo el tiempo.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

20:3 ¶ 4 in Entrevista 20

El transporte es el mayor problema. Vivimos lejos y los horarios de las sesiones son muy temprano. A veces debemos salir antes del amanecer y eso cansa mucho.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

21:1 ¶ 2 in Entrevista 21

No sabía mucho del tratamiento, solo esperaba que ayudara a que mi esposo no se sintiera tan mal. Tenía miedo, pero también esperanza. Confiaba en el hospital porque siempre nos han tratado bien.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

21:2 ¶ 3 in Entrevista 21

Fue una mezcla de susto y alivio. Al principio lloré porque no entendía mucho, pero el personal me tranquilizó. Ahora veo que fue la mejor decisión.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

21:3 ¶ 4 in Entrevista 21

A veces el transporte no llega a tiempo y nos toca buscar opciones rápidas. También el cansancio pesa, porque cada sesión toma varias horas.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

22:1 ¶ 2 in Entrevista 22

Pensaba que el tratamiento sería muy doloroso, pero esperaba que ayudara a que mi madre pudiera tener una vida más estable. También tenía dudas, pero el personal médico nos explicó con claridad y eso me dio confianza.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

22:2 ¶ 3 in Entrevista 22

Fue impactante ver todo el equipo médico, pero me impresionó el cuidado que le dieron. Me sentí aliviada al ver que estaba en un lugar donde la trataban con respeto y cariño.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

22:3 ¶ 4 in Entrevista 22

Lo más complicado ha sido el transporte y el cansancio. Son muchas horas de viaje y espera, y eso agota tanto física como emocionalmente.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

23:1 ¶ 2 in Entrevista 23

Esperaba que la diálisis le ayudara a vivir mejor, aunque sabía que era un proceso largo y cansado. Me daba miedo no poder ayudarle lo suficiente, pero los doctores me explicaron todo con paciencia.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

23:2 ¶ 3 in Entrevista 23

Fue una mezcla de emociones. Sentí miedo, tristeza y también alivio. El personal fue muy amable, nos acompañó desde el primer momento y eso nos dio confianza.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

23:3 ¶ 4 in Entrevista 23

La distancia y los costos del transporte son lo más duro. A veces tenemos que pedir ayuda a vecinos para poder llegar.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

24:1 ¶ 2 in Entrevista 24

Mi expectativa era que el tratamiento ayudara a que mi papá se sienta mejor y no se complique más. No conocíamos mucho del proceso, así que había temor, pero también esperanza. Confié en que los médicos sabrían acompañarnos, y así ha sido, porque siempre nos explican con paciencia.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

24:2 ¶ 3 in Entrevista 24

Fue un día muy duro. Ver a mi papá tan débil me conmovió mucho. Sin embargo, la atención del personal fue excelente. Nos guiaron paso a paso y me hicieron sentir tranquila al ver que estaba bien cuidado.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

24:3 ¶ 4 in Entrevista 24

La mayor dificultad es la distancia y los horarios. A veces el transporte no está disponible y toca buscar ayuda de familiares. También el cansancio físico influye porque son jornadas largas.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

25:1 ¶ 2 in Entrevista 25

Esperaba que el tratamiento le ayudara a tener más fuerzas y evitar que su salud empeorara. No sabía bien cómo era la diálisis, pero confiaba en el personal médico. Tenía miedo, claro, pero también sentía esperanza de que todo saliera bien.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

25:2 ¶ 3 in Entrevista 25

Fue una experiencia triste y agotadora. Estar tantas horas en el hospital fue nuevo para nosotros. Sin embargo, el trato del personal fue muy humano y nos ayudó a sentirnos acompañados desde el primer día.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

25:3 ¶ 4 in Entrevista 25

Principalmente el transporte y los horarios, ya que vivimos en el campo. Además, a veces se presentan emergencias y toca movilizarnos rápido.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

26:1 ¶ 2 in Entrevista 26

Pensaba que la diálisis sería muy complicada, pero esperaba que ayudara a mi familiar a vivir más tranquilo. Tenía fe en los médicos del hospital porque siempre nos habían atendido bien en otras ocasiones.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

26:2 ¶ 3 in Entrevista 26

Fue una experiencia de muchos sentimientos. Me dio miedo, pero también esperanza. Ver cómo trabajan los enfermeros con tanta paciencia me dio confianza.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

26:3 ¶ 4 in Entrevista 26

A veces no hay dinero para los pasajes, o el clima complica el viaje. Sin embargo, nunca hemos faltado porque sabemos lo importante que es.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

27:1 ¶ 2 in Entrevista 27

Esperaba que con la diálisis mi familiar se sintiera más estable. No sabía mucho del procedimiento, así que tenía temor, pero al mismo tiempo esperanza de que funcionara. Los médicos me dieron confianza desde el inicio.

1 Memos:

1. Expectativas sobre la atención en salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

27:2 ¶ 3 in Entrevista 27

Fue un momento de muchos nervios. Me dolía verlo conectado, pero me tranquilizó el trato de los enfermeros. Son personas que se nota aman lo que hacen.

1 Memos:

2. Primera experiencia en la unidad de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

27:3 ¶ 4 in Entrevista 27

La distancia es lo más complicado. Vivimos en una comunidad rural y debemos madrugar para llegar a tiempo.

1 Memos:

3. Retos o barreras en el acceso a la atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 1 Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.

○ 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

81 Citas:

1:4 ¶ 11 in Entrevista 1

He vivido momentos de tristeza, angustia y también de alegría. La angustia aparece especialmente cuando ella presenta un decaimiento en su salud o cuando no está evolucionando bien con la diálisis. Por ejemplo, recientemente tuvo un problema: se taponó la fístula arteriovenosa y tuve que llevarla de emergencia al hospital para que le colocaran un catéter temporal que le permitiera continuar con su tratamiento.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

1:5 ¶ 13 in Entrevista 1

Sí, bueno, porque ellos siempre están pendientes. Nos escriben a través de un chat telefónico del servicio y se mantienen en constante comunicación con nosotros, preguntando cómo está el paciente. De igual manera, nosotros tenemos acceso a ese medio para realizar cualquier consulta en caso de que surja alguna duda o situación.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

1:6 ¶ 15 in Entrevista 1

Es buena, porque siempre están pendientes, como ya lo mencioné antes. Cuando surge alguna necesidad, ellos buscan soluciones y se preocupan por la salud del paciente. Nunca nos han dejado solos ni nos han hecho buscar por nuestra cuenta otras atenciones o resolver problemas de salud sin su apoyo.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

2:4 ¶ 11 in Entrevista 2

Las emociones que he experimentado son de alivio y tranquilidad al verlo mejorar anímica y físicamente.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

2:5 ¶ 13 in Entrevista 2

La comunicación con el equipo de salud ha sido poca, ya que mayormente se relacionan directamente con mi esposo. Sin embargo, él menciona que recibe una atención inmejorable.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

2:6 ¶ 15 in Entrevista 2

La calidad de atención es muy buena. El personal de diálisis nos orienta tanto en el tratamiento y la medicación como en la alimentación y los cuidados necesarios para mejorar su calidad de vida.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

3:4 ¶ 11 in Entrevista 3

He sentido angustia en momentos complicados y alivio cuando veo que responde bien a las sesiones.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

3:5 ¶ 13 in Entrevista 3

La comunicación con el personal ha sido buena, especialmente mediante mensajes que nos permiten resolver dudas y mantenernos informados.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

3:6 ¶ 15 in Entrevista 3

Valoró positivamente la atención; el personal es atento y ofrece orientación sobre cuidados, medicación y alimentación.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

4:4 ¶ 5 in Entrevista 4

He sentido miedo, impotencia y tristeza. Pero también alegría cuando veo que, gracias al tratamiento, puede seguir con nosotros. Es una mezcla de dolor y gratitud.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

4:5 ¶ 6 in Entrevista 4

Excelente. Siempre dispuestos a escuchar y a explicar con calma. Eso ayuda mucho cuando uno está preocupado.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

4:6 ¶ 7 in Entrevista 4

Muy buena. Son amables, pacientes y siempre atentos. Tratan a los pacientes con respeto y humanidad.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

5:4 ¶ 11 in Entrevista 5

He sentido mucha angustia cuando el transporte se retrasa o el clima está complicado, porque temo que afecte el tratamiento. También he sentido alivio cuando logramos llegar y veo que el procedimiento se realiza sin problemas.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

5:5 ¶ 13 in Entrevista 5

La comunicación con el personal ha sido buena. Ellos entienden que venimos de lejos y, cuando pueden, nos ayudan orientándonos para evitar complicaciones y manejando horarios con un poco más de flexibilidad.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

5:6 ¶ 15 in Entrevista 5

El trato del personal ha sido amable y comprensivo. Siempre nos explican lo necesario y se preocupan por la puntualidad del tratamiento, sabiendo que dependemos del transporte externo.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

6:4 ¶ 11 in Entrevista 6

He sentido mucha preocupación cuando el dinero no alcanza para el transporte o cuando debemos elegir entre trabajar o acompañarlo. También siento alivio cuando logramos cumplir con el tratamiento sin contratiempos.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

6:5 ¶ 13 in Entrevista 6

La comunicación con el personal ha sido buena. Ellos entienden nuestra situación y, cuando pueden, nos orientan para organizarnos mejor y evitar complicaciones por los horarios o por los gastos.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

6:6 ¶ 15 in Entrevista 6

El trato del personal ha sido respetuoso y considerado. Saben que venimos de

lejos y hacen lo posible por atendernos con rapidez para no generar más gastos por el tiempo de espera.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

7:4 ¶ 11 in Entrevista 7

Las emociones cambian mucho: hay angustia cuando algo no va bien, cansancio por los traslados, pero también alivio cuando terminan las sesiones y lo veo un poco mejor.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

7:5 ¶ 13 in Entrevista 7

La comunicación con el personal me da tranquilidad. Saber que entienden nuestra situación me ayuda a sentir que no estamos solos en este proceso.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

7:6 ¶ 15 in Entrevista 7

Agradezco el trato del equipo; su manera de atender nos calma un poco el peso emocional que tenemos por todo lo que abarca enfrentar esta enfermedad.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

8:4 ¶ 5 in Entrevista 8

He sentido de todo: tristeza, miedo, impotencia, pero también alivio cuando lo veo regresar más tranquilo después de las sesiones. Este proceso nos cambia mucho emocionalmente.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

8:5 ¶ 6 in Entrevista 8

Muy buena. Siempre están pendientes de cómo se siente y nos orientan cuando tenemos dudas. Se nota que se preocupan de verdad por el bienestar de los pacientes.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

8:6 ¶ 7 in Entrevista 8

Excelente. Son personas amables, responsables y con mucha empatía. Nos hacen sentir acompañados y seguros durante todo el proceso.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

9:4 ¶ 5 in Entrevista 9

He sentido miedo, ansiedad y agotamiento. Pero también agradecimiento, porque el tratamiento le da más energía y mejora su estado de ánimo.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

9:5 ¶ 6 in Entrevista 9

Muy buena. Siempre están atentos a cualquier malestar y explican todo con paciencia. Eso me da mucha confianza y seguridad.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

9:6 ¶ 7 in Entrevista 9

Excelente. Se nota su vocación, son muy cuidadosos con los pacientes y siempre tratan con respeto.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

10:4 ¶ 5 in Entrevista 10

He sentido miedo, angustia y también esperanza. Me duele verlo cansado, pero me alegra cuando sale mejor del hospital.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

10:5 ¶ 6 in Entrevista 10

La comunicación es buena, siempre están dispuestos a escuchar y explicar. Eso hace que me sienta acompañada.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

10:6 ¶ 7 in Entrevista 10

Muy buena. El personal demuestra empatía y compromiso con cada paciente.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

11:4 ¶ 5 in Entrevista 11

He sentido preocupación, tristeza y a veces impotencia cuando no lo veo bien. Pero también alegría cuando noto que el tratamiento le ayuda a sentirse mejor.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

11:5 ¶ 6 in Entrevista 11

Muy buena. Siempre están atentos, nos escuchan y nos orientan sobre cualquier cambio. Me da tranquilidad saber que está en buenas manos.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

11:6 ¶ 7 in Entrevista 11

Excelente. Son muy amables, respetuosos y siempre tratan con cariño a los pacientes. Se nota su compromiso.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

12:4 ¶ 5 in Entrevista 12

He sentido tristeza, miedo y también gratitud. Aunque es un proceso duro, me da esperanza verlo salir más tranquilo y estable después de cada sesión.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

12:5 ¶ 6 in Entrevista 12

Muy buena. Siempre me explican lo que sucede y me hacen sentir segura. Se nota que se preocupan sinceramente por el paciente.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

12:6 ¶ 7 in Entrevista 12

Excelente. Son profesionales, atentos y siempre tienen buena disposición para ayudar.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

13:4 ¶ 5 in Entrevista 13

He sentido preocupación y cansancio, pero también agradecimiento cuando lo veo estable. Este proceso enseña mucho sobre la paciencia y el amor familiar.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

13:5 ¶ 6 in Entrevista 13

Muy buena. Siempre están atentos, responden nuestras preguntas y eso me da seguridad.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

13:6 ¶ 7 in Entrevista 13

Excelente. Todos son amables, responsables y tienen vocación para cuidar.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

14:4 ¶ 5 in Entrevista 14

He sentido preocupación, cansancio y a veces tristeza, pero también alegría al verlo mejorar. Cada sesión es una mezcla de emociones.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

14:5 ¶ 6 in Entrevista 14

Muy buena. Siempre se comunican con nosotros y nos mantienen informados sobre su evolución.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

14:6 ¶ 7 in Entrevista 14

Muy buena, se nota que aman su trabajo y tratan con respeto y cariño.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

15:4 ¶ 5 in Entrevista 15

He sentido tristeza, cansancio y también esperanza. Es duro ver sufrir a un familiar, pero también reconforta saber que el tratamiento le está ayudando.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

15:5 ¶ 6 in Entrevista 15

Muy buena. Siempre están atentos y dispuestos a ayudar. Eso nos hace sentir que no estamos solos en este proceso.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

15:6 ¶ 7 in Entrevista 15

Excelente, el trato es humano y profesional. Se preocupan por cada detalle del paciente.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

16:4 ¶ 5 in Entrevista 16

He pasado por muchas emociones: miedo, angustia, cansancio y esperanza. A veces me duele verla débil, pero también siento alivio al ver que el tratamiento le da

energía. Este proceso me ha hecho valorar más la vida y la fortaleza de los pacientes.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

16:5 ¶ 6 in Entrevista 16

Excelente. Ellos siempre están dispuestos a escuchar, explicar y dar apoyo emocional. Siento que nos acompañan no solo con la parte médica, sino también con palabras de ánimo.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

16:6 ¶ 7 in Entrevista 16

Muy buena. El personal demuestra empatía, responsabilidad y compromiso. Nos tratan con respeto y siempre están atentos a cualquier necesidad.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

17:4 ¶ 5 in Entrevista 17

He sentido miedo, ansiedad y tristeza, pero también orgullo de verlo luchar cada día. Hay momentos difíciles, pero trato de mantenerme fuerte por él. Este proceso me enseñó a tener más paciencia y empatía.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

17:5 ¶ 6 in Entrevista 17

La comunicación ha sido excelente. Siempre nos orientan, nos dan confianza y explican lo que ocurre durante el tratamiento. Eso me tranquiliza mucho.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

17:6 ¶ 7 in Entrevista 17

Excelente. Son personas humanas, amables y con mucha vocación. Se nota el compromiso y la dedicación que ponen en su trabajo.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

18:4 ¶ 5 in Entrevista 18

He sentido tristeza y agotamiento, pero también esperanza. Me emociona ver que después de cada sesión tiene más ánimo y fuerzas. Cada día aprendo a valorar más su esfuerzo.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

18:5 ¶ 6 in Entrevista 18

Muy buena. Siempre nos informan, nos dan consejos y están pendientes de cualquier cambio en su salud. Me hacen sentir acompañada.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

18:6 ¶ 7 in Entrevista 18

Excelente. Se nota la vocación de servicio. Tratan con respeto, cariño y mucha paciencia tanto al paciente como a la familia.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

19:4 ¶ 5 in Entrevista 19

He sentido miedo, tristeza y cansancio. Sin embargo, también he sentido gratitud y esperanza cuando veo que el tratamiento le da fuerzas. Este proceso me ha enseñado a ser más fuerte.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

19:5 ¶ 6 in Entrevista 19

Muy buena. Ellos siempre están atentos, nos informan de todo y nos apoyan emocionalmente. Eso hace una gran diferencia.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

19:6 ¶ 7 in Entrevista 19

Excelente. Son personas muy humanas, comprensivas y responsables. Siempre tienen una palabra amable para los pacientes.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

20:4 ¶ 5 in Entrevista 20

He sentido tristeza, miedo y esperanza. Verlo débil me parte el alma, pero también me llena de orgullo su fortaleza. Cada sesión es una batalla ganada.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

20:5 ¶ 6 in Entrevista 20

Muy buena. Ellos nos dan confianza, siempre están dispuestos a aclarar dudas y escuchar nuestras preocupaciones.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

20:6 ¶ 7 in Entrevista 20

Excelente, son profesionales y muy humanos. No solo tratan la enfermedad, también acompañan emocionalmente.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

21:4 ¶ 5 in Entrevista 21

He sentido angustia, tristeza y a veces impotencia. Pero también agradecimiento, porque gracias a este tratamiento sigue con vida.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

21:5 ¶ 6 in Entrevista 21

Excelente, son atentos y se comunican con respeto. Nos orientan con calma, lo que ayuda mucho en momentos difíciles

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

21:6 ¶ 7 in Entrevista 21

Muy buena. Siempre están pendientes del paciente, incluso cuando no es su turno.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

22:4 ¶ 5 in Entrevista 22

Siento tristeza cuando la veo débil, pero también mucha gratitud al ver su esfuerzo. Cada sesión me enseña a valorar la salud.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

22:5 ¶ 6 in Entrevista 22

Muy buena, siempre me informan de todo lo que pasa y me hacen sentir incluida en el cuidado.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

22:6 ¶ 7 in Entrevista 22

Excelente, se nota su profesionalismo y su compromiso. Son personas que tratan con el corazón.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

23:4 ¶ 5 in Entrevista 23

He sentido agotamiento y ansiedad, pero también esperanza. Ver que el tratamiento le permite seguir adelante me da fuerza para continuar.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

23:5 ¶ 6 in Entrevista 23

Muy buena, siempre se comunican con nosotros y nos explican lo que debemos vigilar en casa.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

23:6 ¶ 7 in Entrevista 23

Excelente. Son atentos, profesionales y muy humanos con todos los pacientes.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

24:4 ¶ 5 in Entrevista 24

He sentido tristeza, miedo y cansancio, pero también gratitud. Cada vez que veo que termina bien una sesión, siento alivio. Este proceso me ha enseñado a tener más paciencia y fortaleza.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

24:5 ¶ 6 in Entrevista 24

Muy buena. Ellos siempre responden nuestras preguntas y están pendientes de cualquier cambio. Siento que puedo confiar plenamente.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

24:6 ¶ 7 in Entrevista 24

Excelente. Siempre muestran respeto, empatía y compromiso con su trabajo. Tratan a todos por igual.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

25:4 ¶ 5 in Entrevista 25

He sentido preocupación, angustia y también esperanza. Aunque a veces se pone muy débil, me reconforta saber que el tratamiento lo mantiene estable.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

25:5 ¶ 6 in Entrevista 25

Muy buena. Son atentos, se comunican de forma clara y siempre nos explican cómo cuidar mejor al paciente.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

25:6 ¶ 7 in Entrevista 25

Excelente. Son profesionales y tratan con mucho respeto a todos.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

26:4 ¶ 5 in Entrevista 26

He sentido tristeza, cansancio y esperanza. Es un proceso que exige mucho, pero también enseña a valorar cada día.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

26:5 ¶ 6 in Entrevista 26

Muy buena, son comprensivos y siempre dispuestos a ayudar. Nos explican con palabras sencillas para que entendamos todo.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

26:6 ¶ 7 in Entrevista 26

Muy buena. Son amables, responsables y dan confianza. Se nota su vocación.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

27:4 ¶ 5 in Entrevista 27

He sentido miedo, angustia y también agradecimiento. Cada sesión es una mezcla de emociones, pero ver que sigue adelante me da fuerza.

1 Memos:

4. Emociones durante el proceso de atención.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

27:5 ¶ 6 in Entrevista 27

Muy buena. Siempre están disponibles para explicar o responder cualquier duda. Eso genera tranquilidad.

1 Memos:

5. Relación con el personal de salud.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

27:6 ¶ 7 in Entrevista 27

Excelente. Son amables, cuidadosos y siempre atentos al bienestar del paciente.

1 Memos:

6. Percepción sobre la calidad de servicio.

0 Memos

1 Códigos:

- 2 Emociones y calidad del cuidado en salud.

○ 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

108 Citas:

1:7 ¶ 17 in Entrevista 1

Bueno, el impacto se siente principalmente porque hemos tenido que redistribuir nuestro tiempo. En fechas especiales, como Navidad o Año Nuevo, ya no podemos estar con toda la familia como antes, porque debemos estar en la unidad de diálisis. Esto nos ha afectado bastante, no solo al cuidador, sino a toda la familia y también al paciente, ya que la dinámica familiar cambia totalmente.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

1:8 ¶ 19 in Entrevista 1

En cuanto a los conocimientos adquiridos, he comprendido que el paciente debe tomar siempre su medicación y no descuidarse antes de iniciar la diálisis; el autocuidado es fundamental. También es importante no consumir demasiada agua, que es uno de los cuidados principales. Una vez que el paciente ya está en tratamiento de diálisis, debe mantenerse siempre apegado a las indicaciones del médico, porque si no seguimos sus recomendaciones puede producirse un decaimiento e incluso fracasar el tratamiento.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

1:9 ¶ 22 in Entrevista 1

En cuanto a cambios o mejoras, realmente no tengo ningún inconveniente con el servicio. Tal vez, como sugerencia, he visto que algunos pacientes vienen desde lugares muy lejanos y, cuando no pueden movilizarse, sería bueno que se les pueda apoyar un poco más con los cambios curiales. Aunque debo decir que sí he observado que, en ciertos casos, el personal ya lo hace y brinda esa ayuda.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

1:10 ¶ 24 in Entrevista 1

Y bueno, el mensaje o consejo que puedo dar es que tengan mucha paciencia. Siempre debemos estar pendientes de nuestros familiares y cuidarles en todo lo que necesiten. Lo más importante es brindarles el mayor cuidado posible y mantenernos fuertes, porque hay momentos en los que realmente necesitamos mucha fortaleza para continuar.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

2:7 ¶ 17 in Entrevista 2

El tratamiento de hemodiálisis me ha afectado bastante, especialmente al ver a mi esposo en una situación delicada, lo cual impacta mi bienestar emocional.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

2:8 ¶ 19 in Entrevista 2

He aprendido sobre la importancia de la alimentación adecuada, de consumir muy poca agua y de realizar ejercicios como parte del cuidado durante la enfermedad renal.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

2:9 ¶ 22 in Entrevista 2

Considero que la atención en hemodiálisis es muy buena. No tengo sugerencias de mejora, ya que la comunicación es principalmente entre el personal y mi esposo.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

2:10 ¶ 24 in Entrevista 2

El mensaje que yo les daría es que vayan donde las personas que realizan hemodiálisis o donde la psicóloga también, porque sí es necesario tener una conversación con ella para hacernos entender la enfermedad que es esta.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

3:7 ¶ 17 in Entrevista 3

El tratamiento ha cambiado nuestra rutina, especialmente el uso del tiempo, lo cual afecta tanto a él como a nosotros emocionalmente.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

3:8 ¶ 19 in Entrevista 3

He aprendido sobre la importancia de la medicación a la hora, de la alimentación adecuada y de seguir todas las indicaciones de los médicos y enfermeras.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

3:9 ¶ 22 in Entrevista 3

La atención es buena; quizá sería útil reforzar el apoyo a quienes vienen de lejos o tienen dificultades para movilizarse.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

3:10 ¶ 24 in Entrevista 3

Recomiendo tener paciencia, mantenerse informados y buscar apoyo profesional para comprender mejor la enfermedad y afrontar el proceso con más tranquilidad.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

4:7 ¶ 8 in Entrevista 4

Nos ha afectado emocionalmente porque todo gira en torno al tratamiento. Pero también nos ha hecho valorar más la vida y la unión familiar.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

4:8 ¶ 9 in Entrevista 4

Aprendí que la constancia y la disciplina son vitales. Hay que cuidar cada detalle para evitar complicaciones.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

4:9 ¶ 10 in Entrevista 4

Sería útil que se brinden charlas mensuales de apoyo emocional para pacientes y familiares

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

4:10 ¶ 11 in Entrevista 4

Que tengan fe, paciencia y que nunca se sientan solos. Este camino se sobrelleva mejor con amor y esperanza.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

5:7 ¶ 17 in Entrevista 5

El tratamiento ha afectado nuestra rutina familiar porque cada sesión exige tiempo extra para coordinar el viaje, esperar en el hospital y luego regresar. Esto genera cansancio físico y preocupación constante por los traslados.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

5:8 ¶ 19 in Entrevista 5

He aprendido la importancia de planificar con anticipación, revisar el estado de la vía, coordinar el transporte con tiempo y seguir todas las indicaciones médicas, ya que cualquier retraso influye en cómo se siente el paciente.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

5:9 ¶ 22 in Entrevista 5

Sería de gran ayuda que existan opciones de apoyo para los pacientes que vienen de comunidades lejanas, como transporte institucional o algún tipo de asistencia para

facilitar la movilidad.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

5:10 ¶ 24 in Entrevista 5

Mi consejo es organizar todo con anticipación, mantener siempre un plan alternativo de transporte y no dudar en pedir apoyo al personal de salud cuando surja alguna dificultad, porque ellos pueden orientar y ayudar mucho.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

6:7 ¶ 17 in Entrevista 6

El tratamiento ha afectado nuestra vida diaria porque debemos reorganizar los pocos ingresos que tenemos. La distancia, el transporte y los días que no podemos trabajar impactan directamente en lo económico, lo emocional y lo familiar.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

6:8 ¶ 19 in Entrevista 6

He aprendido a planificar mejor, a llevar un control más estricto de la medicación, la alimentación y los gastos. También he comprendido que es clave no faltar a ninguna sesión, aunque la situación económica sea difícil.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

6:9 ¶ 22 in Entrevista 6

Sería muy útil que existan ayudas para las familias que viven lejos y tienen bajos recursos, como apoyo en transporte o algún tipo de asistencia económica para quienes dependen del trabajo diario.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

6:10 ¶ 24 in Entrevista 6

Mi consejo es buscar apoyo, organizar bien los gastos y no dejarse vencer por las dificultades económicas. Lo importante es no suspender el tratamiento y pedir ayuda al personal de salud cuando sea necesario.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

7:7 ¶ 17 in Entrevista 7

Este tratamiento ha marcado nuestra vida. La distancia, el dinero justo y la preocupación constante han generado un desgaste emocional fuerte para toda la familia.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

7:8 ¶ 19 in Entrevista 7

He aprendido a estar más atenta, a cuidar mejor la alimentación y la medicación, y a mantener la calma incluso cuando falta el dinero o el transporte se complica.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

7:9 ¶ 22 in Entrevista 7

Sería de gran ayuda algún tipo de apoyo para quienes venimos de lejos y vivimos con recursos limitados, porque la carga emocional y económica se siente más pesada.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

7:10 ¶ 24 in Entrevista 7

A otros cuidadores les diría que no se guarden lo que sienten, que pidan ayuda y que se apoyen en su familia y en el personal de salud. La fortaleza emocional hace mucha falta en este camino.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

8:7 ¶ 8 in Entrevista 8

Nos ha cambiado por completo la rutina familiar. Tenemos que organizar todo en función de las sesiones, y eso genera cansancio y preocupación. A veces es agotador, pero lo importante es su salud.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

8:8 ¶ 9 in Entrevista 8

He aprendido la importancia de seguir las indicaciones médicas, controlar la dieta y cuidar la cantidad de líquidos. También comprendí que la disciplina y el apoyo familiar son fundamentales.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

8:9 ¶ 10 in Entrevista 8

Sería ideal que haya más apoyo psicológico para los cuidadores y transporte para quienes viven lejos. Eso aliviaría mucho la carga emocional y económica.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

8:10 ¶ 11 in Entrevista 8

Que no se rindan y que tengan fe. Es un camino largo, pero con paciencia, apoyo y amor se puede sobrellevar mejor.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

9:7 ¶ 8 in Entrevista 9

Ha cambiado mucho nuestra rutina. A veces estamos cansados, pero aprendimos a adaptarnos. Ahora valoramos más el tiempo juntos y la salud.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

9:8 ¶ 9 in Entrevista 9

Aprendí que la alimentación, la medicación y el control médico son fundamentales. También que nunca se debe faltar a las sesiones.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

9:9 ¶ 10 in Entrevista 9

Sería bueno que existan charlas para los cuidadores nuevos, para aprender cómo manejar las emociones y el estrés.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

9:10 ¶ 11 in Entrevista 9

Que no se desesperen, que aprendan poco a poco y no pierdan la fe. Todo esfuerzo vale la pena por el bienestar del paciente.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

10:7 ¶ 8 in Entrevista 10

Nos ha afectado emocionalmente y también económicamente, pero como familia aprendimos a apoyarnos más.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

10:8 ¶ 9 in Entrevista 10

He aprendido que la disciplina es clave, especialmente en la alimentación y el uso de medicamentos.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

10:9 ¶ 10 in Entrevista 10

Sería bueno que haya algún apoyo económico o transporte para quienes viven en comunidades lejanas.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

10:10 ¶ 11 in Entrevista 10

Que tengan paciencia y no pierdan la esperanza. Con amor y cuidado todo es más llevadero.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

11:7 ¶ 8 in Entrevista 11

El tratamiento nos cambió la vida. Debimos ajustar horarios, gastos y actividades. Es cansado, pero aprendimos a organizarnos y apoyarnos mutuamente.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

11:8 ¶ 9 in Entrevista 11

He aprendido que la disciplina es clave. Hay que cuidar la alimentación, seguir los medicamentos y no faltar a las sesiones.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

11:9 ¶ 10 in Entrevista 11

Sería bueno que haya más apoyo emocional y charlas para los cuidadores, porque este proceso también nos afecta mucho.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

11:10 ¶ 11 in Entrevista 11

Que tengan fe, paciencia y que no se desanimen. Es un camino difícil, pero con amor y responsabilidad se puede seguir adelante.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

12:7 ¶ 8 in Entrevista 12

Nos ha afectado bastante, especialmente en lo emocional. Hemos tenido que reorganizar todo nuestro tiempo y priorizar su salud ante todo.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

12:8 ¶ 9 in Entrevista 12

He aprendido que hay que ser muy constante, cuidar la alimentación y cumplir al pie de la letra las indicaciones médicas.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

12:9 ¶ 10 in Entrevista 12

Debería haber más apoyo en transporte y orientación psicológica para las familias que acompañan.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

12:10 ¶ 11 in Entrevista 12

Que no se desanimen, que sean fuertes y que confíen en el tratamiento. Con paciencia se puede sobrellevar mejor.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

13:7 ¶ 8 in Entrevista 13

Nos ha afectado económicamente, porque gastamos más en transporte, pero también emocionalmente porque es un proceso largo y cansado.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

13:8 ¶ 9 in Entrevista 13

He aprendido a cuidar la alimentación, el consumo de agua y a respetar las horas de medicación.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

13:9 ¶ 10 in Entrevista 13

Sería bueno que el hospital brinde algún tipo de ayuda a las familias con bajos recursos o que vienen de lejos.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

13:10 ¶ 11 in Entrevista 13

Que no pierdan la esperanza y busquen apoyo cuando lo necesiten. Todo sacrificio vale la pena si mejora la salud del ser querido.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

14:7 ¶ 8 in Entrevista 14

Nos ha afectado bastante en la rutina y en los gastos, pero también nos ha unido más como familia.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

14:8 ¶ 9 in Entrevista 14

Aprendí que hay que cuidar la dieta, evitar los excesos y seguir al pie de la letra las indicaciones médicas.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

14:9 ¶ 10 in Entrevista 14

Podrían ofrecer más orientación emocional, tanto a los pacientes como a los familiares.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

14:10 ¶ 11 in Entrevista 14

Que tengan fe y paciencia, que no se rindan porque todo esfuerzo da frutos cuando se ve una mejora.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

15:7 ¶ 8 in Entrevista 15

Ha sido agotador, especialmente por los viajes constantes, pero también nos ha unido más como familia y nos ha enseñado a valorar la salud.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

15:8 ¶ 9 in Entrevista 15

He aprendido que los cuidados deben ser diarios: respetar horarios, evitar líquidos y seguir las recomendaciones médicas.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

15:9 ¶ 10 in Entrevista 15

Sería bueno que se brinde algún tipo de ayuda económica o transporte institucional para pacientes de zonas rurales.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

15:10 ¶ 11 in Entrevista 15

Que no pierdan la fe ni el ánimo. Con amor, organización y apoyo del personal médico se puede sobrellevar todo mejor.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

16:7 ¶ 8 in Entrevista 16

Nos ha cambiado la vida. Hemos tenido que ajustar horarios, gastos y tiempo familiar. A veces estamos agotados, pero también más unidos. Aprendimos a ser más solidarios entre nosotros.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

16:8 ¶ 9 in Entrevista 16

He aprendido que la diálisis no solo depende de los médicos, sino también del cuidado diario: la dieta, los líquidos, la medicación y la actitud positiva. Todo influye en su evolución.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

16:9 ¶ 10 in Entrevista 16

Sería ideal que haya programas de apoyo psicológico para familiares y pacientes, y transporte para quienes viven lejos. Eso aliviaría muchas dificultades.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

16:10 ¶ 11 – 12 in Entrevista 16

Que sean fuertes, pacientes y que busquen apoyo. Es un camino difícil, pero con amor y constancia se logra sobrellevar. La fe y el acompañamiento son claves.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

17:7 ¶ 8 in Entrevista 17

Ha sido un cambio enorme. Ahora todo gira alrededor del tratamiento, y aunque a veces estamos agotados, aprendimos a valorar la vida y los pequeños momentos.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

17:8 ¶ 9 in Entrevista 17

He aprendido que cada detalle cuenta: la alimentación, la hidratación, los medicamentos y el estado emocional. Todo influye en el resultado.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

17:9 ¶ 10 in Entrevista 17

Sería bueno que se brinden talleres para cuidadores, porque muchos no sabemos cómo actuar ante emergencias o crisis del paciente.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

17:10 ¶ 11 – 12 in Entrevista 17

Que no se rindan y se apoyen entre familia. Que no tengan miedo de preguntar y se informen bien, porque el conocimiento da tranquilidad.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

18:7 ¶ 8 in Entrevista 18

Nos ha afectado emocionalmente, porque ver a un ser querido enfermo es duro. También en lo económico, por los gastos extras. Pero nos unió más como familia.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

18:8 ¶ 9 in Entrevista 18

He aprendido que hay que tener constancia, cuidar la dieta y no olvidar las medicinas. También que el apoyo emocional es igual de importante que el médico.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

18:9 ¶ 10 in Entrevista 18

Sería bueno tener más apoyo psicológico y acompañamiento familiar, ya que el proceso es muy desgastante para todos.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

18:10 ¶ 11 in Entrevista 18

Que no pierdan la fe, que tengan paciencia y se apoyen mutuamente. Cada día es un paso más hacia la estabilidad.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

19:7 ¶ 8 in Entrevista 19

Ha sido agotador, especialmente por los viajes y el tiempo que se dedica. Pero también nos ha unido más y nos ha hecho valorar la salud por encima de todo.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

19:8 ¶ 9 in Entrevista 19

He aprendido a seguir cada indicación médica, cuidar la dieta y mantener la calma en los momentos difíciles.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

19:9 ¶ 10 in Entrevista 19

Sería bueno que existan ayudas para transporte y más orientación psicológica para pacientes y familiares.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

19:10 ¶ 11 in Entrevista 19

Que mantengan la esperanza, que no se rindan y que recuerden que la constancia y el amor hacen la diferencia.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

20:7 ¶ 8 in Entrevista 20

Nos ha cambiado por completo. Todo gira alrededor de los horarios de diálisis, y aunque es cansado, también nos ha unido más como familia.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

20:8 ¶ 9 in Entrevista 20

Aprendí que el cuidado no es solo médico, también emocional. Hay que cuidar lo que come, lo que bebe y hasta su estado de ánimo.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

20:9 ¶ 10 in Entrevista 20

Debería haber transporte para los pacientes rurales y apoyo psicológico para cuidadores, que también se cansan.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

20:10 ¶ 11 in Entrevista 20

Que no se rindan, que confíen en el tratamiento y en los médicos. Con fe y disciplina se puede sobrellevar todo.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

21:7 ¶ 8 in Entrevista 21

Ha afectado mucho la rutina familiar. Tenemos que planificar todo alrededor de las diálisis. Pero nos hemos vuelto más unidos.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

21:8 ¶ 9 in Entrevista 21

He aprendido que la disciplina es lo más importante. Cuidar la dieta, los líquidos y seguir cada indicación médica.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

21:9 ¶ 10 in Entrevista 21

Sería bueno que haya más información sobre los alimentos permitidos y apoyo para las familias.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

21:10 ¶ 11 in Entrevista 21

Que no se desanimen. Es difícil, pero con paciencia y amor se puede salir adelante.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

22:7 ¶ 8 in Entrevista 22

Ha sido un cambio total. Ahora todo se organiza en torno a la diálisis, lo que nos obliga a planificar cada detalle.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

22:8 ¶ 9 in Entrevista 22

He aprendido a cuidar la alimentación, la hidratación y a tener mucha paciencia. La diálisis requiere compromiso

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

22:9 ¶ 10 in Entrevista 22

Sería bueno que se dé apoyo psicológico, porque emocionalmente este proceso es muy fuerte.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

22:10 ¶ 11 in Entrevista 22

Que no pierdan la fe. Es un camino difícil, pero con amor, paciencia y constancia se puede salir adelante.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

23:7 ¶ 8 in Entrevista 23

Ha sido un reto constante. A veces el cansancio y la preocupación son grandes, pero aprendimos a organizarnos mejor como familia.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

23:8 ¶ 9 in Entrevista 23

He aprendido que la disciplina, la buena alimentación y el control médico son fundamentales para que todo funcione bien.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

23:9 ¶ 10 in Entrevista 23

Sería bueno que se realicen campañas de información en las comunidades sobre prevención y cuidado renal.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

23:10 ¶ 11 in Entrevista 23

Que no se rindan. Aunque el camino es duro, cada sesión es una oportunidad para vivir más y mejor.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

24:7 ¶ 8 in Entrevista 24

Ha sido cansado para todos, especialmente para mi mamá que lo acompaña siempre. Pero también nos ha unido más como familia. Valoramos cada momento juntos.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

24:8 ¶ 9 in Entrevista 24

Aprendí que la disciplina es lo más importante: cuidar la alimentación, el agua y seguir al pie de la letra las indicaciones del médico.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

24:9 ¶ 10 in Entrevista 24

Podrían brindar transporte o ayuda económica a quienes viven en comunidades alejadas.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

24:10 ¶ 11 in Entrevista 24

Que no pierdan la fe. Cada sesión es una oportunidad de vida, y el amor familiar lo hace todo más llevadero.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

25:7 ¶ 8 in Entrevista 25

Ha cambiado todo. Tenemos que planificar los días según las diálisis y eso a veces nos limita, pero también aprendimos a organizarnos mejor.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

25:8 ¶ 9 in Entrevista 25

He aprendido que no se debe descuidar la dieta, que hay que seguir las medicinas y no faltar nunca al tratamiento.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

25:9 ¶ 10 in Entrevista 25

Sería bueno que se den charlas sobre el autocuidado y el manejo emocional, tanto para pacientes como para familiares.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

25:10 ¶ 11 in Entrevista 25

Que sean fuertes y constantes. No es fácil, pero con fe y disciplina se puede seguir adelante.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

26:7 ¶ 8 in Entrevista 26

Nos ha afectado emocionalmente, sobre todo por el cansancio y la preocupación constante. Pero también nos unió más como familia.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

26:8 ¶ 9 in Entrevista 26

Aprendí a tener más paciencia, a cuidar su comida y a estar pendiente de los horarios de medicación.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

26:9 ¶ 10 in Entrevista 26

Debería haber más apoyo económico o transporte para quienes vienen de zonas lejanas.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

26:10 ¶ 11 in Entrevista 26

Que confíen en los médicos y no pierdan la esperanza. La constancia es lo más importante.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

27:7 ¶ 8 in Entrevista 27

Nos ha afectado en lo emocional y en lo económico, pero hemos aprendido a organizarnos mejor y valorar más el tiempo juntos.

1 Memos:

7. Impacto en la salud personal y familiar.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

27:8 ¶ 9 in Entrevista 27

He aprendido que cada detalle cuenta: la dieta, el control médico y la actitud positiva.

1 Memos:

8. Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

27:9 ¶ 10 in Entrevista 27

Podrían brindar más apoyo en transporte y orientación para las familias nuevas.

1 Memos:

9. Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

27:10 ¶ 11 in Entrevista 27

Que no se desanimen y que busquen siempre ayuda. El amor y la paciencia son claves para seguir adelante.

1 Memos:

10. Proyección a futuro y apoyo a otros.

0 Memos

1 Códigos:

- 3 Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.

10. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI

10.1 Tabla 1. Categoría 1: Expectativas y primeras experiencias

Categoría 1: Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.	
Análisis integral	**Subcategoría:**
Las expectativas de los familiares y cuidadores antes de que su ser querido iniciara la hemodiálisis estuvieron marcadas por una mezcla profunda de miedo, esperanza, incertidumbre y confianza en el sistema de salud. La mayoría expresó que, aunque conocían la gravedad de la enfermedad renal, mantenían la expectativa de que el tratamiento mejorara la salud del paciente, le diera más estabilidad o, al menos, le permitiera mantenerse con vida. Un elemento constante en los testimonios es la esperanza: muchos familiares mencionaron que "esperaban que el tratamiento ayudara a mejorar la salud", que "le diera más años de vida" y que "permitiera que se sienta mejor físicamente". Este sentimiento se	**Subcategoría 1: Expectativas sobre la atención en salud** Las expectativas de los familiares antes de que su ser querido iniciara el tratamiento de hemodiálisis estuvieron marcadas por una combinación de esperanza, temor y confianza en el sistema de salud. La mayoría esperaba que la diálisis permitiera "mejorar la salud", "estabilizar la condición" o "dar más años de vida" al paciente, especialmente ante el deterioro ocasionado por enfermedades previas como la diabetes o la hipertensión. Aunque existía miedo al procedimiento y a depender de una máquina, prevaleció la esperanza de que este tratamiento ofreciera una oportunidad real de prolongar y mejorar la calidad de vida. Los familiares también manifestaron una

combinó con un profundo temor al desconocimiento: varios admitieron que antes de iniciar la diálisis “tenían miedo”, “habían escuchado cosas negativas” o “no sabían cómo funcionaba el procedimiento”. A pesar de estos temores iniciales, también se observó confianza en los médicos y enfermeras del sistema de salud. Varios testimonios señalan que los profesionales “explicaron con paciencia”, “mostraron empatía” y “transmitieron seguridad”, lo cual ayudó a que la familia aceptara la necesidad del tratamiento. Las expectativas estuvieron mediadas también por factores externos, como la distancia entre el hogar y el hospital**,** la situación económica y el acceso al transporte. Muchos familiares, especialmente quienes venían de comunidades rurales, esperaban que la diálisis ayudara a su familiar, pero sabían que esto implicaría “un camino pesado”, con gastos y viajes constantes. En general, las expectativas	fuerte confianza en los profesionales de salud, destacando que los médicos y enfermeras brindaban explicaciones claras, trato humano y acompañamiento cercano. En aquellos hogares con limitaciones económicas o que vivían lejos del hospital, las expectativas se entremezclaban con la anticipación de sacrificios relacionados con transporte, tiempo y gastos, pero aun así existía la convicción de que la hemodiálisis era indispensable para el bienestar del paciente. **Subcategoría 2: Primera experiencia en la unidad de salud** La primera experiencia en la unidad de hemodiálisis fue descrita como un momento emocionalmente intenso, caracterizado por sorpresa, angustia y un profundo impacto visual al observar al familiar conectado a la máquina. Muchos cuidadores expresaron que ver las agujas, los equipos y la duración del procedimiento generó temor e impotencia, especialmente porque

iniciales reflejan una mezcla de esperanza por la mejora**,** miedo al procedimiento**,** confianza en el personal de salud**, y** preocupación por los recursos necesarios para cumplir con el tratamiento.	enfrentaban una realidad totalmente nueva y desconocida. Sin embargo, este impacto inicial fue acompañado de un progresivo sentimiento de alivio al notar que el tratamiento producía mejoría en el estado del paciente, quien, en varios casos, salía más tranquilo o con mayor ánimo tras las sesiones. El personal de salud jugó un papel fundamental, ya que su actitud empática, explicaciones detalladas y acompañamiento constante brindaron confianza y ayudaron a disminuir el miedo. Junto a ello, la primera sesión marcó también un cambio importante en la dinámica familiar, pues se hizo necesaria la reorganización de horarios, responsabilidades y rutinas para poder cumplir con la frecuencia del tratamiento. **Subcategoría 3: Retos o barreras en el acceso a la atención** El acceso a la atención en hemodiálisis estuvo marcado por múltiples desafíos que los familiares debieron enfrentar desde el inicio,

	especialmente relacionados con la distancia, los costos y la reorganización de la vida familiar. Para muchos cuidadores, la principal barrera fue el transporte, ya que provenían de comunidades alejadas y dependían de movilización alquilada, lo que implicaba gastos elevados, traslados prolongados, dificultades para conseguir un vehículo y salidas muy tempranas para llegar a tiempo. Esta situación se agravaba en días de mal clima, feriados o cuando no había disponibilidad de transporte, generando estrés y preocupación constante. A ello se sumaron las limitaciones económicas, pues los viajes continuos, sumados a la imposibilidad de trabajar durante los días de tratamiento, afectaron significativamente la estabilidad financiera del hogar. Asimismo, la necesidad de solicitar permisos laborales, delegar responsabilidades y ajustar horarios representó una carga adicional para los cuidadores que trabajaban, mientras que

	la resistencia inicial de algunos pacientes al procedimiento también se convirtió en un obstáculo emocional importante. Todo esto conformó un escenario de barreras complejas que exigieron esfuerzo, adaptación y compromiso constante por parte de las familias para asegurar la continuidad del tratamiento.

10.2. Tabla 2. Categoría 2: Emociones y calidad del cuidado en salud.

Categoría 2: Emociones y calidad del cuidado en salud.	
Análisis integral	**Subcategoría:**
Los familiares de pacientes en hemodiálisis experimentan una amplia gama de emociones que oscilan entre el miedo, la angustia, la impotencia y la tristeza, especialmente en los momentos en que el paciente presenta complicaciones, deterioro físico o dificultades relacionadas con el transporte y los gastos. Estas emociones se intensifican cuando sucede algún imprevisto clínico, como la obstrucción de una fístula o la necesidad de	**Subcategoría 1: Emociones durante el proceso de atención** Los familiares experimentan un amplio espectro emocional mientras acompañan a sus seres queridos en la hemodiálisis. Predominan sentimientos de tristeza, miedo, angustia e impotencia, especialmente cuando el paciente presenta complicaciones, decaimiento o emergencias como la obstrucción de una fístula. También surge agotamiento físico y emocional debido a los traslados, la

procedimientos de urgencia. Sin embargo, junto a estos sentimientos negativos emergen emociones de alivio, esperanza, gratitud y alegría cuando observan que el paciente responde favorablemente al tratamiento, recupera energía o concluye una sesión de diálisis en mejores condiciones. El proceso emocional es descrito como una montaña rusa, en la que cada sesión representa una mezcla constante de preocupación y alivio, pero también un espacio para valorar la vida, la fortaleza del paciente y el rol del cuidador. En paralelo a estas vivencias emocionales, los testimonios coinciden en resaltar que la calidad del cuidado brindado por el personal de salud es excelente o muy buena, calificándolos como amables, pacientes, responsables y profundamente humanos. El personal demuestra empatía, compromiso y vocación de servicio, ofreciendo explicaciones claras sobre el tratamiento, la medicación, la alimentación y los	incertidumbre económica y la presión de cumplir con horarios estrictos. Sin embargo, estas emociones negativas conviven con sensaciones de alivio, tranquilidad, esperanza y gratitud cuando observan mejorías, cuando el tratamiento finaliza sin problemas o cuando el paciente recupera energía tras la sesión. El proceso emocional se describe como una montaña rusa que exige fortaleza y adaptación constante. **Subcategoría 2: Relación con el personal de salud** La relación entre los familiares y el personal de salud es descrita como cercana, humana y de apoyo continuo. Muchos destacan la comunicación respetuosa y paciente, el acompañamiento emocional y la disposición del equipo para explicar con claridad cada paso del tratamiento. El uso de canales como chats de seguimiento brinda seguridad y permite resolver dudas de manera rápida. Los familiares coinciden en que los profesionales

cuidados necesarios. La comunicación se percibe como cercana y oportuna, especialmente mediante mensajes y seguimiento continuo, lo cual brinda seguridad y tranquilidad a las familias. Esta relación de confianza reduce la angustia, fortalece el acompañamiento emocional y hace que los familiares se sientan respaldados en todo momento. En suma, el apoyo del equipo de salud no solo garantiza un cuidado clínico adecuado, sino que también actúa como un sostén emocional fundamental para enfrentar el desgaste físico y psicológico que implica acompañar a un ser querido en la hemodiálisis.	muestran empatía, compromiso, vocación y comprensión de sus situaciones particulares, especialmente cuando viven lejos o tienen dificultades económicas. Esta interacción genera confianza y reduce la angustia asociada al proceso. **Subcategoría 3: Percepción sobre la calidad de servicio** La percepción general sobre la calidad del servicio es altamente positiva. Los familiares califican la atención como muy buena o excelente, resaltando la responsabilidad, amabilidad y profesionalismo del personal. Valoran que el equipo de diálisis se mantenga pendiente del estado del paciente, brinde orientación sobre medicación, alimentación y cuidados, y responda de manera oportuna ante cualquier complicación. El trato respetuoso y humano es fundamental para que las familias se sientan acompañadas y seguras durante un proceso que consideran emocionalmente demandante. Para muchos, la calidad del servicio no

	solo se refleja en el manejo clínico, sino también en el apoyo emocional y la disposición del personal para buscar soluciones cuando surgen dificultades.

10.3. Tabla 3. Categoría 3: Impacto y aprendizajes relacionados con la salud.

Categoría 3: Impacto y aprendizajes relacionados con la salud

Análisis integral	**Subcategoría:**
El inicio del tratamiento de hemodiálisis ha provocado cambios significativos en la vida de las familias, modificando por completo sus rutinas, tiempos y actividades cotidianas. Este proceso implica reorganizar horarios, sacrificar celebraciones familiares y dedicar gran parte del día a los traslados y a la permanencia en el hospital, lo que genera cansancio, estrés y preocupación constante. Del mismo modo, la distancia, los costos de transporte y la reducción de ingresos afectan profundamente el ámbito económico y emocional, incrementando la presión sobre quienes cuidan al paciente. Aun así, muchas	**Subcategoría 1: Impacto en la salud personal y familiar** El tratamiento de hemodiálisis ha generado una transformación profunda en la vida de las familias. La dinámica diaria se ve alterada por la necesidad de reorganizar horarios, planificar traslados y sacrificar actividades sociales y celebraciones, lo que produce agotamiento físico, tensión emocional y preocupación permanente. La carga económica también es considerable: los gastos en transporte, la reducción de ingresos y las obligaciones laborales afectan directamente el bienestar familiar. Este proceso no solo implica cansancio y

familias expresan que estas experiencias también han fortalecido su unión, permitiéndoles valorar más el tiempo compartido y desarrollar una mayor solidaridad entre sus miembros. En cuanto al aprendizaje, los cuidadores han adquirido conocimientos esenciales sobre el manejo de la enfermedad renal. Han comprendido la importancia de la disciplina diaria, el control estricto de la alimentación, la limitación de líquidos, el cumplimiento riguroso de la medicación y la observación constante del estado del paciente. También han aprendido a organizar mejor su tiempo, planificar el transporte, prever gastos, mantener la calma ante complicaciones y solicitar ayuda cuando la situación lo amerita. Paralelamente, reconocen la necesidad de recibir apoyo emocional y orientación profesional para manejar el estrés, así como la utilidad de charlas educativas que les permitan comprender mejor el tratamiento.	estrés, sino también un impacto emocional al ver al paciente en una condición delicada. A pesar de ello, muchos cuidadores reconocen que la enfermedad ha fortalecido la unión familiar, fomentando la solidaridad y una valoración más profunda del tiempo compartido. **Subcategoría 2: Aprendizajes sobre el proceso de cuidado** A lo largo del tratamiento, los cuidadores han adquirido conocimientos y habilidades indispensables para el manejo adecuado del paciente renal. Han comprendido la importancia de la disciplina diaria, especialmente en la administración puntual de medicamentos, el control de la dieta, la restricción de líquidos y el seguimiento de las indicaciones médicas. Asimismo, han aprendido a organizar el transporte con anticipación, vigilar el estado de las vías de acceso y anticiparse a posibles complicaciones. También han desarrollado hábitos para mejorar la

Finalmente, muchos cuidadores comparten reflexiones y consejos basados en su experiencia: mantener la constancia, pedir apoyo cuando sea necesario, buscar información confiable, organizar cada aspecto del cuidado y sostenerse en la paciencia, la fe y el afecto hacia el paciente. Aunque el camino es exigente y a veces agotador, también representa una oportunidad para aprender, fortalecer la resiliencia familiar y acompañar al ser querido con dedicación y esperanza.	estabilidad del paciente, como planificar la alimentación, supervisar el autocuidado y mantener un registro de los cambios clínicos. Este aprendizaje va acompañado de una mayor comprensión emocional, reconociendo la necesidad de gestionar el estrés, pedir orientación a profesionales y fortalecer la paciencia para afrontar este proceso. **Subcategoría 3: Propuesta de mejora en la calidad de cuidado** Los testimonios destacan que la atención recibida es buena; sin embargo, existen sugerencias que podrían mejorar la calidad del servicio. Entre las propuestas más frecuentes se menciona el apoyo a pacientes provenientes de zonas alejadas mediante transporte institucional o asistencia económica, dado que la movilidad representa una de las principales dificultades. También se sugiere la implementación de charlas educativas y sesiones de apoyo emocional para pacientes y cuidadores, que ayuden a comprender mejor la

	enfermedad y a manejar el impacto psicológico del tratamiento. Otra recomendación es ofrecer orientación continua sobre autocuidado, alimentación y manejo de emergencias, especialmente para quienes inician el proceso y no cuentan con experiencia previa. **Subcategoría 4: Proyección a futuro y apoyo a otros** Los cuidadores proyectan un futuro basado en el acompañamiento constante y el fortalecimiento emocional tanto para el paciente como para sí mismos. Reconocen que la hemodiálisis es un camino exigente, pero también una oportunidad para aprender y contribuir al bienestar del ser querido. Muchos expresan el deseo de apoyar a otros cuidadores compartiendo su experiencia, motivándolos a no rendirse, a mantener la fe y a buscar ayuda cuando la situación lo requiera. Aconsejan organizarse, informarse bien, asistir a orientación psicológica y confiar en el equipo de salud. Para ellos, el apoyo mutuo, la

	paciencia y el amor son fundamentales para sobrellevar el proceso y ofrecer esperanza a quienes atraviesan situaciones similares.

11. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio provienen del análisis cualitativo realizado a partir de entrevistas semiestructuradas aplicadas a cuidadores principales de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital IESS Guaranda durante el periodo agosto – diciembre de 2025. Las entrevistas fueron procesadas mediante el software ATLAS.ti versión 9, herramienta que facilitó la codificación abierta, axial y selectiva del discurso narrativo proporcionado por los participantes.

A través de este proceso emergieron tres categorías centrales que describen de manera profunda las vivencias de los cuidadores: “Expectativas y primeras experiencias”, “Emociones y calidad del cuidado en salud”, “Impacto y aprendizajes relacionados con la salud”. Cada categoría incluye sus respectivas subcategorías, que permiten comprender a detalle las vivencias, emociones, cargas, transformaciones y aprendizajes construidos por quienes acompañan a un familiar en tratamiento dialítico.

Los hallazgos se contrastaron con literatura científica reciente, tanto nacional como internacional, lo que permitió identificar coincidencias y particularidades del fenómeno del cuidado en contextos de enfermedad renal crónica. Finalmente, se destacan las contribuciones de este estudio para fortalecer la mirada integral del cuidado, promover intervenciones de apoyo emocional para cuidadores e impulsar prácticas de enfermería centradas en la familia y el acompañamiento humanizado en unidades de hemodiálisis.

CATEGORÍA 1: Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud

Los hallazgos evidencian que, antes de iniciar el tratamiento de hemodiálisis, los cuidadores construyeron un conjunto de expectativas marcadas por una profunda dualidad emocional. La esperanza, asociada a la posibilidad de mejorar la salud del paciente, convivía con un marcado temor al procedimiento, basado en el desconocimiento, en información incompleta y en relatos previos que describían la diálisis como un proceso doloroso, invasivo o desgastante. Esta combinación de sentimientos generó un estado inicial de vulnerabilidad emocional que influyó en la manera en que los cuidadores enfrentaron las primeras sesiones.

Al ingresar por primera vez a la unidad de hemodiálisis, los cuidadores vivieron una experiencia de impacto visual y emocional significativa: la presencia de agujas, máquinas, alarmas y otros pacientes conectados al equipo generó sensaciones de angustia, miedo e impotencia, especialmente porque observaron físicamente la fragilidad de su familiar. No obstante, este impacto inicial se transformó de manera progresiva en alivio y aceptación, especialmente cuando percibieron señales de mejoría o estabilidad clínica en el paciente.

Un hallazgo transversal es el papel del personal de salud en este proceso. La empatía, claridad y paciencia demostradas por enfermeras y médicos mitigaron el miedo inicial y generaron un entorno de confianza. La manera en que explicaron el procedimiento, resolvió dudas y acompañaron en las primeras sesiones influyó positivamente en la aceptación del tratamiento. Para muchos cuidadores, el apoyo profesional marcó la diferencia entre experimentar miedo o sentirse acompañados.

Finalmente, los testimonios muestran que las expectativas no solo estaban influenciadas por percepciones clínicas, sino también por factores externos como la distancia, los costos de transporte, la situación laboral y la disponibilidad de apoyo

familiar. Además, se configuró un escenario donde las emociones, las condiciones socioeconómicas y la calidad de la comunicación con el personal de salud se integraron en la construcción de la experiencia inicial de la hemodiálisis.

El trato cálido, respetuoso y humanizado fue valorado como parte indispensable del proceso de hemodiálisis. Los participantes coincidieron en que la calidad del cuidado recibido no se mide únicamente por la técnica, sino por la sensibilidad, el respeto, la escucha activa y la contención emocional que el personal transmite durante todo el tratamiento. Desde esta perspectiva, la categoría evidencia que el cuidado humanizado no es un aspecto complementario, sino un componente esencial para sostener el bienestar emocional de los cuidadores y para fortalecer el vínculo terapéutico.

Los resultados de esta categoría muestran que los cuidadores enfrentan las primeras etapas de la hemodiálisis con una mezcla de esperanza y temor. Esta dualidad emocional coincide con lo reportado por Martínez (2022), quienes sostienen que, antes del inicio del tratamiento, el desconocimiento y los relatos negativos sobre la diálisis generan ansiedad anticipatoria y percepción de riesgo en los cuidadores. Este fenómeno se refleja en las narraciones del presente estudio, donde la información incompleta y las ideas previas sobre dolor o deterioro marcaron las expectativas iniciales.

El papel del personal de salud, especialmente la comunicación clara y el acompañamiento emocional, es un elemento central que concuerda con los hallazgos actuales. Valencia (2023), señalan que la calidad de la interacción enfermera-paciente-familia se convierte en un modulador emocional clave: la empatía y la explicación sencilla del procedimiento reducen el miedo y favorecen la aceptación del tratamiento. Esto coincide con los testimonios de los cuidadores, quienes destacaron que sentirse escuchados y orientados marcó la diferencia en su proceso adaptativo.

El cuidado humanizado también ha sido reafirmado como un componente esencial en contextos de enfermedad crónica. Figueroa (2021), enfatizan que la contención emocional, el respeto y la escucha activa no son elementos complementarios, sino un eje fundamental del cuidado en unidades de alta carga emocional como la hemodiálisis. Los cuidadores participantes valoraron precisamente este tipo de cuidado, reconociéndolo como una fuente de alivio durante las primeras sesiones.

Además, el efecto de las condiciones socioeconómicas sobre la experiencia inicial del tratamiento ha sido identificado por investigaciones recientes. Jiménez (2022), explican que factores como el transporte, el tiempo, el empleo y la disponibilidad de apoyo familiar influyen en la percepción del proceso terapéutico y aumentan la carga emocional. En este estudio, estas mismas variables actuaron como elementos que configuraron las expectativas y condicionaron la manera en que los cuidadores enfrentaron los primeros contactos con la hemodiálisis.

CATEGORÍA 2: Emociones y cuidado humanizado

Los cuidadores vivieron un proceso emocional complejo, descrito como una montaña rusa en la que se alternaban momentos de angustia, agotamiento, esperanza y gratitud. Las emociones negativas surgieron principalmente en situaciones de emergencia, complicaciones clínicas, episodios de decaimiento o cuando las limitaciones económicas dificultaban el traslado o la continuidad del tratamiento. Estos sentimientos se intensificaban al observar el sufrimiento del paciente o ante la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad.

Sin embargo, estos momentos se equilibraban con emociones positivas, especialmente cuando el paciente salía estable de una sesión, mejoraba su ánimo o demostraba capacidad de adaptación. Los cuidadores señalaron sentir esperanza,

tranquilidad y gratitud, emociones que reforzaban su compromiso con el acompañamiento y les permitían sostenerse emocionalmente en un proceso tan demandante.

Un elemento central emergente es la relación con el personal de salud, percibida como un sostén emocional fundamental. Los cuidadores describen a enfermeras, médicos y auxiliares como un equipo humano, atento, paciente y empático, capaz de brindar apoyo clínico y emocional de forma simultánea. Destacan la importancia de la comunicación constante, la disposición para explicar y la capacidad de acompañar en momentos críticos. Esta interacción proporcionó seguridad, contuvo la angustia y contribuyó a que el cuidado se experimentara como un proceso compartido y no solitario.

El trato cálido, respetuoso y humanizado fue valorado como parte indispensable del proceso de hemodiálisis. Los participantes coincidieron en que la calidad del cuidado recibido no se mide únicamente por la técnica, sino por la sensibilidad, el respeto, la escucha activa y la contención emocional que el personal transmite durante todo el tratamiento. Desde esta perspectiva, la categoría evidencia que el cuidado humanizado no es un aspecto complementario, sino un componente esencial para sostener el bienestar emocional de los cuidadores y para fortalecer el vínculo terapéutico.

Los resultados muestran que los cuidadores atraviesan un proceso emocional fluctuante, caracterizado por angustia, agotamiento, esperanza y gratitud. Esta variabilidad emocional coincide con lo reportado por Serrano (2021), quienes encontraron que los cuidadores de personas con enfermedades crónicas experimentan fases de desgaste emocional, especialmente en contextos de incertidumbre clínica y limitaciones económicas. Según estos autores, la intensidad emocional aumenta cuando

el cuidador enfrenta situaciones de descompensación del paciente o dificultades para sostener el proceso terapéutico, lo cual se refleja directamente en los hallazgos de este estudio.

Al mismo tiempo, las emociones positivas identificadas esperanza, tranquilidad y gratitud se relacionan con lo planteado por Mora (2022), quien afirma que observar avances clínicos o signos de estabilidad genera en los cuidadores un efecto reparador que fortalece la motivación y el compromiso con el acompañamiento. Estos autores destacan que los pequeños logros del paciente funcionan como un mecanismo de regulación emocional, permitiendo que el cuidador continúe afrontando las exigencias del tratamiento.

El papel del personal de salud como sostén emocional es consistente con lo descrito por López (2023), quienes resaltan que la presencia empática, la escucha activa y la comunicación clara son componentes centrales del cuidado humanizado. Según su estudio, la actitud del personal de salud puede transformar la experiencia del cuidador, reduciendo la angustia y permitiendo que el proceso se viva como una tarea compartida y no como una carga solitaria. Esto coincide plenamente con los testimonios analizados, donde la cercanía del equipo de salud se identificó como un factor que favoreció la estabilidad emocional y fortaleció el vínculo terapéutico.

CATEGORÍA 3: Impacto y aprendizajes relacionados con la salud

Los resultados muestran que el inicio y la continuidad del tratamiento de hemodiálisis transformaron de manera profunda la vida cotidiana de los cuidadores y de sus familias, generando cambios significativos en su organización personal, económica y emocional. La rutina diaria debió adaptarse a los horarios estrictos de las sesiones, los traslados al hospital y la vigilancia constante del estado del paciente, lo cual provocó desgaste físico, cansancio emocional y una sensación permanente de responsabilidad

que en muchos casos desbordaba las capacidades individuales. Esta situación se intensificó en aquellas familias que vivían lejos del hospital, donde los largos tiempos de viaje, los gastos en transporte y la pérdida de horas laborales generaban una presión adicional sobre el cuidador principal.

A pesar de estas dificultades, muchos participantes señalaron que este proceso también fortaleció la unión familiar. La necesidad de reorganizar roles, dividir tareas y apoyarse mutuamente permitió que los miembros de la familia desarrollaran mayor solidaridad, empatía y compromiso con el bienestar del paciente. Para algunos cuidadores, la enfermedad representó un punto de inflexión que les permitió valorar más el tiempo compartido, reconocer la importancia de la salud y desarrollar una visión más humana del acompañamiento en enfermedades crónicas.

Los testimonios revelan además un proceso de aprendizaje progresivo que los cuidadores fueron construyendo con el tiempo y la experiencia. En un inicio predominaba la incertidumbre, el miedo a cometer errores y la falta de conocimiento sobre la enfermedad renal, pero, conforme avanzaban las sesiones, los cuidadores adquirieron competencias esenciales relacionadas con el manejo clínico y emocional del paciente. Aprendieron a identificar signos de alarma, comprender la restricción de líquidos y la dieta adecuada, administrar de forma correcta la medicación, cuidar la fístula, organizar el transporte con anticipación y mantener la calma frente a complicaciones inesperadas. Estos aprendizajes no solo fortalecieron su capacidad para brindar un cuidado más seguro, sino que también generaron una mayor autonomía y confianza en su rol.

A la par de este proceso, los cuidadores reflexionaron sobre aspectos que podrían mejorar la calidad de la atención, especialmente para quienes enfrentan barreras de acceso. Señalaron la necesidad de contar con apoyo institucional para el transporte de

pacientes provenientes de zonas alejadas, la importancia de recibir orientación continua y charlas educativas sobre el manejo del tratamiento, así como el valor de un acompañamiento emocional que reduzca el desgaste psicológico asociado a la enfermedad crónica. Estas propuestas evidencian que los cuidadores no solo participan activamente en el proceso de atención, sino que también se convierten en observadores críticos capaces de identificar necesidades reales del sistema de salud.

Finalmente, los cuidadores expresaron el deseo de acompañar y orientar a otros que atraviesan la misma situación, compartiendo su experiencia, consejos y motivación. Este deseo refleja un proceso de crecimiento emocional y resiliencia, en el que el sufrimiento inicial se transforma en fortaleza, empatía y compromiso social. La hemodiálisis, aunque exigente y desgastante, se convierte así en un espacio de aprendizaje, adaptación y construcción de una red de apoyo que permite a los cuidadores sostenerse mutuamente y brindar un acompañamiento más humano a quienes inician este camino.

Los hallazgos muestran que el tratamiento de hemodiálisis transforma profundamente la vida de los cuidadores, generando cambios en su organización cotidiana, su estabilidad emocional y su economía familiar. Este impacto coincide con lo reportado por Herrera (2021), quien destaca que los cuidados de larga duración en enfermedades crónicas imponen una reestructuración completa de la vida familiar, condicionada por los horarios del tratamiento, la sobrecarga física y el deterioro emocional asociado al rol de cuidado. Sus resultados evidencian que la demanda constante puede sobrepasar las capacidades individuales, especialmente en cuidadores que deben desplazarse largas distancias o que carecen de apoyo institucional.

A la vez, la experiencia compartida dentro de la familia puede generar beneficios positivos, como mayor cohesión y apoyo mutuo. Esto es congruente con lo

descrito por García (2023), quienes encontraron que los cuidadores desarrollan mayor sentido de solidaridad y cooperación familiar cuando enfrentan el proceso de hemodiálisis. En su estudio, las familias reorganizan sus roles, fortalecen los vínculos afectivos y construyen redes internas de apoyo para sostener emocionalmente al cuidador principal, lo cual coincide con los testimonios de los participantes de esta investigación.

Otro aspecto clave encontrado es el aprendizaje progresivo que los cuidadores desarrollan en torno al tratamiento renal. Esta idea se relaciona con el estudio de Fuentes (2022), quien señala que el acompañamiento continuo del paciente en hemodiálisis promueve la adquisición de competencias prácticas y emocionales. Según estos autores, los cuidadores aprenden a identificar signos de alarma, administrar correctamente medicación, manejar la dieta y la fístula, y mantener la calma frente a complicaciones, lo que aumenta su autonomía y confianza. Este proceso, descrito también por tus participantes, transforma la incertidumbre inicial en un rol más seguro y competente.

12. ANÁLISIS PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1

Sección I: Datos Personales

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	8	29,6 %
	Femenino	19	70,4 %
	Otro	0	0 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Edad	18 – 30 años	3	11,1 %
	31 – 45 años	8	29,6 %
	46 – 56 años	10	37,0 %
	57 – 65 años	6	22,3 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Etnia	Mestizo	21	77,8 %
	Indígena	4	14,8 %
	Afroecuatoriano	1	3,7 %
	Montubio	1	3,7 %
	Mulato	0	0 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Religión	Católica	19	70,4 %
	Evangélica	4	14,8 %
	Cristiana	3	11,1 %
	Mormón	1	3,7 %
	Testigo de Jehová	0	0 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Relación con el paciente	Padre/Madre	6	22,3 %
	Hijo/Hija	8	29,6 %
	Cónyuge	7	25,9 %
	Hermano/a	2	7,4 %
	Otro	4	14,8 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Estado civil	Soltero/a	4	14,8 %
	Casado/a	13	48,2 %
	Unión Libre	7	25,9 %
	Divorciado/a	2	7,4 %
	Viudo/a	1	3,7 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Nivel educativo	Ninguno	1	3,7 %
	Primaria	6	22,3 %
	Secundaria	12	44,4 %
	Técnico	4	14,8 %

	Universitario	4	14,8 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Ocupación actual	Empleado público	2	7,4 %
	Empleado privado	6	22,3 %
	Desempleado	5	18,5 %
	Ama de casa	9	33,3 %
	Estudiante	2	7,4 %
	Otro	3	11,1 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Residencia	Zona urbana	11	40,7 %
	Zona rural	16	59,3 %
	Total	**27**	**100,0 %**

Nota. Datos obtenidos de la entrevista aplicada a los participantes del estudio, Hospital IESS Guaranda, agosto–diciembre 2025.

Elaborado por: (Alarcón V, & Alvarez J)

Análisis e interpretación

Los cuidadores que participaron en el estudio son, en su mayoría, mujeres. Predomina el grupo de edad de adultos entre 46 y 56 años, una etapa vital donde suelen coexistir responsabilidades familiares, laborales y personales. La mayor parte de los cuidadores se identifica como mestiza y profesa la religión católica, lo cual suele aportar un soporte emocional basado en creencias y prácticas espirituales. Su relación con el paciente, la mayor parte corresponde a hijos e hijas, seguido por cónyuges, lo que resalta que el cuidado recae principalmente en familiares directos. La mayoría presenta un nivel educativo secundario, aunque también se registra un grupo importante con educación primaria o sin estudios formales, lo que podría influir en la comprensión de indicaciones clínicas. Finalmente, la residencia predominante es la zona rural, lo que implica mayores desafíos en el acceso a los servicios de salud.

Tabla 2

SECCIÓN II – DISPONIBILIDAD Y RECURSOS

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo en el rol de cuidador	1 a 6 meses	6	22,3 %
	7 a 12 meses	5	18,5 %
	1 a 3 años	10	37,0 %
	Más de 4 años	6	22,3 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Horas diarias de cuidado	1 a 2 horas	2	7,4 %
	3 a 7 horas	9	33,3 %
	8 a 12 horas	10	37,0 %
	Todo el día	6	22,3 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Otras personas a cargo	Sí	11	40,7 %
	No	16	59,3 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Ingreso mensual	< 500 USD	9	33,3 %
	500 – 1000 USD	12	44,4 %
	1001 – 1500 USD	4	14,8 %
	> 1500 USD	2	7,4 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Apoyo para el cuidado	Sí	17	63,0 %
	No	10	37,0 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Forma de traslado	Transporte público	13	48,2 %
	Vehículo propio	5	18,5 %
	Vehículo alquilado	2	7,4 %
	Caminando	6	22,3 %
	Otro	1	3,7 %
	Total	**27**	**100,0 %**

Reside con el paciente	Sí	21	77,8 %
	No	6	22,2 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Tipo de vivienda	Propia	15	55,6 %
	Arrendada	7	25,9 %
	Prestada	4	14,8 %
	Otra	1	3,7 %
	Total	**27**	**100,0 %**

Nota. Datos obtenidos de la entrevista aplicada a los participantes del estudio, Hospital IESS Guaranda, agosto–diciembre 2025.

Elaborado por: (Alarcón V, & Alvarez J)

Análisis e interpretación

Una gran parte de los cuidadores ha permanecido en este rol entre uno y tres años, aunque también se observa un grupo que recién inicia su proceso de adaptación al cuidado. La mayoría dedica varias horas al día o prácticamente toda la jornada al acompañamiento del paciente, lo que refleja un alto nivel de exigencia física y emocional. Algunos cuidadores además tienen otras personas a su cargo, lo cual incrementa su carga global. Los ingresos familiares generalmente son limitados y se ubican por debajo de los mil dólares mensuales, lo que puede convertirse en una barrera ante los múltiples gastos asociados al tratamiento renal. Pese a ello, muchos cuidadores refieren contar con apoyo familiar para compartir responsabilidades. El transporte público es el principal medio para acceder al centro de salud, y la mayoría vive en la misma vivienda que el paciente, lo que favorece la continuidad del cuidado, pero también contribuye al desgaste del cuidador.

Tabla 3

SECCIÓN III – PRÁCTICAS Y ACTITUDES

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo acompañando al tratamiento	< 6 meses	4	14,8 %
	6 meses – 1 año	6	22,3 %
	1 – 3 años	10	37,0 %
	> 3 años	7	25,9 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Tiempo desde el diagnóstico	< 1 año	3	11,1 %
	1 – 3 años	7	25,9 %
	4 – 6 años	11	40,7 %
	> 6 años	6	22,3 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Tiempo recibiendo hemodiálisis	< 1 año	4	14,8 %
	1 – 3 años	8	29,6 %
	4 – 6 años	9	33,3 %
	> 6 años	6	22,3 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Grado de dependencia del familiar	Total	8	29,6 %
	Parcial	15	55,6 %
	Mínimo	4	14,8 %
	Total	**27**	**100,0 %**
Horas diarias dedicadas al cuidado	< 2 horas	2	7,4 %
	2 – 4 horas	8	29,6 %
	5 – 8 horas	10	37,0 %
	> 8 horas	7	25,9 %
	Total	**27**	**100,0 %**

Nota. Datos obtenidos de la entrevista aplicada a los participantes del estudio, Hospital IESS Guaranda, agosto–diciembre 2025.

Elaborado por: (Alarcón V, & Alvarez J)

Análisis e interpretación

La mayoría de cuidadores acompaña el proceso de tratamiento del paciente

desde hace uno a tres años, mientras que varios pacientes ya llevan más de tres años desde su diagnóstico y en tratamiento de hemodiálisis, lo que evidencia la naturaleza crónica de la enfermedad y del rol de cuidado. En cuanto al nivel de dependencia, la mayoría de los pacientes requiere ayuda parcial, aunque existe un grupo que depende totalmente del cuidador para sus actividades diarias. Esta condición incrementa significativamente la exigencia física y emocional del rol. Además, la mayoría de cuidadores dedica más de cinco horas diarias a las labores de apoyo, lo cual coincide con niveles que suelen asociarse a riesgo de sobrecarga.

13. INFORME

13.1 Introducción

El incremento de enfermedades crónicas no transmisibles en América Latina, especialmente la enfermedad renal crónica (ERC), constituye uno de los principales desafíos sanitarios del siglo XXI, debido a su impacto progresivo, prolongado y altamente demandante para los sistemas de salud y las familias. Según organismos internacionales, la necesidad de terapias sustitutivas como la hemodiálisis continúa en aumento, generando repercusiones no solo en los pacientes, sino también en quienes asumen el rol de cuidado. Frente a esta realidad, el acompañamiento de los cuidadores se vuelve fundamental para garantizar la continuidad del tratamiento, el bienestar emocional del paciente y la estabilidad de su entorno familiar, lo que demanda un abordaje integral por parte de los profesionales de enfermería, centrado en la empatía, la comunicación y el apoyo continuo.

Bajo estas circunstancias, comprender las experiencias de quienes cuidan a un familiar sometido a hemodiálisis adquiere gran relevancia, ya que su rol implica afrontar demandas físicas, emocionales, económicas y sociales que influyen directamente en su calidad de vida. Las vivencias de los cuidadores se manifiestan en un contexto donde convergen sentimientos de incertidumbre, temor, esperanza y desgaste, elementos que suelen intensificarse por las condiciones particulares de acceso al tratamiento, la adherencia, la cobertura sanitaria y la organización familiar. Por ello, las investigaciones cualitativas permiten explorar en profundidad los significados que los cuidadores otorgan a este proceso, reconociendo la complejidad humana que existe detrás de cada experiencia de acompañamiento.

En el Hospital IESS Guaranda, ubicado en la provincia Bolívar, la atención en hemodiálisis recibe a pacientes provenientes tanto de zonas urbanas como rurales,

muchos de ellos en condiciones económicas y sociales vulnerables. Este contexto sitúa a los cuidadores en escenarios donde no solo deben asumir tareas de apoyo físico, sino también responsabilidades relacionadas con la gestión del transporte, la estabilidad emocional del paciente y la reorganización de la vida familiar. Asimismo, se enfrentan a barreras como largas distancias, limitaciones económicas y procesos de adaptación emocional ante un tratamiento continuo y de por vida.

Desde esta perspectiva, el presente estudio tiene como propósito conocer las vivencias de los cuidadores de pacientes que reciben hemodiálisis en dicho centro, con el fin de identificar percepciones, emociones, dificultades y aprendizajes que configuran su experiencia cotidiana. A través de una entrevista semiestructurada dividida en bloques temáticos, se busca aportar información que permita fortalecer la formación profesional en enfermería y promover un cuidado más humanizado, sensible e integral, tanto para los pacientes como para quienes los acompañan en este complejo proceso.

Finalmente, el análisis de las preguntas sociodemográficas permite comprender el perfil general de los cuidadores y el contexto desde el cual desempeñan su rol, proporcionando una base sólida para interpretar sus vivencias dentro del proceso de hemodiálisis. Las variables recolectadas como género, edad, etnia, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia, evidencian factores que influyen directamente en la capacidad de cuidado, la carga percibida y el acceso a recursos de apoyo. Estas características no solo describen la diversidad social y demográfica del grupo, sino que también permiten identificar condiciones de vulnerabilidad, como la predominancia femenina en el cuidado, la presencia de cuidadores en etapas de vida económicamente activas y el alto porcentaje proveniente de zonas rurales, también la relación familiar con el paciente y el nivel educativo aportan información clave para comprender la dinámica del acompañamiento, las responsabilidades asumidas y la posible

comprensión de las indicaciones médicas. En conjunto, estas variables ofrecen un panorama integral que facilita interpretar las demandas, limitaciones y necesidades específicas del grupo estudiado.

Preguntas de apertura

1. ¿Qué expectativas tenía sobre la atención médica y el tratamiento antes de iniciar el proceso de hemodiálisis?
2. ¿Cómo describiría su primera experiencia en el Hospital IESS Guaranda al iniciar el tratamiento de hemodiálisis?

Preguntas de desarrollo

3. ¿Qué dificultades ha enfrentado para acceder a la atención y seguimiento médico durante el tratamiento?

4. ¿Qué emociones ha experimentado durante las sesiones de hemodiálisis o el proceso de acompañamiento?

5. Cómo ha sido su comunicación y confianza con el equipo médico y de enfermería durante este proceso?

6. ¿Cómo valora la calidad de la atención y el trato recibido por parte del personal de salud?

7. ¿De qué manera el tratamiento ha afectado su bienestar físico, emocional y social o el de su familia?

8. ¿Qué ha aprendido acerca de la enfermedad renal y del cuidado necesario durante el tratamiento?

Preguntas de cierre

9. ¿Qué cambios o recomendaciones considera importantes para mejorar la atención en hemodiálisis?

10. ¿Qué mensaje o consejo le daría a otros pacientes o cuidadores que inician

este proceso?

13.2 Metodología

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, considerando que el objetivo principal fue comprender a profundidad las vivencias de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis. Este tipo de enfoque permite acercarse a la realidad desde la perspectiva subjetiva de quienes viven el proceso de acompañamiento, explorando cómo interpretan su rol, las dificultades que enfrentan y las emociones que emergen en el contexto del cuidado. Esta aproximación resulta pertinente debido a que las vivencias de los cuidadores están atravesadas por factores personales, familiares y sociales que requieren un análisis interpretativo.

Para abordar estas experiencias se empleó un diseño fenomenológico, el cual se orienta a describir cómo las personas experimentan un fenómeno en su vida cotidiana. En este caso, se buscó comprender el sentido que los cuidadores asignan al acompañamiento durante las sesiones de hemodiálisis, un proceso que suele implicar desgaste físico y emocional, reorganización familiar y adaptación constante. El diseño fenomenológico permitió escuchar la voz de los cuidadores, identificar los elementos que marcan su vivencia y profundizar en el significado que atribuyen a su labor de apoyo.

La muestra estuvo conformada por cuidadores principales de pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital IESS Guaranda. Se trabajó con un muestreo intencional, seleccionando únicamente a quienes cumplían con los criterios previamente establecidos: ser cuidador directo del paciente, tener participación continua en el proceso de acompañamiento y aceptar voluntariamente formar parte del estudio. Se incluyeron 27 cuidadores, mientras que se excluyeron quienes no cumplían funciones reales de cuidado, quienes recibían remuneración por estas tareas o quienes no

otorgaron el consentimiento informado. Esta selección garantizó que los participantes representaran fielmente las vivencias que se buscaba estudiar.

La información se recopiló mediante entrevistas semiestructuradas, debido a que este instrumento permite explorar con flexibilidad los relatos y profundizar en los aspectos más relevantes de las vivencias. Las entrevistas se organizaron en tres categorías. La primera se enfocó en recuperar las expectativas iniciales y generar confianza. La segunda abordó los desafíos, emociones, estrategias y aprendizajes vinculados al acompañamiento durante las sesiones de hemodiálisis. La tercera categoría invitó a los cuidadores a reflexionar sobre el impacto personal y familiar que ha tenido este proceso.

En relación con las expectativas sobre la atención en salud, los familiares iniciaron el proceso de hemodiálisis con una mezcla de esperanza, temor e incertidumbre, confiando en que el tratamiento ayudaría a mejorar la condición del paciente y prolongar su vida, pese a no conocer completamente el procedimiento. Esta visión inicial dio paso a la primera experiencia en la unidad de salud, que fue descrita como un momento de fuerte impacto emocional al observar por primera vez al paciente conectado a la máquina, generando sorpresa, miedo y angustia, aunque posteriormente surgió alivio al notar que el tratamiento producía mejoría y que el personal brindaba acompañamiento empático. Sin embargo, el inicio del tratamiento estuvo marcado por importantes retos o barreras en el acceso a la atención, especialmente relacionadas con la distancia, los costos de transporte, las dificultades para movilizarse desde zonas rurales y la necesidad de reorganizar completamente los horarios familiares, lo que aumentó el cansancio y la carga emocional.

Durante todo el proceso, las familias manifestaron intensas emociones durante la atención, experimentando tristeza, angustia, agotamiento, miedo e impotencia ante las

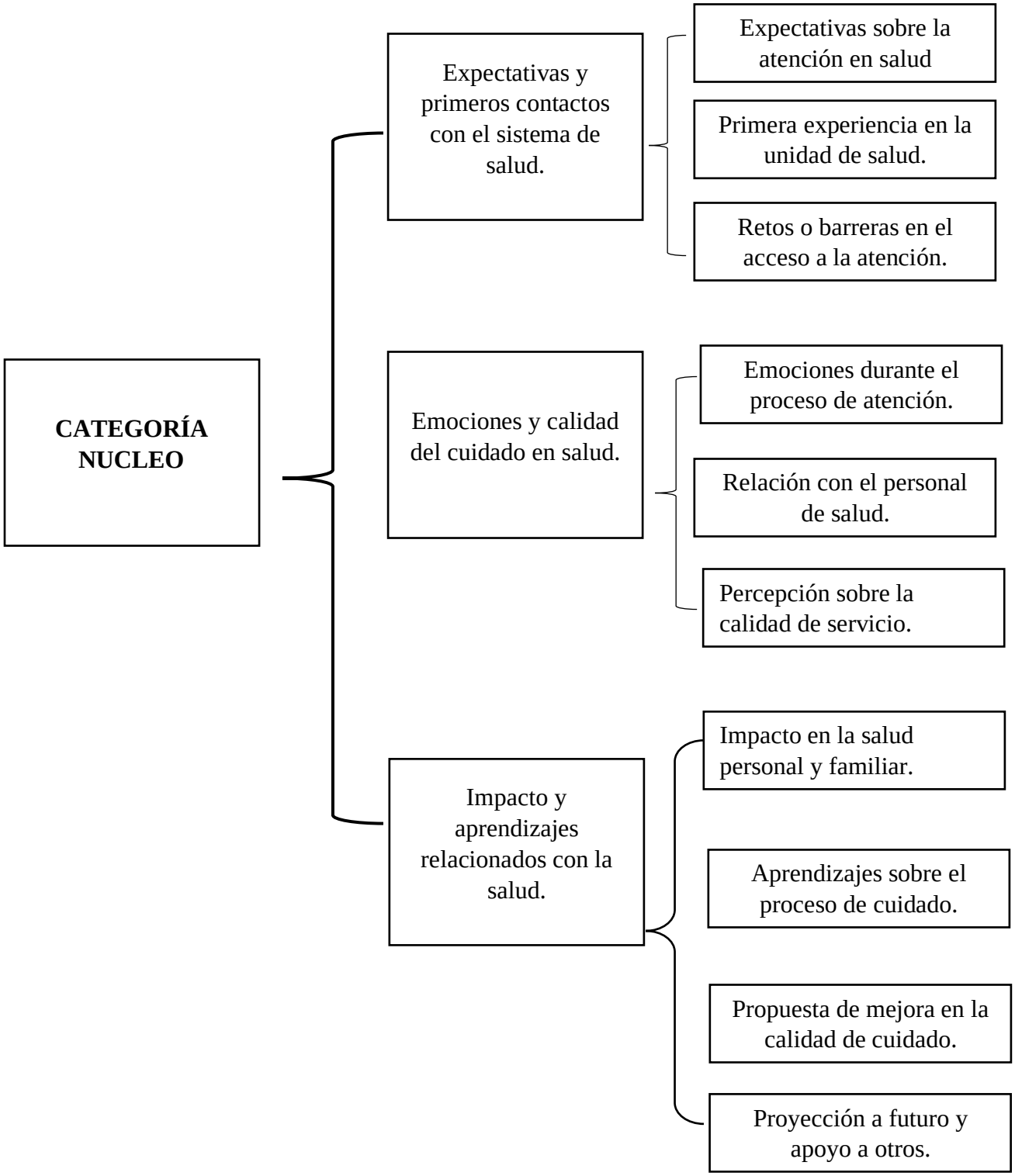
complicaciones del paciente, pero también alivio, tranquilidad y esperanza cuando la sesión culminaba sin problemas o cuando observaban señales de mejoría. A esto se suma la relación con el personal de salud, que fue percibida como cercana, humana y respetuosa, destacando la empatía, la claridad de las explicaciones y la disponibilidad del equipo para acompañar tanto al paciente como al cuidador, generando confianza y disminuyendo la ansiedad. En cuanto a la percepción sobre la calidad de servicio, los familiares valoraron positivamente la atención recibida, resaltando el profesionalismo, la responsabilidad y la amabilidad del personal, así como la orientación constante sobre medicación, alimentación y cuidados, lo que reforzó la seguridad durante el tratamiento.

Todo este proceso tuvo un profundo impacto en la salud personal y familiar, pues implicó una reorganización total de la vida cotidiana, sacrificio de actividades, cansancio físico, presión económica y estrés, aunque también fortaleció la unión familiar, la solidaridad y la valoración del tiempo compartido. En paralelo, los cuidadores desarrollaron importantes aprendizajes sobre el proceso de cuidado, comprendiendo la necesidad de disciplina, adherencia a la dieta y medicación, vigilancia del acceso vascular, planificación del transporte, manejo del estrés y búsqueda de orientación profesional.

A partir de su experiencia, surgieron diversas propuestas de mejora en la calidad de cuidado, como brindar apoyo en transporte a quienes viven lejos, ofrecer charlas educativas continuas, incluir espacios de apoyo emocional y reforzar la guía para quienes inician el tratamiento. Finalmente, en la proyección a futuro y apoyo a otros, muchos cuidadores manifestaron su deseo de compartir su experiencia con nuevas familias, brindar consejos, motivación y acompañamiento, promoviendo la organización, la resiliencia y la confianza en el equipo de salud como herramientas esenciales para afrontar el camino de la hemodiálisis con esperanza y fortaleza.

Las entrevistas se grabaron en audio con autorización de los participantes y luego fueron transcritas de forma cuidadosa para conservar la esencia del relato. Posteriormente, se procesaron mediante el software ATLAS.ti versión 9, herramienta que facilitó la organización, codificación y categorización de la información. A través del análisis se identificaron patrones, temas recurrentes y relaciones entre las experiencias descritas por los cuidadores. Este procedimiento permitió comprender en profundidad los significados atribuidos al cuidado, así como las dimensiones emocionales, sociales y prácticas que moldean su experiencia diaria.

GRÁFICO Nº1. CATEGORÍAS NÚCLEO



Elaborado por: *(Alarcón V, & Alvarez J)*

GRÁFICO Nº2. RELACIÓN ENTRE CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	VÍNCULO DE PREGUNTAS	CATEGORÍAS / CÓDIGOS	SUBCATEGORÍA / MEMOS
1. ¿Qué expectativas tenía sobre la atención médica y el tratamiento antes de iniciar el proceso de hemodiálisis?	P1, P2, P3	Expectativas y primeros contactos con el sistema de salud.	Expectativas sobre la atención en salud.
2. ¿Cómo describiría su primera experiencia en el Hospital IESS Guaranda al iniciar el tratamiento de hemodiálisis?			Primera experiencia en la unidad de salud.
3. ¿Qué dificultades ha enfrentado para acceder a la atención y seguimiento médico durante el tratamiento?			Retos o barreras en el acceso a la atención.
4. ¿Qué emociones ha experimentado durante las sesiones de hemodiálisis o el proceso de acompañamiento?	P4, P5, P6	Emociones y calidad del cuidado en salud.	Emociones durante el proceso de atención.
5. Cómo ha sido su comunicación y confianza con el equipo médico y de enfermería durante este proceso?			Relación con el personal de salud.
6. ¿Cómo valora la calidad de la atención y el trato recibido por parte del personal de salud?			Percepción sobre la calidad de servicio.
7. ¿De qué manera el tratamiento ha afectado su bienestar físico, emocional y social o el de su familia?	P7, P8, P9, P10	Impacto y aprendizaje relacionado con la salud.	Impacto en la salud personal y familiar.
8. ¿Qué ha aprendido acerca de la enfermedad renal y del cuidado necesario durante el tratamiento?			Aprendizajes sobre el proceso de cuidado.
9. ¿Qué cambios o recomendaciones considera importantes para mejorar la atención en hemodiálisis?			Propuesta de mejora en la calidad de cuidado.
10. ¿Qué mensaje o consejo le daría a otros pacientes o cuidadores que inician este proceso?			Proyección a futuro y apoyo a otros.

Elaborado por: (Alarcón V, & Alvarez J)

14. CONCLUSIONES

Los resultados evidencian que el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Hospital IESS Guaranda recae predominantemente en mujeres adultas entre 46 y 56 años, lo cual confirma la continuidad de un modelo de cuidado informal marcado por la feminización del rol. Estas cuidadoras, en su mayoría provenientes de zonas rurales y con educación secundaria, enfrentan condiciones de vulnerabilidad que dificultan la comprensión de indicaciones clínicas complejas y limitan su acceso a recursos institucionales de apoyo. A pesar de estas desventajas, el vínculo familiar directo como hijas, madres o cónyuges, constituye un soporte emocional fundamental que fortalece la adherencia del paciente al tratamiento. Este compromiso se desarrolla en un contexto donde las responsabilidades domésticas, la cercanía afectiva y la necesidad de acompañar al familiar enfermo se entrelazan con la carga que implica la enfermedad renal crónica.

Al analizar las expectativas iniciales de los cuidadores y sus primeros contactos con el sistema de salud, se observa que estos vivieron una mezcla intensa de emociones dominadas por la esperanza, el miedo y la incertidumbre. Muchos confiaban en que la hemodiálisis mejoraría la calidad de vida del paciente o al menos estabilizaría su condición, aunque simultáneamente sentían temor por el procedimiento, el uso de una máquina y la posibilidad de complicaciones. La primera experiencia en la unidad de hemodiálisis generó un fuerte impacto emocional, pues el ambiente clínico, las agujas, los monitores y la vulnerabilidad del paciente provocaron angustia y preocupación. Sin embargo, la actitud empática del personal de salud, las explicaciones claras y el acompañamiento cercano disminuyeron progresivamente el miedo inicial, favoreciendo la aceptación del tratamiento. Esta interacción positiva fortaleció la confianza en el equipo sanitario y ayudó a que las familias comprendieran la importancia de la

continuidad del procedimiento para la supervivencia del paciente.

En cuanto a las barreras y retos para acceder a la atención, los cuidadores enfrentan dificultades significativas relacionadas con la distancia, el transporte y los costos asociados al tratamiento. Muchos deben desplazarse desde zonas rurales en transporte público o alquilado, lo que implica gastos elevados, tiempos de viaje prolongados y una constante presión logística para llegar puntualmente a cada sesión. Estas limitaciones económicas se suman a la necesidad de reorganizar horarios laborales y familiares, solicitar permisos en el trabajo o delegar responsabilidades a otros miembros del hogar. La carga se intensifica cuando el paciente requiere asistencia parcial o total para sus actividades diarias, aumentando la demanda de supervisión, apoyo físico y toma de decisiones. Todo ello configura un escenario de desgaste continuo que afecta la estabilidad emocional, incrementa el estrés y dificulta la sostenibilidad del rol de cuidador a largo plazo.

En conjunto, las experiencias de los cuidadores revelan un proceso complejo, continuo y emocionalmente exigente, caracterizado por una fuerte responsabilidad familiar, recursos limitados y un desgaste acumulativo que compromete su calidad de vida. La enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis imponen una dinámica de cuidado prolongado que obliga a los cuidadores a reorganizar sus vidas, sacrificar actividades personales y enfrentar tensiones emocionales constantes. Estas condiciones subrayan la urgencia de implementar programas institucionales que brinden educación sanitaria adaptada, apoyo psicológico oportuno, redes comunitarias de soporte y espacios de respiro para disminuir la sobrecarga. Asimismo, se requieren políticas que reconozcan y valoren el rol del cuidador como parte esencial del proceso

terapéutico. Fortalecer estos apoyos resulta indispensable para mejorar el bienestar de los cuidadores y garantizar la continuidad, seguridad y calidad del cuidado brindado a los pacientes en hemodiálisis.

15. RECOMENDACIONES

Fortalecer la capacitación sanitaria dirigida específicamente a cuidadoras de zonas rurales, mediante programas educativos adaptados a su nivel de instrucción, utilizando lenguaje sencillo, materiales visuales y sesiones prácticas. Esto permitirá mejorar la comprensión de indicaciones clínicas, reducir errores en el cuidado domiciliario y empoderar a las cuidadoras, quienes constituyen el principal soporte terapéutico del paciente en hemodiálisis.

Implementar espacios de orientación emocional para los cuidadores desde el inicio del tratamiento, considerando que las primeras experiencias están marcadas por miedo, incertidumbre y angustia. Talleres de contención, sesiones informativas previas a la primera diálisis y acompañamiento psicológico continuo favorecerían una adaptación emocional más estable, disminuirían la ansiedad y fortalecerían la confianza en el sistema de salud.

Desarrollar estrategias institucionales para reducir las barreras de acceso a la atención, especialmente para cuidadores que provienen de comunidades rurales. Esto incluye gestionar transporte programado para usuarios de hemodiálisis, coordinar convenios interinstitucionales que reduzcan costos de movilización y generar horarios flexibles que faciliten la asistencia sin afectar gravemente las actividades laborales o familiares del cuidador.

Crear programas integrales de apoyo al cuidador que incluyan descanso temporal, redes comunitarias y acompañamiento continuo, con el fin de disminuir la sobrecarga física, emocional y económica identificada. Se recomienda la

implementación de servicios de respiro familiar, grupos de apoyo entre cuidadores, asesorías sociales y políticas que reconozcan formalmente el rol del cuidador, garantizando condiciones mínimas de bienestar que permitan sostener el tratamiento a largo plazo.

16.BIBLIOGRAFÍA

Acurio, L. (2024). *"Proceso de atención de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica estadio 5: un estudio de caso".* Obtenido de Ibero-American Journal of Health Science Research: https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/view/828?utm_source=

Alpala, M. (2024). *"Soporte social y sobrecarga en el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica".* Obtenido de Universidad Politécnica Estatal del Carchi.: https://repositorio.upec.edu.ec/entities/publication/c81caa4b-bc6e-4c12-8d3a-4731adc8704f?utm_source=

Andrade, B. (2024). *Plan de Mejora del Cuidado Enfermero para Pacientes de Hemodiálisis del Hospital Básico Guaranda-IESS, durante el año 2024.* Obtenido de UDLA: https://dspace.udla.edu.ec/jspui/handle/33000/16338?utm_source=

Arciga, G. (2024). *"Sobrecarga del cuidador primario de pacientes en terapia renal sustitutiva con hemodiálisis".* Obtenido de Scielo México: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-12962024000200054&script=sci_arttext&utm_source=

Cantillo, M. (2021). *"Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis".* Obtenido de Revista Enfermería Nefrológica: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000200184&script=sci_arttext&utm_source=

Carabes, A. (2022). *"Sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica.* Obtenido de Revista de Enfermería.: https://www.sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/244?utm_source=

Cruz, A. (2023). *"Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes renales crónicos hospitalizados".* Obtenido de Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6561?utm_source=

Enfermeria DRD. (2021). *"Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis".* Obtenido de Enfermería Nefrológica: https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4395

Espino. (2021). *"Sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica que recibe tratamiento renal sustitutivo".* Obtenido de Redalyc / revista latinoamericana: https://www.redalyc.org/pdf/7482/748280400008.pdf?utm_source=

Gabriel, L. (2023). *"Sobrecarga del cuidador y estrés percibido en cuidadores de familiares de pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal, modalidad diálisis peritoneal".* Obtenido de Revista Jóvenes en la Ciencia: https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/4169?utm_source=

Gahona Villegas, J. R., & Meza Rodríguez, K. M. (3 de junio de 2022). *SITUACIÓN ACTUAL DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN EL ECUADOR.* Obtenido de MSP: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf

Gaibor, L. (2023). *"Sobrecarga del cuidador y estrés percibido en cuidadores de familiares de pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal, modalidad diálisis peritoneal".* Obtenido de Revista Jóvenes en la Ciencia: https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/4169?utm_source=

García Arciga, I., Gómez Garcí, A., & Morales Hernández, B. (7 de mayo de 2024). *Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva con hemodiálisis.* Obtenido de Scielo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962024000200054

Gaybor, D. (2024). *"Sobrecarga del cuidador primario de pacientes en terapia renal sustitutiva con hemodiálisis".* Obtenido de Revista Estudios y Perspectivas: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-12962024000200054&script=sci_arttext&utm_source=

Medina, M. (2025). *"Sobrecarga del cuidador de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en una clínica de Ica".* Obtenido de Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_83acdb77ae427ca311d8709d17c269b7?utm_source=

PEREZ, P. (2021). *"Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis.* Obtenido de Revista IE (Instituto de Estudios) / Ciberindex: https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13010?utm_source=

Reyes, V. (2021). *"Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis".* Obtenido de Enfermería Nefrológica.: https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4395?utm_source=

Rocha, J. (2024). *"Sobrecarga del cuidador primario del paciente mayor con enfermedad renal en terapia sustitutiva".* Obtenido de Atención Familiar.: https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/90016?utm_source=

Shugulí Zambrano, C. N., & Barba Lara, L. E. (25 de enero de 2022). *Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado.* Obtenido de UNACH: https://www.redalyc.org/journal/5728/572870672014/html/

Srijana, K., & Baral, R. (octubre de 2022). *Sobrecarga del cuidador entre los cuidadores de pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro de atención terciaria: un estudio descriptivo transversal.* Obtenido de PubMed.

Torres, N. (2025). *"Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con diálisis: análisis de su influencia en la salud del cuidador".* Obtenido de Ciencia Latina: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17105?utm_source=

Velez, R. (2023). *"Sobrecarga del cuidador de personas en diálisis y el significado de participar en un grupo de apoyo: estudio con metodología mixta".* Obtenido de

Enfermería Nefrológica: https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/download/4499/1597?utm_source=

Vera, D. (2025). *"Sobrecarga del cuidador principal de pacientes con enfermedad renal crónica: un diálogo educativo como estrategia de apoyo y aprendizaje".* Obtenido de Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17105?utm_source=

17. ANEXOS

Anexo N°1. Oficio de aprobación de tema y asignación de tutor

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de agosto de 2025

Doctora
Silvana López Paredes
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-417-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 002-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Estudio de Caso.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis de la investigación según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IESS Guaranda, Agosto-diciembre 2025	Estudio de Caso	Dra. Silvana López Paredes

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

MARIA HUMBELINA OLALLA GARCIA

Mgtr. María Humbelina Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Anexo N°2. Resolución de aprobación del tema por consejo directivo

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 417-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 28 de julio del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio del 2025, en el:

PUNTO 4.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-248-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 17 de julio del 2025.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto EL MEMORANDO N° UEB-CCE-2025-248-M, suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el ACTA DE COMISIÓN DE TITULACIÓN DE FECHA 17 DE JULIO DE 2025, en que manifiesta textualmente lo siguiente:
Reciba un cordial saludo, para análisis y tratamiento en Consejo Directivo remito comunicación suscrita por la Licenciada Mario Olalla, responsable de la Unidad de Titulación de la carrera quien remite el acta de la comisión de titulación Nro. 002-UT- CE-FCSSH solicita análisis y tratamiento de cada uno de los puntos del acta:

1. Asignación de pares académicos de grupos de titulación
2. Asignación de fechas para sustentación de trabajos de titulación
3. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-397-2025 y Nro. DFCS-RCD-356- 2025, Nro. DFCS-RCD-357-2025
4. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-400-2025
5. Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes como proyectos de investigación y estudios de caso, cohorte septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025 - abril 2026

QUE, Visto el Oficio N° 010-UT-CE-FCSSH, suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Unidad de Titulación de la quien manifiesta lo siguiente:
Reciba un saludo, como es de su conocimiento con fecha 17 de julio a las 14h00 se mantuvo reunión de la comisión de titulación de la Carrera de Enfermería, en la sala de profesores. Con este antecedente y una vez revisada el acta por cada uno de los miembros que participaron en dicha reunión, remito el Acta 002-UT-CE-FCSSH, para su análisis, tratamiento y/o aprobación en la instancia correspondiente.

9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	1724131451 2300373962	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	605382886 202541090	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	0250345618 0202218038	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Días
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	250305042 250313178	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	250316452 202174652	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	250141124 250170255	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	1850446772 202418125	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	250334653 202154076	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	1850766997 605145135	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	202407383 202610168	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes	1755857438	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 –	Lactancia materna en menores de 2 años y su	Mgtr. Janine

	Vanessa Wendi Alarcón Arévalo			hemodiálisis del hospital IESS Guaranda. Agosto – diciembre 2025	
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes Yeseña Antonella Erazo Vega	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar Gissela Alexandra Vega López	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
23	Maria Cristina Toalombo Quinabanda Vásquez Dahua Stalin Jesús	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. SILVANA LÓPEZ
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

CR/TH.

Anexo N°3. Oficios y validación de preguntas

Oficio y validación 1.

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 13 de octubre del 2025

Doctora

KHATERINE JOHANNA JIMENEZ BORJA

Líder Servicio de Diálisis del Hospital IEES Guaranda

Presente

De nuestras consideraciones:

Luego de expresarles un cordial y atento saludo, nosotros: Vanessa Wendi Alarcón Arévalo, Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño, estudiantes de Titulación previo a la obtención del título de la carrera de Enfermería, solicitamos a usted muy comedidamente nos ayude con la revisión y validación del cuestionario, misma que servirá para la aplicación y el desarrollo del Trabajo de Titulación: Estudio de caso, denominado "Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del Hospital IEES Guaranda, agosto – diciembre 2025", tutora Lic. Silvana López PhD. Se adjunta cuestionario para su respectiva validación.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente

Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño	Dra. Silvana López Paredes
CI: 0202174652	CI: 0202340345	CI: 0603171166

RECIBIDO Dra. Jimenez 13-10-2025 10H30

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUE SE REALIZAN HEMODIALISIS DEL HOSPITAL IEES GUARANDA, AGOSTO DICIEMBRE 2025

Responsables:	• Vanessa Wendi Alarcón Arévalo • Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño
Tutor:	• Dr. Silvana López
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera 1.**Regular 2. Poco aceptable 3. Bueno 4. Aceptable 5. Muy Aceptable**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido				X		Existe preguntas enfocadas en valoración del personal de salud cuanto el enfoque del proyecto no es ese.
Criterio metodológico					X	
Objetividad				X		
Presentación					X	
Puntuación Total						Considerar que no acuden al Hospital todos los cuidadores de los pacientes.

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Katherine Jiménez

Lugar de trabajo: Hospital IEES Guaranda

Fecha de validación: 14 / 10 / 2025

Firma:

HOSPITAL BÁSICO GUARANDA
Katherine Johanna Jiménez Borja
MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
CI: 1600474843 - REG. SEN. 1005-2020-2203481
IESS

Oficio y validación 2.

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 13 de octubre del 2025

Licenciada

MARIA FERNANDA CAÑIZARES POMA

Enfermera del Servicio de Diálisis del Hospital IEES Guaranda

Presente

De nuestras consideraciones:

Luego de expresarles un cordial y atento saludo, nosotros: Vanessa Wendi Alarcón Arévalo, Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño, estudiantes de Titulación previo a la obtención del título de la carrera de Enfermería, solicitamos a usted muy comedidamente nos ayude con la revisión y validación del cuestionario, misma que servirá para la aplicación y el desarrollo del Trabajo de Titulación: Estudio de caso, denominado "Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del Hospital IEES Guaranda, agosto – diciembre 2025", tutora Lic. Silvana López PhD. Se adjunta cuestionario para su respectiva validación.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente

Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño	Dra. Silvana López Paredes
CI: 0202174652	CI: 0202340345	CI: 0603171166

Recibido
14/10/25
15h51

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUE SE REALIZAN HEMODIALISIS DEL HOSPITAL IEES GUARANDA, AGOSTO DICIEMBRE 2025

Responsables:	• Vanessa Wendi Alarcón Arévalo • Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño
Tutor:	• Dr. Silvana López
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera 1.**Regular 2. Poco aceptable 3. Bueno 4. Aceptable 5. Muy Aceptable**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación				X		
Puntuación Total				4	15	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: María Fernanda Cañizares Ponce.
Lugar de trabajo: Hospital IEES Guaranda
Fecha de validación: 14/10/25
Firma:

Oficio y validación 3.

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de octubre del 2025

Licenciada.

MONICA BEATRIZ GUILLÉN SAGNAY

Líder de Enfermeras del Servicio de Diálisis del Hospital IEES Guaranda

Presente

De nuestras consideraciones:

Luego de expresarles un cordial y atento saludo, nosotros: Vanessa Wendi Alarcón Arévalo, Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño, estudiantes de Titulación previo a la obtención del título de la carrera de Enfermería, solicitamos a usted muy comedidamente nos ayude con la revisión y validación del cuestionario, misma que servirá para la aplicación y el desarrollo del Trabajo de Titulación: Estudio de caso, denominado "Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del Hospital IEES Guaranda, agosto – diciembre 2025", tutora Lic. Silvana López PhD. Se adjunta cuestionario para su respectiva validación.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente

Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño	Dra. Silvana López Paredes
CI: 0202174652	CI: 0202340345	CI: 0603171166

Recibido
15:58

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUE SE REALIZAN HEMODIALISIS DEL HOSPITAL IEES GUARANDA, AGOSTO-DICIEMBRE 2025

Responsables:	• Vanessa Wendi Alarcón Arévalo • Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño
Tutor:	• Dr. Silvana López
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera 1.**Regular 2. Poco aceptable 3. Bueno 4. Aceptable 5. Muy Aceptable**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido				✓		
Criterio metodológico					✓	
Objetividad				✓		
Presentación				✓		
Puntuación Total				12	5	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Mónica Guillén

Lugar de trabajo: Hospital IEES Guaranda

Fecha de validación: 15 / 10 / 2025

Firma: MONICA GUILLEN

Anexo N°4. Oficio de autorización de entrevistas

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2025-0103-O

Guaranda, 23 de septiembre de 2025

Asunto: Solicitud: Autorización para que estudiantes carrera de enfermería apliquen trabajos de investigación.

Señora Magíster
Cristina Elizabeth Oliva Puertas
Directora Administrativa Hospital Básico Guaranda, Encargada
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Señora Magíster
Mariela Sofia Navas Pazmiño
Director Médico, Hospital Basico Guaranda, Encargada
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permita informar que según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la casa de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

N°	Autoras/re	Temas de investigación
1	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IESS Guaranda, Agosto-diciembre 2025
2	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto-diciembre 2025

Por la atención a la presente, le agradezco.

Oficio Nro. UEB-FCSS-2025-0103-O

Guaranda, 23 de septiembre de 2025

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Stefanny Karolina Dias Ledesma
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Copia:
Señora Licenciada
Maria Humbelina Olalla Garcia
Profesora

lc

Firmado electrónicamente por: STEFANNY KAROLINA DIAS LEDESMA

Anexo N°5. Consentimiento informado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) José Carlos Bondon Rivas

Hospital IEES Guaranda Servicio de Diálisis

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación con enfoque mixto, que combina elementos cuantitativos y cualitativos titulada como: "VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL IEES GUARANDA, AGOSTO – DIEMBRE 2025", tutora Lic. Silvana López PhD.

Se me ha informado que el propósito de la investigación es "Conocer las vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis en el Hospital IESS Guaranda, durante el periodo agosto-diciembre 2025, mediante una entrevista a profundidad", por lo que acepto proporcionar información referente a la entrevista e instrumentos necesarios para el alcance del propósito planteado.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por las investigadoras, quienes han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán utilizados con fines académicos, en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones, consiento voluntariamente participar en la investigación y en la grabación de la misma.

Firma del Participante de la Investigación
Cédula: 1725350288-2

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Gabriela Ramirez

Hospital IEES Guaranda Servicio de Diálisis

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación con enfoque mixto, que combina elementos cuantitativos y cualitativos titulada como: "VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL IEES GUARANDA, AGOSTO – DIEMBRE 2025", tutora Lic. Silvana López PhD.

Se me ha informado que el propósito de la investigación es "Conocer las vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis en el Hospital IESS Guaranda, durante el periodo agosto-diciembre 2025, mediante una entrevista a profundidad", por lo que acepto proporcionar información referente a la entrevista e instrumentos necesarios para el alcance del propósito planteado.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por las investigadoras, quienes han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán utilizados con fines académicos, en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones, consiento voluntariamente participar en la investigación y en la grabación de la misma.

Firma del Participante de la Investigación
Cédula: 0202021934

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Tatiana Guaita

Hospital IEES Guaranda Servicio de Diálisis

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación con enfoque mixto, que combina elementos cuantitativos y cualitativos titulada como: "VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL IEES GUARANDA, AGOSTO – DIEMBRE 2025", tutora Lic. Silvana López PhD.

Se me ha informado que el propósito de la investigación es "Conocer las vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis en el Hospital IESS Guaranda, durante el periodo agosto-diciembre 2025, mediante una entrevista a profundidad", por lo que acepto proporcionar información referente a la entrevista e instrumentos necesarios para el alcance del propósito planteado.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por las investigadoras, quienes han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán utilizados con fines académicos, en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones, consiento voluntariamente participar en la investigación y en la grabación de la misma.



Firma del Participante de la Investigación
Cédula: 1500880107

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Alexandra Nathalye Riofrio Garcia

Hospital IEES Guaranda Servicio de Diálisis

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación con enfoque mixto, que combina elementos cuantitativos y cualitativos titulada como: "VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUE SE REALIZAN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL IEES GUARANDA, AGOSTO – DIEMBRE 2025", tutora Lic. Silvana López PhD.

Se me ha informado que el propósito de la investigación es "Conocer las vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis en el Hospital IESS Guaranda, durante el periodo agosto-diciembre 2025, mediante una entrevista a profundidad", por lo que acepto proporcionar información referente a la entrevista e instrumentos necesarios para el alcance del propósito planteado.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por las investigadoras, quienes han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán utilizados con fines académicos, en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones, consiento voluntariamente participar en la investigación y en la grabación de la misma.



Firma del Participante de la Investigación
Cédula: 0200998777

Anexo Nº6. Evidencia de la Entrevista aplicada

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: ¨VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES QUE SE REALIZAN HEMODIALISIS DEL HOSPITAL IEES GUARANDA, AGOSTO DICIEMBRE 2025¨

PROPOSITO: El propósito del estudio es conocer las vivencias de los cuidadores de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital IESS Guaranda, durante el periodo agosto-diciembre 2025, buscando explorar las percepciones, emociones, desafíos y aprendizajes que experimentan los cuidadores en el cumplimiento de su rol, con el fin de comprender cómo estas experiencias impactan su bienestar personal y la dinámica del cuidado diario.

Entrevista dirigida a los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis en el Hospital IEES Guaranda.

Sección 1: Datos Personales

Pregunta	**Escala**
Género	O Masculino O Femenino U otro
Edad	O 18-30 años O 32-45 años O 46-56 años O 57-65 años
Etnia	O Mestizo

	O Indígena O Afroecuatoriano O Montuvio O Mulato
Religión	O Católica O Evangélica O Cristiana O Mormón O Testigo de Jehová
¿Cuál es su relación con el paciente?	O Padre/Madre O Hijo/Hija O Cónyuge O Hermano/a O Otro:_____
¿Cuál es su estado civil?	O Soltero/a O Casado/a O Unión Libre O Divorciado/a O Viudo/a
¿Cuál es su nivel educativo?	O Ninguno O Primaria O Secundaria O Técnico O Universitario
¿Cuál es su ocupación actual?	O Empleado/a publico O Empleado/a privado O Desempleado/a O Ama de casa O Estudiante O otro:_____
¿Dónde reside?	O Zona urbana O Zona rural

Sección II : Disponibilidad y Recursos

¿Cuánto tiempo lleva desempeñando el rol de cuidador?	O 1 a 6 meses O 7 a 12 meses O 1 a 3 años O Mas de 4 años
¿Cuántas horas al día dedica al cuidado del paciente? horas	O 1 a 2 horas O 3 a 7 horas O 8 a 12 horas O Todo el día
Además del paciente, ¿tiene otras personas a su cargo?	O Sí O No O Si respondió sí, indique cuántas personas: _____
¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?	O Menos de 500 USD O 500 – 1000 USD O 1001 – 1500 USD O Más de 1500 USD
¿Cuenta con apoyo de familiares, amigos o vecinos para el cuidado?	O SI O NO
¿Cómo se traslada para acompañar a las sesiones de hemodiálisis?	O Transporte público O Vehículo propio O Vehículo Alquilado O Caminando O Otro: _____
¿Usted reside en la misma casa del paciente al que cuida?	O SI O NO
¿Cuál es la condición de su vivienda?	O Propia O Arrendada O Prestada

	Otra (Especifique)_____

Sección III: Practicas y Actitudes

¿Desde hace cuánto tiempo acompaña a su familiar al tratamiento de hemodiálisis?	O Menos de 6 meses O 6 meses a 1 año O 1 año a 3 años O Mas de 3 años
¿Cuánto tiempo a transcurrido desde que su familiar recibió el diagnostico de enfermedad real?	O Menos de 1 año O 1 año a 3 años O 4 a 6 años O Mas de 6 años
¿Desde cuándo su familiar recibe tratamiento de hemodiálisis?	O Menos de 1 año O 1 año a 3 años O 4 a 6 años O Mas de 6 años
¿Cuál considera que es el grado de dependencia de su familiar?	O Total (no realiza ninguna actividad por si mismo) O Parcial (realiza algunas actividades con ayuda) O Mínimo (es autónomo en la mayoría de actividades)
¿Cuántas horas al día dedica aproximadamente al cuidado de su familiar?	O Menos de 2 horas O 2 a 4 horas O De 5 a 8 horas O Mas de 8 horas

Preguntas de apertura

1. **¿Qué expectativas tenía sobre la atención médica y el tratamiento antes de iniciar el proceso de hemodiálisis?**

2. **¿Cómo describiría su primera experiencia en el Hospital IESS Guaranda al iniciar el tratamiento de hemodiálisis?**

Preguntas de desarrollo

3. **¿Qué dificultades ha enfrentado para acceder a la atención y seguimiento médico durante el tratamiento?**

4. **¿Qué emociones ha experimentado durante las sesiones de hemodiálisis o el proceso de acompañamiento?**

5. **¿Cómo ha sido su comunicación y confianza con el equipo médico y de enfermería durante este proceso?**

6. **¿Cómo valora la calidad de la atención y el trato recibido por parte del personal de salud?**

7. **¿De qué manera el tratamiento ha afectado su bienestar físico, emocional y social o el de su familia?**

8. **¿Qué ha aprendido acerca de la enfermedad renal y del cuidado necesario durante el tratamiento?**

Preguntas de cierre

9. **¿Qué cambios o recomendaciones considera importantes para mejorar la atención en hemodiálisis?**

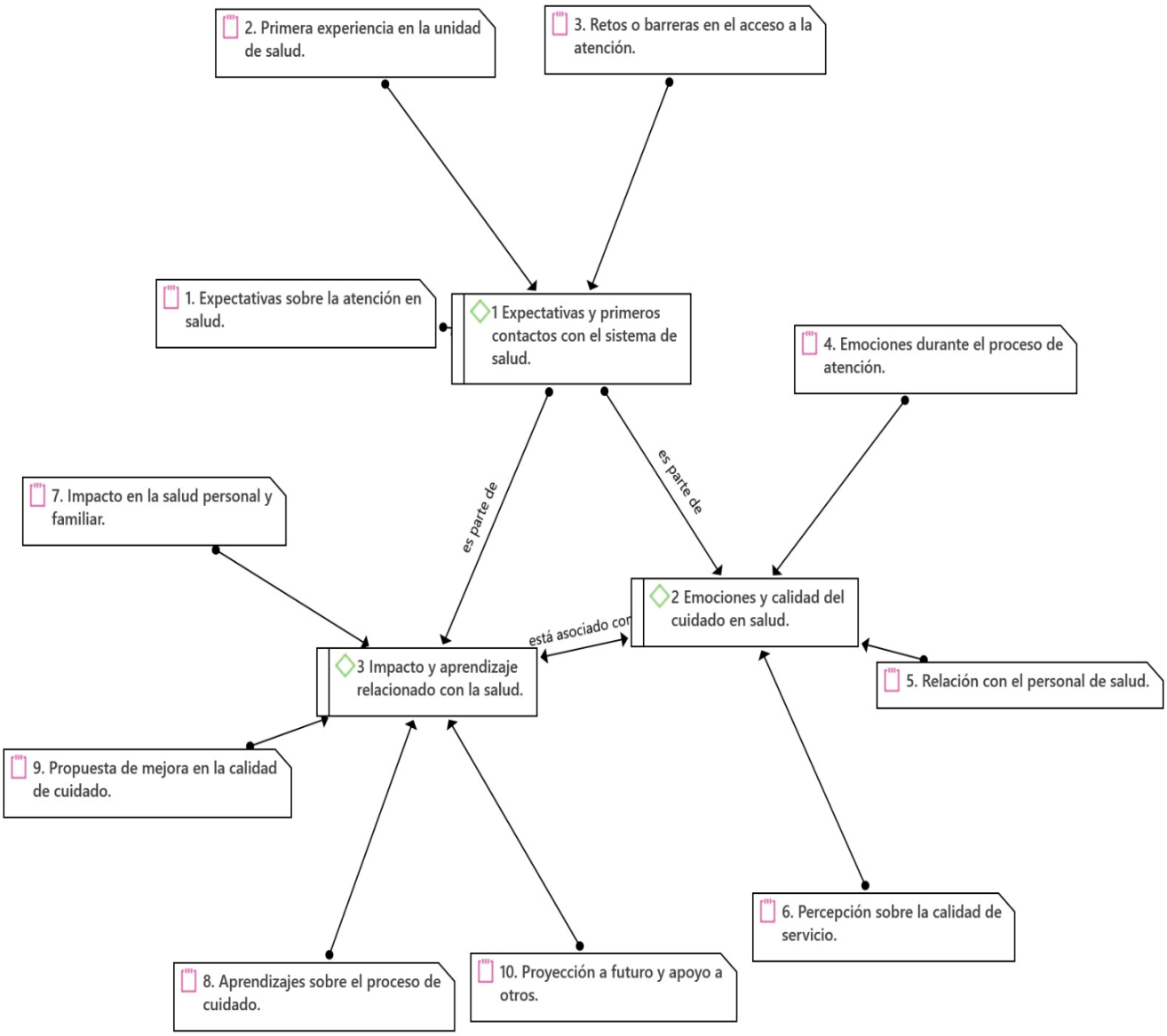
10. **¿Qué mensaje o consejo le daría a otros pacientes o cuidadores que inician este proceso?**

Anexo N°7. Registro fotográfico

<table>
<tr><th colspan="2">ANEXOS:</th></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Actividad: Firma del consentimiento informado
Fecha:20-10-2025
Responsable: Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño</td><td>Actividad: Aplicación de la entrevista
Fecha: 24-10-2025
Responsable: Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Actividad: Firma del consentimiento informado
Fecha: 27-10-2025
Responsable: Vanessa Wendi Alarcón Arévalo</td><td>Actividad: Aplicación de la entrevista
Fecha: 30-10-2025
Responsable: Vanessa Wendi Alarcón Arévalo</td></tr>
</table>

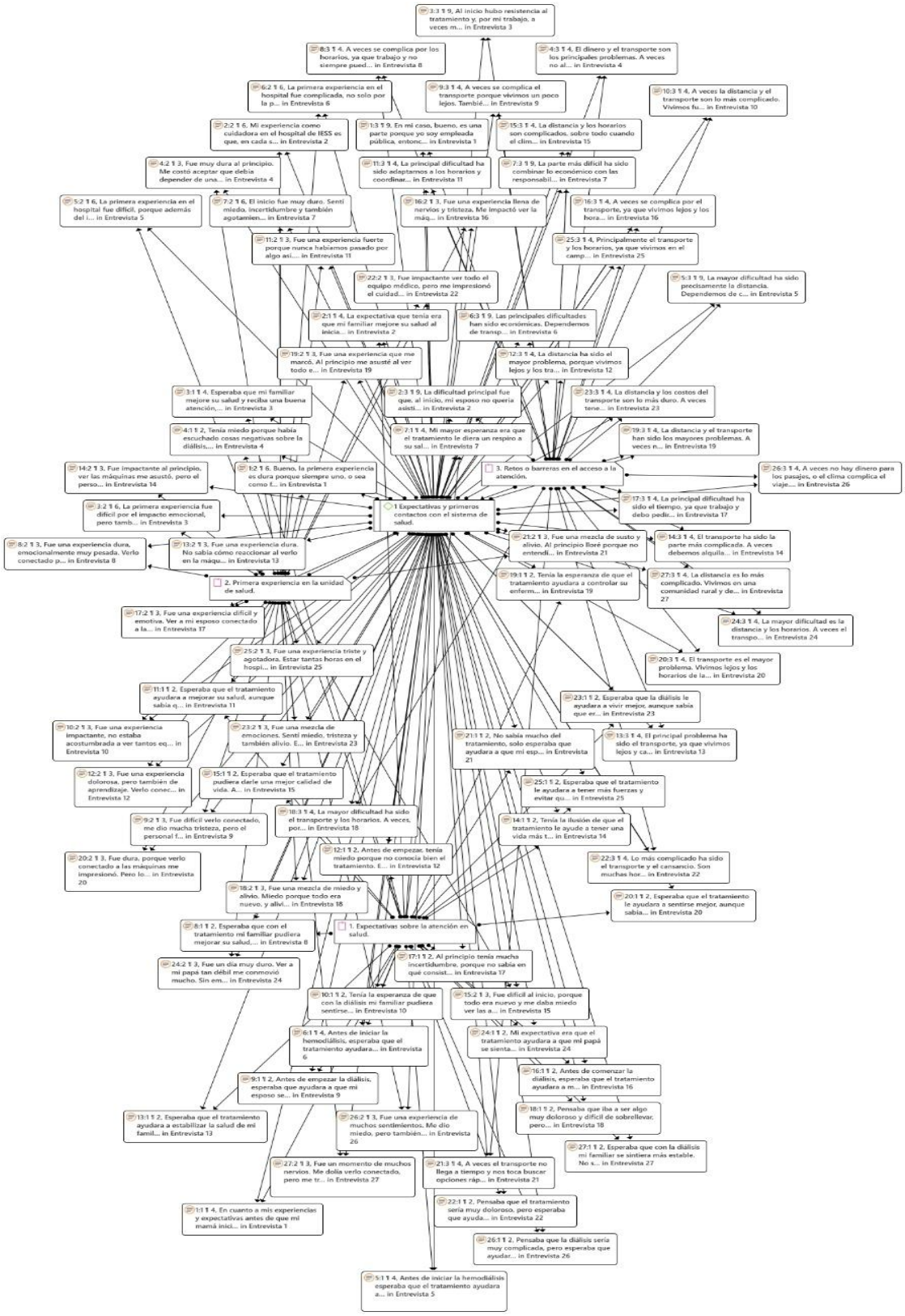
Anexo N°8. Redes de análisis

Red de análisis general



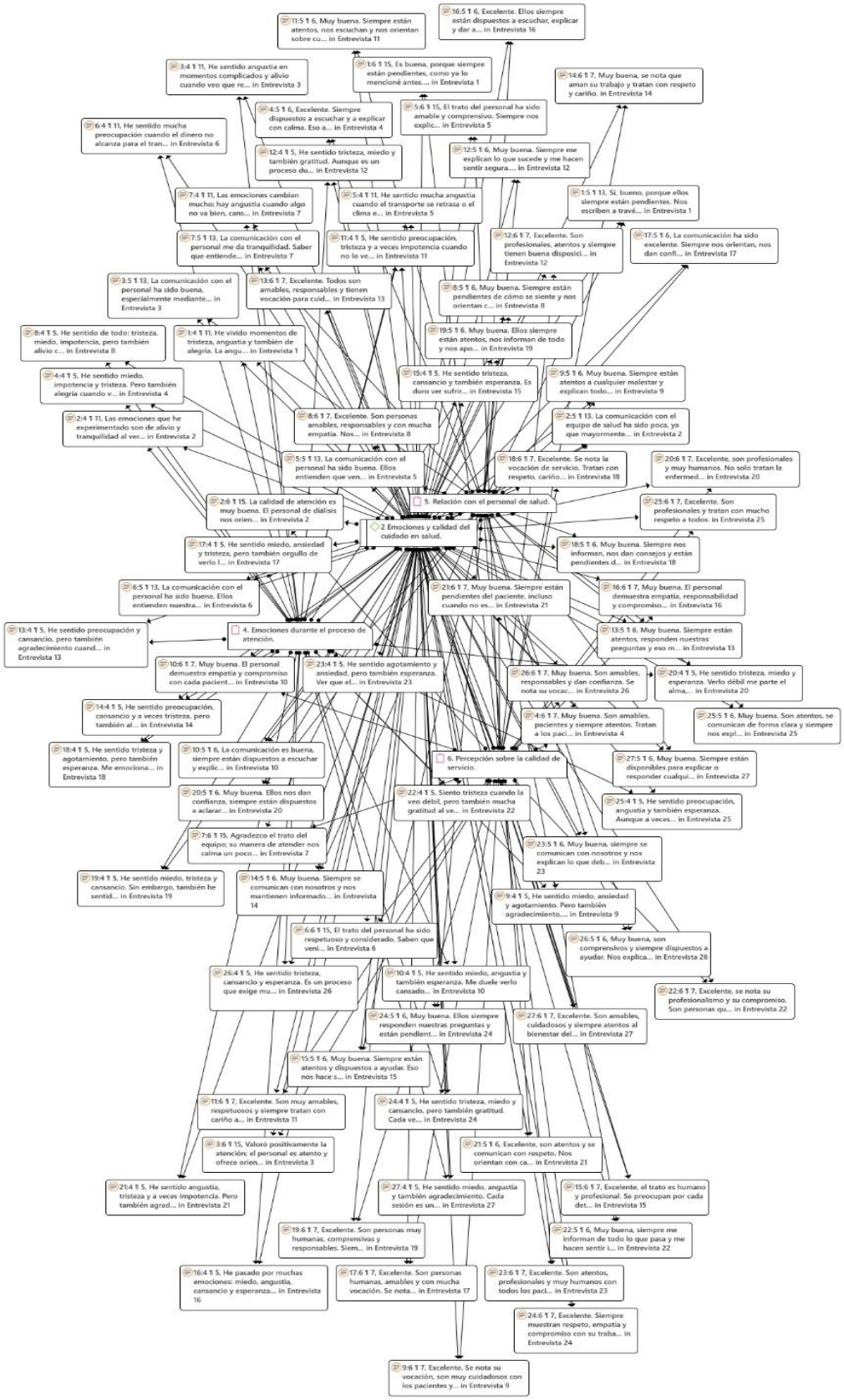
Fuente: *ATLAS.ti versión 9*

Categoría de análisis 1



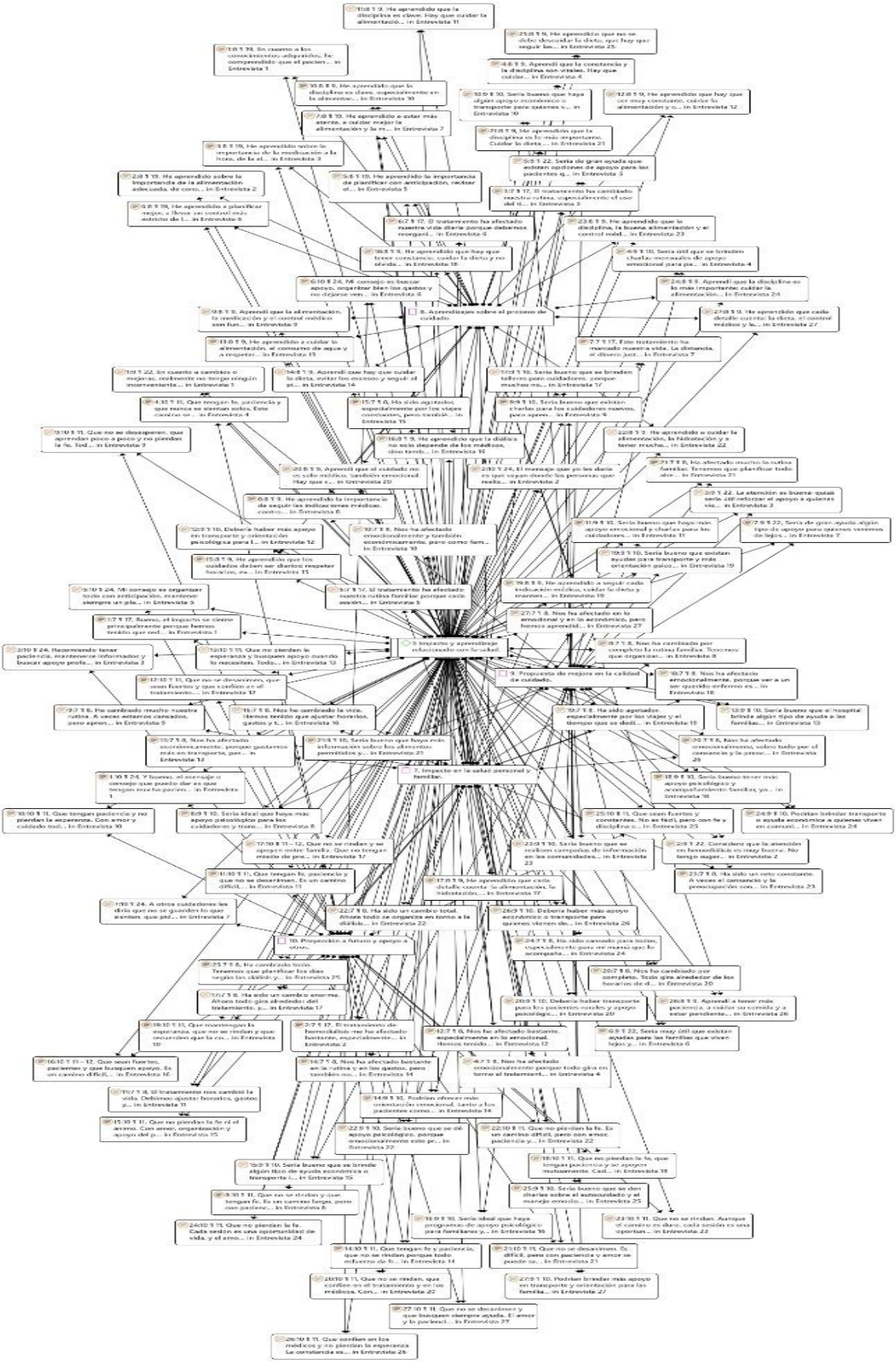
Fuente: *ATLAS.ti versión 9*

Categoría de análisis 2



Fuente: *Atlas.ti versión 9*

Categoría de análisis 3



Fuente: *ATLAS.ti versión 9*

Anexo N°9. Nube de palabras



Fuente: *ATLAS.ti versión 9*

Anexo N°10. Turnitin

ESTUDIO DE CASO VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES QUE SE REALIZAN HEMODIALISIS DEL HOSPITAL IEES GUARANDA.d...

Universidad Estatal de Bolivar

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:532891365

Fecha de entrega
25 nov 2025, 9:16 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
25 nov 2025, 9:44 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
ESTUDIO DE CASO VIVENCIAS DE LOS CUIDADORES QUE SE REALIZAN HEMODIALISIS DEL HOSPI....docx

Tamaño del archivo
152.9 KB

27 páginas

7371 palabras

43.072 caracteres

060317116-6

6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

4%	Fuentes de Internet
0%	Publicaciones
5%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

0603171116-6

Polo del Conocimiento
ISSN: 2550-682X
Revista multidisciplinar de innovación y estudios aplicados
Artículos científicos, de revisión, cortos, casos clínicos
CASEDELPO

Anexo N°11. Carta de Aceptación del Articulo

Casa Editora del Polo (CASEDELPO), hace constar que:

El artículo científico:

"Vivencias de los cuidadores de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, Guaranda, Ecuador"

De autoría:

Silvana Ximena López Paredes, Vanessa Wendi Alarcón Arévalo, Jhonny Aurelio Alvarez Pazmiño

Habiéndose procedido a su revisión y analizados los criterios de evaluación realizados por lectores pares expertos (externos) vinculados al área de experticia del articulo presentado, ajustándose el mismo a las normas que comprenden el proceso editorial, se da por aceptado la publicación en el **Vol. 11, No 8 Agosto 2026,** de la revista Polo del Conocimiento, con ISSN 2550-682X, indexada y registrada en las siguientes bases de datos y repositorios: **Latindex Catálogo v2.0, MIAR, Google Académico, ROAD, Dialnet, ERIHPLUS.**

Y para que así conste, firmo la presente en la ciudad de Manta, a los 07 días del mes de julio del año 2026.

Dr. VíctorR. JamaZambrano
DIRECTOR

Dirección: Ciudadela El Palmar II Etapa Mz. E. No 6
Teléfono: 0991871420
Email: polodelconocimientorevista@gmail.com
www.polodelconocimiento.com
Manta – Manabí- Ecuador