

**RELACIÓN ENTRE NECESIDADES PSICOEDUCATIVAS Y PSICOLÓGICAS,
DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS**
*RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOEDUCATIONAL AND PSYCHOLOGICAL NEEDS OF
HEMODIALYSIS PATIENTS*

Diliara Sosa Sánchez

Lesnay Martínez-Rodríguez

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central Marta Abreu, Las Villas, Cuba

Recibido: 22-01-2025

Aceptado: 15-02-2025

Publicado: 01-03-2025

Cómo citar este artículo:

Sosa D, Martínez L. (2025). Relación entre necesidades psicoeducativas y psicológicas en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Revista Cubana de Psicología*, 7(12), 74-90. <http://www.psicocuba.uh.cu>

RESUMEN

Los cuidadores de pacientes en hemodiálisis cumplen un rol que puede afectar su salud física y mental, pues los procedimientos médicos son desgastadores para ambos. Las necesidades mayormente descritas están relacionadas con: información y formación, y apoyo emocional y económico. Esta investigación tiene como objetivo describir la relación entre las necesidades psicoeducativas y psicológicas de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis, a partir de un diseño explicativo secuencial, sobre la base de un paradigma mixto de investigación. La muestra estuvo compuesta por 20 cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis, del Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro, de Santa Clara, al centro de Cuba. Se emplearon como instrumentos dos cuestionarios: uno sobre necesidades psicoeducativas y otro con los métodos directo e indirecto, de la técnica RAMDI. En el procesamiento de los datos se utilizó el programa computacional SPSS para los cuantitativos y el análisis de contenido para los cualitativos. Los

resultados indican que las necesidades psicológicas y psicoeducativas poseen una estrecha relación, dada por la asunción del rol del cuidador y las características actuales del contexto cubano.

Palabras clave: cuidadores, hemodiálisis, necesidades, psicoeducativas, psicológicas.

ABSTRACT

Caregivers of patients on hemodialysis fulfill a role that affects their physical and mental health since medical procedures are exhausting for the patient and their caregiver. The needs most described have been: information and training needs, emotional and economic support needs. This research aimed to describe the relationship between psychoeducational and psychological needs of caregivers of patients on hemodialysis, based on a sequential explanatory design based on a mixed research paradigm. The sample was made up of 20 family caregivers of hemodialysis patients from the "Arnaldo Milián Castro" Clinical Surgical Hospital. The psychoeducational needs questionnaire and the Direct and Indirect Method of the RAMDI technique were used as instruments. In data processing, SPSS was used for quantitative data and content analysis for qualitative data. The results indicate that psychological and psychoeducational needs have a close relationship, given by the assumption of the role of care and the current characteristics of the Cuban context.

Keywords: caregivers, hemodialysis, needs, psychoeducational, psychological.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) tiene una alta incidencia a nivel mundial, ya que afecta a cerca del 10 % de la población mundial (León *et al.*, 2020). Entre los procedimientos médicos empleados en la atención de esta patología está la hemodiálisis o tratamiento dialítico, el cual, por sus características, demanda más tiempo y dedicación del cuidador, quien debe garantizar la reorganización, el mantenimiento y la cohesión familiar, y asumir la mayor carga emocional del rol (Martínez & Grau, 2017).

Las características del tratamiento hemodialítico identifican al cuidador, como la persona que se ocupa de ejecutar las acciones complejas referidas al paciente, como: acompañamiento, supervisión, administración de medicamentos, alimentación, asistencia en las actividades de la vida diaria, gestión del acceso a los servicios de salud, resolución de problemas y toma de decisiones (Huérfano *et al.*, 2018). La asunción del rol implica conflictos, carencia de intereses personales, frustraciones, estados emocionales negativos, sobrecarga y la aparición de múltiples necesidades, que en la mayoría de los casos no logran ser cubiertas totalmente (Martínez *et al.*, 2019).

Las necesidades —como categoría psicológica— se definen, como la cualidad estable de la personalidad, portadora de un contenido emocional constante, que orienta al sujeto en una dirección estable de su comportamiento (Martínez *et al.*, 2023). Estudios sobre la presencia de necesidades en la población cuidadora de pacientes en tratamiento por hemodiálisis, revelan que las principales necesidades son aquellas relacionadas con la atención psicológica, la preparación para el rol, la preocupación por la carga, el autocuidado, los servicios médicos, la seguridad y el apoyo social, escolar, instrumental y familiar (Martínez *et al.*, 2022).

En nuestro contexto, Martínez & Grau (2017) precisan que otras de las principales necesidades de los cuidadores son la formación e información, y el apoyo emocional de profesionales y familiares, a la vez que la necesidad de apoyo económico, orientación psicológica, autocuidado y ocio (Rubio *et al.*, 2017; Rada *et al.*, 2019; García, 2020).

Basilio (2017) refiere que las necesidades psicoeducativas constituyen las necesidades de origen superior más identificativas entre los cuidadores, manifestadas en el interés por conocer sobre la enfermedad de la persona que cuida, el curso del tratamiento y el manejo de las situaciones de crisis. La psicoeducación se define como alternativa de intervención psicológica, que combina elementos educativos e informativos (Cuevas & Moreno, 2017). Entre sus objetivos se distinguen: capacitar, informar, educar, mejorar o reforzar elementos asociados a la salud, funcionamiento familiar, adherencia terapéutica, manejo emocional, apoyo psicológico, factores psicológicos protectores, habilidades, capacidades y autoconocimiento (Montiel & Guerra, 2016).

Como estrategia de intervención, emplea técnicas para la resolución de problemas, favorece la expresión emocional, desestructura mitos y creencias erróneas. Se afirma que la psicoeducación en población cuidadora se enfoca hacia el conocimiento, el manejo y la comprensión de la enfermedad del paciente, las estrategias para el rol y los efectos del cuidado (Medina, 2010). Al respecto, se reconoce la escasa información que se posee sobre las necesidades psicoeducativas de cuidadores hemodializados y su relación con otros contenidos de la esfera motivacional. El estudio de estas necesidades facilita el trabajo científico y la intervención psicológica en contextos sanitarios, para comprender el significado de tales experiencias desde la persona que cuida. Ante ello, se plantea como objetivo describir la relación entre las necesidades psicoeducativas y psicológicas en cuidadores de pacientes en hemodiálisis.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y participantes

Se empleó el estudio explicativo secuencial (DEXPLIS), como diseño de investigación, para abordar el problema e integrar la información recogida en cada caso (Hernández *et al.*, 2014). De acuerdo con los criterios de conveniencia y accesibilidad, se eligió como contexto de estudio el servicio de hemodiálisis del Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro, de Santa Clara, al centro de Cuba. El trabajo de campo se realizó durante los meses de enero a mayo de 2023, con la implementación primero de la etapa cuantitativa y, después, de la cualitativa.

Tanto para las muestras cuantitativa y cualitativa se tuvieron en cuenta, como criterios de selección: la persona que se desempeña como cuidador familiar del paciente en tratamiento de hemodiálisis, la asistencia en el horario diurno de tratamiento y ofrecer su participación voluntaria en la investigación, mediante el consentimiento informado. Se estableció como criterio de exclusión, la discapacidad intelectual, y como criterios de salida, el abandono de la investigación y el cuidador, cuyo familiar abandone el tratamiento con hemodiálisis, fallezca o reciba trasplante durante la investigación.

La selección muestral fue intencional, no probabilística, por la riqueza, profundidad y calidad de la información que permite obtener. Ambas muestras, cuantitativa y cualitativa, se formaron con 20 cuidadores principales, por lo que entre ellas se estableció una relación idéntica con muestreo básico. Se empleó como instrumento en la etapa cuantitativa, el cuestionario de necesidades psicoeducativas (anexo 1), y para la etapa cualitativa, los métodos directo e indirecto, de la técnica RAMDI (anexo 2).

Medidas y procedimientos

En un primer encuentro se solicitó individualmente el consentimiento informado y los participantes dejaron constancia escrita de su aceptación para participar en el estudio. Posteriormente, se aplicó el cuestionario de necesidades psicoeducativas, que responde a la fase cuantitativa del estudio, cuyas preguntas están centradas en la información que tienen los cuidadores sobre la enfermedad renal, el tratamiento dialítico, y la identificación de necesidades de información y conocimiento para el cuidado. Luego de analizar las respuestas ofrecidas, se implementó la fase cualitativa de la investigación, mediante la aplicación de los métodos directo e indirecto del RAMDI, con el objetivo de describir las necesidades psicológicas de los cuidadores. Una vez realizada la codificación y el análisis de los datos obtenidos, se procedió a elaborar las metainferencias, que permiten relacionar las necesidades psicoeducativas identificadas en la primera etapa de investigación, con las necesidades psicológicas escritas en la segunda fase.

Análisis de datos

Para la organización y el procesamiento cuantitativo de los datos se utilizó el programa computacional SPSS. Para el análisis de los datos cualitativos se estableció el análisis de contenido, como proceder metodológico, y se empleó la codificación y el establecimiento de categorías. Este procedimiento se realizó a partir del Sistema categorial elaborado por Martínez *et al.* (2022), para los cuidadores de pacientes en hemodiálisis (tabla 1).

Tabla 1. Sistema categorial para las necesidades psicológicas población cuidadora

Categoría	Código	Definición
Necesidades sociales		
Paz	PZ	Deseos de tranquilidad y paz en la familia y la sociedad.
Impacto de la enfermedad	IE	Deseos de realizar las actividades cotidianas que fueron abandonadas debido a la asunción del rol.
Disciplina	DS	Deseos de cumplir satisfactoriamente con la labor social.
Habilidad de cuidado	HC	Deseos de tener la sabiduría y habilidad necesarias para cumplir satisfactoriamente con el cuidado.
Apoyo instrumental	AI	Deseos de contar con equipamientos que faciliten el cuidado.
Cambio de Turno	TR	Deseos de pertenecer al turno de la mañana.
Afrontamiento	AF	Deseos de adaptarse para enfrentar la nueva situación de vida.
Resignación	RS	Deseos de aceptar la realidad vivida por la enfermedad.
Integración social	IS	Deseos de que el enfermo renal se incorpore a la sociedad.
Libertad	LB	Deseos de ser libre.
Seguridad	SG	Deseos de no sentirse maltratado.
Descendencia	DD	Deseos de tener hijos.
Experiencia de cuidado	EC	Deseos de utilizar la experiencia previa a la enfermedad para propiciarle al paciente una mejor atención.
Apoyo escolar	AE	Necesidad de contar con el apoyo de la escuela para la culminación de estudios y poder cuidar del familiar.

Necesidades individuales

Reconocimiento	RC	Deseos de que el enfermo renal que cuidan sienta orgullo y admiración por su figura.
Atención psicológica	AP	Deseos de tratamiento psicológico que ayude a afrontar la situación.
Delegación de responsabilidades	DL	Deseos de tener menos responsabilidades y tareas que cumplir, tanto referidas al cuidado como en el hogar.
Cuidado	NC	Deseos de que un miembro de la familia le cuide cuando lo necesita.
Dedicación	DC	Deseos de ayudar y brindar amor a su familiar en hemodiálisis.
Autocuidado	AU	Deseos de cuidar su salud para continuar ejerciendo el rol.
Optimismo	OP	Deseos positivos de perseverancia hacia su situación personal y hacia el familiar en hemodiálisis.

Necesidades psicosociales

Calidad del servicio médico	CM	Deseos de contar con la calidad técnica y profesional necesaria para el cumplimiento óptimo del servicio de hemodiálisis.
Responsabilidad con el rol	RC	Deseos de cumplir adecuadamente con su deber en función del rol asumido.
Satisfacción con el rol	SR	Deseos de cumplir con el deber de cuidar y sentir orgullo por la tarea.
Salud 2	S2	Deseos de que tanto el enfermo renal como otros miembros de la familia tengan buena salud.
Bienestar familiar	BF	Deseos de bienestar para la familia.
Bienestar	BN	Deseos de bienestar para el enfermo renal que cuida.
Bienestar social	BS	Deseos de una sociedad mejor.
Religión	RG	Deseos centrados en creencias religiosas.
Apoyo social	AS	Deseos de contar con ayuda de agentes de la sociedad (trabajadores sociales, compañeros de trabajo, otros).
Apoyo familiar	AF	Deseos de tener el apoyo de la familia y los amigos para cumplir con el cuidado.
Trasplante	TP	Deseos de que el enfermo renal reciba un trasplante y supere la situación satisfactoriamente.
Bienestar familiar	BF	Deseos de bienestar para la familia.

(Fuente: elaboración propia)

Consideraciones éticas de la investigación

Como requerimientos éticos del estudio se asumió la voluntariedad de los participantes y su confirmación, mediante el consentimiento informado escrito. Durante todo el proceso se garantizó el respeto a la individualidad y la privacidad de los cuidadores, y se les dio a conocer la posibilidad de retirarse de la investigación si en algún momento lo estimaban conveniente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra seleccionada para la fase cuantitativa estuvo compuesta por 20 participantes, todos cuidadores de pacientes en tratamiento con hemodiálisis. De ellos, 17 participantes pertenecen al sexo femenino y representan el 85 % de la muestra, y 3 pertenecen al sexo masculino y representan el 15 % de la muestra total. La edad de los participantes oscila entre 25 años y 68 años, siendo la media 51,15 años de edad.

Se establecieron como categorías *a priori*, a partir de las respuestas del cuestionario para las necesidades psicoeducativas de los cuidadores: conocimiento, temáticas de salud, nivel de conocimiento sobre el tratamiento de hemodiálisis, vías para obtener información, temores y preocupaciones del cuidador y necesidades para el cuidado.

Nivel de conocimiento del cuidador

El nivel general de conocimiento de los cuidadores se evalúa como bueno, pues 16 participantes expresan estar suficientemente informados sobre la ERC, lo que representa el 80 % (n = 16) de la muestra total.

Temáticas de salud

Los datos reflejan que las temáticas de salud para los cuidadores se relacionan con las alternativas de tratamiento dialítico, las características generales que acompañan la condición de sus familiares y los cuidados médicos específicos del paciente con ERC. De igual forma, los participantes destacan la importancia de la asistencia psicológica durante la enfermedad. Como parte del tratamiento, la hemodiálisis y el trasplante renal constituyen áreas temáticas menos conocidas. Solo el 5 % (n = 1) de los participantes muestra carencia de conocimiento sobre los cuidados médicos de los pacientes de ERC (tabla 2).

Tabla 2. Temáticas de salud más conocidas y menos conocidas

Temáticas de salud menos conocidas	%	Temáticas de salud más conocidas	%
Tratamiento	20 %	Hemodiálisis	10 %
ERC	10 %	Trasplante	10 %

Cuidados médicos	5 %	Cuidados médicos	5 %
Todos los anteriores	20 %	No responden	75 %

(Fuente: elaboración propia)

Al analizar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre el tratamiento, identificamos que el 75 % (n = 15) de los participantes están suficientemente informados sobre el tratamiento hemodialítico y solo el 25 % (n = 5) dicen estar medianamente informados.

Vías de obtención de información

Los cuidadores refieren que la principal fuente informativa resulta el servicio de salud, los especialistas y las enfermeras. Se destaca el rol del nefrólogo, quien acompaña a los pacientes y cuidadores durante todo el proceso de la enfermedad. Resulta interesante conocer el interés de los cuidadores por su autopreparación, la búsqueda de nuevas fuentes de información y experiencias que adquieren de otros sujetos que desempeñan el mismo rol (tabla 3).

Tabla 3. Vías para la obtención del conocimiento de los cuidadores

Vías	f	%
Personal médico	17	85 %
Autopreparación	1	5 %
Cuidadores	2	10 %

(Fuente: elaboración propia)

Temores y preocupaciones del cuidador

Se constata, mediante los resultados, que el principal temor de los cuidadores es la muerte del familiar al que acompañan, siendo este motivo de insatisfacción y tristeza; pero también de motivación para asumir el rol del cuidado con mayor diligencia. Se destacan temores asociados a la carencia o falta de insumos médicos y el agravamiento de la enfermedad. Como se aprecia en la tabla 4, el 30 % (n = 6) de los participantes afirmaron que su principal temor era el fallecimiento, mientras que 70 % (n = 14) están mayormente preocupados por la falta de insumos médicos y el agravamiento de la enfermedad. Estas últimas consideraciones son comprensibles, debido a las características del tratamiento hemodialítico, la

afección de salud del paciente, el empeoramiento o las complicaciones asociadas a su situación de salud y los recursos médicos para atender los momentos críticos de la enfermedad.

Tabla 4. Temores respecto al cuidado

Temores	<i>f</i>	%
Muerte	6	30 %
Insumos médicos	3	15 %
Estado de salud	3	15 %
No hay respuesta	8	40 %

(Fuente: elaboración propia)

Necesidades psicoeducativas de los cuidadores

Desde la literatura científica se categorizan las necesidades de los cuidadores, según tres criterios:

1. Necesidades de formación e información
2. Necesidades de apoyo emocional por parte de los profesionales, familiares y sociedad
3. Necesidades de apoyo económico

En nuestro contexto, las necesidades orientadas alrededor del cuidado quedan supeditadas a las necesidades de origen económico. De esta forma, el 35 % (n = 7) de los participantes de la muestra refieren tener necesidades de insumos médicos para el cuidado; el 15 % (n = 3) alude a las necesidades de recursos económicos y solo el 5 % (n = 1) responde a las necesidades de origen psicoeducativo (tabla 5). Esto confirma, que las necesidades de los sujetos, según el contexto en el que se desarrollen, se jerarquizan. Con estos resultados no se niega la presencia de necesidades psicoeducativas en la población cuidadora, sino que estas están desplazadas a un lugar de prioridad menor en la esfera motivacional de los cuidadores. No obstante, las principales necesidades psicoeducativas se refieren al conocimiento sobre los síntomas psicopatológicos que pueden experimentar el cuidador y el paciente, además de las necesidades de apoyo psicológico (emocional) durante el rol del cuidador.

Tabla 5. Necesidades de los cuidadores

Necesidades	f	%
Insumos médicos	7	35 %
Recursos económicos	3	15 %
Medicamentos	1	5 %
Conocimiento	1	5 %
Todas las anteriores	3	15 %
No hay respuesta	5	25 %

(Fuente: elaboración propia)

De igual manera, la muestra utilizada en la segunda fase o cualitativa estuvo compuesta por 20 participantes. El perfil sociodemográfico del cuidador concuerda con el descrito por varios autores, en el predominio del sexo femenino: independientemente de la cultura o el tipo de cuidado que se proporcione, es la mujer la que mayormente asume el rol (Martínez & Grau, 2017).

La aplicación de los métodos directo e indirecto, de la técnica del RAMDI, muestra que las principales necesidades de los cuidadores son la salud y el bienestar del paciente hemodializado, reinserción a la sociedad del familiar, bienestar familiar y social. Estas categorías ocupan, generalmente, las primeras tres opciones de respuesta, tanto en el Método Directo, como en el Indirecto, siendo resultados coincidentes con las necesidades identificadas por Martínez *et al.* (2022).

No obstante, se identifica en los participantes otro grupo de necesidades referidas al contexto económico, la asistencia sanitaria, los cuidados e insumos médicos, la alimentación y el mejoramiento del ámbito social, en cuanto a las problemáticas económicas. Estas necesidades hacen que los cuidadores experimenten preocupaciones con respecto a su familiar enfermo y el resto de la familia, lo que implica la presencia de estados de ánimo negativos, como la tristeza, el estrés y la ansiedad.

Solo tres de los participantes no responden al Método Indirecto, lo que indica que no hay una proyección o implicación con este. En el resto de los participantes, las respuestas ofrecidas a este método generalmente están en función de las necesidades del familiar hemodializado o de otro familiar cercano, mostrando poca proyección e interés hacia sí mismos. Se plasman necesidades de paz, tranquilidad, viajes, autocuidado y descendencia, lo que demuestra la expresión psicológica de los estados de ánimo displacenteros y aquellas actividades abandonadas al asumir el rol del cuidado.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de las características de la ERC, su evolución y el tiempo en el que los cuidadores asumen esta difícil tarea, los resultados en la primera fase de la investigación están acordes con los planteamientos teóricos ofrecidos en esta y otras investigaciones, haciendo referencia a los niveles altos de conocimiento de la comunidad cuidadora y las fuentes básicas de información en los especialistas de salud y enfermeros. Con respecto a las necesidades psicoeducativas, se evidencia que estas —en el contexto investigativo actual— han sido desplazadas por los cuidadores a un segundo plano, supeditándolas a las necesidades económicas y mostrando así el dinamismo de esta categoría psicológica.

Por su parte, las respuestas ofrecidas en la segunda fase investigativa evidencian que el sistema categorial de necesidades que más predomina en los cuidadores, es aquel referido a las necesidades psicosociales, seguido de las necesidades de origen social. En última instancia están las necesidades individuales. Este hecho se explica, a partir de la subordinación que los cuidadores hacen de sus propias necesidades durante el ejercicio del rol (Grau *et al.*, 2019). El cuidador interrumpe o modifica sus rutinas cotidianas vida para acompañar las actividades del enfermo renal, algunas de las cuales son: alimentación, movilizaciones, limpieza, alcanzando mayor o menor complejidad de acuerdo a los grados de discapacidad o invalidez que presente el enfermo (Abate, 2017).

Por otra parte, la jerarquización de necesidades psicosociales en función del contexto en que los cuidadores se desarrollan, son fundamentalmente de carácter social y económico. Con la aplicación de esta fase se obtienen nuevas categorías de necesidades asociadas al cuidado, que no están comprendidas en el sistema de categorías empleado para la codificación de la técnica.

Estas categorías no implícitas están asociadas a necesidades de origen económico. Entre ellas, se plasma el deseo de arreglar la forma migratoria, reunificación familiar, llegada del parol humanitario a un miembro de la familia o al propio cuidador, dinero, recursos materiales. En torno a la discrepancia entre las respuestas a los métodos directo e indirecto, de la técnica del RAMDI se puede inferir que estas indican áreas de conflictos de motivos, de privación o frustración de las necesidades (González, 2008). El estudio exhibe que el cuidado del familiar constituye una fuente de insatisfacción de necesidades individuales y sociales. El estudio de Martínez *et al.* (2023) sobre necesidades psicológicas constituye un referente importante para la investigación y es el principal referente para esta población, desde el contexto cubano.

CONCLUSIONES

Las necesidades psicoeducativas y psicológicas de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis, se

establecen a partir de la asunción del rol del cuidador, mostrando una estrecha relación entre ambas categorías. Las necesidades psicoeducativas no constituyen un elemento jerárquico en la esfera motivacional de los cuidadores, siendo las necesidades de origen económico y psicosocial. Las principales necesidades psicológicas se relacionan con la salud, el bienestar del paciente hemodializado y su reinserción a la sociedad, el bienestar familiar y social, así como las necesidades económicas. Es pertinente abordar la influencia del contexto social en el que se desempeña el cuidador ya que repercute en los estados de ánimo y el dinamismo de esta categoría psicológica. Los autores no reportan conflictos de intereses y declaran que la investigación fue realizada en ausencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran representar un conflicto de interés potencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abate H (2017). Conocimiento para prevenir la dependencia y sobrecarga en pacientes en hemodiálisis en IGSA Medic Service-Lima, Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/31269120/Autocuidado_Malates
- Cuevas Cancino J, & Moreno Pérez N (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora, *Enfermería Universitaria* 14(3). México. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>
- García, E. (2020). *Necesidades del cuidador informal* Universidad de la Laguna]. España. <http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15112/Necesidades%20del%20cuidador%20informal.pdf>
- Grau Y, Rodríguez R, & Martínez L (2019). Sentido personal del rol y estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes en hemodiálisis, *INFAD*, (1), 269-282. España. <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1440/1238>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (S. A. D. C. V. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, Ed. 6ta ed.).
- Huérffano D, Álvarez D, Arias E, & Carreño S (2018). Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores: Revisión integrativa, *Enferm Nefrol*, 21(2), 155-165. España. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842018000200007>.
- León Y, Sánchez M A, & Enríquez C (2020). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis, *Medicentro Electrónica*, 24(2), 15-28. Cuba
- Martínez L, Fernández E, González E, Ávila Y, Lorenzo A, & Vázquez H (2019). Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis, *Enfermería*

Nefrológica, 22(2), 130-139. España. <https://doi.org/> <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000200004>.

Martínez L, & Grau Y (2017). Sentido personal del rol en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis en Cuba. Revista ESPACIO I+D, 6(14), 21-39. México.

Martínez Rodríguez L, Hernández Delgado M, y Rodríguez González, D (2022) Necesidades en cuidadores principales de pacientes hemodializados: un estudio de Teoría Fundamentada. Revista Conrado, 18(89), 54-64. Cuba. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2705>.

Martínez-Rodríguez, L., Hernández-Delgado, M. y Rodríguez-González, D. (2023). Necesidades psicológicas en cuidadores de pacientes en tratamiento por hemodiálisis. Revista ESPACIO I+D, 12(32), 25-50. México

Medina Y (2010). Evaluación de la calidad de la guía psicoeducativa para el cuidador principal de pacientes oncológicos en estado clínico III y IV, un tratamiento quimioterapéutico, Trabajo de Diploma, Universidad Central Martha Abreu, Las Villas, Cuba.

Montiel V, y Guerra V (2016). Aproximaciones teóricas sobre Psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama, Psicogente, 19(36). Colombia <https://doi.org/http://doi.org/10.17081/psico.19.36.1301>

Rada M, Zabala V, & Vivas Y (2019). Exploración de las necesidades de cuidadores de personas con diversidad funcional intelectual en la ciudad de Cali, Lumen Gentium, 3(2), 75-102, Cali, Colombia. <https://doi.org/https://doi.org/10.52525/lg.v3n2a6>

Rubio M, Márquez F, Campos S, & Alcayaga C (2017). Adaptando mi vida: vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer, Gerokomos, 29(2). España https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200054

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de necesidades psicoeducativas en cuidadores de pacientes en hemodiálisis, para explorar necesidades psicoeducativas.

1. ¿En qué medida considera usted estar informado sobre la enfermedad renal?

Suficientemente Informado _____ Poco informado _____

Medianamente informado _____ No informado _____

2. ¿Sobre cuál(es) tema(s) relacionado(s) con las enfermedades renales tiene más información?

3. ¿En qué medida considera usted estar informado sobre el tratamiento con hemodiálisis?

Suficientemente Informado _____ Poco informado _____

Medianamente informado _____ No informado _____

4. ¿Cuáles fueron las fuentes o vías para obtener esa información?

5. Enumere 5 necesidades para su cuidado.

6. ¿Qué necesita para cuidar a su familiar? Dé 5 razones.

7. ¿En qué tema(s) relacionado(s) con la enfermedad renal tiene menos información?

8. Diga 5 de sus principales temores en torno al cuidado de su familiar.

9. ¿Considera que la institución de salud está dispuesta para atender sus necesidades, como cuidador de un paciente en hemodiálisis?

Bastante _____ Escaso _____ Bien _____ Normal _____ Mala _____

10. ¿Le interesaría conocer al respecto? Sí _____ No _____

11. ¿Qué tipo de información necesitaría?

12. ¿Cuál de las siguientes opciones se ajusta a sus demandas?

- Charlas _____ Dinámicas de grupales _____
- Programa televisivo _____ Información digitalizada _____
- Conversaciones informales _____ Plegables _____
- Conversaciones informales _____ Libros de autoayuda _____
- Radio _____ Sitio Web _____
- Bibliografía especializada _____ Televisión _____

13. Si usted fuera un directivo de la institución de salud, ¿qué medidas tomaría para contribuir al conocimiento de los cuidadores de pacientes con hemodiálisis, sobre el tema, y atender a sus necesidades?

Anexo 2. Cuestionario sobre el registro de la actividad y métodos directo e indirecto (RAMDI)

I. Método directo: escriba 10 deseos: lo que desea y lo que no desea. Es importante que sea plenamente sincero. No piense mucho para responder.

- 1. Yo deseo _____
- 2. Yo deseo _____
- 3. Yo deseo _____
- 4. Yo deseo _____
- 5. Yo deseo _____
- 6. Yo deseo _____
- 7. Yo deseo _____
- 8. Yo deseo _____
- 9. Yo deseo _____
- 10. Yo deseo _____

II. Método indirecto: cree una historia sobre una persona, como si se tratase del personaje de una película, y escriba 10 deseos del personaje: lo que desea y lo que no desea.

1. Él o ella desea _____
2. Él o ella desea _____
3. Él o ella desea _____
4. Él o ella desea _____
5. Él o ella desea _____
6. Él o ella desea _____
7. Él o ella desea _____
8. Él o ella desea _____
9. Él o ella desea _____
10. Él o ella desea _____

a) ¿Qué edad tiene la persona o el personaje de tu cuento? _____ años.

b) ¿Cuál es su sexo? Masculino ____ Femenino ____

c) ¿Cuál es su situación actual? ¿Qué hace? _____
_____.