

**VIVIENDO CON HEMODIÁLISIS: UNA EXPERIENCIA DE VIDA, EN UNA  
UNIDAD RENAL DE MONTERÍA-CÓRDOBA, 2014**

**MERLYS MIRANDA LÓPEZ**

**OSWALDO ALONSO TORO CORONADO**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**MONTERÍA**

**2014**

**VIVIENDO CON HEMODIÁLISIS: UNA EXPERIENCIA DE VIDA, EN UNA  
UNIDAD RENAL DE MONTERÍA-CÓRDOBA, 2014**

**MERLYS MIRANDA LÓPEZ**

**OSWALDO ALONSO TORO CORONADO**

**Trabajo presentado para optar por el título de enfermero(a)**

**ASESORATEMÁTICA**

**Prof. GISELLE HELENA FERRER FERRER**

**ASESOR METODOLÓGICO**

**Prof. ÁLVARO SÁNCHEZ CARABALLO**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**MONTERÍA**

**2014**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

**Presidente del Jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

## **DEDICATORIAS**

A Dios por la vida y todas las bendiciones recibidas.

A mis padres Rosario y Amaury, por su amor y continuos sacrificios

A mi hermano Ignacio, por su acompañamiento a lo largo de mi carrera

A mis tíos, primos y abuelos, por su apoyo incondicional

**Merlys Miranda López**

Dedico este trabajo al arquitecto del universo por brindarnos la oportunidad de alcanzar esta meta y llenarnos de bendiciones. A mi familia, especialmente a mis padres por el apoyo brindado durante esta etapa de estudio y crecimiento. A mis compañeros que durante todo el proceso de aprendizaje aportaron su ayuda para alcanzar nuestros objetivos; a mi querida amiga Katiuska por estar allí en los momentos necesarios, a Esther por ayudarme en esos momentos en los que no podía más, A Estefany, Vanesa, Mary, Cindy, Natalia, Maira, July y Lisseth por hacer de las rotaciones momentos inolvidables.

**Oswaldo Toro**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar Dios por darnos la sabiduría necesaria para realizar esta investigación y ayudarnos a crecer superando los obstáculos, alcanzando las metas y objetivos propuestos.

A la docente Giselle Ferrer Ferrer por su apoyo, dedicación y asesorías que facilitaron en gran medida la realización de este trabajo, porque sin su colaboración no hubiese sido posible este proyecto, porque nos permitió comprender y desarrollar esta investigación de la manera más eficiente.

A la Universidad de Córdoba y a todos los docentes que participaron en nuestro proceso de aprendizaje, especialmente a la Profesora Martha Jiménez quien nos ilustró correctamente acerca de la enfermedad renal y el papel del profesional de enfermería en el cuidado de estos pacientes.

A los pacientes, directivos y trabajadores de la institución donde se llevo a cabo la investigación por la disposición y colaboración en todos esos momentos que fueron necesarios para cumplir con el proyecto.

## TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE ANEXOS .....	8
INTRODUCCIÓN .....	13
1. OBJETIVOS .....	16
2. MARCO REFERENCIAL.....	17
2.1 HISTÓRICO.....	17
2.2 TEÓRICO.....	18
2.3 INVESTIGATIVO .....	24
2.4 LEGAL.....	25
3. DISEÑO METODOLÓGICO .....	28
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	28
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO.....	28
3.3 SUJETOS DE ESTUDIO.....	29
3.4 TÉCNICA .....	29
3.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	30
3.6 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	30
3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	31
4. RESULTADOS.....	32
5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	33
5.1 ENFRENTANDO CAMBIOS .....	33
5.1.1 Al principio .....	33
5.1.2 Cambios en mi vida.....	37
5.2 RECIBIENDO APOYO.....	46
5.2.1 Apoyo familiar y de amigos.....	47
5.2.2 Apoyo del equipo de salud.....	53
5.3 EXPECTATIVAS DE VIDA.....	55
6. CONCLUSIONES .....	58
7. RECOMENDACIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	63

ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO ..... 67  
ANEXO B: ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA. .... 68

## LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO A. Consentimiento informado  
69

ANEXO B. Guía de entrevista.  
70



## RESUMEN

Este estudio cualitativo con método de historia de vida tiene como objetos de estudio identificar los cambios en los estilos de vida y determinar las experiencias de vida de los pacientes adultos con Insuficiencia Renal Crónica hemodializados en una Unidad Renal de Montería, Córdoba, 2014.

Los sujetos de estudio correspondieron a un grupo de seis (6) hombres y siete (7) mujeres con edades entre los veinticuatro (24) y sesenta y nueve (69) años en tratamiento de hemodiálisis. El periodo de tratamiento de los sujetos estaba entre uno (1) y siete (7) años. La mayoría procedentes de municipios aledaños a Montería y de la zona rural. Como técnica de recolección de información se utilizó la entrevista no estructurada y el instrumento una guía de entrevista que se aplicó hasta que se alcanzó el punto de saturación.

La información obtenida de las entrevistas fue transcrita y se sometió a un análisis de contenido donde surgieron tres (3) categorías: enfrentando cambios, recibiendo apoyo y expectativa de vida.

Los resultados que se obtuvieron con la investigación demuestran que, las alteraciones en las relaciones sociales, familiares, inactividad a nivel laboral, y dificultades en el transporte de su lugar de residencia a la unidad renal, influyen en la realización de actividades cotidianas a las que estaban acostumbrados, de ahí surge la necesidad de un apoyo constante del equipo interdisciplinario, puesto que los pacientes se ven enfrentados a estados de crisis emocionales los cuales los conducen a comportamientos que van desde la angustia y depresión hasta la total aceptación de la situación problema a la cual están enfrentados.

Es importante destacar que a partir del estudio realizado se encontró que la notificación del diagnóstico de insuficiencia renal crónica y la necesidad urgente de someterse a terapia de hemodiálisis generan un fuerte impacto en los pacientes y que esto deriva en reacciones iniciales de rechazo y desesperación, las cuales

van cediendo para dar paso a la aceptación y adaptación a un nuevo estilo de vida. Asimismo para los pacientes el cambio de estado de salud “óptimo” a un estado de enfermedad, conlleva múltiples modificaciones en el estilo de vida y experiencias de afrontamiento.

Se evidenció que lo más relevantes en la vivencia de los pacientes se refieren a las restricciones de alimentación y en la disponibilidad de tiempo para dedicarle a otras actividades diferentes a la hemodiálisis

De igual manera el refugio espiritual les permite a los pacientes afrontar su situación, tomando este como método de fortaleza en la medida que aumenta su fe en Dios y en la esperanza de mejorar la calidad de vida. Adicionalmente, el trasplante renal se traduce en el principal objetivo y a la vez es un estímulo a seguir adelante.

Finalmente a partir de las vivencias de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis surgen situaciones en las cuales se fortalecen los vínculos con los distintos sistemas de apoyo; familia, equipo interdisciplinario, se adquieren conocimientos sobre la enfermedad renal crónica, sus manifestaciones y cuidados, se experimentan cambios en las distintas esferas de la vida y se crean mecanismos de adaptación.

**Palabras Claves:** Experiencias de vida, Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis, Afrontamiento, Cambios y estilos de vida.

## ABSTRACT

This qualitative study life history method has as objects of study to identify changes in lifestyles and determine the life experiences of adult patients with chronic renal failure on hemodialysis in a Renal Unit Monteria, Cordoba, 2014.

The study subjects corresponded to a group of six (6) men and seven (7) women aged twenty-four (24) and sixty-nine (69) years on hemodialysis. The treatment period between subjects was one (1) and seven (7) years. Mostly from neighboring municipalities to Monteria and rural areas. As data collection technique unstructured interview and the instrument used an interview guide that was applied until the saturation point is reached.

The information obtained from the interviews was transcribed and subjected to content analysis where three (3) categories emerged: facing changes, receiving support and life expectancy.

The results obtained with the investigation show that changes in social relationships, family, downtime at work level, and difficulties in transporting their place of residence to the renal unit, influence the performance of everyday activities that they were used, there arises the need for continued support of the interdisciplinary team, since patients are confronted with statements of emotional crisis which lead to behaviors ranging from anxiety and depression to acceptance of the situation problem which they are confronted.

Importantly from a study conducted found that the notification of the diagnosis of chronic renal failure and the urgent need to undergo hemodialysis therapy generate a strong impact on patients and that this results in initial reactions of rejection and despair, the which are yielding to make way for the acceptance and adaptation to a new lifestyle. Also for patients changing state of "optimal" to a state of disease, health involves multiple changes in lifestyle and experiences of coping.

It was evident that the most important in living patients relate to supply constraints and availability of time to devote to activities other than hemodialysis

Similarly the spiritual retreat allows patients to cope with their situation, taking this as a method of strength in increasing their faith in God and in the hope of improving the quality of life. Additionally, renal transplantation results in the main target and it is also an encouragement to keep going.

Finally, from the experiences of patients with chronic kidney disease on hemodialysis situations where links with the various support systems are strengthened arise; family, interdisciplinary team, knowledge about chronic kidney disease, its manifestations and care are acquired, changes experienced in the various spheres of life and coping mechanisms are created.

**Keywords:** Life experiences, Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Coping, and lifestyle changes.

## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una enfermedad terminal que afecta principalmente a las personas que se encuentran en los ciclos de vida de adultez media y la adultez mayor, cualquier cambio drástico en su estado de salud puede generar en ellos alteraciones a nivel físico, psicológico e incluso familiar, sumado a esto se tiene que uno de los tratamientos para la patología, la hemodiálisis puede garantizar el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, sin embargo, suele generar alteraciones en el estado emocional del mismo.

De acuerdo con lo planteado por Páez<sup>1</sup>, la enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis son sucesos vitales altamente estresantes que afectan tanto al paciente como a su entorno familiar, quienes deben ajustarse a la nueva situación para lograr un nivel de equilibrio.

Asimismo, las reacciones de los pacientes en terapia de hemodiálisis varían de acuerdo a los sentimientos y la respuesta orgánica que presente el individuo al someterse a los procedimientos terapéuticos necesarios para mantener su estado de salud y mejorar su bienestar.

En Colombia se ha incrementado en los últimos años los casos de enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la diabetes e hipertensión arterial las que presentan mayor incidencia; debido a esto, existe un grupo de pacientes que terminan en problemas renales asociados a las complicaciones y cuidados inadecuados a estas patologías de base.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es una patología que ha tomado una gran importancia en el ámbito de la salud pública ya que representa una de las

---

<sup>1</sup> PAÉZ, Amelia et al. Ansiedad y depresión en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Diálisis. Universidad de San Luis de Argentina, Pág. 122

enfermedades de alto costo que está afectando a gran parte de la población colombiana.

Es por eso, que el tratamiento de la enfermedad renal crónica supone una gran inversión por parte de los pacientes afectados, pues no solo abarca la parte económica sino también otros aspectos del individuo, como son los estilos de vida, las emociones, sentimientos y la autosuficiencia. Por tal razón el tratamiento tiene un valor significativo con relación a la proyección del paciente en el mejoramiento de su calidad de vida.

Dentro de las terapias utilizadas en estos pacientes se encuentran la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal. La hemodiálisis es muy frecuente en los pacientes en falla renal terminal, es por eso que la mayoría de los pacientes se someten a este tipo de terapias mientras esperan una solución definitiva, que como en la mayoría de los casos, consiste en el trasplante renal.

El cuidado de los pacientes en hemodiálisis requiere la búsqueda del equilibrio biopsicosocial para mantener el estado de bienestar en estas personas, tomando en cuenta todos los aspectos que tienen que ver con el individuo y su contexto, que de una u otra manera influyen en la salud. Es importante considerar que este tratamiento es a largo plazo y por lo tanto el papel del equipo de salud es esencial para lograr que los pacientes tengan una adecuada adhesión al mismo, favoreciendo su calidad de vida.

Surge entonces la motivación de realizar esta investigación teniendo como objeto de estudio las vivencias de los pacientes que se encuentran en terapia de hemodiálisis en una unidad renal de Montería-Córdoba, 2014

La pregunta norteadora del estudio fue la siguiente: ¿Cómo ha cambiado la vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica desde que iniciaron el tratamiento de hemodiálisis?

La insuficiencia renal crónica, al ser una enfermedad terminal, provoca cambios en la percepción de salud y experiencias en la vida de las personas que son sometidos a uno de sus tratamientos, la hemodiálisis. Por tal razón el proceso salud-enfermedad asociado a esta patología representa un gran campo de estudio para el profesional de salud, especialmente el profesional de enfermería, debido a que puede liderar la prestación de servicios de salud con una visión holística del enfermo renal, garantizando una atención integral y de buena calidad a los usuarios de estos servicios.

De igual manera, este trabajo tiene relevancia social, por cuanto la insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades con alta prevalencia en los últimos años y es necesario estudiarla desde la perspectiva cualitativa, abordando la percepción del paciente acerca de su enfermedad, para diseñar estrategias que contribuyan al mejoramiento continuo de sus condiciones de vida.

Para la universidad de Córdoba, este estudio fortalece la línea de investigación “cuidado de la salud y práctica profesional” de la Facultad de Ciencias de la Salud, aportando nuevas inquietudes que puedan ser investigadas, así como herramientas para la enseñanza del cuidado de las personas con enfermedad renal crónica.

## 1. OBJETIVOS

- Identificar los cambios en la vida de los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una unidad renal
- Determinar las experiencias de vida de los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una unidad renal de Montería-Córdoba, 2014.



## 2. MARCO REFERENCIAL

### 2.1 HISTÓRICO

Es importante tener presente que detrás de todo el avance que ha tenido el tratamiento para los pacientes con insuficiencia renal crónica exista una historia, un proceso que ha permitido que hoy se pueda utilizar esta herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen.

Todo inicia con algunos descubrimientos que se convirtieron en la base para el desarrollo de esta técnica, según la Agrupación de Insuficiencia Renal Crónica<sup>2</sup>, Rouelle le Cadet fue el primero en utilizar el término urea, decía que esta era una sustancia jabonosa que está presente en la orina de animales y seres humanos.

Asimismo refiere que en el año 1821 J. Prévost y J. Baptiste Dumas consiguieron demostrar que cuando la concentración de urea en la sangre de algunos animales aumentaba era el episodio previo a la muerte, descubrimiento que fue de gran importancia, ya que a través de él se comenzaron a identificar las consecuencias de la enfermedad que hasta el momento se desconocía.

Poco tiempo después Bostock y W.Prout, encontraron urea en la sangre de ciertos pacientes con enfermedad de Bright, la cual producía disminución en la excreción urinaria.

Finalmente en el año 1829, R.Christison se refiere concretamente a la retención de sustancias químicas en la sangre y su toxicidad, indicándolo como insuficiencia renal. Por lo mencionado anteriormente se puede decir que el descubrimiento de

---

<sup>2</sup> AGRUPACIÓN DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, Historia de la hemodiálisis de 1850 a nuestros días. [Documento en línea] Disponible desde internet en < <http://insuficiencia-renal.org/hemodialisis04.htm> > [Con acceso el 18/10/2014]

estas sustancias fue lo que sentó el precedente para el desarrollo de las técnicas de diálisis.

Sin embargo, según Álvarez<sup>3</sup>, desde que Thomas Graham en 1861 adoptó el término de diálisis, a través de la demostración que un parche vegetal podía actuar como una membrana semipermeable, pasaron más de 50 años hasta que en 1913 John J. Abel logró el desarrollo del primer riñón artificial, usando una membrana de celoidina.

En 1924, se logró realizar la primera hemodiálisis en humanos y en 1945 se registra el primer caso de recuperación de un paciente con necrosis tubular aguda en el seno de una colecistitis, luego de haber sido sometido a un periodo de tratamiento con hemodiálisis.

Desde entonces este tratamiento para la Insuficiencia Renal Crónica ha experimentado un extraordinario desarrollo en sus fundamentos teóricos y experimentales así como en su evolución tecnológica y la propagación de su uso a miles de pacientes en el mundo.

A lo largo del tiempo el tratamiento para la enfermedad renal crónica se ha ido perfeccionando con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes que son sometidos a la terapia de reemplazo renal.

## **2.2 TEÓRICO**

Según la Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica (ERC)<sup>4</sup> la insuficiencia renal es un daño por más de tres meses, consistente en la alteración

---

<sup>3</sup> HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA, Hemodiálisis: evolución histórica y consideraciones generales. NEFROLOGIA. Vol. XVI. Suplemento 4. 1996.

<sup>4</sup> MINISTERIO DE LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Guía para el manejo de la Enfermedad Renal Crónica, 2005. [Documento en línea] Disponible desde internet en < [www.saludcolombia.com](http://www.saludcolombia.com)> [Con acceso el 12/03/2014].

funcional o estructural del riñón, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG), manifestada por marcadores de daño como anomalías en la composición de la sangre o la orina, o de los exámenes con imágenes.

La Resolución 4700 de 2008 del fondo colombiano de enfermedades de alto costo<sup>5</sup>, afirma que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es considerada hoy en día un problema de salud pública en el ámbito mundial debido a su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, su comportamiento crónico o permanente, su potencial letal y porque representa un importante gasto en salud para el sistema dado que requiere una técnica compleja en su manejo.

En este contexto, el tratamiento para la Enfermedad Renal crónica es de alto costo, no solo para el estado, sino para todas las entidades que realicen este tipo de procedimientos.

De acuerdo a lo anterior, el tratamiento común para el manejo de la Enfermedad Renal Crónica es la hemodiálisis, Fresenius Medical Care<sup>6</sup> la define como un procedimiento que dura usualmente 4-5 horas, que se realiza tres veces por semana, y que consiste en “un lavado mecánico de la sangre, con el fin de extraer las toxinas y el exceso de agua, a través de un circuito cerrado, fuera del cuerpo.”

---

<sup>5</sup> FONDO COLOMBIANO DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO. Ministerio de Salud y Protección Social. [Documento en línea] Disponible desde internet en <<http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Situacion%20de%20la%20Enfermedad%20Renal%20Cronica%20en%20Colombia%202009.>> [Con acceso el 18/08/2014]

<sup>6</sup> FRESENIUS MEDICAL CARE. Hemodiálisis. [Documento en línea] Disponible desde internet en <[http://www.fmc-ag.com.co/FME\\_PORTALWEB/portal/default.aspx](http://www.fmc-ag.com.co/FME_PORTALWEB/portal/default.aspx)> [Con acceso el 11/06/2014]

De igual forma Piaskowski<sup>7</sup>, describe que para limpiar la sangre, la hemodiálisis utiliza una máquina de diálisis y un filtro especial (dializador). La sangre del paciente ingresa a la máquina desde el punto de acceso en el paciente (fístula, injerto vascular o una línea central temporal), se filtra y luego vuelve al paciente. La sangre y los líquidos de diálisis no se mezclan, la sangre fluye a través de una membrana semi permeable que solo permite el paso de algunas moléculas. Este procedimiento tarda entre 3 y 6 horas, y por lo general, se realiza tres veces por semana.

Otra terapia de reemplazo renal que sin lugar a dudas es de vital importancia en el tratamiento de Insuficiencia renal crónica es la llamada diálisis peritoneal que “Consiste en introducir líquido de diálisis a la cavidad peritoneal, a través de un catéter utilizando el peritoneo para filtrar y limpiar la sangre. Durante este proceso los desechos y el exceso de agua se eliminan de la sangre al pasar por el peritoneo”<sup>8</sup>.

La Insuficiencia renal crónica y luego el tratamiento de reemplazo renal medicado probablemente representan un cambio brusco en los estilos de vida de las personas ya que se generan cambios a nivel biopsicosocial que de presentarse y superarse de forma adecuada pueden hacer de la enfermedad un proceso bastante llevadero. Sin embargo, cambios en la alimentación, medicación e higiene son los principales puntos de desacuerdo entre el personal de salud y los pacientes hemodializados.

---

<sup>7</sup> PIASKOSWKI, Piat. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. [Documento en línea] Disponible desde internet en <[http://www.theific.org/basic\\_concepts/spanish/IFIC%20Spanish%20Book%202013\\_ch19\\_PRESS.pdf](http://www.theific.org/basic_concepts/spanish/IFIC%20Spanish%20Book%202013_ch19_PRESS.pdf)> [Con acceso el 11/06/2014]

<sup>8</sup> SALAZAR, José *Et al*, Diálisis y calidad de vida. Sociedad Venezolana de Psiquiatría [en línea] 2004; Recuperado el 31 de 03 de 2014, de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/nefrologia/avances\\_en\\_enfermedad\\_renal\\_cronica\\_1\\_2.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/nefrologia/avances_en_enfermedad_renal_cronica_1_2.pdf).

Partiendo del punto anterior, algunas de las recomendaciones habituales para la alimentación según la Guía para el paciente renal en la unidad de diálisis<sup>9</sup>, son el consumo de proteínas diarias de 1.0-1.2 gr/kg, la ingesta de carbohidratos complejos, vitaminas y grasas insaturadas, además de consumir una dieta baja en sodio (1300-1700 mg diarios), potasio (1800-2000 mg/día), fósforo (800-1200 mg/día) y calcio (1400-1600 mg/día), con relación a la ingesta de agua se debe tener en cuenta las necesidades corporales y la eliminación adecuada de los líquidos ingeridos.

El tratamiento de hemodiálisis, representa un agregado en lo que respecta a los cuidados básicos que se tenían del organismo, según lo planteado en la guía para pacientes en tratamiento de hemodiálisis<sup>10</sup>, es aconsejable adoptar entre los hábitos el ejercicio físico. En principio, el caminar en la medida de lo posible, es una actividad recomendable y a partir de aquí puede realizar cualquier ejercicio físico que no sea violento: natación, gimnasia, bicicleta. Sea cual fuera la actividad elegida, esta no debe ser agotadora y la extremidad del acceso vascular deberá protegerse adecuadamente. Suprimir el consumo de tabaco

Asimismo, la higiene debe ser muy importante ya que evita el desarrollo de infecciones que puedan empeorar el estado de salud del paciente, es por eso, que se recomienda en los pacientes con fístula Arterio venosa, una buena higiene y el uso de ropa cómoda, mientras que en los pacientes con catéter se recomienda mantener los apósitos secos y una buena higiene de la piel.

---

<sup>9</sup>HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA. Guía para el paciente renal en la unidad de Diálisis. [Documento en línea] Disponible desde internet en < [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-cknoti03/es/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Paciente\\_Renal\\_C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-cknoti03/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Paciente_Renal_C.pdf) > [Con acceso el 12/04/2014]

<sup>10</sup> LANCHO CACERES, José. Guía para el paciente en tratamiento de Hemodiálisis. [Documento en línea] Disponible desde internet en < <http://www.alcer-caceres.org/principal%5Cguia%20paciente%20pdf.pdf> > [Con acceso el 12/04/2014]

Por otra parte, un aspecto importante es la experiencia de vida de los individuos que están siendo tratados con hemodiálisis ya que posibilita la disminución de los efectos de la enfermedad renal crónica en su salud, según la Real Academia Española<sup>11</sup>, se entiende el término “experiencia” como el conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas.

Asociado a lo anterior se tiene que el afrontamiento es de vital importancia en el proceso salud-enfermedad y la promoción de estilos de vida aceptables, de esta forma, la Enciclopedia Cubana<sup>12</sup>, define este término como cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Este lo conforman todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, que el individuo desarrolla para tratar de conseguir los mejores resultados en una determinada situación.

Las emociones “pueden ser consideradas como la reacción inmediata del ser vivo a una situación que le es favorable o desfavorable”<sup>13</sup>

Por otra parte los sentimientos” son la expresión mental de las emociones; es decir, se habla de sentimientos cuando la emoción es codificada en el cerebro y la persona es capaz de identificar la emoción específica que experimenta”<sup>14</sup>

Teniendo en cuenta las anteriores ideas, las percepciones, emociones y sentimientos del paciente renal juegan un papel importante en el afrontamiento del

---

<sup>11</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Experiencia. (2001). [Documento en línea] Disponible desde internet en < <http://lema.rae.es/drae/?val=experiencias> > [Con acceso el 17/03/2014]

<sup>12</sup> Revista Cubana Enfermería. Afrontamiento. Habana. V.20, N.2. (Mayo-Agosto. 2004) [Documento en línea] Disponible desde internet en < <http://www.ecured.cu/index.php/Afrontamiento>> [Con acceso el 31/03/2014]

<sup>13</sup> Yankovic, Bartolomé. Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional .(Septiembre 2011); Pág. 1. [Documento en línea] Disponible desde internet en < [http://www.educativo.atalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo\\_emocion.pdf](http://www.educativo.atalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf) > [Con acceso el 31/03/2014]

<sup>14</sup> YANKOVIC, Bartolomé , Op. Cit. Pág. 1

estado de salud, ya que estimuladas de forma correcta procuran por el mantenimiento de los estilos de vida adecuados, y que con el apoyo familiar como base fundamental, se fomenta la búsqueda del estado más alto posible de salud y bienestar teniendo en cuenta la cronicidad de la patología.

Finalmente, el reemplazo renal es el tratamiento más efectivo para la enfermedad renal crónica, siendo la terapia más eficaz para los pacientes renales, es por eso que la mayoría de los enfermos renales lo toman como la opción ideal para el mejoramiento de su calidad de vida, el trasplante renal es considerado una transferencia de tejidos u órganos (riñón) desde un organismo donante a otro receptor.

Para reducir la posibilidad de rechazar el riñón donado se tiene la necesidad de tomar medicamentos diariamente, especialmente inmunosupresores que disminuyen las defensas propias del organismo, el paciente además debe seguir las indicaciones dadas por el médico nefrólogo y someterse a una valoración pre-trasplante.

El trasplante renal es una intervención quirúrgica mayor que permite mejorar el estado de salud y llevar una vida normal en los pacientes hemodializados, además disminuye y evita las complicaciones de las fases finales de la enfermedad, hace innecesaria la realización de diálisis y genera una disminución de los costos de la enfermedad. Sin embargo, implica incluirse en una lista de espera para recibir el trasplante lo cual genera altos niveles de ansiedad, y se aumentan los riesgos de que el cuerpo pueda rechazar el riñón donado o que éste no pueda durar toda la vida.

## 2.3 INVESTIGATIVO

A nivel internacional se han realizado muchos estudios relacionados con la salud y el bienestar de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a terapias de reemplazo renal, siendo los más frecuentes en hemodializados, partiendo de allí se tiene que, según Bezerra<sup>15</sup>, la evaluación acerca de la percepción de las personas con insuficiencia renal crónica en relación con las actividades cotidianas y ocupacionales se obtuvo que las opciones más escogidas fueron la alternativa "necesidad de mejorar", en esta la de hábitos con un 20 % y la de valores 20,5%.

En esas áreas la proporción relacionada con dificultades fue más evidente en lo que se refiere a la organización de lo cotidiano, a cambios de rutinas y las expectativas sobre el futuro. Por lo tanto, la terapia ocupacional, por presentar recursos instrumentales para la reestructuración de lo cotidiano en esos pacientes, puede contribuir para asistirlos, así como para entregar información importante para el personal de enfermería.

De igual manera y desde la perspectiva holística del ser humano, un estudio realizado por Bereta<sup>16</sup>, evidenció que el tratamiento de hemodiálisis es bastante restrictivo y desgastante no sólo bajo el ámbito biológico, pues la terapia utilizada y la condición crónica de la enfermedad influenciaron directamente en las dimensiones psíquicas, sociales, espirituales y sexuales de los enfermos con insuficiencia renal crónica. Se ha verificado también la necesidad que el equipo de salud se mantenga actualizado y se involucre más en el cuidado de los pacientes, principalmente en la orientación y aclaración de las dudas existentes. Se concluye que es esencial que el personal de enfermería identifique y busque soluciones para los aspectos relacionados a la vida emocional, social y sexual de los

---

<sup>15</sup> BEZERRA, Karina. *Et al.* Día a Día de personas con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista latinoamericana de Enfermagem.* 2008

<sup>16</sup> BERETA, Renata et al.. (2009). Aspectos Psicosociales y sexuales en el paciente renal en tratamiento hemodialítico. *CuidArte Enfermagem.* 2009.



pacientes, pretendiendo asistencia de enfermería integral a las necesidades humanas.

Se han relacionado estrechamente los cambios en los estilos de vida de los hemodializados como un factor estresante en el mantenimiento del estado de salud, sin embargo, Silva <sup>17</sup>, evidenció que los primeros sentimientos de indignación y negación se modifican en la medida que se fortalecen para enfrentar a la enfermedad. Restricciones de los hábitos alimenticios e hídricos, incapacidad o limitación de las actividades físicas, profesionales y de ocio fueron las principales dificultades identificadas. El apoyo de la familia y de los profesionales de la salud puede contribuir para la superación de esas limitaciones y adaptaciones al nuevo estilo de vida.

Finalmente en Colombia, se realizó un estudio acerca de estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis donde Contreras *et al*<sup>18</sup>, llegaron a concluir que el afrontamiento focalizado en la solución de problemas se correlacionó positivamente con la salud mental, mientras que la autopercepción negativa se asoció inversamente con la mayoría de las dimensiones de calidad de vida evaluadas.

## **2.4 LEGAL**

Este estudio se cimienta en los estatutos legales en salud del país, por lo que se contempla lo estipulado en la constitución política de Colombia, en los artículos 48,49 y dónde se define la seguridad social como un derecho irrenunciable de

---

<sup>17</sup> SILVA, Alessandra et al. Percepciones y cambios en la calidad de vida de los enfermos sometidos a hemodiálisis. *revista brasileira de enfermagem*.2011.

<sup>18</sup> CONTRERAS, Francisco et al.. Estilos De Afrontamiento Y Calidad De Vida En Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica(IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta colombiana de psicología* 2007, pág.169-179.

todo habitante del territorio y que debe ser prestado por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

La Ley 100 de 1993 reglamenta la atención y acceso a los servicios de salud con el fin de brindar bienestar y mejorar la calidad de vida de todos los colombianos. La Ley 972 de 2005 reglamenta y establece los lineamientos para adoptar las normas correspondientes para garantizar la atención por parte del estado de las enfermedades de alto costo dentro de éstas, la Enfermedad Renal Crónica.

En el acuerdo 029 de 2011 se establece el tratamiento de la enfermedad renal crónica dentro del plan obligatorio de salud.

Para el desarrollo de investigaciones en humanos, se debe considerar la opinión y puntos de vista de los participantes por lo que el consentimiento informado se toma como documento clave para la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos de investigación.

Se entiende por consentimiento informado como:

Un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN. Ques el Consentimiento Informado [Documento en línea] Disponible desde internet en < [http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento\\_inf.>](http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento_inf.>) [Con acceso el 12/03/2014]

Por otra parte, la Resolución 8430 de 1993<sup>20</sup>, establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

ARTICULO 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

ARTICULO 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, a la prevención y control de los problemas de salud.

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

---

<sup>20</sup> MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993. (04 Octubre de 1993); [Documento en línea] Disponible desde internet en <  
[http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_\\_8430\\_1993\\_-\\_Salud.pdf](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf)> [Con acceso el 12/03/2014]

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se utilizó la metodología de investigación cualitativa, que según Bagdon<sup>21</sup>, es la que produce datos descriptivos; las propias palabras habladas o escritas y la conducta observable.

El Método utilizado fue la historia de vida, la cual “revela las acciones de un individuo como actor humano y participante en la vida social mediante la reconstrucción de los acontecimientos que vivió y la transmisión de su experiencia vital”<sup>22</sup>.

Este método es adecuado para el estudio porque permitió enfocar la perspectiva social y humana de los pacientes sometidos a hemodiálisis desde el inicio del tratamiento, éste se llevó a cabo a través de una única pregunta a partir de la cual las personas relataron dichas experiencias.

#### 3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en una Unidad Renal de la ciudad de Montería, Córdoba. Esta unidad ofrece servicios en el área de nefrología, nutrición y dietética, psicología y trabajo social. De igual forma se prestan los servicios de diálisis peritoneal manual y automatizada, así como hemodiálisis. La entidad presta atención con un equipo interdisciplinario altamente capacitado en cada una

---

<sup>21</sup> BOGDAN, Robert .*Introducción a los metodos cualitativos de investigacion*. Barcelona.Nueva York. Ediciones Paidos. (1994).

<sup>22</sup> CHÁRRIEZ, Mayra. Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot* . Vol 5.Nº1.(Diciembre de 2012);p.53.

de sus funciones. Los pacientes generalmente pertenecen al régimen subsidiado, por lo que se les facilita un apoyo o auxilio de transporte.

### **3.3 SUJETOS DE ESTUDIO**

Los sujetos de estudio fueron pacientes de 20 años en adelante con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis con un periodo de tratamiento igual o mayor a 1 año.

### **3.4 TÉCNICA**

Partiendo que la metodología utilizada para la investigación es la historia de vida, la obtención de los datos se realizó mediante entrevista no estructurada, la cual se caracteriza porque “el esquema de preguntas y secuencias no está prefijado. Las secuencias suelen ser de carácter abierto y el entrevistado tiene que construir la respuesta. Son entrevistas flexibles y permiten mayor adaptación a las necesidades de la investigación y las características de los sujetos”<sup>23</sup>.

Por consiguiente se realizó a cada uno de los sujetos de estudio una pregunta con la cual se obtuvieron los datos necesarios para completar la investigación. La pregunta fue: ¿cómo le ha cambiado su vida desde que inició el tratamiento de hemodiálisis?

---

<sup>23</sup> RUIZ, Fernanda. Como elaborar una entrevista.;p.(2-3) [Documento en línea] Disponible desde internet en <[http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/reserva\\_profesores/linna\\_irizarry\\_educ\\_173/como\\_elaborar\\_entrevistas.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/reserva_profesores/linna_irizarry_educ_173/como_elaborar_entrevistas.pdf)> [Con acceso el 12/03/2014]

### 3.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de información se llevó a cabo por medio de la grabación en audio de las entrevistas realizadas por los investigadores a los pacientes asistentes a la unidad renal durante los meses de Agosto y Septiembre de 2014.

Estas se realizaron en la Unidad Renal seleccionada de la ciudad de Montería, su cantidad dependió del punto de saturación de los datos, que se logró al realizar trece entrevistas las cuales fueron obtenidas durante la visita a la unidad previa explicación del objeto de estudio y consentimiento informado de los entrevistados.

De esta manera se tiene que el punto de saturación de los datos según Martín-Crespo<sup>24</sup>, es aquel donde no se obtiene nueva información correspondiente a los datos recolectados y esa información empieza a ser redundante.

### 3.6 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis e interpretación de los datos obtenidos de las entrevistas se hizo a través del método de análisis de contenido,

El análisis de contenido es un método que apunta a descubrir la significación de un mensaje, ya sea este un discurso, una historia de vida, un artículo de revista, un memorando, etc. Específicamente, se trata de un método que consiste en clasificar y/o codificar los diversos elementos de un mensaje en categorías con el fin de hacer aparecer de manera adecuada su sentido<sup>25</sup>

De esta forma se tomaron los datos obtenidos de las entrevistas y se transcribieron con la finalidad de identificar los aspectos similares de la información recopilada. Se cambiaron los nombres de los sujetos entrevistados y

---

<sup>24</sup>MARTÍN-CRESPO, Cristina Etal. El Muestreo en la Investigación Cualitativa. *nure investigación*. N° 27 (Marzo-Abril de 2007)

<sup>25</sup> MAYER, Robert. Et al. *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Montréal: Gaëtan Morin. (01 Enero de 1991); p.333

se codificaron con nombres de aves exóticas para guardar la privacidad y confidencialidad de los participantes.

Después se realizó un análisis temático donde se agruparon las interpretaciones similares en categorías y subcategorías, teniendo en cuenta las similitudes de las declaraciones de los entrevistados. Posteriormente estas categorías se analizaron con base en el referente teórico del estudio.

### **3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

El estudio se llevó a cabo teniendo en cuenta los criterios y lineamientos establecidos en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, clasificando la investigación como de riesgo mínimo porque no hubo procesos invasivos en el paciente únicamente se empleo el registro de datos obtenidos a través de las entrevistas.

#### 4. RESULTADOS

En la presente investigación, los sujetos de estudio correspondieron a un grupo de seis (6) hombres y siete (7) mujeres con edades entre los veinticuatro (24) y sesenta y nueve (69) años en tratamiento de hemodiálisis. El período de tratamiento de los sujetos estaba entre uno (1) y siete (7) años. La mayoría procedentes de municipios cercanos a Montería y de la zona rural, el nivel educativo de los participantes comprendía desde la primaria incompleta hasta la carrera técnica o profesional.

A partir del análisis de la información obtenida en las entrevistas surgieron las siguientes categorías con el fin de brindar respuesta a la pregunta norteadora:

**Enfrentando cambios:** comprende los cambios que ha vivenciado el paciente desde el inicio del tratamiento hasta el momento actual, donde se destacan los cambios en los patrones de salud y estilos de vida, con un trasfondo económico y social.

**Recibiendo Apoyo:** esta categoría hace referencia a la percepción de apoyo que vivencia el sujeto de estudio por parte de su familia y el equipo interdisciplinario de salud.

**Expectativa de vida:** corresponde a la aceptación y convivencia del paciente con el tratamiento y el optimismo de acceder a una terapia definitiva para mejorar su calidad de vida, y también refleja la esperanza de autorrealización del individuo.



## 5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 5.1 ENFRENTANDO CAMBIOS

Los cambios son situaciones que pueden ocasionar alteraciones emocionales en cualquier individuo, en el caso de pacientes crónicos puede empeorar el cuadro de salud que padezca, es allí donde la adecuada adaptación al proceso por el que pasa logra facilitar el mejoramiento de la salud y calidad de vida

Esta categoría enfatiza en las apreciaciones que tienen los sujetos de estudio acerca de los diferentes cambios que acontecieron en su vida desde que iniciaron el tratamiento de reemplazo renal.

De igual forma se incluyen dos (2) subcategorías: la subcategoría de “**al principio**” en la cual se manifiestan las percepciones de cambios que sienten los pacientes desde el momento en el cual el equipo de salud informa que debe someterse al tratamiento de hemodiálisis hasta la adaptación a un nuevo estilo de vida, contemplado en la subcategoría “**cambios en mi vida**”, en la cual se establecen los principales cambios percibidos por los individuos asociados al ritmo y estilos de vida derivados de la terapia de diálisis.

#### 5.1.1 Al principio

Saber que se tiene una patología crónica puede traer consigo múltiples y variados sentimientos, entre los cuales se pueden encontrar ira, tristeza, confusión, dependiendo de la forma como sea afrontada la enfermedad, tal y como se manifiesta en las siguientes declaraciones:

“...Cuando a mí me dijeron que tenía que hacerme diálisis me sentí bastante deprimido...” **(Quetzal Crestado)**

“...A mí me dio duro cuando supe que me tenía que hacer diálisis porque yo no sabía que era eso...” **(Gallito De La Roca)**

“... cuando me dijeron vas a someterte a una pre-diálisis yo lloraba todos los días, entre en shock completo, horrible cambiar mi estilo de vida...” **(Tucán)**

Para los pacientes el saber que sufren de Enfermedad Renal Crónica es un fuerte impacto en su vida, desde todos los aspectos, en primer lugar porque tienen desconocimiento de la enfermedad y por consiguiente de su tratamiento, al igual saber que deben hacer cambios sus estilos de vida, esto trae consigo diversas formas de afrontarla.

Este afrontamiento según Rodríguez<sup>26</sup>, está específicamente enlazado con la clase de emoción que el sujeto experimenta en un determinado contexto y el dependerá de los valores, las metas y las creencias con las que los individuos se hallan comprometidos, así dentro de las reacciones encontradas más significativas fueron la negación y la incertidumbre como se evidencia en las siguientes respuestas:

“...Lo primero que yo pensé fue no dejarme hacer eso y más bien morirme...”  
**(Cóndor)**

“...Horrible, yo no aceptaba eso.... Me impresionó, porque yo me sentía bien y que le van a decir eso...” **(Diamante Gould)**

---

<sup>26</sup> RODRIGUEZ, Jesus. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad.. *REVISTA ANUAL DE PSICOLOGIA*. Vol 5. (1993); pág. 351

“... La verdad es que eso fue grande para mí y después más largo y más grande porque yo pensaba que esas diálisis iban a ser por unos meses por unos días, ya cuando me dijeron que era de por vida si me cayó mal...” **(Colibrí)**

En ocasiones esta reacción es inducida por el miedo que el paciente puede sentir ante la nueva situación a la cual se está enfrentando, o a la confusión o estrés debido al desconocimiento de cómo llevar a cabo su autocuidado, es aquí donde juega un papel de vital importancia el equipo interdisciplinario de salud, al hacer más llevadero este cambio a través de la orientación, apoyo y seguimiento en el proceso de enfermedad.

Pero, lo que al principio para los pacientes entrevistados es confuso, con el tiempo comienza a tener sentido y es allí donde llega la adaptación y aprenden a tener los cuidados requeridos en su enfermedad, a comprender que es necesario ajustarse al cambio e incluir la enfermedad dentro de su vida, como se manifiesta en las siguientes declaraciones

“...Al principio claro eso le da muy duro a uno, porque de pronto se encuentra restringido a tantas cosas, le da guayabo a uno pero hay que tomarla suave...”.  
**(Terlaque)**

“...Los primeros días me sentía amarrado al cambio pero ya actualmente estoy adaptado a esto...” **(Quetzal Crestado)**

La propia aceptación de la enfermedad genera que el individuo pueda asimilar los cambios que esta acarrea y de esta forma pueda intervenir adecuadamente los problemas que padezca, priorizando las necesidades del paciente, como menciona Urzúa et al<sup>27</sup>, una salud mental positiva funciona como regulador de la calidad de vida. Por tal motivo, un paciente que se interviene oportunamente y se

---

<sup>27</sup> URZÚA, Alfonso Et al. Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados. *Terapia psicológica*, Vol29.Nº1. (Julio de 2011). 1-2.

le brindan las herramientas capaces de fortalecer su parte emocional, y orientación acerca de su patología, tratamiento y cuidados tendrá mayor aceptación del proceso por el que padece, teniendo así una perspectiva positiva sobre su estado de salud.

“A nivel psicológico es necesario pasar por 5 fases para llegar a la total aceptación, estas son: la fase de incertidumbre y confusión, desconcierto, oposición y aislamiento, fase de rabia, de tristeza y de adaptación”<sup>28</sup>

La primera fase (incertidumbre y confusión) se manifiesta en los pacientes cuando se ven enfrentados a la nueva situación de crisis; padecimiento de una enfermedad crónica y tienen total desconocimiento de su etiología, signos, síntomas y tratamiento.

La segunda fase (desconcierto) cuando obtienen información de la insuficiencia renal crónica, de lo que es la hemodiálisis y de los cambios que este tratamiento traerá en su vida y del nuevo estilo de vida que deben llevar.

La tercera fase (oposición y aislamiento) se resisten a creer que padecen de insuficiencia renal crónica y se oponen a someterse a la hemodiálisis, pensando que lo mejor es “dejarse morir”.

En la cuarta fase (rabia), cuando dicen ¿por qué a mí? ¿Por qué me pasó esto? además sienten impotencia al saber que su vida ahora dependerá de una máquina.

---

<sup>28</sup> PEÑA, Paulina. Fases psicológicas de adaptación al cambio en la persona afectada por una enfermedad rara y su entorno. (10 Marzo de 2004)

En la quinta fase (tristeza) porque se encuentran restringidos a realizar muchas actividades que antes llevaban a cabo en su diario vivir en compañía de familiares y amigos.

Y por último la fase de adaptación, cuando asimilan que por una u otras circunstancias padecen de insuficiencia renal crónica, y comprenden que la hemodiálisis en estos momentos es la única opción para mejorar su calidad de vida; para superar dichas fases es necesario mucha energía y actitudes positivas que generen ilusión, esperanza y ganas de vivir desde el apoyo adecuado de las emociones en compañía de amigos, familiares y equipo de salud.

### **5.1.2 Cambios en mi vida**

Los cambios en la vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis abarcan diferentes aspectos, los cuales pueden ser asimilados de forma distinta por cada uno de los individuos, sin embargo, la mayoría coincide en puntos claves que se presentan inicialmente cuando se enfrentan a la inducción del tratamiento de reemplazo renal y otros asociados a las variaciones en sus estilos de vida, efectuándose de este modo una serie de cambios en el aspecto económico, emocional, laboral y que afectan la capacidad adaptativa de los pacientes así como el afrontamiento eficaz y oportuno a la enfermedad y su tratamiento.

Los primeros cambios que observan los pacientes están estrechamente ligados a la percepción de libertad y autosuficiencia lo que dificulta en un principio la aceptación del proceso patológico y la iniciación del tratamiento.

“...Bueno la vida totalmente me ha cambiado en todos los aspectos, pasar de un estado de salud bueno, a estar sometida día por medio a un tratamiento...”

**(Tucán)**

“...porque antes podía ir a otra parte ahora no se puede porque uno está sujeto a un día sí y un día no aquí...” **(Terlaque)**

“...hay momentos en que se entristece mucho pensando que uno ya no puede hacer lo que hacía...” **(Cóndor)**

“...no es igual... Ahora que me hago eso no puedo hacer nada, antes sí, pero ahora no hago nada...” **(Diamante Gould)**

Debido a los sentimientos de frustración que en muchos pacientes se puede presentar se dificulta la aceptación del tratamiento, adicionalmente los sentimientos de pérdida de autosuficiencia y autocontrol juegan un papel determinante en el estado de salud, ya que como asegura Bezerra et al<sup>29</sup>, los pacientes sienten dificultades esencialmente en la realización de actividades cotidianas, cambios de rutina y expectativas al futuro.

Es por tal motivo que el tratamiento de hemodiálisis plantea retos a la estabilidad emocional y a la percepción de salud del paciente porque representa cambios importantes en las costumbres, en la apreciación de autocuidado, autosuficiencia y autorrealización; lo que conlleva a que sientan que su vida cambia de forma total y que si se afrontan esos cambios de forma adecuada se facilitará el mejoramiento de su calidad de vida, algunos sujetos manifiestan que:

“...Mi vida me cambió el 100%, antes trabajaba todo el día, hacia ejercicio, jugaba futbol y ahora no hago nada de eso...” **(Terlaque)**

“...La vida cambia totalmente es como un antes y un después de la diálisis, yo antes estudiaba, me retire porque los horarios eran muy pesados y se cruzaban con las diálisis...” **(Verdiazul Cometa)**

“... Bueno me ha cambiado en todo porque es que uno aquí no tiene acceso al trabajo...yo no trabajo y vivo de lo que la señora logra conseguir...” **(Quetzal Crestado)**

---

<sup>29</sup> PEÑA, Paulina, Op. Cit. Pág. 1

“...Bueno eso cambia en todos los aspectos el dinero, el trabajo la actividad de uno ya no es lo mismo...” **(Flamingo)**

Asimilar estos cambios es un ciclo que se va desarrollando por etapas, en ello intervienen todos los recursos intra y extra familiares que estén al alcance del sujeto, por lo tanto durante este proceso es importante que exista un acompañamiento por parte de la familia, amigos y equipo de salud con el fin de evitar que se presenten estados de ánimo negativos.

De igual forma, que el paciente tome conciencia de las limitaciones y capacidades que tiene, suele fortalecer la autoestima, lo que permite tomar la actitud correcta para mantener un equilibrio durante esta etapa. El afrontamiento y adaptación de las personas hemodializadas como refiere Romero et al<sup>30</sup>, se relaciona con las estrategias utilizadas de acuerdo a las necesidades de cuidado que tenga cada individuo, lo que favorece la fijación de metas y proyectos a corto y mediano plazo.

En otro aspecto en el que se presenta cambios asociados al tratamiento de hemodiálisis es la esfera social del paciente, debido a que se evidencia que las relaciones que mantienen con las otras personas permanecen estables, sin embargo, no son tan frecuentes como antes de iniciar la terapia.

“...Pues de salir muy poco a veces por ahí que voy donde mi hermano yo no salgo de mi casa, no soy de estar en la calle ni nada de eso... yo antes salía mucho y ya no...” **(Guacamaya)**

“...El aspecto que más me ha cambiado digo yo es la salida, uno necesita ir a visitar a la familia que vive siempre lejos no puede porque tiene que estar el siguiente día acá...” **(Quetzal Crestado)**

---

<sup>30</sup> ROMERO, Elizabeth. Et al.. Afrontamiento Y Adaptación De Pacientes En Hemodiálisis Y Diálisis. Cartagena .. *Avances en Enfermería*; (2010). pág.34.

La calidad de vida abarca muchos aspectos del paciente, como lo anota Contreras et al<sup>31</sup>, también se relaciona con la autonomía e independencia del paciente y con la posibilidad de volver a realizar las actividades cotidianas.

“...El tratamiento lo he recibido bien, ahora me siento mejor...yo ahora con estas diálisis hago mis cositas en la casa...” **(Colibrí)**

“...Yo ahora hago otras cosas que si las puedo hacer... yo he seguido estudiando pero ya algo que me permita estar pendiente del tratamiento y a la vez estudiar...”  
**(Verdiazul Cometa)**

Cuando los pacientes empiezan a comprender que la hemodiálisis a pesar de ser un procedimiento que conlleva tiempo le permite mejorar su estado de salud, toman una postura asertiva, es decir, ven el tratamiento como una oportunidad para seguir viviendo y aun así seguir con su vida normalmente, aunque adaptándose a esos nuevos cambios.

Los cambios no solo abarcan la parte emocional y los aspectos psicosociales, también plantea los cambios en los patrones conductuales asociados a la alimentación y la proyección de autocuidados; el enfrentar estos cambios genera temor y una sensación de incompreensión, por lo cual influye en la asimilación de esos patrones.

“Los seres humanos se enfrentan a múltiples cambios a lo largo de la vida. Unos son positivos y otros no; unos son esperados, comunes para la mayoría de las personas y suelen formar parte del desarrollo, mientras que otros son inesperados

---

<sup>31</sup> CONTRERAS, Francisco. et al .Estilos De Afrontamiento Y Calidad De Vida En Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *acta colombiana de psicología*, (2007); pág. 171



y propios de cada persona”<sup>32</sup>, en la insuficiencia renal crónica tales cambios encierran los patrones alimenticios a los que vienen acostumbrados y debido a la enfermedad tienen que cambiar para así garantizar su bienestar, como lo expresan en las siguientes declaraciones:

“...antes comía lo que fuera ahora no, ahora tengo que aguantar...” **(Terlaque)**

“...las comidas de ahora son mejor dicho sin sal, los líquidos controlados solo puedo tomarme poquita agua con los medicamentos...” **(Guacamaya)**

Estos pacientes se encuentran sujetos a múltiples estresores fisiológicos y psicosociales que resulta en cambios importantes en sus estilos de vida; esto obliga a los pacientes a adaptarse lo que conlleva a un momento en el cual todos esos cambios son considerados dentro de la normalidad y hacen parte de su diario vivir.

Dicha adaptación “implica un equilibrio entre las demandas y expectativas planteadas por una situación dada y las capacidades de una persona para responder a tales demandas”<sup>33</sup>, lo cual ha sido logrado por los pacientes, como lo expresan en las siguientes declaraciones:

“... ya actualmente tengo dos años yo me siento feliz, me enflaquecí ya cogí el cuerpo otra vez, la comida bajita de todo y ya yo me adapte a eso, al líquido...”

---

<sup>32</sup> Acosta,Alba. La Alteracion Emocional en Diálisis ;p.(1-5) [Documento en línea] Disponible desde internet en <<https://www.friat.es/wp.../Las-alteraciones-emocionales-en-diálisis.pdf> > [Con acceso el 12/03/2014]

<sup>33</sup> ARANGO,Olga et al. *Cuidando a mi hijo con leucemia, una experiencia de vida*. Montería. (2008).

“ ... ya me adapte, si bebo agua bien si no estoy tranquilo ya estoy adaptado a eso gracias a Dios...” **(Quetzal Crestado)**

“...la alimentación si un poco restringida pero como te digo uno se adapta (...) aquí me dan una carta, una lista para que la controle...” **(Quetzal Crestado)**

A partir de la nueva situación a la que están expuestos los pacientes, se experimentan ciertas modificaciones en aspectos relacionados con la parte personal, de hábitos saludables, como se observa en la siguiente declaración:

“...mi estilo de vida es totalmente diferente, más disciplinada en las comidas, más disciplinada en lo personal, un poquito más de caminatas...” **(Tucán)**

Son cambios que se experimentan a partir de una situación de adversidad, pero que de una u otra forma contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida y se obtienen experiencias que quizás nunca habían tenido, pero que a raíz del tratamiento deben enfrentar y hacerlas parte de su cotidianidad.

La adaptación al tratamiento mejora la aceptación del paciente a la “nueva vida” que le plantea el convivir diariamente con la enfermedad y seguir haciendo actividades que le permitan desempeñarse como gente productiva. Algunos pacientes manifiestan:

“...en estos momentos yo convivo con la enfermedad porque uno tampoco puede pensar de que esto es lo que lo va a matar sino... convivir con ella...” **(Flamingo)**

“...con el tratamiento es una total aceptación, tengo que aceptarlo porque mi vida depende de una máquina y tengo que cumplir disciplinadamente y puntualmente mi tratamiento para seguir viviendo...” **(Tucán)**

Asimismo, el aspecto laboral y la estabilidad que produce en el individuo la sensación de autosuficiencia económica se vuelve un poco inestable, porque los cambios que se generan a partir de la adaptación al tratamiento conlleva a

sensaciones de estrés asociadas generalmente a la pérdida de capacidad productiva, es decir, la disminución de las actividades laborales llevan a los pacientes a padecer patrones de ansiedad que suelen empeorar sus actitudes hacia el mejoramiento de la calidad de vida.

A través del trabajo, se puede obtener un desarrollo a nivel social. “En este sentido, el mundo laboral ofrece la posibilidad de integrar a las personas en grupos, de ofrecerles estatus e identificación social, puede contribuir a la satisfacción de necesidades sociales”<sup>34</sup>, sin embargo, la terapia de reemplazo renal en la mayoría de los casos representa un pérdida parcial de la capacidad de ejercer y laborar adecuadamente, tal y como se observa en las siguientes declaraciones:

“...yo vendía frutas... la señora no me deja hacer nada, los hijos cuando vienen tampoco...Pues muy mal porque uno le da cosa ver que la mujer tiene que hacer y uno tiene que estar sentado...” **(Cóndor)**

“...trabajaba ahí mismo en la casa, hacia dulces y eso pero ahora no hago nada...” **(Diamante Gould)**

El trabajo es un rol básico y central en la vida para los seres humanos, por la cantidad de tiempo que se le ofrece, porque permite la satisfacción de necesidades económicas y psicosociales y por su interrelación con otras áreas de la vida. En los pacientes entrevistados se nota la relevancia que tiene el trabajo, es decir, ellos muestran la necesidad de realizarlo porque a través de él se sienten útiles tanto para ellos, como para su familia y para la sociedad. A pesar que su

---

<sup>34</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.El Apoyo Social. (1999). [Documento en línea] Disponible desde internet en < [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_439.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf) > [Con acceso el 12/03/2014]

vida laboral ya no es igual, buscan otras formas de satisfacer esta área, tal como se evidencia en la siguiente declaración:

“...yo a veces me rebusco en cosas que son fáciles que son no de fuerza, me defiendo mucho en arte...” **(Gallito De La Roca)**

Además de ser un aspecto importante en la vida del ser humano, el trabajo, constituye el medio por el cual se obtiene el nivel económico necesario para suplir las demás necesidades básicas de la vida y en ocasiones los pacientes entrevistados no cuentan con el apoyo económico suficiente para satisfacer las necesidades que les plantea enfrentar una enfermedad tan costosa como la Insuficiencia Renal.

En ocasiones la parte laboral no es inactiva totalmente, pero se aprecia que a pesar de tener todavía las facultades para realizarla, algunos pacientes entrevistados, sienten desánimo y en ocasiones falta de interés, ya sea por el desgaste físico, psicológico o emocional que en ellos se va dando a consecuencia del tratamiento de hemodiálisis, así como lo manifiesta la siguiente declaración:

“...yo todavía estoy activa pero siempre cuando salgo de aquí no quisiera llegar las primeras horas al colegio para reposarme, calmarme un poco...” **(Tucán).**

Por otra parte, si algunos pacientes cuentan con un soporte económico adecuado idean otras tareas a realizar en el horario que utilizaban para trabajar, es decir, dedican sus ratos libres a desempeñar otras actividades o a disfrutar sus hobbies y pasatiempos, situación encontrada en la siguiente declaración:

“...yo era docente y actualmente no estoy trabajando, ahora me dedico a leer más que todo, a veces a salir...salgo para distraerme al campo a dar un paseo por la ciudad...” **(Flamingo)**

En otras situaciones se puede evidenciar que el tratamiento de hemodiálisis es considerado por algunos pacientes como una ayuda para desenvolverse y

desempeñarse mejor en sus quehaceres diarios, puesto que mejoran su estado de salud, permitiéndoles hacer actividades que anteriormente se les hacía imposible realizar, tal como se observa en la siguiente declaración:

“...yo no trabajaba, los oficios en mi casa, bueno pero antes de diálisis se me dificultaba porque me sentía mal y ahora si puedo hacer mis cositas porque me siento bien...” **(Colibrí)**

Entonces, es relevante destacar que a nivel laboral existen dos contrastes, lo que para la mayoría de los pacientes entrevistados ha marcado la ruptura de sus labores, para otros ha sido el inicio de una nueva etapa en la cual, ya comienza a sentirse útil y tienen una imagen más positiva al poder valerse de una u otra manera por sí mismos.

Otros aspectos que se encontraron en la mayoría de los sujetos entrevistados están asociados al transporte y al factor económico debido a que juegan un papel esencial en la adherencia del tratamiento de hemodiálisis, asociado a que un gran porcentaje de los pacientes viven en zonas rurales y esto dificulta en algunas ocasiones el acceso a la Unidad Renal.

Algunos refieren que a veces es difícil asistir a realizarse la terapia ya que muchas veces no pueden encontrar el transporte a tiempo o no cuentan con los recursos económicos suficientes y por tal razón han faltado a por lo menos una sesión de diálisis desde que iniciaron el tratamiento.

“...a veces voy donde mis patronas, a que me dicen que los colabore y voy a hacer cositas (...) porque necesito conseguir para los pasajes” **(LORI ARCOIRIS)**

De esta manera el nivel económico se considera un aspecto relevante en la salud del paciente porque posibilita una mejor atención, lo que en ciertos aspectos incluye el transporte. Algunos pacientes manifestaron que la EPS a la que pertenecen participa de forma positiva, facilitándoles un medio de transporte o un subsidio para movilidad, sin embargo para ellos, no es suficiente.

“...la EPS nos puso a trabajar un carro que me recoge apenas de la carretera negra, de la carretera para adentro... doce kilómetros eso tiene uno que andar en moto, en burro, porque cuando llueve la vía esta mala, a veces es complicado venir a hacerme la diálisis...” **(Colibrí)**

“...El transporte me lo paga la EPS que me tiene aquí, nos da un subsidio y, con el apoyo de los hijos...”. **(Cacique Red)**

“...El transporte es importante porque hay veces que uno no tiene la plata... acá le dan un subsidio a uno pero no es el más adecuado porque no alcanza...” **(Verdiazul Cometa)**

En la mayoría de las situaciones el patrimonio familiar se ve afectado debido a que se aumentan los gastos en transporte, alimentación y cuidados especiales con el fin de cumplir con la terapia para disminuir los riesgos a los que está expuesto el paciente. Sin embargo, debido a que un porcentaje importante de los sujetos de estudio tienen residencia en zonas rurales alejadas de la unidad renal las inversiones son más cuantiosas con la inclusión de subsidios de transporte.

En ese sentido, el factor monetario facilita al individuo un medio de transporte propio que le “libere” del estrés que le produce no contar con los recursos suficientes para llegar al sitio donde se realiza su tratamiento, enfocándose así, en la adherencia a la hemodiálisis y los beneficios que trae la adecuada realización del procedimiento.

## **5.2 RECIBIENDO APOYO**

El apoyo representa una herramienta fundamental en el afrontamiento de la enfermedad y el tratamiento; en los pacientes hemodializados la ayuda y soporte por parte de su núcleo familiar, amigos y personal de salud tiene un valor significativo debido a que estos se convierten en cuidadores, consejeros y

acompañantes en este proceso, lo cual es necesario para que se de el mantenimiento y mejoramiento del estado de salud.

Los pacientes que durante el tratamiento sienten el acompañamiento desde el punto de vista emocional, social y económico tienen una mayor adaptación, asimilación y comprensión del proceso salud-enfermedad, asumiendo posturas efectivas y eficaces frente a la hemodiálisis, así como a los cambios que esta representa en sus estilos de vida.

Como refiere Arango et al<sup>35</sup>, el acompañamiento es un apoyo constante y que procura el bienestar del individuo que padece una situación crítica causando estabilidad psicosocial. De esta manera el acompañamiento o apoyo recibido por parte de sectores externos al sujeto puede facilitar el afrontamiento eficaz de las circunstancias que lo rodean.

Es por eso que la mayoría de los pacientes sienten que durante esta etapa de aceptación y convivencia con la enfermedad ha recibido apoyo por parte de tres (3) grupos sociales importantes: el equipo de salud, la familia y amigos.

### **5.2.1 Apoyo familiar y de amigos.**

El apoyo familiar junto al apoyo social son determinantes en el afrontamiento de los cambios que acarrea el tratamiento de hemodiálisis en la vida de los pacientes; este apoyo es generalmente percibido de forma positiva por parte de los sujetos de atención.

---

<sup>35</sup> ARANGO, Olga et al, Op. Cit.

Algunos pacientes manifiestan que su familia ha sido el soporte ideal durante esta etapa de adaptación, mejorando de este modo las relaciones intrafamiliares y fortaleciendo las relaciones extra familiares con el fin de mantener la sensación de apoyo que establece conductas adecuadas para el afrontamiento de la enfermedad.

“...la familia está alrededor de uno, si el cónyuge está al lado de uno y lo está animando permanentemente, eso también ayuda...yo creo que esta es una de las enfermedades donde más se necesita el apoyo familiar...” **(Flamingo)**

Es por esta razón que la percepción de apoyo familiar se centra en aspectos cotidianos de la vida como la realización de actividades diarias y el acompañamiento a las terapias de hemodiálisis, ya que de esta manera el paciente se siente con mayor seguridad y confianza en el desempeño de sus tareas diarias y el seguimiento al tratamiento.

Algunos pacientes perciben que la familia se involucra de manera más activa a los controles que se deben llevar con el tratamiento y al cuidado de su salud, algunas declaraciones ilustran al respecto:

“...Mi familia, está pendiente de la medicina, la comida, de muchas cosas...”  
**(Cacique Red)**

“...Desde un principio cuento con mucho apoyo de mi familia, mis dos hijos, mi compañero, mi sobrina que vive conmigo están pendiente de mi...” **(Tucán)**

“...Mi familia... mi mama, también mi esposo, él también me apoya mucho, me ayuda en lo que necesite...” **(Guacamaya)**



Un estudio realizado por Rodríguez<sup>36</sup>, confirma que en la familia los pacientes se sienten protegidos y acompañados, con lo cual sus miedos se disipan y su angustia disminuiría en función de la respuesta positiva del apoyo social de su familia. Si esto no fuese así, el paciente, además de sufrir la enfermedad que físicamente le disminuye, podría emocionalmente perdiendo sus facultades esenciales (de pertenencia, apoyo, energía, vitalidad, etc.) y alejándose cada vez más de su personalidad inicial.

De igual forma, algunos pacientes aceptan y asimilan de forma positiva la participación de la familia y los amigos en el tratamiento ya que según lo planteado por Kelimar<sup>37</sup>, para los pacientes de hemodiálisis la familia, tiene gran importancia, ya que se involucran para obtener información sobre la terapia de hemodiálisis, esto conlleva a que la familia actúe como la principal fuente apoyo y al conocer acerca de los cuidados y la enfermedad se tendrá una mayor comprensión acerca de los diferentes cambios que acontecen en la vida del paciente permitiendo de esta forma conocer el porqué de sus comportamientos, sus sentimientos y las constantes fluctuaciones en sus estados de ánimo.

Por tal razón, el involucramiento de la familia en estas actividades asegura la permanencia del paciente en el programa de hemodiálisis lo que lleva consigo una adherencia adecuada al tratamiento mejorando de forma importante el estado

---

<sup>36</sup> RODRÍGUEZ ,Magali. Et al.Calidad De Vida En Pacientes Renales Hemodializados.. *Ciencia y enfermería* Vol11. Nº2. (Diciembre de 2005); pág. 57.

<sup>37</sup> KELIMAR, Devia. Mecanismo de adaptación en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis.. *Revista Electrónica de portalesmédicos.com*; (31 Enero de 2012) Pág.9.

de salud del paciente, de esta manera habrá una mayor esperanza de vida y una mayor confiabilidad en la terapia.

“...La familia de uno esta como más pendiente yo antes era más independiente ahora mi familia está más al cuidado mío, que no haga esto, están más pendiente a las cosas que yo hago y para mi bien...” **(Verdiazul Cometa)**

Asimismo, la participación de los familiares en las actividades recreativas y de ocio que realizan los pacientes puede influir de forma óptima en su estado de salud, de esta manera Kelimar<sup>38</sup> asegura que ellos tratan de mantener las relaciones familiares.

Los estilos de vida que se cimientan en práctica de recreación adecuadas y disposición adecuada del tiempo libre, pueden hacer que la interacción familiar sea mayor, estableciendo patrones conductuales y de afrontamiento a las crisis que se puedan presentar a lo largo de la vida. El apoyo y la relación con la familia son fundamentales para que se de este proceso.

“...Las relaciones con mi familia...se me fortalecieron porque ellos me colaboran a veces cuando yo no trabajo, están pendiente de mí...” **(Terlaque)**

“...mi familia todo bien, antes de hemodiálisis y ahora... Bueno mi familia me ha fortalecido...” **(Colibrí)**

Lo anterior lleva a considerar que la familia como célula principal de la sociedad constituye una fuente importante para los pacientes, especialmente en situaciones de crisis, un elemento importante es el apoyo por parte de padres, hermanos, los cuales crean mecanismos de ayuda en donde sus posibilidades y recursos los ponen al servicio del miembro que lo necesite.

---

<sup>38</sup> KELIMAR, Devia. Op. Cit. Pág 9.

En relación a las amistades, Kelimar<sup>39</sup> sostiene que la mayoría de los pacientes en ocasiones ha tenido que rechazar invitaciones de amigos a salir. Sin embargo, tratan de mantener las mismas relaciones con ellos y así poder contar con alguien para conversar sobre su enfermedad.

Desde este punto de vista es esencial que la familia ayude al mantenimiento de la relaciones que existe entre el paciente y su grupo más cercano de amigos, ya que el fortalecimiento de estas relaciones hará que exista una mayor adaptabilidad al proceso que lleva consigo la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis, en estos casos no hay que “encerrar” al individuo sino que se deben establecer pautas para el mejoramiento de la relaciones existentes.

Algunas de las manifestaciones de los pacientes van ligadas a la sensación de disminución de la interacción social a causa del tiempo que involucra la terapia renal, por lo que deben buscar otros momentos para la interrelación familiar o pueden disminuir el tiempo que pasan con sus amistades.

“...La vida social no es la misma... yo tengo mis amigas y todo pero entonces ya no me reúno con ellas lo mismo que antes...” **(Verdiazul Cometa)**

Por otra parte, el apoyo del grupo de amigos en la mayoría de las situaciones se fortalece y esto fomenta que haya una mayor aceptación del tratamiento, adicionalmente el acompañamiento que tienen por parte de las amistades no solo abarca el aspecto emocional, sino que en algunos casos también incluye la parte económica, que en muchos casos suele ser un factor estresante en la salud de los pacientes hemodializados.

---

<sup>39</sup> KELIMAR, Devia. Op. Cit. Pág 9.

“...Soy cristiano, esto me ha fortalecido, los hermanos en cristo me ayudan cuando la situación se me “aprieta”, yo voy donde ellos y me colaboran con los transportes...” **(Quetzal Crestado)**

Algunos pacientes manifiestan que su grupo de amigos y círculo de confianza suele aumentar debido a que los lazos de cooperación y amistad entre los pacientes que asisten a la terapia de reemplazo renal se fortalecen esto principalmente ligado a las expresiones de apoyo mutuo y la percepción de confianza que sienten los sujetos al compartir experiencias con personas que tienen su misma enfermedad y que de alguna manera conocen las sensaciones por las que están pasando.

“...el grupo de amigos se amplió ya no son los del colegio, los de mi casa si no los de las 3 jornadas de acá, se vuelven como más solidarios...” **(Tucán)**

El apoyo familiar y de amigos establece una pauta esencial en la adaptación al tratamiento de hemodiálisis porque estos acompañan al paciente durante el proceso salud-enfermedad-tratamiento lo que los hace piezas fundamentales de la terapia. Es por eso que la participación de la familia y el grupo de amigos en el afrontamiento del paciente a la terapia de hemodiálisis puede asociarse a una mayor aceptación del tratamiento y el mejoramiento de la calidad de vida.

La autoestima del paciente conjugada con el apoyo familiar facilitan el afrontamiento de los cambios, estableciendo patrones de conducta que ayuden a mejorar el proceso de aceptación, con relación a esto, Rodríguez et al<sup>40</sup>, sostienen que la familia constituye el pilar fundamental en el apoyo del paciente con

---

<sup>40</sup> RODRÍGUEZ, Magali. Et al. Op. Cit. Pág.57

enfermedad crónica, estableciéndose de este modo una interacción entre ambos que estimula el mejoramiento de la calidad de vida.

### **5.2.2 Apoyo del equipo de salud**

El equipo interdisciplinario de salud constituido por enfermeros(as), auxiliares de enfermería, médicos, nutricionistas, psicólogos(as), especialistas, suelen brindar educación, cuidados y apoyo al individuo y su familia con el fin de establecer patrones adecuados de salud fomentar el mejoramiento y calidad de la atención brindada, de esta forma, el equipo de salud puede enfocarse en el tratamiento, recuperación y bienestar del paciente minimizando los riesgos a los que se expone con la terapia.

El apoyo y acompañamiento por parte del personal de salud se puede enfocar esencialmente en la relación existente entre los gestores de cuidados y el paciente, abarcando de esta forma la parte biopsicosocial del individuo, proyectando el tratamiento como un todo, no enfatizando solo en la parte somática sino también incluyendo las percepciones y sentimientos del paciente.

Los pacientes en su gran mayoría pasan por una etapa de duelo antes de afrontar el tratamiento de forma positiva, es en ese punto en donde el personal de salud enfatiza en la importancia de la iniciación oportuna del tratamiento, siendo la persuasión una de las técnicas más utilizadas por el equipo de salud para la inducción al programa de hemodiálisis.

“...Esta situación es difícil pero como aquí hay un personal médico que guía a uno, uno ya con el tiempo se acostumbra a las cosas...” **(Cacique Red)**

Estas decisiones no solo afectan socialmente al paciente, sino que establecen conductas negativas de salud, es allí donde se utiliza la educación como parte fundamental del tratamiento de hemodiálisis, el acompañamiento no solo debe abarcar al personal médico y de enfermería, sino que se debe incluir la interacción

con psicólogos y nutricionistas que orienten al sujeto en lo que respecta a la parte nutricional y la parte psicosocial.

De esta manera es importante que haya una interacción óptima entre el equipo de salud y los pacientes porque de esta forma se intervienen oportunamente los posibles problemas que pueden acontecer, logrando así que el sujeto se adapte adecuadamente a la nueva situación de salud que presenta. Algunas expresiones relacionadas con esto son las siguientes:

“...la jefa, el médico y otros enfermeros ellos también ayudaron a que uno recibiera ese nuevo estilo de vida, estaban pendiente de uno, hicieron que la cuestión fuera como más agradable, la aceptación fuera muy buena...” **(Tucán)**

“...tantas cosas, tantos consejos, aquí la psicóloga ayuda mucho a uno y eso se le va pasando (...) ya estoy adaptada...” **(Lori Arcoíris)**

En este sentido, la percepción de apoyo social influye de manera positiva en la salud de los pacientes, como menciona Pozo et al<sup>41</sup>, que la relación existente entre médico-paciente es determinante en la sintomatología que pueda presentar. Por tal razón la relación de confianza que se desarrolle entre el equipo interdisciplinar y el enfermo puede ayudar en el mejoramiento del estado de salud.

“...Acá el personal es muy bueno porque acá le brindan mucha confianza, mucho cariño uno se siente como en familia, le dan apoyo le brindan la amistad, se siente como una amistad entre los pacientes y el cuerpo administrativo y asistencial...” **(Verdiazul Cometa)**

Finalmente, los niveles de adaptación del paciente al tratamiento de hemodiálisis y la propia enfermedad renal estará ligada en gran parte a la educación y recomendaciones brindadas por el personal de salud acerca de los cuidados que

---

<sup>41</sup> POZO, Muñoz et al (2011). *INFOCOP ONLINE*. Recuperado el 28 de 08 de 2014, de INFOCOP ONLINE: <http://www.infocop.es/>

debe tener asociados con la terapia y la patología, así como el acompañamiento adecuado de sus familias y amigos en el proceso de aceptación-asimilación de la enfermedad.

### **5.3 EXPECTATIVAS DE VIDA**

La expectativa es la esperanza, sueño o ilusión de realizar o cumplir un determinado propósito. En los pacientes renales dicha expectativa se traduce en un protocolo de trasplante renal, que según Arroyo<sup>42</sup>, comparado con la terapia dialítica, mejora la calidad de vida en personas con insuficiencia renal en fase terminal.

De acuerdo a esto, para los pacientes entrevistados el trasplante se convierte en una meta o logro a conseguir, puesto que para ellos significa una opción de vida, además según el estudio realizado por Borroto<sup>43</sup>, el implante de un nuevo riñón normalmente funcional se acompaña de una mejor percepción de la calidad de vida y, por ende, un mayor ajuste al tratamiento; como se refleja en las siguientes declaraciones:

“...yo estoy preparado para un estudio de trasplante... estoy preparado para eso...yo digo que el trasplante es la solución...” **(Quetzal Crestado)**

“...la expectativa ahora es un trasplante...” **(Cacique Red)**

---

<sup>42</sup> ARROYO, Carlos .Et al. El estudio del donador vivo para trasplante renal.Mexico. *REVISTA DE INVESTIGACION CLINICA*. Vol 57. Nº 2. (Marzo- Abril de 2005).

<sup>43</sup> BORROTO, Gerardo.Et al. Percepción de la calidad de vida por enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal. Habana. Vol 46. Nº3. (Julio- Septiembre de 2007). *REVISTA CUBANA DE MEDICINA*; Pág.46

“...vive uno como con mayor intensidad la vida esperando en el trasplante...Yo lo único que espero ahora es mi trasplante...” **(Verdiazul Cometa)**

En la expectativa de trasplante, la familia desempeña un rol importante para el paciente, ya que para poder acceder a este tipo de terapia existe un protocolo que debe cumplirse y es necesario analizar muchos aspectos para poder tomar decisiones que son trascendentales para el núcleo familiar.

Los siguientes relatos expresan la percepción de los pacientes respecto al apoyo de sus familias en su sueño de lograr el trasplante renal:

“...Mi familia me ha ayudado mucho me andan ayudando para el protocolo de trasplante...” **(Guacamaya)**

“... estoy en espera para ver si me ponen el riñón, estoy esperando una hermana mía me lo va a dar me lo va a donar...” **(Gallito De La Roca)**

Este apoyo familiar es una esperanza para los pacientes y tiene un efecto positivo sobre el estado emocional del mismo, lo cual le permite obtener el soporte necesario para ajustarse a la situación actual y de esta manera asumir a diario los cambios que se van presentando con el progreso de la enfermedad.

Adicionalmente se observa que las instituciones de salud juegan un papel fundamental en la proyección del paciente hacia el trasplante debido a que le brindan las herramientas necesarias para buscar las posibilidades. En este sentido, algunos pacientes manifiestan:

“...cuando empecé enseguida la EPS me dio salida para Barranquilla para empezar protocolo renal...para marzo empecé nuevo protocolo ya fui ahora en junio a hacerme todos los laboratorios nuevamente, todos me salieron positivos a esperar que se haga la junta médica para ver si obtengo Dios lo permita un trasplante renal...” **(Tucán)**



Por otra parte el trasplante no es solo el objetivo a conseguir, también se hace evidente otro tipo de meta como el que se manifiesta en la siguiente declaración:

“...Me gradué, estudie así enferma, yo tome grado el año pasado en diciembre, ahorita ando para ver si ya sigo la carrera...” **(Guacamaya)**

Adicionalmente se evidenció que para algunos pacientes conseguir un trasplante renal es de vital importancia, sin embargo, ellos también se crean nuevas expectativas con la finalidad de dirigir su autorrealización hacia otros aspectos de la vida, siendo la educación la elección más común en los pacientes hemodializados que son jóvenes, porque la asocian como una de las herramientas más características de la sociedad actual porque representa un crecimiento en el aspecto social y económico, ya que posibilita perfeccionarse y recibir conocimientos de manera sistemática.

Las expectativas en lo relacionado a alcanzar un mayor nivel de educación aumentan, asociado a que ya no se percibe como un privilegio de unos pocos sino como un elemento común a todas las clases y grupos sociales, esto debido principalmente a que es de mayor accesibilidad a cualquier persona independientemente de su situación de salud.

Igualmente la autorrealización y el auto-reconocimiento constituyen para los pacientes una forma de reconocimiento social y de inclusión a grupos sociales, de los que de una u otra forma están aislados debido a su estado de salud, además se convierte en un apoyo emocional al recuperar en muchos casos la autoestima perdida desde el inicio de la enfermedad.

## 6. CONCLUSIONES

De la información obtenida de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis, fue posible conocer un aspecto poco estudiado, como son las vivencias de estos pacientes al inicio y durante el tratamiento y cómo los cambios a nivel social, familiar, laboral, físico y psicológico, influyen de manera positiva o negativa en el afrontamiento de la enfermedad.

La notificación del diagnóstico de insuficiencia renal crónica y la necesidad urgente de someterse a terapia de hemodiálisis generan un fuerte impacto en los pacientes, porque esta enfermedad se les presentó de forma inesperada, puesto que nunca habían percibido síntomas que les alertaran acerca del deterioro de la función renal que estaban padeciendo. Ante este impacto, las principales reacciones iniciales son de rechazo y desesperación, las cuales van cediendo para dar paso a la aceptación y adaptación a un nuevo estilo de vida, con la expectativa de lograr un trasplante de riñón, como solución a esta situación.

Para los pacientes el cambio de estado de salud “óptimo” a un estado de enfermedad, conlleva múltiples modificaciones en el estilo de vida y a la vez distintas formas de afrontar las nuevas experiencias derivadas del tratamiento de hemodiálisis.

Los cambios más relevantes en la vivencia de los pacientes se refieren a las restricciones de alimentación y en la disponibilidad de tiempo para dedicarle a otras actividades diferentes a la hemodiálisis, como compartir con amigos o familiares, con una mayor carga económica por los costos adicionales del tratamiento, asociados a las limitaciones para realizar trabajo remunerado, lo cual ocasiona la dependencia económica de otros miembros de la familia.

Dificultades en el transporte de su lugar de residencia a la unidad renal, porque en su gran mayoría son de municipios aledaños y de zona rural y en ocasiones se les dificulta llegar a la unidad renal ya sea por motivos económicos o por problemas del clima; con las consecuencias de un tratamiento interrumpido.

De ahí surge la necesidad de un apoyo constante, del equipo interdisciplinario, debido a que estos se ven enfrentados a estados de crisis emocionales los cuales contribuyen al desarrollo de comportamientos que van desde la angustia y depresión hasta la total aceptación de la situación problema a la cual se enfrentan.

De igual manera el refugio espiritual les permite a los pacientes afrontar su situación, tomando este como método de fortaleza en la medida que aumenta su fe en Dios y en la esperanza de mejorar la calidad de vida.

Además el trasplante renal se traduce en el principal objetivo y a la vez es un estímulo a seguir adelante, es la expectativa de vida que tienen bien sea a corto o largo plazo, pues ellos reconocen la complejidad que presenta y dificultades que trae inmerso un protocolo de trasplante renal y que no todos tienen la oportunidad de acceder al trasplante, pero de igual forma lo consideran como la mejor solución a su enfermedad.

A partir de las vivencias de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis surgen situaciones en las cuales se fortalecen los vínculos con los distintos sistemas de apoyo; familia, equipo interdisciplinario, se adquieren conocimientos sobre la enfermedad renal crónica, sus manifestaciones y cuidados, se experimentan cambios en las distintas esferas de la vida y se crean mecanismos de adaptación.

Por lo tanto el cuidado de enfermería en pacientes adultos con enfermedad renal crónica debe incluir no solo los cuidados físicos en la atención del paciente, es necesario tener en cuenta sus experiencias, emociones y sentimientos al enfrentarse a dicha patología, para garantizar una atención humanizada.

Finalmente las personas que padecen enfermedad renal crónica terminal (ERCT) experimentan modificaciones en su vida diaria que condicionan su calidad de vida. Los cambios que impone la hemodiálisis (HD), afectan el proyecto de vida de una persona y trae cambios en la percepción de sí mismo y en las relaciones sociales.

## 7. RECOMENDACIONES

### **Para el programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba**

Es importante que en el Programa de Enfermería continúen realizándose estudios cualitativos con el método historia de vida, debido a que se enriquece la línea del cuidado de la salud y práctica profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud al enfocar la perspectiva social y humana de los pacientes, además permite a los grupos investigadores ampliar sus experiencias en el ejercicio de la enfermería, abarcando no solo la enfermedad como tal sino todas las necesidades identificadas en los sujetos de estudio, brindando así cuidado holístico, haciendo uso del proceso de enfermería.

Es ideal que se siga investigando las experiencias de vida en pacientes con otro tipo de enfermedades crónicas y que son sometidos a tratamientos de por vida, los cuales son temas de interés y serían de gran ayuda para el futuro desempeño laboral enfocándolo al cuidado humanizado.

Es primordial que en la electiva de profundización del Programa de Enfermería, Cuidado de Enfermería al Paciente con Enfermedad Renal, además de dar a conocer todo lo que respecta a la enfermedad renal crónica y los diferentes tratamientos para esta, se incluya en la cátedra las posibles reacciones emocionales y las experiencias de vida de los pacientes a partir del inicio del tratamiento ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal, para que los estudiantes obtengan una herramienta valiosa en cuanto al manejo integral del paciente con enfermedad renal crónica.

Gestionar convenio docencia-servicio con el fin de ampliar a los estudiantes oportunidades de experiencias de cuidados y a la vez fortalecer las actividades educativas dirigidas a pacientes y sus familiares en la unidad renal.

### **Para la institución prestadora de los servicios de salud**

Continuar con el suministro de merienda, y subsidio de transporte a los pacientes, teniendo en cuenta que la mayoría son de nivel socioeconómico bajo, de procedencia rural y municipios cercanos a Montería, lo cual les dificulta en ocasiones asistir a las sesiones dialíticas y por consiguiente ocasiona retrocesos en el proceso de recuperación, con las consecuencias desfavorables de un tratamiento con interrupciones.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se considera necesario implementar en la unidad renal, grupos de apoyo, para que los pacientes en compañía de sus familiares expresen y compartan sus sentimientos, miedos, pensamientos con otros pacientes con vivencias similares para de esta forma retroalimentarlos y fortalecer su estado emocional.

Utilizar la terapia ocupacional e implementar diferentes actividades como reflexiones diarias, mensajes y frases positivas, como mecanismo para disminuir la ansiedad, que produce estar sometido a una terapia de diálisis.

Gestionar convenio docencia-servicio con la Universidad de Córdoba con el fin de brindar a los estudiantes oportunidades de experiencias de cuidados y a la vez fortalecer el programa de educación a familiar implementado en la unidad renal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ACOSTA, Alba. La Alteracion Emocional en Diálisis ;p.(1-5) [Documento en línea] Disponible desde internet en <<https://www.friat.es/wp.../Las-alteraciones-emocionales-en-dialisis.pdf> > [Con acceso el 12/03/2014]
2. AGRUPACIÓN DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, Historia de la hemodiálisis de 1850 a nuestros días. [Documento en línea] Disponible desde internet en <<http://insuficiencia-renal.org/hemodialisis04.htm> > [Con acceso el 18/10/2014]
3. ARROYO,Carlos .Et al. El estudio del donador vivo para trasplante renal.Mexico. *REVISTA DE INVESTIGACION CLINICA*. Vol 57. Nº 2. (Marzo- Abril de 2005).
4. ARANGO,Olga et al. *Cuidando a mi hijo con leucemia, una experiencia de vida*. Montería. (2008).
5. ARANGO, Olga et al, Op. Cit.
6. BEZERRA, karina. *Et al*. Día a Día de personas con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista latinoamericana de Enfermagem*. 2008
7. BERETA, Renata et al.. (2009). Aspectos Psicosociales y sexuales en el paciente renal en tratamiento hemodialítico. *CuidArte Enfermagem*. 2009.
8. BORROTO, Gerardo.Et al. Percepción de la calidad de vida por enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal. Habana. Vol 46. Nº3. (Julio-Septiembrede 2007). *REVISTA CUBANA DE MEDICINA*; Pág.46
9. BOGDAN,Robert .*Introducción a los metodos cualitativos de investigacion*. Barcelona.Nueva York. Ediciones Paidos. (1994).
10. CHÁRRIEZ, Mayra. Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot* . Vol 5.Nº1.(Diciembre de 2012);p.53.
11. CONTRERAS, Francisco.et al .Estilos De Afrontamiento Y Calidad De Vida En Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *acta colombiana de psicología*, (2007); pág. 171
12. FONDO COLOMBIANO DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO. Ministerio de Salud y Protección Social. [Documento en línea] Disponible desde internet en

- <<http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Situacion%20de%20la%20Enfermedad%20Renal%20Cronica%20en%20Colombia%202009.>> [Con acceso el 18/08/2014]
13. FRESENIUS MEDICAL CARE. Hemodiálisis. [Documento en línea] Disponible desde internet en <[http://www.fmc-ag.com.co/FME\\_PORTALWEB/portal/default.aspx](http://www.fmc-ag.com.co/FME_PORTALWEB/portal/default.aspx)> [Con acceso el 11/06/2014]
  14. GAMARRA, Germán. Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica. Acta Médica Colombiana.
  15. HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA, Hemodiálisis: evolución histórica y consideraciones generales. NEFROLOGIA. Vol. XVI. Suplemento 4. 1996.
  16. HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA. Guía para el paciente renal en la unidad de Diálisis. [Documento en línea] Disponible desde internet en <[http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-cknoti03/es/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Paciente\\_Renal\\_C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-cknoti03/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Paciente_Renal_C.pdf)> [Con acceso el 12/04/2014]
  17. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN. Ques el Consentimiento Informado [Documento en línea] Disponible desde internet en <[http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento\\_inf.](http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento_inf.)> [Con acceso el 12/03/2014]
  18. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. El Apoyo Social. (1999). [Documento en línea] Disponible desde internet en <[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_439.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf)> [Con acceso el 12/03/2014]
  19. KELIMAR, Devia. Mecanismo de adaptación en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Electrónica de portalesmédicos.com*; (31 Enero de 2012) Pág.9.
  20. KELIMAR, Devia. Op. Cit. Pág 9.
  21. KELIMAR, Devia. Op. Cit. Pág 9.
  22. LANCHO CACERES, José. Guía para el paciente en tratamiento de Hemodiálisis. [Documento en línea] Disponible desde internet en <<http://www.alcercaceres.org/principal%5Cguia%20paciente%20pdf.pdf>> [Con acceso el 12/04/2014]
  23. MARTÍN-CRESPO, Cristina Etal. El Muestreo en la Investigación Cualitativa. *nure investigación*.Nº 27 (Marzo-Abril de 2007)
  24. .
  25. MAYER, Robert. Et al. *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Montréal: Gaëtan Morin. (01 Enero de 1991); p.333



26. MINISTERIO DE LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Guía para el manejo de la Enfermedad Renal Crónica, 2005. [Documento en línea] Disponible desde internet en < [www.saludcolombia.com](http://www.saludcolombia.com)> [Con acceso el 12/03/2014].
27. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993. (04 Octubre de 1993); [Documento en línea] Disponible desde internet en < [http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_\\_8430\\_1993\\_-\\_Salud.pdf](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf)> [Con acceso el 12/03/2014]
28. PAÉZ, Amelia et al. Ansiedad y depresión en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Diálisis. Universidad de San Luis de Argentina, Pág. 122
29. PEÑA, Paulina. Fases psicológicas de adaptación al cambio en la persona afectada por una enfermedad rara y su entorno. (10 Marzo de 2004)
30. PEÑA, Paulina, Op. Cit. Pág. 1
31. PIASKOSWKI, Piat. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. [Documento en línea] Disponible desde internet en <[http://www.theific.org/basic\\_concepts/spanish/IFIC%20Spanish%20Book%202013\\_ch19\\_PRESS.pdf](http://www.theific.org/basic_concepts/spanish/IFIC%20Spanish%20Book%202013_ch19_PRESS.pdf)> [Con acceso el 11/06/2014]
32. POZO, Muñoz et al (2011). *INFOCOP ONLINE*. Recuperado el 28 de 08 de 2014, de INFOCOP ONLINE: <http://www.infocop.es/>
33. SALAZAR, José *Et al*, Diálisis y calidad de vida. Sociedad Venezolana de Psiquiatría [en línea] 2004; Recuperado el 31 de 03 de 2014, de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/nefrologia/avances\\_en\\_enfermedad\\_renal\\_cronica\\_1\\_2.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/nefrologia/avances_en_enfermedad_renal_cronica_1_2.pdf)
34. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Experiencia. (2001). [Documento en línea] Disponible desde internet en < <http://lema.rae.es/drae/?val=experiencias> > [Con acceso el 17/03/2014]
35. REVISTA CUBANA ENFERMERÍA. Afrontamiento. Habana. V.20, N.2. (Mayo-Agosto. 2004) [Documento en línea] Disponible desde internet en < <http://www.ecured.cu/index.php/Afrontamiento>> [Con acceso el 31/03/2014]
36. RODRIGUEZ,Jesus. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad.. *REVISTA ANUAL DE PSICOLOGIA*. Vol 5. (1993); pág. 351
37. RODRÍGUEZ ,Magali. Et al.Calidad De Vida En Pacientes Renales Hemodializados.. *Ciencia y enfermería* Vol11. Nº2. (Diciembre de 2005); pág. 57.
38. RODRÍGUEZ, Magali. Et al. Op. Cit. Pág.57
39. ROMERO, Elizabeth. Et al.. Afrontamiento Y Adaptación De Pacientes En Hemodiálisis Y Diálisis. Cartagena .. *Avances en Enfermería*; (2010). pág.34.
40. RUIZ, Fernanda. Como elaborar una entrevista.:p.(2-3) [Documento en línea] Disponible desde internet en <[http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/reserva\\_profesores/linna\\_irizarry\\_educ\\_173/como\\_elaborar\\_entrevistas.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/reserva_profesores/linna_irizarry_educ_173/como_elaborar_entrevistas.pdf)> [Con acceso el 12/03/2014]

41. SILVA, Alessandra et al. Percepciones y cambios en la calidad de vida de los enfermos sometidos a hemodiálisis. *revista brasileira de enfermagem*.2011.
42. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Red de revistas científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal. Pág. 171
43. URZÚA, Alfonso Et al. Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados. *Terapia psicológica*, Vol29.Nº1. (Julio de 2011). 1-2.
44. YANKOVIC, Bartolomé. Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional .(Septiembre 2011); Pág. 1. [Documento en línea] Disponible desde internet en <[http://www.educativo.utralca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo\\_emocion.pdf](http://www.educativo.utralca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf)> [Con acceso el 31/03/2014]
45. YANKOVIC, Bartolomé , Op. Cit. Pág. 1

## **ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar el este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación EXPERIENCIAS DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN UNA UNIDAD RENAL DE MONTERÍA-CÓRDOBA, 2014, llevada a cabo por el grupo de investigadores Merlys Miranda López y Oswaldo Alonso Toro Coronado, pertenecientes al programa de enfermería de la Universidad de Córdoba.

Los objetivos de la investigación realizada por el grupo investigador son los siguientes: determinar las experiencias de pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una unidad renal de Montería-Córdoba, 2014, asimismo establecer los cambios en la vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica desde que iniciaron el tratamiento de hemodiálisis.

Al aceptar se me informa que la participación es voluntaria, puedo objetar o no responder preguntas que me sean formuladas y en el momento de ser necesario mi retiro se hará voluntario. Se me garantiza total confidencialidad de mis datos personales y las respuestas brindadas, de igual modo se me informa que los datos obtenidos de la investigación serán de conocimiento para los participantes y socializados por los investigadores. De esta participación no tendré beneficios económicos y al sentirme afectado por los resultados contare con el apoyo de la institución y se me orientara sobre la problemática. Los resultados serán entregados si los solicito.

De acuerdo a lo anterior acepto participar del estudio luego de haber sido informado de todos los aspectos a desarrollar en la investigación y me comprometo a brindar información veraz y concreta sobre lo indagado.

Finalmente acepto firmar y cumplir con lo estipulado en el documento.

**NOMBRES Y APELLIDOS.** \_\_\_\_\_

**CC.** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO.** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN.** \_\_\_\_\_

**FIRMA.** \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE.** \_\_\_\_\_

**ACEPTO EL CONSENTIMIENTO EL DÍA \_\_ DE \_\_\_\_\_ 2014**

**ANEXO B: ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA.**

**Nombres y apellidos.** \_\_\_\_\_

**CC.** \_\_\_\_\_ **Teléfono.** \_\_\_\_\_

**Dirección.** \_\_\_\_\_

**Pregunta: ¿Cómo ha cambiado su vida desde que le diagnosticaron Insuficiencia Renal Crónica e inicio el tratamiento de hemodiálisis?**

**Observación:**