

**AFECTACIONES EMOCIONALES PERCIBIDAS POR LOS PACIENTES CON
DEFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SUS FAMILIARES, EN EL CENTRO MÉDICO
DAVITA S.A.S. EN EL DISTRITO ESPECIAL, TURÍSTICO Y CULTURAL DE
RIOHACHA**



INTEGRANTES:

YOLANIS BEATRIZ VARELA VILLAREAL

KAROLIN LISNEILIS ZARATE ZARATE

ASESOR:

EDGAR GULLERMO PULIDO

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

RIOHACHA - LA GUAJIRA

2020

Dedicatoria

El presente proyecto va dedicado primeramente a Dios, por ser nuestra guía y darnos sabiduría e inteligencia para poder culminar este proceso.

A nuestras familias, especialmente nuestros padres por su confianza, por creer en nosotras, por su amor y su motivación que nos han guiado en cada etapa de nuestras vidas, siendo nuestros ejemplos para seguir.

A nuestros hijos, por ser el motor, esa fuente de inspiración que nos impulsó para formarnos como profesionales en psicología.

Agradecimientos

Ofrecemos nuestro agradecimiento a todas esas personas que de una u otra formas hicieron parte de este proceso como los fueron:

La universidad Antonio Nariño sede Riohacha, por abrimos las puertas para poder estudiar la carrera de psicología, permitiéndonos ser parte de ella, al mismo tiempo a todos los docentes que hicieron parte de nuestro proceso de formación.

Nuestros tutores en el proyecto de grado, los docentes Édison Gregorio Pinto Daza y Edgar Guillermo Pulido Guerrero. Por trasmitirnos sus conocimientos, por su acompañamiento, dedicación y atención brindada para lograr culminar este trabajo.

El Dr. Ahumada medico nefrólogo en la unidad renal, asimismo a los pacientes y familiares del programa de diálisis del centro DAVITA S.A.S, por permitirnos conocer sus experiencias vividas con la enfermedad.

A nuestros compañeros de aula, los cuales nos acompañaron durante el proceso de formación, y a todos los verdaderamente amigos que creyeron en nosotras y nos demostraron su apoyo incondicional para cumplir nuestro sueño anhelado.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo comprender las afectaciones emocionales percibidas por los pacientes con deficiencia renal crónica y sus familiares, en el centro médico DAVITA S.A.S en el distrito especial, turístico y cultural de Riohacha. Es por esto que se realizó un estudio mediante la investigación cualitativa de tipo fenomenológico, con un muestreo de caso típico y voluntario, la técnica utilizada fue la entrevista a profundidad, se llevó a cabo por vía telefónica, fueron grabadas y transcritas textualmente. con previo consentimiento informado, a un grupo de pacientes del centro DAVITA S.A.S y sus familiares.

Entre los principales resultados del estudio realizado se obtuvieron 25 códigos, que nos permitió dar una descripción del fenómeno investigado, como lo fueron: dependencia del tratamiento, cambio en el estilo de vida, afectación emocional, sentimientos de carga para la familia, entre otras. Finalmente se concluye que la insuficiencia renal crónica, es una enfermedad caótica que afecta no solo físicamente al paciente sino en su estado emocional y en su entorno social. Por lo tanto, tiene una gran influencia en calidad de vida de igual manera estos padecimientos también afectan al núcleo familiar sobre todo al cuidador directo del paciente. Solo con el simple hecho de tener dependencia de alguien que los ayuden a realizar actividades diarias que antes de la enfermedad realizaban por sí solos, les genera un impacto negativo por los cambios drástico que deben detener en su alimentación, en su tratamiento y sus actividades laborales, cambiando su perspectiva de ver el mundo y de la aceptación de su propia enfermedad.

Palabras claves: Insuficiencia renal crónica, diálisis peritoneal, fenomenología, apoyo emocional, Emociones negativas.

Abstract

This research aims to understand the emotional affectations perceived by patients with chronic kidney failure and their families, at the DAVITA S.A.S medical center in the special, tourist and cultural district of Riohacha. That is why a study was carried out through qualitative phenomenological research, with a typical and voluntary sampling of cases, the technique used was the in-depth interview, it was carried out by telephone, they were recorded and transcribed verbatim. With prior informed consent, a group of patients from the DAVITA S.A.S center and their families.

Among the main results of the study carried out, 25 codes were obtained, which allowed us to give a description of the phenomenon under investigation, such as: dependence on treatment, change in lifestyle, emotional involvement, feelings of burden for the family, among others. Finally, it is concluded that chronic kidney failure is a chaotic disease that affects not only the patient physically but also his emotional state and social environment. Therefore, it has a great influence on the quality of life. Similarly, these conditions also affect the family nucleus, especially the patient's direct caregiver. Just by depending on someone to help them carry out their daily activities before the disease, it generates a negative impact on them due to the drastic changes that must stop their diet, treatment and work activities, changing his perspective of seeing the world and accepting his own illness.

Key words: Chronic kidney failure, peritoneal dialysis, phenomenology, emotional support, negative emotions.

Tabla de contenido

Introducción.....8

Planteamiento del Problema.....10

Descripción del problema.....10

Pregunta de investigación.....14

Antecedentes.....15

Objetivos.....18

Objetivo General.....18

Objetivos Específicos.....18

Justificación.....19

Marco Teórico.....22

Enfermedad renal crónicas y atención humanizada.....22

Emoción.....25

Emociones negativas.....25

Afectaciones emocionales.....26

Apoyo Emocional.....26

Afrontamiento De Emociones.....27

Diseño Metodológico.....29

Tipo de investigación29

Fuentes de información, población y muestra.....30

Instrumentos o técnicas y estrategias de recolección de datos.....31

Procedimiento.....31

Análisis de datos.....33

Presentación y análisis de resultados	34
Discusión y Conclusiones.....	43
Recomendaciones.....	49
Referencias bibliográficas.....	51
Anexos.....	60

Introducción

Padecer cualquier enfermedad en la etapa de la vida del ser humano, genera situaciones tormentosas para las personas que la sufren, entre estos padecimientos se encuentra la insuficiencia renal crónica, la cual es una enfermedad donde el riñón va perdiendo la capacidad de funcionar correctamente y genera otras limitaciones físicas en los pacientes al punto de depender de un cuidador. Debido a que el paciente depende siempre de estar acompañado por un familiar este también se ve afectado por la consecuencia que causa esta enfermedad y en algunos casos deben afrontar esta situación sin apoyo emocional. En una investigación realizada por (Acuña, Sánchez, Soler, & Alvis, 2016) se pudo evidenciar que en Colombia para el año 2012, existían 763918 casos de Enfermedad Renal Crónica, de los cuales el 52,2% (398.771) se encontraban en estadio 3. En esta investigación comprenderemos las afectaciones emocionales percibidas en los pacientes y familiares con insuficiencia renal crónica.

En las investigaciones que se han realizado se puede evidenciar que la vivencia de los pacientes desde que son diagnosticados con la enfermedad de insuficiencia renal crónica, no les resulta nada agradable, debido que su manera de ver, sentir, y adaptarse al nuevo estilo de vida vienen acompañados de cargas emocionales negativas que les generan situaciones difíciles al enfrentarse a su realidad y estas cargas emocionales también las sufren sus familiares por lo cual por medio de este fenómeno se le sugiere a los centros médicos seguir evaluando las necesidades de apoyo emocional de los pacientes que padecen dicha patología, para obtener más resultados que ayuden como antecedentes con la finalidad de diseñar programas de intervención psicológica y así brindarles las ayudas necesarias según sea el caso y seguir garantizando la

atención humanizada, por parte del equipo interdisciplinario de la institución y poder generar planes de cuidados que fortalezcan el automanejo en el hogar que favorezcan en la salud del paciente.

Por lo anterior mencionado cabe resaltar que en este proyecto se plantea el problema que se presenta sobre las afectaciones emocionales percibidas en aquellos pacientes que padecen de enfermedades Renales crónicas y como esto influye directamente en la familia, específicamente los que son atendidos en el centro médico DAVITA S.A.S. En el distrito especial, turístico y cultural de Riohacha , donde se tuvo como objetivo general comprender las afectaciones emocionales percibidas por los pacientes con deficiencia renal crónica y sus familiares de igual manera como objetivos específicos identificar las pautas de afrontamiento de las emociones negativas, explorar aquellas necesidades de apoyo emocional, así mismo de reconocer las respuestas afectivas percibidas ante los procedimientos médicos ; por este motivo en este estudio se plantean los fundamentos del marco teórico distribuidos en distintos epígrafes, del mismo modo se presenta el estudio de esta investigación que es desde el enfoque cualitativo de tipo fenomenológico ya que permite escuchar a los participantes, interpretar, describir, y observarlos Fernández (2017). Para lo cual la población escogida fueron pacientes del municipio de Riohacha con enfermedad renal del centro DAVITA S.A.S, escogiendo como instrumento la entrevista en profundidad. Finalmente se presentan las discusiones y conclusiones de los resultados obtenidos del estudio que se realizan tanto a la universidad como a la entidad.

Planteamiento del problema

Descripción de Problema

La insuficiencia renal crónica se define como una pérdida irreversible de las funciones ejercidas por el riñón que en sus fases finales causa al paciente una uremia, en la que el medio interno se encuentra totalmente alterado y si no le aplican medidas terapéuticas oportunas puede causar al individuo la muerte, (Echeverría, y otros, 2006).

Los síntomas de esta enfermedad son muy variados y pocas veces claros, algunas personas son asintomáticas por lo que sufren lesiones graves antes que sospechen que tienen la enfermedad, y otras personas experimentan irritabilidad, dolor de cabeza, debilidad, mareos, náuseas, picazón, hinchazón en el cuerpo, orinan con frecuencia en la noche pérdida de apetito y calambre, a medida que la enfermedad avanza la piel se vuelve seca, oscura, escamosa, con manchas, aumento de la presión arterial, mal aliento, dificultad respiratoria y alteración en el sueño, (Holguín, 2017).

En el transcurso de la enfermedad y el tratamiento aparecen una serie de dificultades como son la no aceptación de la enfermedad, varios trabajos ya publicados (Bingaman, 1980; Menzies & Stewart, 1968; Barros & Barros, 1986; Ribeiro, 1998; Gameiro, 1999; Alvarez-Ude, Fernandez- Reyes, Vásquez, Mon, Sanchez & Rebollo, 2001) sugieren que los factores psicológicos determinan el ajuste del paciente al tratamiento de hemodiálisis.

En la enfermedad renal el paciente siente que su funcionamiento físico empieza a cambiar generando un cambio en el estilo de vida. Así mismo el paciente con tratamiento de

hemodiálisis presenta en su diagnóstico y tratamiento factores emocionales que causan mayores dificultades en su vida, (Nieves, Herrera Jiménez, López Romero, & Nieves Achón, 2011).

En Colombia podemos ver como existen muchas personas con problemas renales

En una investigación realizada por Acuña, Sánchez, Alvis (2016) se pudo evidenciar que en Colombia para el año 2012, existían 763918 casos de ERC, de los cuales el 52,2% (398.771) se encontraban en estadio 3 según datos de la Cuenta de Alto Costo (CAC) para el 2013. La prevalencia de ERC terminal en Colombia es de 621 pacientes por millón, (27.637) el 56% se encuentra en hemodiálisis, 25% en diálisis peritoneal el 17% con trasplante renal y el 2% en tratamiento médico no dialítico. (Acuña, Sánchez, Soler, & Alvis, 2016)

Del mismo modo en una investigación desarrollada por Caro (2017), sobre datos estadísticos nacionales, indicó que anualmente fallecen en el país 4.500 personas por enfermedades de afección renal, lo que daría un aumento global de fallecimientos por esta causa de 12,2 personas por cada 100.000 mil habitantes, cifra semejante a la encontrada en otros países de América. El número de pacientes con enfermedad renal crónica terminal, pasará de 27.890 en 2013 a 33.900 en 2017, implicando mayor intervención del nivel de salud pública, para implementar políticas sanitarias que contribuyan a promover la salud, realizar prevención precoz, diagnóstico oportuno de la población en riesgo. (Osorio, Comorbilidades y Sobrevida de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Terapia Hemodiálisis del Centro de Cuidado Renal Davita Barranquilla Durante Los Periodos Comprendido entre el EL 2012 aL 2015.”, 2017).

Esta enfermedad para algunas personas los síntomas pueden ser leves para otras son crónicos, es por este motivo que es necesario y de vital importancia que el ser humano se dé cuenta del perjuicio que le puede traer a su salud tanto física como psicológicamente no cuidar su alimentación, no ejercitarse, no realizarse los exámenes rutinarios etc.; con el fin de llevar un

estilo de vida saludable y que sus riñones estén completamente sanos y realicen sus funciones adecuadamente. Que si bien sabemos cuándo no tenemos cuidados y no somos responsables de nuestra propia salud, podemos estar siendo vulnerables de sufrir dicha enfermedad, teniendo en cuenta que el riñón es un órgano de vital importancia. En las mayorías de veces las personas se llegan a dar cuenta de esta enfermedad progresiva cuando ya es demasiado tarde.

Mejía y López (2010) afirman que en todo proceso de enfermarse, la familia influye de manera importante, debido a que es el primer grupo social en el que el ser humano participa y allí se aprende hábitos, costumbres y creencias para el desarrollo de la forma de pensar y actuar, como la manera en que se percibe una enfermedad, simultáneamente este entorno familiar cumple entre sus funciones brindar unos cuidados y estabilidad psicológica a sus integrantes actuando como una red de apoyo en las circunstancias que pueden ser inquietantes , por lo tanto cuando hay un enfermo en el núcleo familiar esta situación afectara a todos sus miembros emocionalmente. (Mejía & López, 2010).

Debido a este proceso que afrontan se infiere que tanto la persona que lo padece como los miembros de las familias hacen todo lo posible de buscar las ayudas necesarias, con el fin de que el paciente comience a recibir los tratamientos adecuados dependiendo del grado de afectación de sus órganos y así poder evitar posibles complicaciones que conlleven el aumento de morbimortalidad. Lo cual se ha visto reflejado en muchas personas con IRC, que no tuvieron la detección precoz y la atención temprana de la misma.

Son poco los estudios realizado al nivel familiar con pacientes de enfermedades renales, y esto limita tener conocimientos de como la enfermedad repercute en la vida de las personas que la padecen, esto no se logra por falta de información sobre de referencias bibliográfica de dicha investigación. (Candelaria Brito, y otros, 2018;5(2)).

El investigador norteamericano Paul Kimmel (2012) ha realizado varios estudios con pacientes renales, el cual se ha transformado en un defensor de ellos. Para lograr evaluar los factores psicosociales manifestados y observados, durante las valoraciones clínicas. A su vez se dedica a indagar los aspectos familiares y de parejas que tengan alguna relación con estos enfermos, con el fin de conocer el impacto que esto les genera. (MÉNDEZ, 2015)

El Municipio de Riohacha, tiene una gran población que padecen problemas de salud relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles, como es el caso de hipertensión, diabetes, problemas renales, problemas visuales etc. 40% de la población del municipio de Riohacha, por falta de conocimientos, todos están expuestos a sufrir de algún problema de enfermedades crónicas no transmisibles. (Vigilancia en salud pública secretaria de salud distrital de Riohacha, 2018). (MEJIA, 2018)

Debido a que el paciente depende siempre de estar acompañado por un familiar este también se ve afectado por la consecuencia que causa esta enfermedad y en algunos casos deben afrontar esta situación sin apoyo emocional, debido a que los tratamientos por lo general no incluyen para el paciente ni su familia terapias psicológicas de ayuda para superar la falta de ánimo, el estrés, la ansiedad e incluso el miedo a enfrentar la muerte.

De acuerdo con la doctora Sandra Castelo Mesa, Directora Médica de la Clínica Renal Colombiana, opina que esta enfermedad no presenta síntomas al comienzo de la misma, siendo imposible para el paciente detectar que algo no está bien en su organismo. Aunque algunos expertos aseguran que al pasar el tiempo el paciente va perdiendo su función renal, y se les va presentando hinchazón por la retención de orina, y comienzan a tener insuficiencia respiratoria, provocando en ciertos casos despido de su vida laboral, generando desequilibrio en su vida (TENDENCIAS, 2015, pág. El Herald).

Aunque en Colombia existen el Modelo de Prevención y Control de Enfermedades Renal Crónica (MCC) denominado "Componente de un modelo de salud renal" propuesto por Fedesalud, (2007) en concertación con diferentes actores sociales, y fue aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este modelo incluye programas de prevención primaria y secundaria y acepta teóricamente, que para la implementación se debe disponer de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades médicas, emocionales, sociales, nutricionales y económicas de los pacientes. (García & Elvira Ordóñez, 2007).

Por lo anterior, dicha enfermedad se encuentra incluida en las enfermedades de alto costo generando mayor cifra de gasto monetario sobre todo en el tratamiento de diálisis, logrando con esto aumentar las cifras de crecimientos en los pacientes con terapias de sustitución, ocasionando un desequilibrio financiero en la tasa del Sistema de Seguridad Social en Salud. Por tal motivo no conocemos si a pesar de que existe este modelo preventivo y de control si se le estén brindando la atención psicológica que ayuden a reconocer las afectaciones generadas y lograr el fortalecimiento emocional a estas personas involucradas en este proceso, las cuales tienen que luchar día a día para poder aceptar que su independencia para realizar sus labores diarias va disminuyendo, hasta el punto de llegar a un aislamiento social que le provoquen más temor a causa de su salud.

Lo anteriormente expuesto permite el siguiente interrogante:

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las afectaciones emocionales percibidas por los pacientes con deficiencia renal crónica y sus familiares, en el centro médico DAVITA S.A.S. ¿En el distrito especial, turístico y cultural de Riohacha?

Antecedentes

En una investigación realizada en Chile por, (ANDRADE ALARCÓN, ANGULO OVANDO, & BARRÍA BUSTAMANTE, 2017) se tuvo como objetivo develar vivencias de pacientes con ERC. Para ello, realizaron 9 entrevistas semiestructuradas, siguiendo una metodología cualitativa fenomenológica. Del análisis se obtuvieron 6 categorías, una de ellas denominada “aspecto de la vida”. Que a su vez se compuso por categorías: física, psicológica y socioeconómica. A nivel psicológico, encontraron que las personas pasan una serie de fase de duelo, donde inicialmente hay una negación y reacciones de ira, sin embargo, luego pasa a una fase de negociación y depresión, para luego culminar en la aceptación de la enfermedad; se reportan como emociones usuales a la angustia..., Así mismo, el afrontamiento se veía facilitado por el apoyo familiar, de compañeros de trabajo y de compañeros de diálisis.

En uno de sus estudios más recientes por los autores (Saborit & Márquez, 2006). realizaron un estudio descriptivo en Santiago de Cuba, sobre la estructura familiar de 74 pacientes con IRC, evaluando las variables del afrontamiento familiar ante la enfermedad, las crisis familiares, así como relaciones afectivas en la familia, para esto usaron la entrevista no estructurada, encuesta familiar y el instrumento FF-Sil. Obtuvieron como resultado que la mayoría de familia de estos pacientes eran nuclear, por lo que prevalecen la paz, el amor, comunicación asertiva, apoyo emocional al paciente, por lo tanto, le favorece en el afrontamiento de la enfermedad, sin embargo, también se concluyó que pasan por crisis, lo cual genera una unión en la familia para adaptarse a los riesgos que provocan la enfermedad y así ser protectores

del cuidado del paciente. Por otra parte, se evidencio que estas familias contaban con recursos económicos para tener en condiciones favorables a sus pacientes.

Por otro lado, (MORENO, 2017) realizo una investigación el Huila, teniendo como objetivo describir la experiencia de personas con enfermedad renal crónica en terapia de diálisis peritoneal. Donde la muestra fue tomada a 16 participantes a través de la entrevista a profundidad, bajo el método cualitativo de tipo fenomenológico. El análisis obtenido dio lugar a 6 temas comunes, que permitieron conocer y dar descripción del fenómeno indagado. De tal manera poder conocer cómo eran las experiencias de los pacientes en tratamientos con diálisis; saber cómo enfrentaban la realidad a través de las pérdidas, las limitaciones, y las ganancias. Encontraron que los pacientes entran es un estado de incertidumbre por el cambio brusco de su cotidianidad, de cómo esto afecta su calidad de vida generando un malestar físico debido a la terapia dialítica. Causándole nauseas, decaimiento, edemas, dolor que en ocasiones los llevan hasta hospitalizaciones clínicas. A causa de todos estos padecimientos que viven ellos se sienten afectados hasta en las relaciones interpersonales con su vínculo social, familiar y hasta de pareja debido a que muchos prefieren abandonar la relación porque se sienten incapaces de seguir en ella. Desencadenando en algunos casos que los pacientes entren en depresión por causa de la soledad que enfrenta, sintiendo un debilitamiento por parte de su red de apoyo que los motivaba a luchar cada día y salir adelante. (MORENO, 2017)

Asimismo, en la investigación realizada por (González, 2016), tuvo como objetivo conocer la calidad de vida en los pacientes diagnosticados de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis. Para estudiar este fenómeno le realizaron 20 entrevista a profundidad a los participantes, basándose en el método cualitativo fenomenológico, del análisis

estudiado se buscó conocer como es la calidad de vida de estos pacientes y conocer el rol que cumplen la enfermera en el tratamiento asistencial de los pacientes del Hospital Juan Cardona.

En otro estudio realizado por Tovar M (2004) cuyo objetivo era Identificar las evidencias del apoyo emocional que le brinda la enfermera a los pacientes en diálisis peritoneal, a través de un estudio cualitativo, donde realizaron un cuestionario para aplicarlas a 12 enfermeras y así poder conocer la importancia de apoyo emocional. a su vez utilizaron como técnica la entrevista semiestructurada aplicada a 10 pacientes para conocer su percepción. Del análisis de estudio se encontró que el 100% de las enfermeras reconocen la importancia de brindarle a los pacientes apoyo emocional, el 42% expresan que el hacerlo reduce el nivel de angustia, 67 % refieren que por medio de la observación se dan cuenta que paciente requiere el apoyo, el 100% de los pacientes están de acuerdo que las enfermeras los acompañan y los motivan en su tratamiento, (OLALDE, EVIDENCIAS DE APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2004).

Rescova E, (2011) en su estudio realizado en la ciudad de Santa Clara, bajo los parámetros del método cualitativo, por medio de la entrevista semiestructurada y la aplicación de diferentes inventarios, en este caso el inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE), el inventario de depresión rasgo- estado (IDERE) el inventario de la expresión de la ira (DTAXI), entre otros. Evaluaron la caracterización emocional en 60 cuidadores de los pacientes en tratamiento renales, del análisis de estudio se obtuvo como resultado; que las personas encargadas del cuidado del paciente enfrentan una serie de sentimientos negativos, como los son la depresión, la ansiedad, la ira. Estas reacciones son desencadenadas por el motivo de tomar el rol como cuidador principal del paciente, a pesar de que en ocasiones no tienen apoyo de otros familiares generando repercusiones psicológicas. Debido a la necesidad de la falta de apoyo emocional este repercute

en el paciente, puesto que se siente ser una carga para su cuidador (OLALDE, EVIDENCIAS DE APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2004).

Objetivos

Objetivo General

Comprender las afectaciones emocionales percibidas por los pacientes con deficiencia renal crónica y sus familiares, en el centro médico DAVITA S.A.S en el distrito especial, turístico y cultural de Riohacha.

Objetivos Específicos

Identificar pautas de afrontamiento de las emociones negativas de los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familiares, atendidos en el centro médico DAVITA S.A.S. en el distrito especial, turístico y cultural de Riohacha.

Explorar las necesidades de apoyo emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familiares, atendidos en el centro médico DAVITA S.A.S. en el distrito especial, turístico y cultural de Riohacha.

Reconocer respuestas afectivas percibidas ante los procedimientos médicos que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familiares, atendidos en el centro médico DAVITA S.A.S. en el distrito especial, turístico y cultural de Riohacha.

Justificación

La presente investigación va encaminada a facilitar ideas a las instituciones que prestan dicho servicio a través de los resultados obtenidos; de igual manera en el centro médico DAVITA S.A.S, que es uno de los centros médicos del distrito de Riohacha donde se realizan el tratamiento de diálisis y hemodiálisis. que desarrollen nuevas técnicas que les ayude a determinar el grado de afectación emocional de los pacientes con IRC y sus familiares y las necesidades de apoyo emocional que estos requiera; de con el fin obtener elementos y herramientas para que a futuro nuevas investigaciones fortalezcan los niveles estratégico de afrontamiento con la creación de nuevos programas donde se le brinden atención psicología para humanizar la atención y de esta manera le puedan brindar una mejor calidad de vida y aprendan a convivir con esta patología sin tener afectaciones.

En el mundo y en Colombia hay diversas enfermedades que aquejan al ser humano causando una alteración leve o grave del normal funcionamiento del organismo, las enfermedades pueden ser simples o crónicas, para el ser humano darse cuenta de que tiene una enfermedad es un fuerte impacto y el grado de afectación dependerá en particular de la enfermedad que padezca y como está repercute en el cuerpo. Cuando una enfermedad llega a la familia se experimenta varios sentimientos como dolor, rabia y miedo debido a las consecuencias de la enfermedad o también negación y buscan en diferentes centros médicos un diagnostico diferente, esto demuestra que la enfermedad no solo afecta al paciente sino a su entorno familiar debido a que toda la familia debe ajustarse a los efectos de la enfermedad; la

gravedad de la enfermedad y el tratamiento que se requiera no solo tendrá una afectación física sino emocional, social e incluso económica como es el caso de la personas que sufren insuficiencia renal crónica.

La enfermedad renal crónica es considerada un problema de salud pública. Esta enfermedad implica un deterioro progresivo en los riñones impidiendo que se filtre la sangre como debería ocasionando que los desechos se acumulen en el cuerpo y causen otros problemas que podrían perjudicar la salud. Causando más común mente La diabetes y la hipertensión arterial.

Los pacientes que padecen enfermedad renal crónica sufren varios cambios en sus vidas, a causa de la propia enfermedad y el tratamiento, les provocan ansiedad, depresión y cambios en el estado emocional. Aparte de los cambios en el estado emocional, estos pacientes van a padecer la sintomatología de la enfermedad, que limita sus actividades físicas y causa que tengan dolor. El tratamiento con Hemodiálisis condiciona a que el paciente sufra durante la sesión calambres musculares, vértigos, náuseas, vómitos, cefaleas y riesgo de infección en el acceso vascular, que unido a un horario estricto y pasar varias horas dializándose, ocasiona que sientan que han perdido el control de su vida

Debido a que el paciente con IRC depende siempre de estar acompañado por un familiar este también se ve afectado por la consecuencia que causa esta enfermedad y en algunos casos deben afrontar esta situación sin apoyo emocional, debido a que el tratamiento, por lo general, no incluyen para el paciente ni su familia terapias psicológicas de ayuda para superar la falta de ánimo, el estrés, la ansiedad e incluso el miedo a enfrentar la muerte.

Como se mencionó es importante que los familiares y pacientes con deficiencia renal crónica reciban atención psicológica porque esto les ayudara a enfrentar la enfermedad y lidiar

con las limitaciones que esta le impone nuestro objetivo es brindar un acompañamiento a los familiares y pacientes que sientan que si son capaces de enfrentar de la mejor manera la enfermedad que padecen, que conozcan mejor la enfermedad y se motiven a luchar por una mejor calidad de vida.

El proyecto que se pretende implementar posee mucha relevancia dentro del área de psicología clínica, debido que busca que se tome en cuenta las afectaciones emocionales que tienen que enfrentar estos pacientes y las cuales también sufren sus familiares, esto les facilitara más el afrontamiento de la sintomatología propia de la enfermedad a la vez que no se van a sentir solos en este proceso. Los factores psicológicos determinan el ajuste del paciente al tratamiento de hemodiálisis. El enfermo renal crónico, específicamente con tratamiento de hemodiálisis presenta en su diagnóstico y tratamiento factores emocionales que causan mayores dificultades en su vida, (Nieves, Herrera Jiménez, López Romero, & Nieves Achón, 2011).

Debido a que el paciente depende siempre de estar acompañado por un familiar este también se ve afectado por la consecuencia que causa esta enfermedad y en algunos casos deben afrontar esta situación sin apoyo emocional, puesto que los tratamientos por lo general no incluyen para el paciente ni su familia terapias psicológicas de ayuda para superar la falta de ánimo, el estrés, la ansiedad e incluso el miedo a enfrentar la muerte

Marco teórico

Enfermedad renal crónica y atención humanizada

La Enfermedad Renal Crónica se define como una pérdida progresiva del riñón el cual causa hinchazón en la persona que padece esta enfermedad, por la retención de líquidos y toxinas, impactando de forma negativa la vida de los pacientes, quienes deben entrar a tratamientos dependiendo del grado de afectación en sus órganos, según el informe de la cuenta de alto costo, reporta que las mayorías de individuos que padecen esta enfermedad son los del sexo masculino, que entre sus cifras más importantes evidenció que para el 2013 existían 28.880 casos registrados de Enfermedad Renal Crónica en el país. Según un estudio realizado en el 2016 por DANE la IRC estuvo entre las 10 causas de muerte en el departamento de la Guajira. (SIGLO, 2016)

Es una enfermedad que causa problema en todo el cuerpo específicamente en los riñones que implica un deterioro progresivo impidiendo que puedan filtrar la sangre como deberían ocasionando que los desechos se acumulen en su cuerpo y provoquen otros problemas que podrían deteriorar su salud. Causando más comúnmente, la diabetes y la hipertensión arterial. (Torres Zamudio, 2003)

El autor Ariel Alarcón Prada (2004) psiquiatra- psicoanalista, afirma que la enfermedad renal crónica actúa de manera progresiva ya que el paciente presenta un alto riesgo de morir, y la posibilidad de vivir tanto el paciente como el familiar deben hacer muchos esfuerzos adaptativos en su estilo de vida. Que en ocasiones estas personas que viven esta experiencia sienten que no

van a poder ser los mismos que eran antes de que la enfermedad llegara a sus vidas. (Prada, 2004)

Estos criterios se inscriben en las dimensiones de la Psicología de la Salud ya que la mayoría de los autores al igual que Guadalupe, y cols. (2008) consideran que las personas que padecen enfermedades crónicas, en muchos no se les brindan la atención inmediata, donde esto debe ser una prioridad necesaria en la enfermedad del paciente, donde estos requieren intervención en los diferentes factores psicológicos, emocionales y sociales que influyen en su diario vivir. con la finalidad de poder minimizar aquellos estados emocionales negativos que generan esta patología, trabajándole el desarrollo de autoeficacia, el asertividad y la autoestima. (Guadalupe, 2008).

Por lo tanto, la humanización de los servicios de salud se define como el conjunto de conductas, valores y acciones que llevan a diseñar políticas y cuidados teniendo como objetivo velar por brindarle los servicios de salud al ser humano de una forma digna. (Zambrano, 2016) igualmente, (Moreno, 2013) expresa los beneficios que puede tener la atención humanizada si se trabaja mancomunadamente el personal, con relación a los procesos del bienestar del paciente y sus familiares, con la finalidad de dar cumplimiento a la satisfacción de los mismos, por el buen trato ofrecido en pro de mejorar su calidad de vida.

Según Bermejo dice que humanizar es un asunto ético, debido a que estos se ven relegado cuando los servicios de salud son brindados con atención humanizada, donde se preocupan por velar las necesidades de los pacientes, siempre y cuando estos servicios incluyen políticas, programas de cuidados dignos al ser humano. Donde se le respeten sus derechos como pacientes, es por esto que al profesional de la salud se les realiza capacitaciones, para

concientizarles que deben de brindar un excelente servicio y así suplir las necesidades físicas, emocional, y social en los usuarios. (Minsalud, 2016).

El ministerio de salud y protección social resaltan la importancia del trato humanizado a los pacientes, para satisfacer las necesidades que tienen los usuarios y así puedan contribuir con el objetivo que tiene el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de brindar mejores condiciones de servicio, para que la calidad de vida del paciente sea mejorada, teniendo un equilibrio emocional en la vivencia familiar, garantizando sus derechos y deberes en salud, así mismo tener un acercamiento con la comunidad donde se les para descubrir a tiempo la enfermedad y actuar oportunamente (Calidad y humanización de la atención, s.f.)

Se debe resaltar el trato humanizado por que los pacientes merecen ser tratados con cordialidad, que los profesionales en salud tengan una comunicación afectiva esto a la vez es terapéutico para los pacientes por que mejora el estado de ánimo recibir una mirada cálida y una sonrisa amable lo que decimos y como decimos las cosas hacen una gran diferencia al momento de reaccionar ante ellas, esto va más allá de solo limitarse a la cura de la enfermedad. En la relación equipo interdisciplinar – paciente debe haber una empatía y esta se logra dependiendo de las habilidades y valores que tenga el profesional para atender a sus pacientes.

Los pacientes que reciben acompañamiento psicológico se les facilita manejar sus emociones, utilizando su inteligencia emocional a su favor, para adaptarse a su nuevo estilo de vida, a mejorar sus relaciones personales y aprender a vivir con la sintomatología.

Es importante señalar que las personas diagnosticada con insuficiencia renal crónica, sufren un impacto emocional tanto el paciente como al cuidador, por lo que es necesario mencionar las características sobre las emociones, partiendo desde su significado hasta el afrontamiento emocional y cómo influye la intervención psicológica en esta patología.

Emoción

Es aquel sentimiento que surge cuando un individuo reacciona ante un estímulo en el ambiente que nos rodea, los autores (Guedes-Gondim, 2010). definen las emociones como el reflejo de ciertos estímulos, la cual juega un papel muy importante en cada individuo. Puesto que esta, nos permite experimentar estados afectivos a nivel personales e interpersonal, acompañados de conductas, ayudando a expresar nuestras reacciones ante las pautas de crianzas como los valores, costumbres y normas sociales demostrando en estos factores las diferencias culturales.

Por otro lado, (Reeve, 2010) afirma que “las emociones son fenómenos subjetivos, que causan reacciones fisiológicas, funcionales o conductuales de corta duración que nos preparan para reaccionar en forma adaptativa ante situaciones que se nos presenten en nuestras vidas.

Emociones Negativas

Las emociones negativas son todas aquellas que producen malestar psicológico siendo más difíciles de tolerar, provocando principalmente una angustia que nos permite a actuar ante alguna situación que se necesite resolver. Por lo tanto, el ser humano tratar en ocasiones de reconocerlas como inapropiadas hasta llegar el punto de negarlas.

Dentro de estas afectaciones negativas desagradables que más se destacan según los autores (Kiecolt-Glaser, 2009; Sandín, 2002; Sirois & Burg, 2003). Podemos encontrar el estrés psicosocial el cual se ha centrado más en las emociones negativas como el temor, la ansiedad, la vergüenza, la culpabilidad, la envidia, los celos y la tristeza, el miedo y la ira. (Antonio, Ramos Linares, Martínez González, & Oblitas Guadalupe, 2009).

Afectaciones emocionales

Según Casassus, (2006)Refiere que la afectación emocional se puede definir como el conjunto de sensaciones subjetivas que puede generar una serie de síntomas, que pueden llegar a disminuir la calidad de vida en las personas en las diferentes áreas, todos los individuos han experimentado ciertos sentimientos de angustia, irritación, impotencia, miedo, dolor etc. cuando pasan por ciertas circunstancias difíciles que se tienen una gran influencia de afrontamiento como en el caso de una enfermedad. (Retana, 2012). Por lo anterior, podemos decir generar un desequilibrio físico, social y emocional cuando no se tiene la capacidad de reconocerlos, ni de explicar la razón de los mismo, los cuales pueden llevar a conductas que llegan a generar diferentes trastornos psicológicos.

Apoyo Emocional

El apoyo emocional se refiere a la capacidad que tiene el ser humano de hacer sentir al otro querido, escuchado, útil y poder proporcionarle paz y tranquilidad logrando que esa persona se sienta cómodo en un ambiente agradable. Existen diferentes tipos de apoyo social; el emocional se compone de la empatía, el cuidado, la confianza el cual se puede catalogar como el más importante, y el que más necesita.

Por lo tanto, lo que se busca brindando este apoyo es que la persona que lo recibe pueda descubrir sus emociones y no sienta temor de lo que sientes, para que aprenda a decir lo agradable como lo desagradable, lo que le resulta fácil y también lo que le parezca difícil. Con el propósito que el individuo tenga dominio propio para tomar sus propias decisiones que puedan favorecer su salud física y psicológica en este proceso influye mucho el apoyo del equipo

interdisciplinario y el familiar e incluso existen varios estudios que han determinado una relación positiva entre el apoyo emocional de los miembros de la familia y el grado de ajuste físico y psicológico). (RODRIGUEZ MARIN, Pastor, & LOPEZ, 2014).

Incluso hay estudios longitudinales en los que se ha demostrado la relación causal entre el apoyo social en el momento del diagnóstico y un menor nivel de estrés emocional y mayor supervivencia (Duarte, 2010).

Afrontamiento De Emociones

El afrontamiento es un proceso psicológico donde nos preparamos para tomar ciertas decisiones, para los autores (Jaureguizar & Espina) lo definen como aquel esfuerzo cognitivos y conductuales que desarrolla el individuo para manejar adecuadamente, aquellas circunstancias que le generen cierto grado de estrés; logrando con esto la resolución de problema y tener un control emocional. En pocas palabras prepara al individuo para adaptarse a las necesidades de la situación que en algunos momentos va cambiando a medida que la acción se desarrolla, logrando con esto la capacidad de obtener esfuerzos cognitivos, conductuales y así poder autorregular la tensión y las emociones generadas que provocan ciertas situaciones.

Los beneficios médicos de los sentimientos, la emoción positiva, la percepción optimista y esperanzadora de la existencia, a lo que se une el valor de las relaciones personales como fuente para compartir los sentimientos íntimos, mantener estrechos contactos afectivos y encentrar apoyo emocional y material. Estas son aristas de la intervención psicológica en individuos supuestamente sanos, con vistas a reducir los efectos nocivos del estrés y contribuir al mantenimiento de la salud, así como a la prevención y la recuperación de las enfermedades, (Alfonso, 2003).

Por lo tanto, es necesario la intervención de la psicología que busca contribuir en su nivel cognitivo, emocional, conductual, social, espiritual, del paciente y sus familiares, favoreciendo un mejor afrontamiento de la enfermedad, toma de decisiones que les permite readaptarse con el fin de tener una buena calidad de vida.

De ahí la importancia de la psicología aplicada a la nefrología que se encarga de la adecuación de los conocimientos psicológicos para facilitar la comprensión del enfermo renal crónico, específicamente aquel bajo tratamiento de hemodiálisis, que presenta en su diagnóstico y tratamiento factores emocionales que causan mayores dificultades en su calidad de vida (Bingaman, 1980). (nefrología, 2011).

Diseño metodológico

Es un marco cualitativo que según los autores (Blasco Mira & Pérez Turpín , 2007), manifiestan que la investigación cualitativa se destaca por estudiar la realidad en su contexto natural y cómo ocurre, describiendo e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Además de esta emplea diversidad de técnicas con la finalidad de recoger la información que necesita conocer como las entrevistas, observaciones, las historias de vida. Para describir y comprender la vida social de los participantes a través de los significados desarrollados en la vida de ellos.

Por las consideraciones anteriores, (Hernández Sampieri, 2014) afirman que el enfoque cualitativo es un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, transformándolos y luego se convierten en una serie de representaciones.... Es naturalista (ya que se encarga de estudiar los fenómenos y los seres vivos en su cotidianidad) e interpretativo (procura encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen).

Se escogió este diseño cualitativo con el fin de Poder comprender mejor la realidad emocional que están viviendo los familiares y pacientes con IRC, teniendo en cuenta diferentes factores que pueden ser los que ocasionan la afectación emocional, en los que podemos encontrar desmotivación, falta de apoyo de los familiares, dificultad para recibir el tratamiento por la EPS etc.

Tipo de Investigación

La presente propuesta se realiza dentro de los lineamientos propios de la investigación cualitativa, ya que busca la manera de entender la realidad tal como se construyen o se le da significado a la persona involucrada. Así como lo expresa Hernández (2014), el método cualitativo es un enfoque esencial debido que permite escuchar a los participantes, interpretar, describir, y observar. Se realiza desde la perspectiva de la interacción al igual que la relación interpersonal por medio de una serie de técnicas de recogida de información, de análisis e interpretación. Logrando con esto recopilar tal información de una manera interactiva, participativa y activa. Comprendiendo las experiencias vivida desde el punto de vista de las personas que la viven. (Hernández Sampieri, 2014).

Esta investigación se va a abordar desde el marco fenomenológico interpretativo según Smith et al. (2009) manifiesta que dicho marco fenomenológico hace parte de la investigación cualitativa teniendo en cuenta su finalidad de comprender cómo los seres humanos le otorgan significado a sus experiencias vividas, que han adquirido un significado especial para cada persona. (T & Aristizábal Díaz-Granados, 2019).

De igual manera para Howit y Cramer (2011) el estudio fenomenológico intenta hallar una descripción minuciosa y en profundidad de las experiencias propias vividas y entendidas por una persona. Llevando como objetivo el estudio de algún acontecimiento, pero partiendo desde el punto de vista de la persona que lo vive, tomando en consideración que parte del supuesto de que las personas han experimentado dichas situaciones siempre procuran elaborar significados asociados sobre sus experiencias. (Carpio, 2019).

Fuentes de información, Población y Muestra

La muestra de nuestra investigación estuvo constituida por 4 participantes, que cumplían los criterios. Los cuales padecen la enfermedad de insuficiencia renal crónica; que se encuentran

en tratamientos de diálisis y hemodiálisis quienes son atendidos en el servicio de nefrología del Centro DAVITA S.A.S, de la ciudad de Riohacha teniendo en cuenta que es el único centro en el distrito que tuvo la población idónea para realizar nuestro muestreo de caso típico y voluntario. Por tanto, la población en la investigación correspondería a los pacientes de en tratamientos de diálisis y hemodiálisis de la ciudad de Riohacha.

Instrumentos, Técnicas y Estrategias de recolección de datos

Se les realizó a los participantes una técnica basada dentro del enfoque cualitativo, escogiendo la entrevista en profundidad, debido a que juega un papel muy importante que nos ayuda a acercarnos a los fenómenos sociales, la cual nos permitió entrar en intimidad en los pacientes y familiares que participaron de forma voluntaria a este estudio logrando comprender los aspectos de sus vivencias que consideraban relevantes. Para el autor (Robles, 2011) la entrevista en profundidad es donde se recoge información de carácter cualitativo. Estableciendo el análisis de discursos teniendo en cuenta que siempre el entrevistador debe conservar una buena empatía, con la finalidad de lograr que la persona entrevistada exprese sus sentimientos, motivaciones y deseos que nos sirvan de relevancia para centrarnos en el asunto del estudio y así poder lograr los objetivos de la investigación.

Procedimientos

Para lograr llevar a cabo las entrevistas tuvimos que realizar el primer paso que fue de tener un acercamiento con la entidad específicamente el Centro DAVITA S.A.S. donde realizamos la presentación y nos entrevistamos con el medico nefrólogo encargado de vigilar los procedimientos además de llevarle los controles mensuales a los usuarios. Quien nos facilitó el contacto numérico de algunos pacientes y familiares en tratamiento con deficiencia renal crónica.

Antes de iniciar con la recolección de datos se procedió a llamar a cada participante para establecer el rapport, de igual manera para establecer la fecha y la hora en que se les podía realizar la entrevista. Una vez llegado el día acordado se les leyó el consentimiento informado por vía telefónica e impartiendo las instrucciones necesarias, con la finalidad que tuvieran conocimiento que su participación era libre y voluntaria en la investigación, que sus datos y resultados son confidenciales, y usado únicamente con fines académicos.

Del mismo modo se les comunico el objetivo del estudio que era conocer las afectaciones emocionales percibidas en los pacientes y familiares con insuficiencia renal crónica, y cuyo fin es facilitar a la entidad información para la creación de programas psicológicos con atención humanizadas que faciliten la prevención e intervención de las enfermedades renales crónicas.

Debido a la situación que se está viviendo en el País a causa de la pandemia del covid 19; en donde se encuentra ordenado por parte del gobierno nacional de manera obligatoria un aislamiento social. Las investigadoras debieron de efectuar la técnica de recolección de datos, a través de la entrevista en profundidad por vía telefónica con su debida grabación por audio a través de la aplicación WhatsApp y seguidamente la transcripción de la misma.

Cabe resaltar que dicha investigación fue realizada bajo los parámetros de los principios éticos de:

La no maleficencia: Se realizó una entrevista en profundidad, dándole a conocer que dicha entrevista no les causaba perjuicio a los pacientes y sus familiares. El resultado que arrojó estas técnicas se tomaran para brindar ideas de la creación de programas psicológicos, en las instituciones que brinden atenciones a los pacientes con IRC y que así puedan recibir el apoyo emocional necesario que ellos necesitan, con el fin de mejorar la calidad de vida y aprendan a vivir con su enfermedad. Teniendo en cuenta que es una enfermedad incurable, pero si se

manejan las emociones de manera positiva les va a ayudar a afrontar esta situación y el tratamiento va a hacer recibido de forma eficaz.

La Autonomía: En esta investigación antes de iniciar con la entrevista se leyó el consentimiento informado, por lo tanto, se le explico los objetivos de este estudio, en el cual no se presionaron a las personas que participaron al contrario se les dio a conocer que era de manera voluntaria.

Principios de Beneficencia: Su beneficio es la aplicación de la técnica que evidenciara los resultados que se buscan, con el fin de analizarlos y así puedan desarrollar estrategias de ayudas emocional, para que los participantes puedan mejorar su calidad de vida y afronten los cambios indeseables que la enfermedad les generan.

Principios de Justicia: Las estudiantes de psicología realizaron la aplicación de las técnicas respetando la equidad e igualdad por los participantes, brindado la información necesaria en caso de que ellos tuvieran alguna duda o inquietud respecto al estudio. Siendo transparente en los datos y resultados obtenidos.

Análisis de datos

Para realizar el análisis de datos se utilizó un programa llamado ATLAS. TI, donde se lograron consolidar 25 códigos. Este programa nos ayudó a realizar la codificación abierta que es el primer paso, el cual consiste en abordar el texto, por lo tanto, (Strauss y Corbin, 2002). establecen que, para lograr conocer los conceptos, se debe abrir el texto, exponiendo los pensamientos, ideas y significados analizando minuciosamente los datos para definir los significados que contienen el texto, (Strauss & Corbin, 2002).

Luego se realiza el segundo paso que es la codificación axial, para los autores, (Strauss & Corbin, 2002). expresan que en esta se identifican el vínculo entre las categorías en la

codificación Abierta y sus subcategorías, teniendo en cuenta que una categoría es la representación de un fenómeno, o un acontecimiento que se define como significativo para los entrevistados

por último, la codificación selectiva este es el tercer paso, su propósito es de conseguir una categoría central, con la finalidad que exprese el fenómeno de la investigación e incorpórelas categorías y subcategorías de la codificación abierta y axial. En pocas palabras, la categoría central que se logra obtener es el conjunto de todo el producto del análisis, que muestra la realidad que expresan los participantes de la investigación, (Strauss & Corbin, 2002).

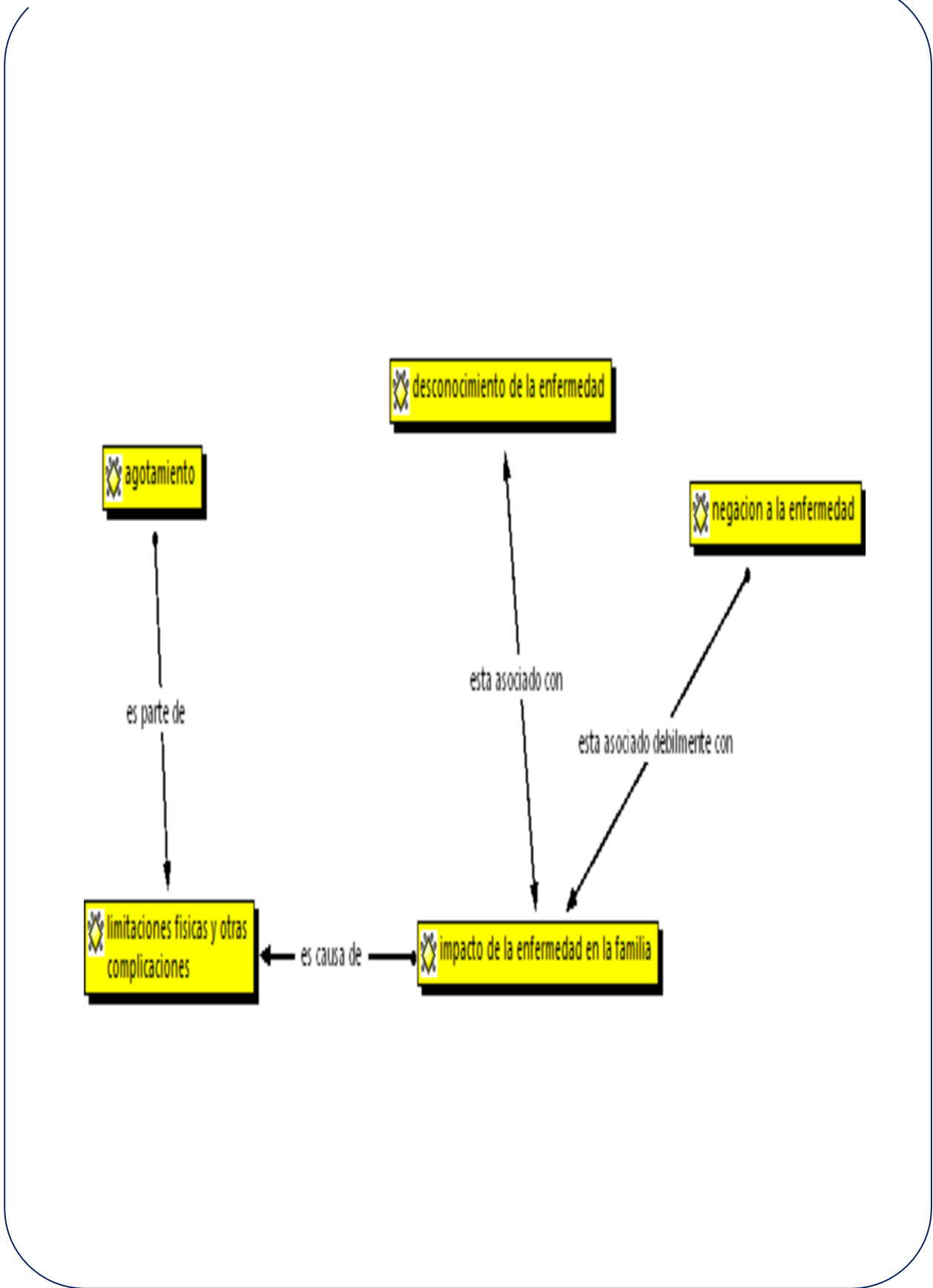
,

Presentación y Análisis de Resultados

Para la presentación de los resultados se realizó mediante mapas mentales. En la Figura 1 se muestra el mapa mental que resumen las perspectivas de los participantes con respecto a Identificar pautas de afrontamiento de las emociones negativas de los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familiares. Las dos categorías principales fueron: limitaciones físicas y otras complicaciones e impacto de la enfermedad en la familia, esto quiere decir que las reacciones de afrontamiento y emociones suceden por miedo a afrontar la enfermedad ya que, por temor de estas complicaciones físicas, se han generado otras patologías. Por ejemplos el informante (3) refirió “Para mí fue un caso que yo me asuste porque yo le tenía miedo a las maquinas la primera vez que entre a máquina, la maquina casi me voy, casi me quedo en la maquina me dio una cosa fea que me que me quede. Que los médicos tuvieron que devolverme de la máquina que fue esta ahumada y otro médico”. Es muy importante mencionar que al momento de que los pacientes fueron notificados que tenían insuficiencia renal no estaban asociados con la enfermedad, había un desconocimiento de la enfermedad y cuando le explicaban todos los cuidados que debían

asumir sentían una negación a los nuevos cambios él infórmate (1) afirmó “es una enfermedad que te esclaviza que ya tu estas condena a estar eh con cuidados con muchos cuidados ya no es la misma vida que tu tenías antes que estabas normal sana ya esto es una enfermedad que hay que aprender a vivir con ella”

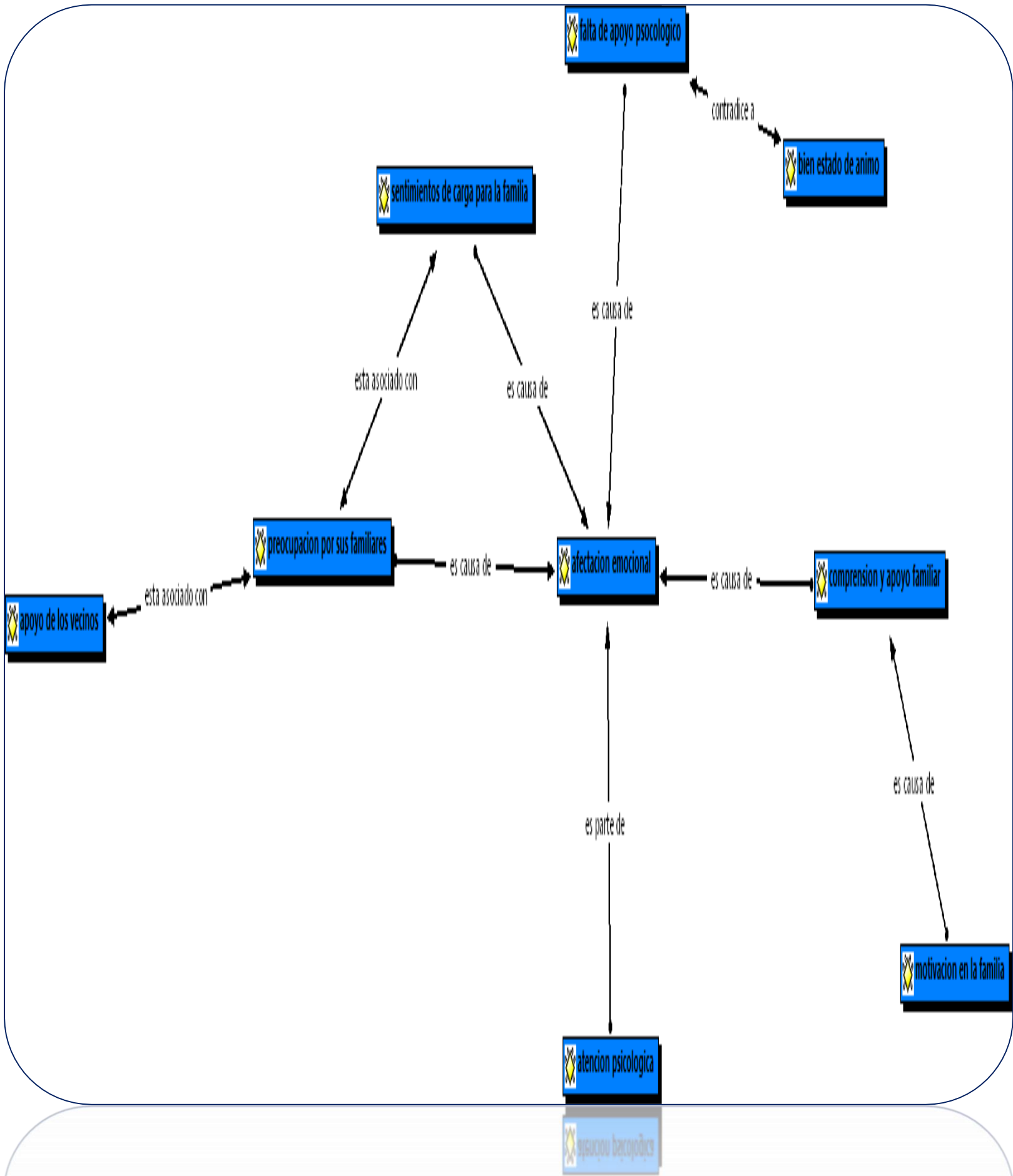
Figura 1. Mapa mental de las categorías del primer objetivo específico



En la Figura 2 se muestra el mapa mental que resumen las perspectivas de los participantes con respecto a Explorar las necesidades de apoyo emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familiares, Las tres categorías principales fueron: preocupación por sus familiares , afectación emocional, comprensión y apoyo familiar, es decir que la reacciones se dan por la forma de cómo se sienten emocionalmente y la necesidad de contar con apoyo afectivo, por todas las personas que de una u otra forma hacen parte del tratamiento, además esto sucede por la percepción de sentirse una carga más para la familia. Por ejemplo del informante (4) expreso “Es importante que uno le de amor le de acompañamiento, que uno esté atento de sus cosas puede ser otra persona pero si no la tenemos en cuenta no la valoramos dentro de la casa entonces que podemos esperar que ella vaya a tener una decaída emotiva, que de pronto se valla a sentir triste que no tenga ganas de vivir yo a veces yo reconozco yo a veces he peleado con que de sus alimentos eso es importante porque la persona ella es una mujer discapacitada como mi mama ha llegado momentos en que he dicho que me he sentido tan he como te digo me he sentido como en el momento tan cargada he me siento que a veces voy a estallar porque este he a veces es como difícil. Es difícil y respiro y digo Dios mío Señor perdóname lléname de fuerzas porque no puedo demostrarme este débil ante ella más bien tengo que ser fuerte para ayudarla a ella a que disfrute los años que Dios le da”. Es muy importante para los pacientes contar con la comprensión familiar esto causa a su vez que ellos sean una motivación para seguir luchando y se sientan mejor en su estado de ánimo informan contar con personas de su entorno informante (1) “Mis hijos.... mis hijos cuando me levanto así que no tengo ganas de nada (voz entre cortada) mis hijos me hablan y me pongo a pensar verdad que Chhcaahhm (sonido de cansada o de resignación) es una enfermedad que no me puede vencer,

..... Que no puedo dejar a mis hijos solos.... Que tengo que luchar, ... que tengo que salir adelante por ellos que son mi mejor motivo... mi mejor razón para seguir así mismo el informante (3) nos comenta he

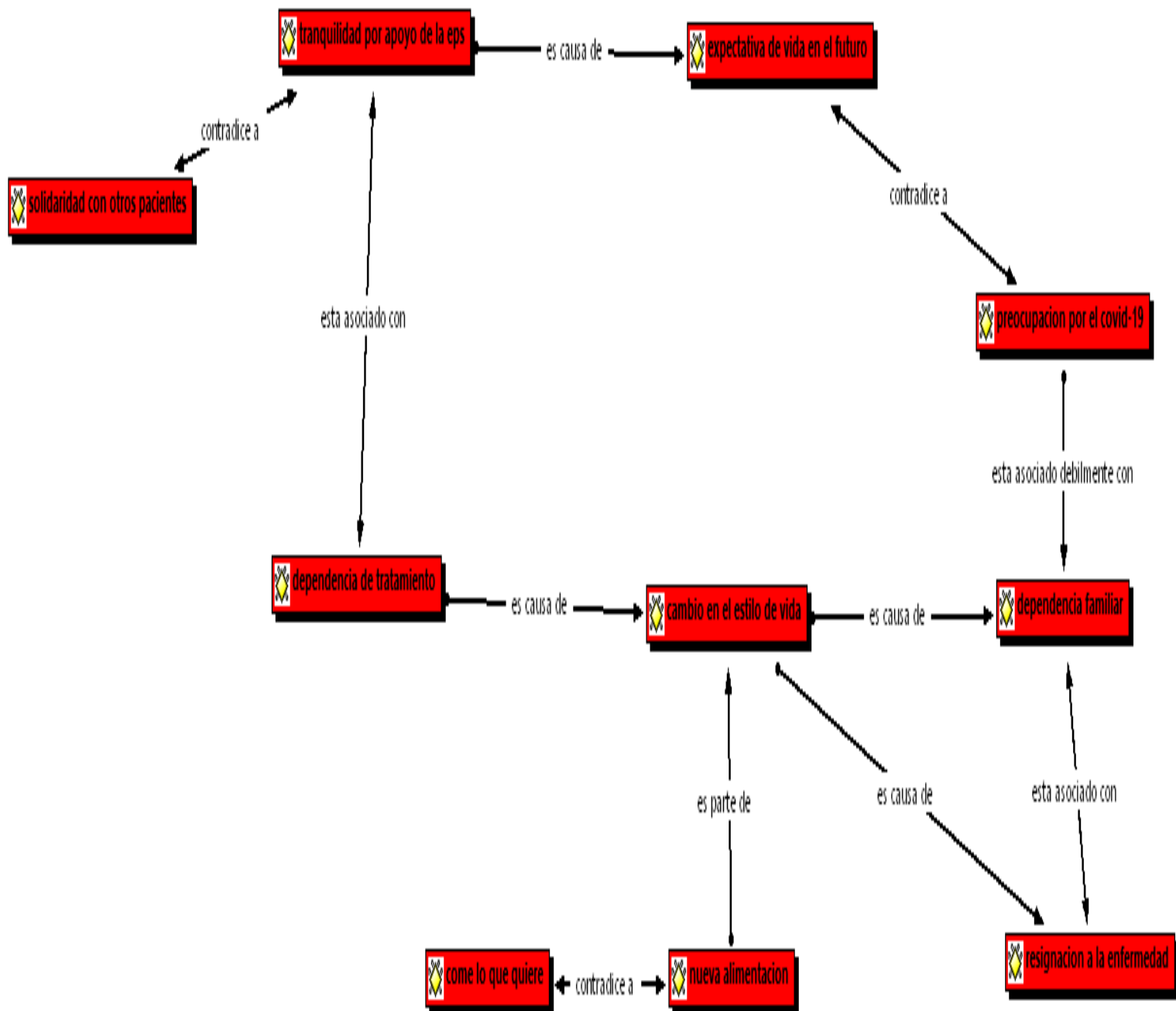
vienen los hijos, los nietos he vienen o sea vienen mi hermano, viene mi hermana, bien los nietos los bisnietos ella es feliz con los bisnietos ella tiene un bisnieto que es el que ama ese es su sol su luna su todo. Ese cuando viene ese adora a su abuela y todos son muy cariñosos con ella, la visitan he con mi hijo por ejemplo mi hijo es mamador de gallo y ellos pasan el día ella lo llama dame la mano mi hijo es una persona va la ayuda que aquello, pero llega un momento que le dice hay abuela tu si te acuestas mal y salen de pistolera, pero igual sigue ella con el tranquilo.



En la figura 3 se muestra el mapa mental que resume las perspectivas de los participantes con respecto a respuestas afectivas ante los procedimientos médicos. Las tres categorías principales fueron dependencia de tratamiento, cambio en el estilo de vida y dependencia familiar. Esto quiere decir que las reacciones afectivas suceden por la percepción de tener que depender del tratamiento, lo que a su vez causa un cambio importante en el estilo de vida. Por ejemplo, el informante (2) afirmó “para pues poder ir con ella a la cita o buscar autorizaciones, reclamar medicamentos pues cuando tenía una recaída que me tocaba pues irse de urgencias si no había pues otra persona en el momento me tocaba a mí y la mayoría de veces pues siempre me toca a mí eh cuando de pronto nos tocaba trasladarnos que no tenía una cita aquí sino en barranquilla o en Valledupar pues también me tocaba ir con ella y es algo difícil” esta dependencia de tratamiento causa a su vez que la EPS tenga un papel muy importante en la tranquilidad del paciente debido a que si reciben en sus fechas oportunas su tratamientos mitiga la preocupación por la enfermedad y aumenta las expectativas de vida en el futuro el informante (4) afirma “Allá le toman muestra de sangre, le hacen le hacen este recambio le miran lo del catéter la ve el

medico la pesan, la ve la nutricionista, la ve la psicóloga, le dan sus medicamentos hablan con ella la reciben muy bien con todas apenas va llegando hay como señora xxx como esta desde la administradora hasta el doctor, el doctor la trata muy bien en la quiere mucho él la ha venido a visitarla aquí a la casa, cuando sabe que ella esta como enferma que no es de hospitalización sino de tratarla acá viene y la visita y eso le da felicidad a ella él dice que esa es su esposa su primera esposa y el la pues este he eso es como un cariño para ella, porque él le dice aja miya como estas tú que tienes tu que tienes mujer mía y mi mama ella es feliz que él le

mame gallo que la moleste con eso” y el informante (1) no dice “pero no gracias a mí me han cumplido con todo con mis medicinas mis exámenes todo lo que tiene que ver con la enfermedad” este apoyo que sienten al recibir oportunamente el tratamiento les hace sentir que se alargara más su vida, informante (1)“hasta el momento este he estado llevando a cabalidad con mis con mi tratamiento y sé que si sigo al pie de la letra tal cual voy a durar unos años más “



Discusiones y conclusiones

En los resultados obtenidos del estudio, se pudo evidenciar las experiencias vividas de las personas que se encuentran en tratamiento con diálisis peritoneal, expresando que su vivencia desde que son diagnosticados con la enfermedad, no les resulta nada agradable. Debido que su manera de ver, sentir, y adaptarse al nuevo estilo de vida, vienen acompañados de cargas emocionales negativas que les generan situaciones difíciles al enfrentarse a su realidad. Un resultado similar fue hallado por Andrade et al (2017), quienes derivaron una categoría llamada “aspecto de vida”, similar a “cambios en estilo de vida” del presente estudio; en su caso, hallaron que las personas, ante el cambio vital, tuvieron reacciones emocionales negativas, que iniciaron con una fase de ira y negación, pasando a sentimientos de depresión en una fase de negociación, y finalizando luego en una última fase de aceptación de la enfermedad. Estas fases también se reflejaron como categorías en los resultados encontrados, pues en el mapa de afrontamiento (Figura 1) se dio la categoría de Negación, así como en el mapa de respuesta a los procedimientos médicos (Figura 3), donde se dio la categoría Resignación ante la enfermedad. (ANDRADE ALARCÓN , ANGULO OVANDO, & BARRÍA BUSTAMANTE, 2017)

A causa de estas emociones comienzan a vivir el malestar de la sintomatología, sentir como disminuye el funcionamiento de sus órganos y tener que aceptar un tratamiento definitivo que remplazara las funciones de su riñón, creando dependiente a él, para poder tener la garantía que su salud va a mejorar de no aceptarlo empeora las cosas y está en riesgo de mortalidad a causa de la enfermedad.

También expresaron que han estado en riesgo por las complicaciones causada de su propia enfermedad y hasta el tratamiento donde su cuerpo lo rechaza y esto ha generado el

ingreso por urgencia, viviendo ese momento con mucho temor y angustian debido a que se ven al borde de la muerte. Al mismo tiempo los familiares también sienten esos sentimientos negativos al no saber que pasara con su paciente.

Los participantes expresaron las limitaciones que le generan su enfermedad, perdiendo su independencia y volviéndose dependiente a un cuidador, a seguir indicaciones medica respecto a los medicamentos, a un tratamiento sustitutivo renal, además de llevar un estilo de vida saludable y así cumplir con las recomendaciones por parte de los profesionales de salud, logrando llevar un seguimiento de cómo va evolucionando el paciente. De ahí que es necesario que el paciente este comprometido a cumplir todo lo ordenado por su especialista. Así mismo se encontró un estudio realizado por (MORENO, 2017) quien se centró en investigar las experiencias vividas en las personas que padecen IRC, donde se encontró que estos pacientes sufrían diferentes perdidas y limitaciones a causa de la enfermedad, del mismo modo los cambios físicos, fisiológicos y emocionales. que además repercutían en sus relaciones interpersonales con sus familiares, igualmente encontramos resultados similares en la categoría de limitaciones físicas y otras complicaciones del mapa mental, figura (1) denominado pautas de afrontamiento, al igual que en la figura (3) en el mapa mental de respuesta ante los procedimientos médicos en la categoría dependencia del tratamiento.

Para tener resultados satisfactorio ante el tratamiento. También resaltan la importancia de tener un cuidador a su lado y más cuando es miembro de su familia, considerando que los ayuda a sentirse, tranquilos, agradable, queridos, viéndolos como fuente de motivación para luchar cada día. donde a pesar de sus limitaciones físicas ellos están presto a colaborarle en todo lo que necesitan, para que no se sientan menos que los demás por padecer de una enfermedad crónica, al contrario, buscan la manera de sacarles una sonrisa, para que no sientan esos sentimientos

negativos por no poder ser independiente y valerse por sí mismo como antes. Con relación a esto para (Saborit & Márquez, 2006) en su estudio resaltan el papel importante que cumple la familia, en favorecer la evolución en la salud del individuo, en la manera en que la persona asuma su enfermedad y se pueda adaptar al tratamiento renal, a su vez el paciente experimenta un ambiente agradable en su hogar, lleno de armonía, y con lazos afectivos en los lazos afectivos intrafamiliar. Estos resultados también se hallaron en los resultados del mapa denominado necesidades de apoyo emocional, en la figura (2) de la categoría de comprensión y apoyo familiar.

En el estudio se evidencia la necesidad del acompañamiento recibido por parte del equipo interdisciplinario, debido que el trabajo mancomunado de ellos permite brindar, pautas de orientación, de cuidado y educación al paciente y a su familiar para el hogar. En busca de que ambos tengan conocimientos claros de la patología, logrando facilitar la adherencia al tratamiento de sustitución renal y garantizar su eficacia. En relación con estos resultados Tovar M (2004) realizó un estudio similar donde se relaciona la necesidad de apoyo emocional por parte de las enfermeras que brindan sus servicios a las personas con tratamientos de sustitución renal y como beneficia la salud del paciente, reduciendo el nivel de estrés durante el procedimiento. Así pues, también se reflejan en la figura (3) respuesta ante los procedimientos médicos en los resultados de la categoría tranquilidad por el apoyo de la EPS, (OLALDE, EVIDENCIAS DE APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL, 2004).

En conclusión, este estudio de muestreo de caso típico, participaron 4 personas del sexo femenino, 2 de ellas pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, inscrito al

programa de tratamiento de diálisis peritoneal y las otras 2 personas familiares cuidadoras de los pacientes.

La insuficiencia renal crónica, es una enfermedad caótica que trae consigo muchas afectaciones, a nivel físico, emocional, en su entorno social, familiar, laboral y económico. Por lo tanto, tiene una gran influencia en cómo perciben su calidad de vida.

Para las personas que la padecen deben experimentar un cambio drástico en sus vidas, que les generan situaciones negativas con el simple hecho de saber aceptar que sus riñones un órgano tan importante no está funcionando adecuadamente, por lo tanto, deben aceptar su enfermedad e iniciar el tratamiento con la terapia de sustitución renal, el cuales va a favorecer para prolongar sus años de vida, si su cuerpo la recibe satisfactoriamente y se realizan los seguimientos pertinentes para minimizar las complicaciones que esta le puedan llegar a generar.

Esto también influye de las vivencias, las respuestas afectivas que tenga el paciente y el apoyo emocional que recibe por parte de su familia, sus amigos y el equipo de salud que los acompañan al tratamiento. Convirtiéndose en una fuente de apoyo para afrontar la situación difícil por la que están pasando.

Las personas que padecen esta enfermedad deben pasar por ciertas pérdidas en su vida, a causa de las implicaciones que le ocasiona su afección. Como puede ser pérdida de su control de esfínteres, de su independencia, pérdida laboral, de las relaciones de amigos y parejas. Experimentando depresión, ansiedad, baja autoestima, inseguridad y temor a la enfermedad por no poder llevar una vida normal como lo hacía antes de ser diagnosticado con la patología.

Los pacientes y familiares estudiados expresaron su experiencia de crisis que tuvieron que pasar a causa de la enfermedad, como lo han superado, y como el tratamiento de las diálisis

le ha beneficiado a su salud física, además de su estabilidad emocional por el acompañamiento de las redes de apoyo que han tenido durante este proceso.

Realizar esta investigación en la ciudad de Riohacha, es de suma importancia debido que no se han encontrado casos de estudio, sobre los fenómenos de las afectaciones emocionales percibidas por los pacientes y familiares en tratamientos con terapias de sustitución renal, con la finalidad de obtener los resultados que nos arroje dicha investigación. Los cuales servirán a la práctica de psicología orientado a ofrecer orientación y atención de manera integral a las personas con insuficiencia renal crónica.

Este estudio posee mucha relevancia debido a que, por medio de la identificación de las necesidades de apoyo emocional, se busca fortalecer el trato humanizado en los pacientes, creando programas de apoyo psicológico, puesto que, si esto se brindan constantemente y se les refuerzan información sobre sus tratamientos, los cuidados que deben de tener con el objetivo que el paciente acepte su enfermedad y sienta que son tratados de forma digna , donde se les den garantías al acceder a los servicios de salud que le ofrece la unidad renal, así mismo contribuyendo una atención digna en el paciente. Tal como lo señala Bermejo en su escrito donde afirma la importancia de humanizar los servicios de salud, en pro de cumplir las necesidades que tiene los pacientes a causa de su enfermedad, donde estos desean ser atendidos dignamente, ser escuchados, que les respeten sus derechos. Por lo tanto, las personas profesionales que ejercen en el área de la salud son preparados en el contexto de la ética y valores para garantizar un trato digno a los pacientes.

Cabe resaltar que en nuestra investigación hubo limitaciones tales como:

La muestra fue tomada con participantes de una sola institución de la ciudad de Riohacha, puesto que era la única que cumplía con los criterios y tenía la población requerida.

se realizó pruebas con varias aplicaciones de grabador de llamada, ya que se nos dificulto encontrar la adecuada donde se pudiera escuchar el audio claramente del entrevistado.

Solo se realizaron entrevistas individuales y por vía telefónicas por el motivo de la Pandemia que está viviendo el País.

Recomendaciones

Se realiza esta serie de recomendaciones, según los resultados que se obtuvieron de la investigación cualitativa de tipo fenomenológico así:

Se recomienda seguir evaluando las necesidades de apoyo emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica, para obtener más resultados que ayuden como antecedentes para diseñar programas de intervención psicológica y así brindarles las ayudas necesarias según sea el caso.

Evaluar el estado emocional de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis, con el fin de conocer más sobre las afectaciones percibidas durante el procedimiento sobre las necesidades

Seguir investigando sobre la importancia del acompañamiento familiar, y cómo influye está en el paciente para mejorar su calidad de vida.

Realizar investigaciones sobre la influencia que tiene el buen trato humanizado en los pacientes por parte del equipo interdisciplinario.

Se recomienda a las entidades renales que además de brindarle apoyo psicológico al paciente también incluyan a la familia. Para fortalecer los vínculos en el hogar y puedan afrontar juntos esta enfermedad.

Realizar investigaciones de enfermedades renales, con pacientes de diferente rango de edad y de diferente estrato social. Con la finalidad de conocer cómo es su proceso de adaptación en el tratamiento requerido para cada uno.

Conocer las experiencias que le ha tocado vivir al familiar encargado de cuidar al enfermo durante su tratamiento, con el fin de motivarlos y explicarle que no es un proceso fácil, así mismo que su apoyo integro contribuye al buen cuidado del paciente.

Incluir el abordaje del acompañamiento permanente por parte del profesional en psicología, una vez el paciente es diagnosticado con la patología y notificado para el tratamiento de sustitución con la terapia dialítica, con la finalidad de brindarles orientación que les permita aceptar su nueva condición, logrando que tengan una actitud positiva que favorezca su proceso.

Implementar estrategias para realizar visitas psicológicas domiciliarias con seguimientos a los pacientes con tratamientos de terapia dialíticas, con el fin de integrar a los miembros de la familia más cercano al paciente y estén preparados para minimizar las crisis que le generan emociones negativas al enfermo, así mismo que se deleguen funciones para contribuir al cuidado del enfermo y que el cuidador permanente pueda tener tiempo para descansar, logrando con esto que no se sienta con agotamiento físico ni cargas emocional.

Usar los resultados obtenidos de las investigaciones que se realicen, para fortalecer e implementar estrategias que beneficien al programa del tratamiento de diálisis y hemodiálisis, en aras de mejorar las condiciones de salud de los pacientes y de esta manera ellos puedan reorganizar su vida cotidiana.

Seguir garantizando la atención humanizada, por parte del equipo interdisciplinario de la institución, al igual las enfermeras que realizan tratamiento domiciliario, para generar planes de cuidados que fortalezcan el automanejo en el hogar que favorezcan en la salud del paciente.

Referencias bibliográficas

- Acuña, L., Sánchez, P., Soler, L. A., & Alvis, L. F. (01 de 4 de 2016). *Enfermedad renal en Colombia: prioridad para la gestión de riesgo*. Obtenido de iris.paho.org:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28575/v40n1a3_16-22.pdf?sequence=1
- Alfonso, L. M. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Rev Cubana Salud Pública v.29 n.3 Ciudad de La Habana*.
- ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, 2.011 . (2011). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-LaGuajira-2011.pdf>
- ANDRADE ALARCÓN , V., ANGULO OVANDO, C., & BARRÍA BUSTAMANTE, P. (2017). *VIVENCIA DE PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA PERTENECIENTES A LA AGRUPACIÓN DE DIALIZADOS PUERTO MONTT*. Obtenido de cybertesis.uach.cl:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/bpmsa553v/doc/bpmsa553v.pdf>
- Ángel Ángel, Z. E., Duque Castaño, G. A., & Tovar Cortes, D. L. (julio/septiembre de 2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *scielo.isciii.es*, 3(3). Obtenido de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003
- Antonio, P. R., Ramos Linares, V., Martínez González, A. E., & Oblitas Guadalupe, L. A. (DICIEMBRE de 2009 de 2009). *EMOCIONES NEGATIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA*. Obtenido de redalyc.org:
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>

Blasco Mira , J. E., & Pérez Turpín , J. A. (2007). *METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN EN LAS CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE: AMPLIANDO*

HORIZONTES. Obtenido de rua.ua.es:

<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12270/1/blasco.pdf>

Calidad y humanización de la atención. (s.f.). Obtenido de minsalud.gov.co:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

Candelaria Brito, J. C., Gutierrez Gutierrez, C., Bayarre Veja, H. D., Acosta Cruz, C., Montes de

Oca, D. M., & Labrador Mazón, O. (2018;5(2)). Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *Revista Colombiano de Nefrología*, 13. Obtenido de sciELO:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062018000200166

Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. (2018). *cielo.org.co*, 5(2).

Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062018000200166

Carpio, B. E. (2019). *Estudio fenomenológico de experiencias psiquedélicas de personas que han participado ensesiones de terapia con ayahuasca*. Obtenido de

https://www.sapaninka.com/archivos_up/estudio-fenomenologico-de-experiencias-psiquedelicas-de-personas-que-han-participado-en-sesiones-de-terapia-con-ayahuasca-045.pdf

Duarte, M. J. (2010). *Un estudio empírico sobre factores sociales y enfermedad de Crohn desde la perspectiva de la psicología social de la salud* . Obtenido de eprints.ucm.es:

<https://eprints.ucm.es/11819/1/T32422.pdf>

Echenique, E. E. (JUNE 12, 2014). *Utilización del programa de análisis cualitativo ATLAS.ti para gestionar y analizar datos*. Obtenido de atlasti.com:

<https://atlasti.com/2014/06/12/utilizacion-del-programa-de-analisis-cualitativo-atlas-ti-para-gestionar-y-analizar-datos/>

Echeverría, J. I., Banda Castro , A., Frías Armenta., M., Burga León., A., Argumedo Bustinza , D., Albornoz Álvarez., C., . . . Paredes, R. (2006). *Revista de Psicología. Revista de Psicología*, [https://www.google.com/search?q=Dialnet-](https://www.google.com/search?q=Dialnet-AfrontamientoALaEnfermedadCronica-2856161&oq=Dialnet-AfrontamientoALaEnfermedadCronica-2856161&aqs=chrome..69i57.2053j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

[AfrontamientoALaEnfermedadCronica-2856161&oq=Dialnet-](https://www.google.com/search?q=Dialnet-AfrontamientoALaEnfermedadCronica-2856161&aqs=chrome..69i57.2053j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

[AfrontamientoALaEnfermedadCronica-](https://www.google.com/search?q=Dialnet-AfrontamientoALaEnfermedadCronica-2856161&aqs=chrome..69i57.2053j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

[2856161&aqs=chrome..69i57.2053j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Dialnet-AfrontamientoALaEnfermedadCronica-2856161&aqs=chrome..69i57.2053j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8). Obtenido de

[https://www.google.com/search?q=Dialnet-AfrontamientoALaEnfermedadCronica-](https://www.google.com/search?q=Dialnet-AfrontamientoALaEnfermedadCronica-2856161&oq=Dialnet-AfrontamientoALaEnfermedadCronica-2856161&aqs=chrome..69i57.2053j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

[2856161&oq=Dialnet-AfrontamientoALaEnfermedadCronica-](https://www.google.com/search?q=Dialnet-AfrontamientoALaEnfermedadCronica-2856161&aqs=chrome..69i57.2053j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

[2856161&aqs=chrome..69i57.2053j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Dialnet-AfrontamientoALaEnfermedadCronica-2856161&aqs=chrome..69i57.2053j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

García, D. L., & Elvira Ordóñez, I. (mayo de 2007). *Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y Modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica*. Obtenido de [minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co):

[https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PARA%20](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA.pdf)

[EL%20MANEJO%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA.pdf)

González, C. R. (2016). *CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA A TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS*. Obtenido de ruc.udc.es:

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19403/RodriguezGonzalez_Cristina_TF

[G_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19403/RodriguezGonzalez_Cristina_TF_G_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

- Guadalupe, L. A. (2008). *PSICOLOGÍA DE LA SALUD: Una ciencia del bienestar y la felicidad*. Obtenido de unife.edu.pe:
<https://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>
- Guedes-Gondim, S. M. (2010). *Naturaleza y cultura en el estudio de las emociones*. Obtenido de researchgate.net:
https://www.researchgate.net/publication/277194956_Naturaleza_y_cultura_en_el_estudio_de_las_emociones
- Hernández Sampieri, R. (2014). *LIBRO METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN – ESTRUCTURA DE LA OBRA*. Mexico: Mc Graw Hill (6 edición). Obtenido de <https://librosenpdf.org/metodologia-de-la-investigacion-sampieri/>
- Holguín, R. Á. (01 de 21 de 2017). *INCIDENCIA DE LA UREMIA COMO INDICIO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL DIABETICO*. Obtenido de CORREO CIENTÍFICO MÉDICO: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2017/ccm171c.pdf>
- Jaureguizar , J., & Espina, A. (s.f.). *ENFERMEDAD FÍSICA CRÓNICA Y FAMILIA. Un programa de intervención en la Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa*. Obtenido de centrodepsicoterapia.es: <http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/7-enfermedad%20cronica%20y%20familia.pdf>
- MEJIA, E. P. (2018). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD 2018*. Obtenido de minsalud.gov.co: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-riohacha-2018.pdf>

- Mejía, L. D., & López, L. (2010). La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. *SciELO*,
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200015.
Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200015
- MÉNDEZ, I. M. (octubre de 2015). *Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala 2014*. Obtenido de recursosbiblio.url.edu.gt: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/11/Miranda-Irza.pdf>
- Minsalud. (2016). *Humanización de la Atención*. Obtenido de [acreditacionensalud.org.co](http://www.acreditacionensalud.org.co):
<http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>
- Moreno, M. E. (2013). *Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería*. Obtenido de [redalyc.org](http://www.redalyc.org):
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74128688006>
- MORENO, Y. F. (2017). *EXPERIENCIA DE PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIALISIS PERITONEAL*. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/>:
<http://bdigital.unal.edu.co/64152/2/YennyF.JimenezMoreno.2017.pdf>
- Nieves, Y. G., Herrera Jiménez, L. F., López Romero, J., & Nieves Achón, Z. (2011). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *psicologiacientifica.com*, <https://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>. Obtenido de

<https://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>

OLALDE, M. T. (diciembre de 2004). *EVIDENCIAS DE APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL*. Obtenido de ninive.uaslp.mx:

<https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/2967/LEN1EAE00401.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

OLALDE, M. T. (diciembre de DICIEMBRE 2004). *EVIDENCIAS DE APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL* . Obtenido de ninive.uaslp.mx:

<https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/2967/LEN1EAE00401.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Osorio, N. C. (2017). *COMORBILIDADES Y SOBREVIDA DE PACIENTES CON*

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TERAPIA HEMODIÁLISIS DEL CENTRO DE CUIDADO RENAL DAVITA BARRANQUILLA DURANTE LOS PERIODOS

COMPREDIDOS ENTRE EL 2012 AL 2015.”. Obtenido de manglar.uninorte.edu.co:

<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7875/131042.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Osorio, N. C. (2017). *Comorbillidades y Sobrevida de Pacientes con Enfermedad Renal Cronica en Teraía Hemodiálisis del Centro de CuidadoRenal Davita Barranquilla Durante Los*

Periodos C omprendido entre el EL 2012 aL 2015.”. Obtenido de

<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7875/131042.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Prada, A. A. (2004). La depresión en el paciente renal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 24.

Obtenido de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80633304.pdf>

Reeve, J. (2010). *Motivacion y Emocion John Marshall Reeve es scribd com*. MEXICO: Mc

Graw Hill. Obtenido de academia.edu:

https://www.academia.edu/28436051/Motivacion_y_Emocion_John_Marshall_Reeve_es_scribd_com

Riquelme., S. F. (s.f.). *Metodología cualitativa. La Razón histórica*. Obtenido de

<https://www.revistalarazonhistorica.com/app/download/11357684798/Sergio+Fern%C3%A1ndez+Riquelme.+Metodolog%C3%ADa+cualitativa.+La+Raz%C3%B3n+hist%C3%B3rica+.pdf?t=1529403668&mobile=1>

Robles, B. (2011). *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo*

antropofísico. Obtenido de scielo.org.mx:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v18n52/v18n52a4.pdf>

RODRIGUEZ MARIN, J., Pastor, A., & LOPEZ, S. (2014). *AFRONTAMIENTO, APOYO SOCIAL, CALIDAD DE VIDA Y ENFERMEDAD*. Obtenido de

<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1148>

Saborit, R., & Márquez, D. V. (4 de 10 de 2006). *Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal*. Obtenido de pdfs.semanticscholar.org:

<https://pdfs.semanticscholar.org/b9a7/793b552926c8721ee7232a2bf7ab8745d41c.pdf>

SIGLO, E. N. (12 de mayo de 2016). Colombia sufre de los riñones. *Periodico el*

nuevosiglo.com.co. Obtenido de <https://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/5-2015-colombia-sufre-de-los-rinones>

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *BASES-DE-LA-INVESTIGACION-CUALITATIVA.Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia: Universidad de

Antioquia (Universidad de Antioquia. Obtenido de [sindico.co](http://www.sindico.co):

<https://www.sindico.co/wp-content/uploads/2018/02/4.-BASES-DE-LA-INVESTIGACION-CUALITATIVA.pdf>

T, H. D., & Aristizábal Díaz-Granados. (2019). Análisis Fenomenológico Interpretativo Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *2956-Texto del artículo-7230-1-10-20191112.pdf*,

<https://www.google.com/search?ei=XazJXvroOOq0ggea7onwCQ&q=Esta+investigaci%C3%B3n+se+va+a+abordar+desde+el+marco+fenomenol%C3%B3gico+interpretativo+seg%C3%BAn+Smith+et+al.+%282009%29+manifiesta+que+dicho+marco+fenomenol%C3%B3gico+hace+parte+de+la+investig.> Obtenido de

<https://www.google.com/search?ei=XazJXvroOOq0ggea7onwCQ&q=Esta+investigaci%C3%B3n+se+va+a+abordar+desde+el+marco+fenomenol%C3%B3gico+interpretativo+seg%C3%BAn+Smith+et+al.+%282009%29+manifiesta+que+dicho+marco+fenomenol%C3%B3gico+hace+parte+de+la+investig>

TENDENCIAS, R. (25 de mayo de 2015). La enfermedad renal crónica amenaza a la salud pública en Colombia. *elheraldo.co*, págs. <https://www.elheraldo.co/salud/la-enfermedad-renal-cronica-amenaza-la-salud-publica-en-colombia-196699>.

Torres Zamudio, C. (2003). Insuficiencia renal crónica. *scielo.org.pe*, 14. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001

Zambrano, M. L. (2016). *LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO*. Obtenido de revistacuidarte.udes.edu.co: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/300/527>

(Retana, 2012). Obtenido y Referenciado de: <https://educra.cl/la-educacion-emocional-su-importancia-en-el-proceso-de-aprendizaje/>

(nefrologia, 2011)

<https://www.revistanefrologia.com/es-psiconefrologia-aspectos-psicologicos-poliquistosis-renal-articulo-X0211699511000180>.



Una Universidad con Presencia
Nacional y Vocación Regional

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(CIUDAD O MUNICIPIO), ____ de _____ del 20__

Usted es cordialmente invitado a participar en la investigación:

____ (TÍTULO COMPLETO DE
INVESTIGACIÓN _____

El objetivo de la investigación consiste en:

__ (REDACTE EL OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN ÚNICAMENTE)

A continuación, se describen las condiciones de participación en la investigación:

1. La participación es libre y voluntaria. Luego de iniciada la investigación, ud. pueden decidir retirarse y disentir cuando lo deseen.
2. Sus datos y resultados individuales serán usados únicamente con fines académicos, descartando cualquier uso económico, laboral o cualquier otro. En caso de tener dudas o reclamos al respecto, podrá comunicarse con el investigador (datos de contacto más adelante) y también podrá adelantar el debido proceso por medio de la Universidad Antonio

Nariño, así como por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC, según lo establece la Ley 1090 de 2006 para la profesión de psicología; de igual manera, al tratarse de participantes menores de edad, recuerde que su representado es protegido por el Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006.

3. Los datos y resultados individuales serán usados de manera confidencial, según lo exige el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente (por ejemplo, fiscalía) solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante. En cualquier instante se puede acceder a la propia información, previa solicitud escrita firmada por ud.
 4. Los investigadores tienen el derecho de realizar publicación en medios de comunicación académicos como revistas, seminarios, foros, etc., de los resultados obtenidos en la investigación.
 5. Los investigadores pueden cancelar o terminar unilateralmente la toma de datos o intervención, previa información a usted.
 6. La medición o intervención presenta los siguientes beneficios o consecuencias positivas:
-



Una Universidad con Presencia
Nacional y Vocación Regional

7. La medición o intervención presenta los siguientes riesgos:

8. Datos de contacto del Docente de Psicología de la UPC (tome nota de éstos)

(Espacio para firma)
(Nombre de Docente Asesor)
(Cargo y programa)
(Número de Cédula)
N° Registro Colpsic
(+57 5) 727 0988 - 310 779 7410
(Correo Electrónico institucional)

(Firma de estudiantes)
(Nombre de estudiantes investigadores)
(Programa y Semestre)
(Número de Documento)
(Correo electrónico institucional)

Para la aceptación de las condiciones señaladas, lo invitamos a diligenciar los siguientes datos.

Yo _____ identificado con tipo y número de documento (CC) (TI) (RC) _____, de edad en años _____, con mi firma certifico que me fue socializado el objetivo y fines de la investigación, así como de uso de los datos e información individual, y los beneficios y riesgos asociados; de igual manera, certifico que mi participación sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

Firma

- En esta situación de cambios, se ven implicados todos los componentes de la salud de la persona afectada, los cuales surgirán de la respuesta individual de los pacientes, las familias, los amigos y el equipo de salud frente al diagnóstico, tratamiento y pronóstico; los problemas o necesidades dependen de factores como el tipo de enfermedad e implicaciones que suponga para cada individuo o familia la vivencia de la incapacidad, los recursos, creencias y valores personales o los sistemas de apoyo de los que dispone la persona y la familia.

ANEXO 2. TABLA DE CONCURRENCIA

#	CODIGOS	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	TOTA LS:	No. de citas
C1	afectación emocional	0	0,06	0	0	0	0,08	0	0,06	0,02	0,03	0	0,03	0,07	0,05	0	0	0	0	0,03	0,06	0,03	0	0	0,55	27	
C2	agotamiento	0,06	0	0	0	0	0,06	0	0	0,04	0	0	0	0	0,13	0	0	0	0	0,09	0	0,09	0	0	0,47	7	
C3	apoyo de los vecinos	0	0	0	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	2	
C4	atención psicológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,18	0,23	4
C5	bien estado de animo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C6	cambio en el estilo de vida	0,08	0,06	0	0	0	0	0	0,03	0	0,11	0	0	0	0,1	0,07	0	0	0	0	0	0	0,06	0	0	0,51	12
C7	come lo que quiere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,13	0	0	0	0	0	0	0,13	4	
C8	comprensión y apoyo familiar	0,06	0	0	0	0	0,03	0	0	0	0,12	0	0,05	0	0,11	0,02	0,06	0	0	0,03	0,03	0,03	0	0	0,54	29	
C9	dependencia de tratamiento	0,02	0	0,05	0,05	0	0	0	0	0	0,12	0	0,04	0	0,08	0,06	0	0	0,04	0	0	0	0,04	0	0,08	0,58	19
C10	dependencia familiar	0,02	0,04	0,05	0	0	0,1	0	0,12	0,12	0	0	0	0	0,09	0,16	0	0	0	0	0	0	0,1	0,05	0	0,86	18
C11	desconocimiento de la enfermedad	0,03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,08	4	
C12	expectativa de vida en el futuro	0	0	0	0	0	0	0	0,05	0,04	0	0	0	0	0,07	0	0	0	0	0	0,15	0	0	0	0	0,32	10
C13	falta de apoyo psicológico	0,03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,03	5	
C14	impacto de la enfermedad en la familia	0,07	0	0	0	0	0,1	0	0,11	0,08	0,09	0	0,07	0	0	0	0,04	0	0,04	0	0,09	0	0,04	0	0	0,74	20
C15	limitaciones físicas y otras complicaciones	0,05	0,13	0	0	0	0,07	0	0,02	0,06	0,16	0,05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,04	0,05	0	0,62	19
C16	motivación en la familia	0	0	0	0	0	0	0	0,06	0	0	0	0	0	0,04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	5
C17	negación a la enfermedad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C18	nueva alimentación	0	0	0	0	0	0	0,13	0	0,04	0	0	0	0	0,04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,21	5
C19	preocupación por el covid-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	preocupación por sus familiares	0,03	0,09	0	0	0	0	0	0,03	0	0	0	0,15	0	0,09	0	0	0	0	0	0	0	0,11	0	0	0,51	5

