

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO**



**MODO DE ADAPTACIÓN DE AUTOCONCEPTO EN EL  
HOGAR DEL ADULTO JOVEN QUE PADECE  
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CHICLAYO 2012.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: Bach. Céspedes Prada Mehinny Melissa  
Bach. Pita Cuyán Christy del Carmen**

**Chiclayo, 14 de Marzo del 2013**

**MODO DE ADAPTACIÓN DE AUTOCONCEPTO EN EL  
HOGAR DEL ADULTO JOVEN QUE PADECE  
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CHICLAYO 2012.**

POR:

**Bach.** Céspedes Prada Mehinny Melissa

**Bach.** Pita Cuyán Christy del Carmen

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo  
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos  
Presidente de Jurado

---

Lic. Margot Olivos Pérez  
Secretaria de Jurado

---

Lic. Aurora Zapata Rueda  
Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, Marzo de 2013**

***DEDICATORIA***

A Dios por bendecir nuestros pasos y permitirnos ver un día más la luz del día, y así hacer posible la elaboración de esta investigación.

A nuestros padres por su ayuda permanente y palabras de aliento que nos permitieron dar cumplimiento a nuestros objetivos.

Mehinny y Christy

## AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por su apoyo, a nuestra querida asesora por su colaboración, enseñanzas y confianza depositada en nosotras para poder llevar a cabo este trabajo de investigación y a las personas que siempre estuvieron alentándonos a pesar de las dificultades.

Mehinny y Christy

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:</b>	
1.1 Antecedentes del problema	12
1.2 Base teórico-conceptual	13
<b>CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO:</b>	
2.1 Tipo de investigación	25
2.2 Abordaje Metodológico	25
2.3 Sujetos de Investigación	28
2.4 Escenario	28
2.5 Instrumentos de recolección de datos	29
2.6 Procedimiento	30
2.7 Análisis de datos	30
2.8 Criterios Éticos	31
2.9 Criterios de Rigor Científico	33
<b>CAPITULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	<b>35</b>
Consideraciones Finales	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b>	<b>61</b>

## RESUMEN

La presente investigación científica es de tipo cualitativa con enfoque fenomenológico, tuvo como objeto de estudio el Modo de Adaptación de Autoconcepto en el hogar del Adulto Joven que padece Insuficiencia Renal Crónica. Los objetivos fueron: Describir, comprender e interpretar el modo de adaptación de autoconcepto en el hogar del adulto joven que padece Insuficiencia Renal Crónica. El marco teórico estuvo fundamentado en el Modelo de Adaptación propuesto por Callista Roy. Se trabajó con seis adultos jóvenes entre los 20 a 30 años de edad con más de 2 años de diagnóstico de IRC muestra que se obtuvo por saturación. La técnica de recolección de datos fue la entrevista abierta a profundidad. La información recolectada se analizó a través de la trayectoria fenomenológica que comprende el análisis ideográfico y nomotético. Los resultados finales consideran las siguientes proposiciones: 1. Sentimiento de Frustración, 2. Alteración del yo Físico, 3. Cambio de actitud frente a la enfermedad, 4. Continuar mi Proyecto de vida, 5. Sistema de Apoyo para afrontar la enfermedad, 6. Práctica de la religiosidad. Se propone que en el plan curricular de la Escuela de Enfermería USAT se integren talleres que capaciten a las estudiantes a promover la adaptación de personas con énfasis en el modo de autoconcepto sobre todo cuando se trate de enfermedades crónicas. Además que existan programas o centros de ayuda que favorezcan de una u otra manera el modo de autoconcepto en estas personas.

Durante toda la investigación se respetaron los principios éticos y de científicidad.

**PALABRAS CLAVES:** Modo adaptativo de autoconcepto, persona adulta joven, Insuficiencia Renal Crónica. Hogar.

### **ABSTRAC**

This research is of type phenomenological approach, was studied as adaptive mode of self-concept in the home of Young Adult suffering CKD. The objectives were to describe, understand and interpret the mode of self adaptation at home suffering from adult CKD. The theoretical framework was based on the model proposed by Callista Roy Adaptation. We worked with six young adults between 20-30 years of age with more than 2 years of diagnosis of CRI sample was obtained by saturation. The technique of data collection was the interview open to depth. The information collected was analyzed through phenomenological path comprising ideographic and nomothetic analysis. The final results consider the following propositions: 1. Frustration, 2. Alteration of the physical self, 3. Changing attitudes towards the disease, 4. Project continue my life, 5. Support System to cope with illness, 6. Practice of religiosity. It is proposed that the curriculum of the School of Nursing are integrated USAT workshops that empower students to support the adaptation of people with emphasis on self-concept mode especially in the case of chronic diseases. In addition there are aid programs or centers that favor of one way or another mode of self in these people.

Throughout the investigation were respected ethical and scientific.

**KEYWORDS:** self adaptive mode, young adult, chronic renal failure. Home.

## INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es el resultado final de una serie de situaciones patológicas que finalmente ocasionan un daño irreversible sobre las diversas estructuras del riñón y la pérdida progresiva de la función renal hasta ocasionar la muerte del paciente, si es que éste no recibe tratamiento de reemplazo renal (diálisis) o trasplante renal.<sup>1</sup>

La IRC puede ser también resultado de otras patologías, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con diabetes, las cuales si no reciben un cuidado estricto de su padecimiento serán las que ocuparán las Unidades Nefrológicas, que en el momento actual ya están resultando insuficientes para la atención de los pacientes diabéticos con enfermedad renal, y predicen que este dato puede ser doblado a más de 300 millones para el 2025.<sup>1</sup>

Con los datos antes mencionados esta patología, representa un extraordinario impacto denominado “epidemia” de la IRC en el mundo, su importancia radica en los grandes costos que origina. El crecimiento anual de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal a nivel mundial está en aumento y el gasto se ha incrementado substancialmente; por ello se considera como una enfermedad catastrófica en los países del primer mundo y, en los países en vías de desarrollo, como el nuestro, la situación es aún más crítica.

A nivel de Latinoamérica se pueden encontrar datos estadísticos que demuestran que la IRC está en aumento, por ejemplo, según el Programa Nacional de Salud Renal en Bolivia se estima que aproximadamente más de un millón de personas llegarán a un daño irreversible de su riñón y en Chile se observó que la prevalencia de IRC en fases 3 y 4 es 5,7% y 0,2%, respectivamente. Estos porcentajes aumentan significativamente en mayores de 45 años y particularmente en mayores de 65 años, es poca la información que nos hablen de porcentajes en Adultos Jóvenes, los estudios están básicamente relacionados a datos de Adultos maduros y mayores en la última fase de la Insuficiencia Renal Crónica (Grado IV, terminal), siendo la tasa de prevalencia muy variable

dependiendo de cada país en función del sistema de salud que rige la cobertura del tratamiento de diálisis, así por ejemplo en Puerto Rico esta tasa es de 818 pacientes por millón de población (pmp) mientras en el Perú es de apenas 111.1 pmp. Asimismo la tasa de incidencia en estos países es de 276.9 pmp y de 44.2 pmp en el Perú <sup>2</sup>.

Perú no es ajeno a esta situación, de acuerdo a datos estadísticos del Programa Nacional de Salud Renal se conoce que mensualmente alrededor de 84 personas llegan a la insuficiencia renal crónica terminal, la muerte por daños irreversibles en el riñón, está muy ligada a la falta de recursos económicos limitando que la gran mayoría de pacientes no puedan acceder al tratamiento <sup>3</sup>. En nuestro país la insuficiencia renal no es reconocida como un problema de salud pública. Existen pocos centros de salud que cuentan con la infraestructura necesaria para poder atender la creciente demanda de pacientes con insuficiencia renal, vale decir, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal no son procedimientos generalizados como terapia de reemplazo renal <sup>4</sup>, si consideramos que solo el 22 % de la población peruana está adscrita a la seguridad social (Es salud), es decir aproximadamente 6 millones de peruanos tienen la cobertura de una eventual terapia de diálisis en el caso de padecer de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), las tasas verdaderas de insuficiencia renal crónica terminal estarían subvaloradas <sup>2</sup>.

Este tipo de situaciones en donde se ve involucrada una persona con enfermedad crónica lo puede vivir cualquier individuo, en este caso el motivo para realizar esta investigación se basó en la experiencia de una de las investigadoras, quien vive esta situación con un familiar adulto joven, ella fue testigo y observó al principio que la persona no quería saber nada de lo que pasaba a su alrededor, se aislaba, renegaba de sí mismo y con los demás, tenía vergüenza de su estado, el ánimo decaído y su autoestima baja; características típicas de duelo y frustración; las cuales sólo se evidenciaron al comienzo de la enfermedad, pero después empezó todo el proceso de adaptación, el adulto joven poco a poco cambió su actitud, comenzó a emplear el modo adaptativo de auto

concepto, es decir: asumía la importancia de cumplir con su tratamiento, asistía sin falta a sus hemodiálisis, seguía una dieta estricta y lo importante es que llegó a entender que era necesario sentirse bien consigo mismo, ahora ya salía a distraerse con su familia y amigos porque eso ayudaría a la mejora de su salud. Estas reacciones también fueron relatadas por las personas en estudio, manifestaron experimentar al inicio de la enfermedad angustia por su estado de salud, pena, nostalgia, desesperación, tristeza, algunos sentían ira y enojo consigo mismo, con las personas a su alrededor incluso algunos con Dios, luego pasa el tiempo y sienten que este proceso de negatividad cesa un poco, ahora ya no sienten resentimiento, sino más bien aprenden a convivir con la enfermedad y toman conciencia de su estado de salud, y no sólo se restablecen por ellos mismos, sino también, por su familia o por esa persona que aman mucho que les ayuda a impulsarse para salir adelante, su idea equivocada de resentimiento hacia sí mismo, los demás e incluso hacia Dios se va desvaneciendo convirtiéndose en un apego más por su religión y también un apego más íntimo con su familia.

La etapa de adulto joven es una etapa en la que se tiene mayor capacidad de razonamiento moral sobre cada uno de los actos, y la experiencia y el aprendizaje lo llevan a evaluar de forma crítica su interacción con los demás. Erickson<sup>5</sup> afirma que la consolidación de la identidad en esta etapa depende de la solución de las crisis generadas en la etapa anterior de la adolescencia, entonces surge una pregunta ¿Se puede reafirmar sanamente la identidad cuando se padece una enfermedad crónica?

En el adulto joven con una enfermedad crónica los sentimientos se alteran, se manifiesta un vaivén de emociones con diferentes cambios de humor, el deterioro del auto imagen frecuentemente se observa de manera rápida, el contemplarse así hace que esta se deteriore, la persona tiende a ajustar su mente al deterioro del cuerpo; los sentimientos, afectos y emociones son las áreas más vulnerables<sup>3</sup>. En palabras de Callista Roy el Modo de Autoconcepto se vería muy afectado.

En la actualidad, las enfermedades crónicas como la Insuficiencia Renal Crónica Terminal son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, afectando la calidad de vida de la persona, originando nuevas exigencias que deben ser afrontadas. Por ello, la presencia de la enfermedad crónica no sólo es percibida como una amenaza o pérdida de las funciones importantes para el bienestar personal sino también puede ser evaluado como un desafío dadas las nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales y la alteración de las relaciones interpersonales con seres significativos.<sup>5</sup>

Frente a esta realidad las investigadoras se preguntan: ¿Cómo satisfacen éstos adultos jóvenes su necesidad espiritual? ¿Serán saludables sus creencias y sentimientos sobre sí mismo? ¿Habrá cambiando la percepción de su yo personal, frente a la enfermedad?, todo lo mencionado anteriormente comprende el Modo de Autoconcepto. Todas estas interrogantes convergieron en una sola pregunta científica, es decir conllevaron a formular el problema de investigación ¿Cómo es el modo de adaptación de Autoconcepto en el hogar del adulto joven que padece Insuficiencia Renal Crónica Chiclayo – 2012?, cuyo objeto de investigación fue el Modo adaptativo de Autoconcepto, planteándonos los siguientes objetivos: Describir, interpretar y comprender el modo de adaptación de autoconcepto en el hogar del adulto joven que padece Insuficiencia Renal Crónica.

La presente investigación se justifica dado que frente a la complejidad de lo que significa padecer IRC requiere que estas personas reciban un cuidado integral y una forma de lograrlo es explorando el modo de adaptación de autoconcepto, esto permitirá diseñar planes de autocuidado que respondan a la necesidad de cada persona. El cuidado de enfermería no puede fundamentarse únicamente en la evidencia de respuestas orgánicas, para ofrecer un cuidado holístico es fundamental tener una visión multidimensional del ser humano, dependerá de la capacidad del profesional de enfermería identificar las particularidades en las respuestas de adaptación de cada persona.

## CAPITULO I

### I.MARCO TEORICO CONCEPTUAL:

#### 1.1. ANTECEDENTES:

No se han encontrado antecedentes directamente relacionados con el objeto de estudio, sin embargo se están considerando investigaciones que tangencialmente dan cuenta de cómo algunos grupos de personas asumen la enfermedad crónica o su proceso de adaptación.

A nivel internacional se encontró un estudio de Lazcano Ortiz Margarita <sup>7</sup>, con la investigación titulada “Adaptación en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, según Modelo de Roy”. Tuvo como objetivo Determinar la influencia entre estímulos focales y contextuales, y la adaptación fisiológica y psicosocial en personas con diabetes Mellitus Tipo 2. El diseño fue descriptivo, transversal, predictivo. El muestreo fue probabilístico, sistemático. Los resultados mostraron que los estímulos contextuales influyeron en la adaptación fisiológica y psicosocial, en conclusión, los resultados de este estudio permiten sugerir relaciones entre las proposiciones teóricas propuestas y derivadas del Modelo de Adaptación de Roy, particularmente entre los estímulos y la adaptación fisiológica y psicosocial en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2.

Para intentar comprender el sufrimiento de los adultos jóvenes con IRC, se tiene como antecedente la investigación realizada por Sánchez A. <sup>8</sup>, en el 2007, con su investigación titulada “Sentido del Sufrimiento en personas Adultas Jóvenes con enfermedad Crónica. Chiclayo 2007”. La metodología fue cualitativa y el abordaje fenomenológico y tuvo como objetivos describir, interpretar y comprender el sentido que tiene el sufrimiento en las personas

adultos jóvenes con enfermedad crónica atendidos en el centro integral de salud – USAT. Como instrumentos de recolección de datos se utilizó la entrevista psicológica. Los sujetos de investigación fueron los adultos jóvenes atendidos en el centro integral de salud - USAT por enfermedad crónica. Los resultados fueron tratados con el análisis fenomenológico: ideográfico y nomotético. Teniendo como consideración final que el sentido del sufrimiento de los adultos jóvenes nace de la conciencia de ser una persona con enfermedad crónica, buscando respuestas al por qué ellas. Cuando las respuestas parecen no ser satisfactorias, aparece la idea de muerte como una seudosalida; sin embargo, su encuentro con Dios, aprender con la enfermedad y sufrir junto a la familia, constituye en su sentido de vida y sufrimiento.

En ese sentido para los adultos jóvenes en estudio, que poseen una enfermedad crónica el proceso de esta investigación como antecedente podría ser similar a la nuestra dado que la insuficiencia renal pertenece al tipo de enfermedad crónica. Esta investigación nos ayuda a tener una concepción del cómo el adulto joven convive con la enfermedad, lo enfrenta y se adapta a su etapa de duelo encontrando sentido a su vida con ayuda de su entorno familiar o religiosidad, esto constituye una pieza importante del modo de autoconcepto de una persona.

Todos estos antecedentes se tendrán en cuenta cuando se tenga que discutir los resultados encontrados en los adultos jóvenes con IRC.

## **1.2. BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL**

Siendo el objeto de estudio el modo de adaptación de autoconcepto en el hogar del adulto joven que padece Insuficiencia Renal Crónica, es necesario conocer en primer lugar el significado de adaptación, el cual es definido de la

siguiente manera; según la teoría de Helson citado por Marriner, la adaptación es el proceso por el cual se responde de forma positiva a los cambios del entorno <sup>10</sup>. La adaptación es el proceso y resultado de asumir una realidad por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental, ésta depende de los estímulos a los cuales está expuesta y de su nivel de adaptación. Los estímulos del entorno son de 3 órdenes: el estímulo focal o aquel que la persona hace frente de forma inmediata; los estímulos contextuales o todos los que están presentes en una situación, y los estímulos residuales o aquello que tienen un efecto indeterminado en la situación por ejemplo creencia o actitudes <sup>12</sup>

Roy postula que la persona es un ser biopsicosocial en interacción con un entorno cambiante que se adapta a los cambios del entorno o responde a sus estímulos, sirviéndose de mecanismos de adaptación innata o adquirida, los cuales son biológicos, psicológicos y sociales <sup>6</sup>. También refiere que la persona busca, en la autorrealización, una razón de ser para su existencia; por su autodeterminación, las personas toman decisiones y, por lo tanto, son autónomas y responsables de los procesos de interacción. Las personas y el mundo tienen patrones comunes y relaciones integrales, que los identifican como seres únicos <sup>12</sup>.

El nivel de adaptación es representado por una zona que tiene límites superiores e inferiores que determinan el alcance de la estimulación por la cual la persona responde positivamente. El término adaptarse significa que la persona, tiene la capacidad de ajustarse eficazmente a los cambios del entorno, a su vez influenciar sobre éste <sup>11</sup>.

La persona se adapta a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás, por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrentan son individuales y diferentes para cada uno<sup>15</sup>.

Roy define a la persona como un sistema adaptativo que utiliza los procesos internos con el fin de lograr sus objetivos individuales, es decir, la supervivencia, el crecimiento, reproducción y desarrollo. Estos procesos engloban dos categorías esenciales de mecanismos de adaptación; los mecanismos reguladores y los cognitivos. Los mecanismos reguladores funcionan por mediación de procesos fisiológicos, químicos, neurológicos y endocrinos que prepara al organismo a los cambios del entorno. Los mecanismos cognitivos utilizan los procesos psicológicos y sociales, permitiendo a la persona adaptarse emocionalmente y cognitivamente a los cambios del entorno <sup>12</sup>, siendo necesario el estudio más exacto de éste mecanismo ya que es el tema de interés para la elaboración de esta investigación debido que dentro de éste se encuentra el modo de autoconcepto.

El subsistema de afrontamiento cognitivo está enmarcado en la conciencia, la conciencia monitorea y regula el comportamiento, tiene relación con los procesos cognoscitivos y emocionales que permiten a la persona interpretar la situación y afrontar los estímulos ambientales con base en el análisis de la situación, fundamentada en su experiencia y educación, de acuerdo con estos procesos serán sus respuestas o comportamientos.<sup>12</sup>

En esta ocasión se estudiaron los mecanismos cognitivos de adaptación, los que tiene que pasar una persona con IRC, se trató de estudiar su forma de pensar, sus sentimientos, sus expectativas al cambio que está sufriendo al tratar de afrontar una situación nueva y cambiante en su vida, cabe resaltar si que eso no significa que los mecanismos reguladores no sean importantes, por el contrario, entendemos que para que una persona se adapte de manera positiva tiene que asociar tanto los mecanismos reguladores como los cognitivos en su vida.

Gracias a los procesos cognitivos la persona otorga un significado a los estímulos del ambiente, interactúa con éste y alcanza los niveles más altos de la interacción consigo mismo y con la sociedad.<sup>12</sup>

El cambio de las personas y del ambiente está creado en la conciencia humana, es decir, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo.<sup>11</sup>

El procesamiento de la información se da en tres etapas secuenciales, las cuales están íntimamente relacionadas entre sí, Roy<sup>12</sup> las ha denominado como entradas, procesos centrales y salidas.

En la etapa denominada entrada, están involucrados los procesos de alerta, atención, sensación y percepción. El estado de alerta y la atención procesan la información de una forma automática o controlada, de tal forma que las experiencias sensoriales se transforman en una percepción o representación mental que se relaciona con la experiencia y el conocimiento del mundo que tiene la persona, y dirigen los mecanismos de la percepción hacia el estímulo

en el campo de la conciencia, por ejemplo la sensación que tuvo la persona con IRC al enterarse de su padecimiento fue de miedo y su percepción fue que su enfermedad significaba muerte, esta idea se ve reflejada más adelante en la entrevista que se le hizo a cada una de las personas.

Los procesos centrales, constituyen la etapa siguiente, donde los estímulos percibidos son procesados mediante la codificación y formación de conceptos, memoria y lenguaje. La principal habilidad del cerebro es almacenar la información, codificando representaciones de la experiencia, lo cual le permite correlacionar, analizar e interpretar las sensaciones para poder afrontar en forma efectiva al ambiente, en esta etapa se reflejan los diferentes medios que se debieron emplear para que la persona se oriente y entere de forma más amplia y precisa sobre la IRC (qué es, cuadro clínico, cuál es el tratamiento, etc.) y conozca sobre ella.

La última etapa llamada salida, vinculada con la planeación y respuesta motora, aquí los seres humanos van a actuar de acuerdo con la interpretación que hacen del ambiente y con base a ella formulan unas metas y unas etapas para cumplirlas, los comportamientos se expresan a través de las respuestas motoras en los cuatro modos de adaptación, este ya es el proceso donde la persona se orienta a seguir su tratamiento, sea este cual fuese, para mejorar su estado de salud y es consciente de su actitud.

El subsistema cognitivo, es un sistema que permite el enfrentamiento de los estímulos. Este proceso se fundamenta en las actividades complejas que desarrolla el sistema nervioso central. Para interpretar los estímulos ambientales internos y externos. Según Roy, la cognición se relaciona con las habilidades humanas de pensar, sentir y actuar; de tal forma que la estructura

es el cerebro, los procesos son neuropsicológicos y la base del conocimiento tiene relación con la experiencia y la educación <sup>12</sup>. De tal modo que la persona en cualquier situación de su vida utilizará estas habilidades humanas que se mencionan para hacer frente al contexto que se le presente y pasará a convertirse en una experiencia en su vida.

El centro del modelo de procesamiento de la información está determinado por los procesos cognitivos de la persona: el estado de alerta y atención, la sensación y percepción, la formación y codificación de conceptos, la memoria, el lenguaje, la planeación y las respuestas motoras<sup>12</sup>.

Los procesos cognitivos pueden expresarse a través de funciones motoras, como el lenguaje, los movimientos y la expresión corporal los cuales están enmarcados por la conciencia, que tiene la capacidad de percibir e interpretar los estímulos del medio. Roy destaca que existe una interrelación permanente entre los estímulos y la conciencia <sup>12</sup>. Por tal motivo se puede justificar el hecho de las conductas, movimientos corporales o gestos se mostraban algunas de las personas entrevistadas al momento de responder a las interrogantes, los estímulos del medio en ese momento estaban influenciando en su conciencia, quizás les resultaba un hecho de nostalgia o nervios al recordar ciertos sucesos de su vida y quizás les resulta melancólico los momentos por los que están pasando en la actualidad.

Las respuestas se evidencian en forma interrelacionada en cuatro modos de adaptación <sup>12</sup>:

El primer modo es el fisiológico, se relaciona con las respuestas fisiológicas a los estresores o estímulos externos.

El segundo modo llamado de autoconcepto, representa la salud emocional, se enfoca en las dimensiones espirituales y psicológicas de las personas. Este modo es el que se trabajará en la presente investigación. La salud emocional es tan importante como la corporal, estudiar el sentir de las persona, su yo personal, sus emociones, sentimientos y su espiritualidad resulta muy enriquecedor e importante pues no solo la persona está constituida de materia sino también de espíritu y para una buena salud se necesita el equilibrio de ambas dimensiones.

El tercer modo de función de rol, se relaciona con el papel que desempeña una persona en la estructura social. Y por último el modo de la interdependencia tiene que ver con las relaciones afectivas y sociales que se establecen con personas significativas y sistemas de apoyo.

El individuo, en conclusión, al verse en la necesidad de enfrentarse a diferentes situaciones los cuales se convierten en sus estímulos, lo primero que hacen es evaluarlas, y con base a su experiencia y conocimientos crea una respuesta inmediata, conjuntamente influenciado con el proceso emocional, por eso podemos vincular el proceso cognitivo con el emocional.

Roy define a los estímulos como "todo aquello que provoca una respuesta, es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente" <sup>12</sup>. Ella los clasifica en estímulo focal, contextual y residual; pero también identifica otros estímulos comunes en las personas como los son los estímulos culturales, los familiares, los relacionados con la etapa de desarrollo, los relacionados con la integridad de los modos adaptativos, con la efectividad del mecanismo cognitivo y el nivel de adaptación; y los estímulos relacionados con el ambiente. Estos estímulos siempre están presentes y son relevantes al conjugarse con otros, pues desencadenan respuestas adaptativas o inefectivas en el individuo.

La identificación de estímulos, al igual que la adaptación, es un proceso dinámico, en la medida en que varía la situación cambian estímulos, y en un momento dado, un estímulo que no era importante se puede volver focal, contextual o residual <sup>12</sup>. Cada persona reacciona a un estímulo de manera diferente, para algunas puede ser fácil y para otras difícil, puede resultar complicado enfrentarse a ciertos sucesos que se le presente en ese instante, algunas veces por un vaivén de sentimientos o hechos se pueden reinvertir los papeles; por un momento el suceso fue su prioridad ahora podría resultar secundario, depende de cada persona la importancia que le dé a su contexto, y eso se puede evidenciar al momento de analizar las respuestas en la

entrevista que se aplicó, pues, cada persona responde y reacciona diferente al suceso que se le pudo presentar en ese tiempo.

El proceso de adaptación no es igual en los seres humanos, en las diferentes etapas por las que pasa el hombre cada una de ellas tiene características diferentes de adaptación, en este caso se habla de la adaptación del adulto joven. La adultez según Erickson, es la etapa comprendida entre los 18 y los 40 años, donde se da inicio a la función de reproducción, y se suma nuevas responsabilidades en respuesta a sus propias necesidades, lo que implica la toma de decisiones con relación a su vida profesional, la organización de pareja, la extensión de la familia, el sostenimiento económico y el apoyo al crecimiento y desarrollo de otros miembros de la familia <sup>15</sup>.

Según Hansen citado en Gutiérrez, el adulto joven está dispuesto a incorporar su identidad a la del grupo social, está listo para establecer acuerdos y desarrollar la fortaleza ética. Es una etapa en la que tiene mayor capacidad de razonamiento, moral sobre cada uno de sus actos, y la experiencia y el aprendizaje lo llevan a evaluar de forma crítica su interacción con los demás <sup>6</sup>.

Erickson, afirma que la consolidación de la identidad en esta etapa depende de la solución de las crisis generadas en la etapa anterior de la adolescencia. El mismo autor considera que el adulto atraviesa la etapa de identidad versus aislamiento que se encuentra entre los 20 y 30 años en la cual los adultos jóvenes desarrollan la capacidad de compartir con otros y cuidar de ellos, sin temor de perder su propia intimidad. <sup>6</sup>

Al momento de conocer a las personas en estudio, dialogar y entrevistarlas se encontró ciertas peculiaridades; características de esta etapa que se han mencionado anteriormente; la persona comienza a relacionarse un poco más, busca una relación amical o laboral con los demás, busca desarrollar su potencialidades y demostrar que posee capacidades para realizar labores y más consiente de las actividades que realiza, sus responsabilidades son más precisas y ya no piensa sólo en sí mismo sino también en su familia.

A veces estas características propias del adulto joven se pueden ver alteradas por diferentes circunstancias, unas pueden ser de duración corta y otras pueden resultar más largas, pueden ser por diferentes aspectos ya sean económicos, familiares o por el estado de salud, una persona al enterarse que padece una enfermedad y sobre todo crónica puede resultar muy difícil más aún si no sabe de lo que se trata, una de las enfermedades más atemorizantes

es la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), que es el resultado final de una serie de situaciones patológicas que finalmente ocasionan un daño irreversible sobre las diversas estructuras del riñón y la pérdida progresiva de la función renal hasta ocasionar la muerte del paciente, si es que éste no recibe tratamiento de reemplazo renal (diálisis) o trasplante renal.

En situaciones extremas y cuando el paciente se encuentra con un deterioro total de la función renal, lo importante es evitar la muerte del enfermo y ejercer el uso eficaz y eficiente de las terapias de reemplazo dialítico o el trasplante renal. En esta situación, los objetivos del tratamiento son: Evitar la muerte del paciente, minimizar la morbilidad dependiente de la situación deficitaria de función renal y/o del tratamiento que recibe, optimizar la calidad de vida y conseguir la mejor rehabilitación social.

Las causas que originan Insuficiencia Renal Crónica, suelen ser diferentes según áreas geográficas y desarrollo económico de países. En términos muy generales diremos que la insuficiencia renal puede ser causada por enfermedades que afectan primaria y casi exclusivamente al riñón, y por enfermedades sistémicas que terminan comprometiendo la función renal como parte de su evolución natural. En nuestro país, al igual que en otros de la región, la mayor cuantía de pacientes que llegan a una falla renal avanzada, suelen ser por causa de una enfermedad glomerular primaria y por hipertensión arterial (HTA). En otros países, la Diabetes Mellitus es la principal causa de insuficiencia renal.

La insuficiencia renal crónica podría dividirse claramente en algunas etapas de acuerdo a su relación entre las manifestaciones clínicas, los trastornos metabólicos que ocurren y la función renal remanente.

Etapa I: Se caracteriza por la pérdida silente de la filtración glomerular hasta en un 50% aproximadamente. En esta etapa no hay manifestaciones clínicas específicas de la insuficiencia renal ni manifestaciones bioquímicas significativas detectables en el laboratorio rutinario.

Etapa II: En esta etapa, hay una pérdida entre el 20 y el 50% de la filtración glomerular. Probablemente se aprecie un discreto y sostenido incremento de los valores de la urea y la creatinina séricas, una incapacidad de concentrar la orina, una leve anemia normocítica y normocrómica, una leve y sostenida pérdida de peso inexplicable y muy probablemente, una sutil anorexia.

Etapa III: En esta etapa el paciente desarrolla manifestaciones claras de la enfermedad porque su función renal remanente está entre el 5 y el 20% de lo

normal. Generalmente hay una notable pérdida de peso, una anemia importante objetiva en una palidez notoria; la anorexia suele estar casi siempre presente; también puede haber una serie de manifestaciones gastrointestinales como estreñimiento severo o a veces diarreas, un sabor metálico en la boca que incrementa la anorexia y la nicturia suele ser la manifestación de la incapacidad para concentrar la orina. Los cambios del carácter y del humor del enfermo, suelen ser también manifestaciones importantes de la enfermedad en el área neurológica. El paciente tiene una abulia permanente o a veces un estado anímico muy irritable.

Etapa IV: En esta etapa, también llamada insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), el paciente tiene generalmente manifestaciones inequívocas de uremia. La función renal es inferior al 5% de lo normal, la úrea y la creatinina están marcadamente elevados y el paciente se encuentra con una acidosis metabólica grave.

El medio donde vive o se encuentre una persona ayuda en su proceso de recuperación cuando ésta posee una enfermedad, en este caso se está estudiando el proceso de adaptación del adulto joven con IRC en su hogar, es decir, el lugar donde se siente a gusto, donde disfruta de la vida a cada momento, donde pasa penas y alegrías, donde construye el día a día, por tanto, se da definición a la terminación de hogar.

La palabra hogar se usa para designar el nombre de un lugar, donde siente seguridad y calma. En esto último (la sensación de seguridad y calma) se diferencia del concepto de casa, que sencillamente se refiere al lugar habitado, al lugar físico. La palabra hogar tiene una etimología curiosa, derivado del latín "focus" – "hogar" (lugar en la casa donde se prepara el fuego) que luego viene extendido a referirse a la casa misma o a la familia que habita en ella, entonces la palabra hogar proviene del lugar en el que se reunía, en el pasado, la familia a encender el fuego para calentarse y alimentarse.

El hogar está relacionado con el entorno de la persona, entonces el entorno es conceptualizado como un conjunto de circunstancias, de situaciones y de influencias que pueden modificar o influenciar la aparición de comportamientos específicos de las personas o grupo. El entorno

proporciona los estímulos o los datos de entrada en la persona como sistema adaptativo. Estos datos son factores internos o externos que se distribuyen en tres grupos de estímulos: focal, contextual y residual.<sup>11</sup>

Casi a la par con el proceso de adaptación, la persona atraviesa por una fase de duelo, según D' Aray Lyness citado por Sánchez<sup>8</sup>, la mayoría de personas atraviesan por varias fases de duelo en el proceso de asumir que padecen una enfermedad crónica y de aprender a vivir con ella, cuando a una persona le diagnostican una enfermedad de característica crónica, siente dentro de sí una mezcla de sentimientos que van de la decepción hasta la autocompasión, éstos sentimientos forman parte del principio del proceso de afrontamiento, cada persona reacciona de una manera diferente, pero todas estas reacciones son completamente normales.

La próxima fase del proceso de afrontamiento consiste en aprender cosas sobre la enfermedad. La mayoría de la gente que tiene que vivir con una enfermedad crónica descubre que el conocimiento es poder, cuánto más saben sobre su trastorno más sienten que controlan la situación y menos les asusta.

La tercera fase del proceso de de afrontamiento de una enfermedad crónica consiste en tomar las riendas de la situación. En esta etapa, la persona se siente cómoda con los tratamientos y las herramientas que debe utilizar para llevar una vida normal. No existen límites definidos de tiempo para completar el proceso de afrontamiento, el proceso de hacerse a la idea y aceptar que padece una enfermedad crónica es diferente en cada persona, de hecho, la mayoría de gente comprobará que tiene las emociones a flor de piel en todas las fases del proceso, aunque el tratamiento vaya bien, es normal estar triste o preocupado de vez en cuando. Reconocer esas emociones y ser conscientes de ellas cuando emergen forman parte del proceso de afrontamiento<sup>8</sup>.

El duelo es la respuesta total a la experiencia emocional relacionada con la pérdida, se manifiesta en los pensamientos, los sentimientos y las conductas asociadas con el sufrimiento o las tristezas abrumadores. También es una respuesta normal ante la pérdida, que es esencial para una buena salud mental y física <sup>12</sup>

Muchos autores han descrito las etapas o las fases del duelo, quizá la más famosa de ellos sea la aportada por Kübler – Ross, que ha descrito cinco etapas: la primera es la negación en donde la persona se niega a creer que la pérdida está teniendo lugar, no está preparado para hacer frente a los problemas prácticos, puede presentar una alegría artificial para prolongar la negación.

La siguiente fase es de Cólera, aquí la persona o los familiares pueden dirigir su cólera contra los profesionales de la salud, con respecto a asuntos que normalmente no les molestarían.

La fase de negociación busca el pacto para evitar la pérdida, la persona puede expresar sentimientos de culpabilidad o de temor al castigo por pecados pasados, reales o imaginarios. La fase que le sigue es la de Depresión, aquí la persona se desconsuela por lo que ha sucedido y por lo que no puede ser.

Por último encontramos la fase de Aceptación, aquí la persona se adapta a la pérdida, puede presentar una disminución del interés por lo que le rodea y las personas de apoyo, pueden querer empezar hacer planes.

## CAPITULO II

### II. MARCO METODOLÓGICO:

#### 2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación fue de tipo cualitativa porque busca comprender el proceso de adaptación de los adultos jóvenes con Insuficiencia Renal Crónica. Polit y Hunger<sup>15</sup> mencionan que la investigación sobre el cotidiano de las personas o grupos pequeños, en este tipo de investigación interesa lo que las personas dicen, piensan, sienten o hacen; el proceso y significado de sus relaciones interpersonales y con el medio. Su función puede describir o generar teoría a partir de los datos obtenidos.

#### 2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO:

El abordaje metodológico que se empleó es el fenomenológico, este abordaje tiene sus raíces en la filosofía y psicología; ciencias que se dedican a estudiar las experiencias vividas por las personas. Según Rodríguez y otros<sup>16</sup>, la fenomenología es la descripción de los significados vividos, existenciales; procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables.

Según Martins y Bicudo<sup>17</sup> menciona que la *Trayectoria fenomenológica* consiste en tres momentos, que no deben ser vistos como pasos o secuencias, sino como momentos: La descripción, reducción y comprensión o interpretación.

*La Descripción* es el primer momento de la trayectoria fenomenológica, se inició con la elección de personas adultas jóvenes con IRC. La muestra

se obtuvo por saturación a través de la técnica de Bola de Nieve. Se les informó de la investigación y se obtuvo su consentimiento informado, se buscó un ambiente propicio, el hogar de los adultos jóvenes, donde se procedió a realizar la entrevista abierta a profundidad.

Recopiladas las entrevistas se procedió a la degrabación de los discursos. La transcripción fiel de los discursos, permitió extraer expresiones directamente relacionadas con el objeto de estudio, iniciándose el epojé fenomenológica<sup>17</sup>, se extrajeron expresiones que dan cuenta del modo de autoconcepto que poseen las personas con IRC, constituyéndose en elementos estructurales del fenómeno. En ese momento las investigadoras necesitaron entender los elementos estructurales y realizaron una descripción sin perder de vista su objeto de estudio, es decir el modo de autoconcepto del Adulto Joven.

*La Reducción* es el segundo momento, ésta permitió identificar los significados de los discursos de los participantes para poder comprender lo esencial del fenómeno de estudio. Permitted seleccionar las partes de la descripción consideradas como esenciales. Aquí se materializó el epojé fenomenológica propiamente dicha, con el propósito de aislar las cosas, personas del entorno u otros aspectos que no constituyen el modo de autoconcepto de los adultos jóvenes.

El epojé fenomenológica, se sistematizó en cuatro procesos:

El *Sentido del todo*, este fue un momento que requirió de la capacidad de las investigadoras para comprender el relato dado por el adulto joven en base del lenguaje propio del sujeto. Esto se logró a través de las lecturas continuas de los discursos y sirvió de base para el siguiente momento, cuando las unidades de significado fueron discriminadas.

*Discriminando las unidades de significado* resultó importante comprender la naturaleza de los discursos para lograr un mejor análisis, esto se realizó a través de la extracción de unidades de significado, pues fue complicado hacer el análisis de todo el relato. Las unidades del significado resultaron de la esencia de las descripciones en los discursos de las personas investigadas y fueron enumeradas con números arábigos.

Las *Transformaciones de expresiones del sujeto en una lengua psicológica* se realizaron a través de un procedimiento de reflexión y de variación imaginativa, es decir, colocarse en lugar del sujeto participante, con el propósito de llegar a las proposiciones pasando por expresiones concretas y no llegar a ellas por medio de abstracciones o de formalizaciones. Se pasó de un lenguaje emic a un lenguaje etic. Se reunió los fragmentos por convergencia, dando cuenta el número arábigo que los antecede<sup>17</sup>. Finalmente se volvieron a reducir las convergencias, asignándole un nuevo número, quedando cada una de ellas en proposiciones que dan cuenta del objeto de investigación.

De las proposiciones de cada discurso se realiza el análisis ideográfico. La *Síntesis de unidades de significado transformadas en proposiciones* se hizo con la integración de todas las proposiciones, que constituyeron la estructura situada del fenómeno.

En la investigación se buscó la esencia final como resultado de toda la comprensión de convergencias y divergencias, sin dejar de lado la individualidad de los adultos jóvenes.

*La Interpretación o comprensión* es el tercer momento, aquí se realizó la interpretación de las proposiciones encontradas. Esta etapa se materializa

con el análisis ideográfico, y se buscó la convergencia de las personas que participarán con el análisis nomotético. Con el análisis ideográfico, las investigadoras se aproximaron al ser de cada participante desde su modo de autoconcepto y desde el análisis nomotético, se hizo una aproximación al objeto de estudio y desde allí prever las generalizaciones naturales.

### **2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN**

Los sujetos de investigación lo constituyeron los adultos jóvenes con insuficiencia renal crónica de 20-30 años de edad con más de 2 años de Diagnóstico de IRC, que reciben tratamiento de hemodiálisis en diferentes instituciones (Clínica El Pacifico e Inenor) que aceptaron participar en la investigación. Se contactó con uno de ellos, familiar directo de unas de las investigadoras, que poseía las características de inclusión que se mencionan anteriormente, a través de él y con la aplicación de la técnica de Bola de nieve se hallaron a los demás participantes, es decir, el adulto joven de la población elegida mencionaba a otro individuo con características, los cuales tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, y así sucesivamente. En total fueron 6 adultos jóvenes con lo que se logró saturación de la información.

### **2.4. ESCENARIO**

El escenario lo constituyeron los hogares de los sujetos en estudio que están ubicados en la provincia de Chiclayo, cada hogar tiene características diferentes que lo hacen peculiar, como por ejemplo; todas las casas eran de material noble, tenían juego de comedor y sala, eran acogedores con buena iluminación y ventilación (contaban con ventanas grandes), se evidenciaba orden y limpieza, algunos de los sujetos en estudio están casados, otros son solteros, unos viven dentro de una familia nuclear otros

de familia extensa, todos son de clase media, la mayoría son de trabajo independiente, son el sustento de su familia, poseen su casa propia.

## **2.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento de recolección de datos que se utilizó en la presente investigación fue la entrevista abierta a profundidad.

La entrevista, desde un punto de vista general, es una forma específica de interacción social. El investigador se situó frente al investigado y le formuló preguntas, a partir de cuyas respuestas habrán de surgir los datos de interés. Se estableció así un diálogo, pero un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes buscó recoger informaciones y la otra se nos presenta como la fuente de estas informaciones.

La ventaja esencial de la entrevista reside en que son los mismos actores sociales quienes nos proporcionaron los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes, expectativas, etc., cosas que por su misma naturaleza es casi imposible observar desde fuera.

Para que la entrevista tenga éxito se prestó atención a una serie de factores aparentemente menores, pero que en la práctica son decisivos para un correcto desarrollo del trabajo. Así, es importante que toda la apariencia exterior del entrevistador (entorno), resulte adecuada al medio social donde habrá de formular sus preguntas, evitando innecesarias reacciones de temor, agresividad y desconfianza.

El entrevistador, aparte de este aspecto formal, debió ser una persona de por lo menos una cultura media, que comprenda el valor y la importancia de cada dato recogido, y la función que su trabajo desempeña en el

conjunto de la investigación. Tuvo que ser mentalmente ágil, no tener prejuicios marcados frente a ninguna categoría de personas y, sobre todo, ser capaz de dejar hablar libremente a los demás, dejando de lado todo intento de convencerlos, apresurarlos, o agredirlos por sus opiniones. La entrevista se realizó en las horas más apropiadas para los sujetos de investigación, se tuvo en cuenta que su posible duración no afecte la confiabilidad de sus datos.

La entrevista constó de 4 preguntas generales y 6 preguntas para profundizar las respuestas, que estuvieron direccionadas a conocer el modo de adaptación de autoconcepto en el adulto joven que padece Insuficiencia Renal Crónica.

#### **2.6. PROCEDIMIENTO:**

La investigación se realizó mediante la identificación de la problemática, se solicitó la autorización correspondiente a los adultos jóvenes con IRC, se les explicó en qué consistía la investigación. Después de explicar los objetivos y con la seguridad de que hayan comprendido los fines de la investigación, se procedió a la firma el consentimiento informado. Se concertó una cita y se les ubicó en sus hogares en la hora establecida en común acuerdo y en la tranquilidad de su hogar se procedió a realizar las entrevistas con una duración aproximada de 30 minutos.

Cuando se tuvo duda de algún aspecto mencionado en la entrevista se volvió al hogar de la persona para la aclaración respectiva.

#### **2.7. ANÁLISIS DE DATOS:**

Con las entrevistas grabadas, se procedió a analizar los datos. Para ello se utilizó el análisis ideográfico y nomotético.

*El Análisis ideográfico:* Este tipo de análisis se refiere al empleo de ideogramas o representación de ideas por medio de símbolos. Luego de organizar todas las entrevistas en el cuadro de reducción fenomenológica se obtuvieron las preposiciones conservando la esencia del fenómeno, después se procedió a la lectura de cada una de ellas, se buscó la claridad de la expresión de las preposiciones que se hallaron en cada caso y las interrelaciones de los significados obtenidos.

El investigador buscó el acceso al mundo, vida y al pensar del sujeto para establecer objetivamente sus resultados. Se materializó este análisis en la presentación de las preposiciones en un discurso que da cuenta al modo adaptativo de autoconcepto de las personas adultas jóvenes que han participado en la presente investigación.

*El Análisis nomotético:* El término nomotético deriva de “nomos” que significa uso de leyes, por lo tanto, normatividad o generalidad, asumiendo un carácter de principio o ley. Este análisis será el resultado de la comprensión: Convergencias y divergencias que se mostrarán en casos individuales. Implica la búsqueda de la estructura final de la esencia del fenómeno.

## **2.8. CRITERIOS ETICOS:**

Los cuatro principios de la propuesta ética personalista por Elio Sgreccia son: El valor fundamental de la vida; el principio de libertad y de responsabilidad, y el principio de socialización y subsidiariedad <sup>20</sup>.

El Valor fundamental de la vida nos dice que la vida humana es inviolable, ya que nadie puede ejercer su libertad o autonomía, si antes no tiene vida: como el obrar sigue al ser, si no hay vida, no hay libertad. En esta investigación, el principio ético de valor fundamental de la vida se puso en práctica porque se respetó la vida de la persona, así como su intimidad, su libertad y sociabilidad durante el tiempo que se realizó la entrevista abierta. Si en algún momento los adultos jóvenes presentaron incomodidad por las preguntas, se suspendió la entrevista; es decir nunca se antepuso los fines de la investigación al respeto de las personas.

El principio de Libertad y de Responsabilidad dice que el límite de la libertad humana, es la responsabilidad. El respeto la libertad de la persona para expresar sus sentimientos más profundos.

Por lo tanto cuando se procedió a recolectar los datos, los adultos jóvenes fueron informados a profundidad sobre los fines de la investigación y sus discursos se grabaron sólo con su consentimiento para ello. Todo en un ámbito de profundo respeto a su libertad y sin presión de ninguna forma.

El principio de socialización y subsidiariedad según el cual la persona está inserta en una sociedad que debe tender al bien común: cada hombre es responsable de su salud y de la salud de los demás; complementariamente, "todo el bien que puede hacer la persona por sí misma debe ser respetado, así como todo el bien que pueden hacer las personas asociadas en familia o en las libres asociaciones debe ser respetado también" Esto significa que se le hace consiente al adulto joven

del impacto de su participación, pues, constituirá para comprender a otras personas y apoyarlos en su proceso de adaptación, a través de su participación ellos ponen en práctica el bien común.

Asimismo los resultados serán entregados a los mismos informantes para que tengan conocimiento de los aportes que se hacen desde su participación y sobre todo para que la familia y el personal de salud pueda reflexionar sobre las formas de cuidado que deben brindarse para optimizar el proceso del modo de autoconcepto de adaptación.

## **2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTIFICO**

Criterios éticos; propuestos por Lincoln y Cuba <sup>21</sup>.

La Fiabilidad: es el grado en que las respuestas son independientes de las circunstancias accidentales de la investigación y la validez en la medida en que se interpreta de forma correcta, la fiabilidad hace referencia a la posibilidad de replicar los estudios, es decir, que otra investigación que utilice el mismo abordaje puede llegar a los mismos resultados. Por lo tanto se dejó detallado el procedimiento de la presente investigación para que pueda ser reproducida por otros investigadores.

La Credibilidad por validez: Se refiere cuando el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema. Responde a la pregunta ¿Se ha recogido, comprendido y transmitidos en profundidad y amplitud los significados, vivencias, y conceptos de los participante?<sup>21</sup>. Para consolidar la credibilidad, cuando se terminó de

realizar la grabación se pidió al informante que se escuche a sí mismo y haga alguna aclaración sobre lo antes afirmado. Asimismo cuando las investigadoras culminaron el análisis, buscaron a los informantes para que ellos den aprobación de los resultados obtenidos.

La Confidencialidad: se refiere a la propiedad de la información, en donde se garantiza que la información está accesible únicamente a personal autorizado, esto se hizo mediante la entrega del consentimiento informado y la firma respectiva de la persona entrevistada, así como también el respeto a su intimidad utilizando los seudónimos.

### CAPITULO III

#### III. RESULTADOS Y ANALISIS:

Presentamos a continuación el análisis de los resultados a través de un listado de preposiciones recolectadas en base a las entrevistas realizadas, las que procuran aproximarnos a develar el fenómeno en estudio; es decir el modo de adaptación de autoconcepto en el hogar del adulto joven con IRC:

- a. Sentimiento de frustración
- b. Alteración del yo Físico
- c. Cambio de actitud frente a la enfermedad
- d. Continuar con proyecto de vida
- e. Sistema de Apoyo para afrontar la enfermedad
- f. Práctica de la religiosidad

El análisis de las preposiciones para develar el fenómeno en estudio es decir: el modo de auto concepto de los adultos jóvenes con IRC, se detalla a continuación:

**Sentimiento de frustración**, esta sensación aparece en el momento que la persona recibe el diagnóstico de IRC, es una noticia impactante que resulta difícil asimilar porque la persona sabe o imagina que su vida va a cambiar de alguna manera lo que lleva a no aceptar el diagnóstico conllevándole a tener una actitud negativa.

Cuando las personas se trazan una meta y sienten que por algún motivo ésta se bloquea, experimentan frustración, sentimiento que fluye cuando no se

consigue alcanzar el objetivo que se han propuesto y por el que han luchado, de allí que se sienta ansiedad, rabia, depresión, angustia e ira; sentimientos y pensamientos autodestructivos para el sujeto <sup>22</sup>. Mientras más sea el deseo por alcanzar su meta o la importancia que le den o, se vean imposibilitados de realizarla más será su frustración, supuestamente sienten que han fracasado o que les resultaría muy difícil o por qué no decirlo imposible realizarlo y más aún por algo que no se les había cruzado por la mente tener, como es, en este caso la enfermedad por la que están pasando, pero este sentimiento no dura mucho, pues con el tiempo se dan cuenta que esto no es un impedimento. Veamos a continuación cómo se evidencia el sentimiento de frustración:

*“Me sentí muy mal, comencé a tomar, no quería saber nada de la vida, lloré, grité, lo único que pensé fue en morir” (Gechamo)*

En este caso la persona empieza a buscar una salida (bebidas alcohólicas) para evitar el sufrimiento o dolor que le causó la noticia de su diagnóstico, perdió por un momento el sentido de su vida, pues pensó en morir.

Las bebidas alcohólicas en este caso funcionan como mecanismo de defensa, éstos se verán surgir al momento en que no se cumple un objetivo deseado aunque en todos los casos estos mecanismos no son conscientes <sup>23</sup>, por lo cual podemos afirmar que las respuestas ante la frustración son en gran medida un reflejo, como cuando una persona ve que un objeto le es arrojado hacia su cara la primera reacción de la persona será poner las manos para protegerse, en este caso su mecanismo de defensa fue refugiarse en el alcohol para evitar el sufrimiento. Los mecanismos de defensa surgen involuntariamente o sin siquiera nosotros percatarnos, esto surgirá de acuerdo al entorno en que se encuentre y a la situación ya que algunas situaciones posibilitan o favorecen mayormente

un tipo específico de respuesta, así como también el ambiente en que se desarrolló la persona <sup>22</sup>.

*“Lloré por no saber qué tenía, ni cómo iba a pasar el tiempo y cómo iba a ser mi situación, me sentía un poco confundido porque no conocía nada sobre esta enfermedad. Tenía miedo a no sobrevivir, pensé que la enfermedad iba acabar con mi vida. No fue fácil”. (Luis)*

En este caso la persona se sentía confundida al no saber sobre la enfermedad que padecía, lo que le conllevó a pensar que este padecimiento no tenía cura y que llegaría a morir, es decir, el desconocimiento producía en ella una frustración como limitante de sus metas u objetivos. En la mayoría de casos el desconocimiento sobre temas de salud es una característica presente cuando a la persona no se le informa acerca de su enfermedad y también por el nivel de instrucción que posee, se deben aplicar talleres educativos constantes en los establecimientos de salud como una forma de estrategia sanitaria o programa, para que estas personas no estén desinformadas o tan lejos de saber sobre los temas de salud y enfermedad, y este es un campo abierto para enfermería sobretodo en el área de educación (promoción de la salud) de distintas enfermedades, informando sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y control. Cabe si hacer énfasis también y sobre todo a la educación sobre el diagnóstico que se le debe dar a la persona más aún si se trata de un padecimiento crónico para evitar sobrevengan mecanismos de defensa nocivos para la persona.

*“Estuve con depresión casi medio año, de allí ya me conformé, recibí tratamiento fui haciendo amigos, se me fue olvidando, y mi familia me dio su apoyo... hasta la actualidad” (Jorge)*

En este caso la persona cayó en un estado de depresión por un periodo de tiempo regular, casi medio año, pero en el transcurso del tiempo percibe que

no se encuentra solo y gracias a ello se va recuperando sintiendo el apoyo de su familia y amigos, los que le ayudaron a afrontar el diagnóstico de su enfermedad y de esta manera adaptarse a las diferentes situaciones. Así podemos ver que luego de recibir el diagnóstico como ya habíamos mencionado esto se supera gracias al apoyo de la familia, amigos y el personal de salud.

En estos párrafos se puede evidenciar el sentimiento de frustración, las personas experimentan esta sensación porque después de haber vivido como cualquier persona sana les resulta muy difícil enfrentar su nueva realidad, es como pasar de un estado normal, natural en el que te encontrabas... a una pesadilla, por hacer un símil; esto ocurre a menudo cuando la persona no está muy enterada de ciertas situaciones o temas de enfermedades, este sentimiento pasa o disminuye cuando el individuo se familiariza con el tema o transcurre algún tiempo para acostumbrarse y aceptar su situación, encontrando de esta manera su sentido de vida, el que en algún momento sintió que iba perdiendo.

Algo parecido ocurre cuando ven que hay ciertos cambios en su aspecto personal, ya no se ven igual que antes, sienten que han cambiado y tratan de sobrellevarlo, sufren lo que se llama la **Alteración del yo físico**, que hace referencia a aspectos corporales, la funcionalidad, sexualidad, salud y estado de enfermedad de la persona y está compuesto por las sensaciones corporales; que es todo lo que la persona puede llegar a sentir o percibir (sueños, fantasías, ideales, placeres y risas) y la imagen corporal que se relaciona al pensamiento que desarrolla la persona sobre su cuerpo, cómo se ve a sí mismo, cómo se muestra a la sociedad y qué nivel de satisfacción tiene con su apariencia <sup>25</sup>, esto se refiere al cambio en el aspecto físico de la persona, cambian sus características físicas debido a la evolución de la enfermedad y al tratamiento que reciben, bajan de

peso, se vuelven más delgados y más débiles, con reducidas energías, presentan los signos característicos de la enfermedad y tienen que adaptarse a esta nueva apariencia.

Esto se evidencia en las siguientes unidades de significado:

*"Mi vida ha cambiado, ya no puedo hacer lo mismo que antes en el deporte o hacer algún tipo de fuerza, pero en lo laboral sigo vendiendo mi producto (lentes). Te puedo decir que ahora me he recuperado bastante, ahora he subido de peso, cuando tienes esta enfermedad bajas bastante, yo pesaba 80 Kg. he bajado a 40 Kg. y ahora estoy en 70kg, me he recuperado bastante". (Luis)*

En este caso el aspecto corporal y la funcionalidad se vieron alterados, sus energías disminuyeron a tal punto que ya no podía hacer las cosas que antes hacía, pero está tratando de volver a su vida cotidiana.

La apariencia física en esta etapa de adulto joven es muy importante, ya que la persona se encuentra en un ambiente social muy exigente donde lo físico es la prioridad, y al presentar algunos cambios por esta enfermedad pueden hacer que estas personas se aislen o se avergüencen del nuevo aspecto que presentan, eso los intimida haciéndolos sentir de cierta manera mal, esto no ayuda mucho con el autodesarrollo de la persona, pero depende también de cómo fue el aspecto físico del adulto joven antes de la enfermedad.

*"Mi vida ha cambiado de muchas formas, en mi forma física ya no puedo hacer las cosas que hacía antes como jugar fútbol, ejercicios. Ahora me siento bien, hay que saber sobrellevar la enfermedad y salir adelante, aunque a veces me siento un poco incómodo porque quiero hacer muchas cosas que la enfermedad no permite. Me veo como una persona que a pesar de su enfermedad ha sabido sobrellevarla, aunque no me veo igual que antes, he bajado de peso y siento debilidad al no poder realizar algunas cosas, poder jugar, pero estoy tranquilo" (Jorge)*

En este caso el aspecto corporal y su funcionalidad han disminuido, hay una lucha constante del ser humano debido a que están experimentando un nuevo

estilo de vida a consecuencia de su enfermedad, el cual se les hace un poco complicado y deben poner todo de su parte para poder adaptarse a este nuevo cambio, al parecer no están muy conformes pero luchan por estar mejor y poder recuperar su vida anterior.

*"Me veo normal como una persona que quiere salir adelante y que a pesar de su enfermedad no se deja vencer porque ya me acostumbré a tenerla. Yo era gordita, he bajado mucho de peso, ahora estoy flaquita pero eso no me molesta me veo más joven, me siento a gusto tal y como soy ahora". (Charito)*

Podemos evidenciar en este párrafo que el aspecto corporal cambió, que no le molesta, más bien está a gusto tal y como se ve ahora, sus sensaciones corporales se vieron alteradas de cierta manera pues cambió su percepción sobre ella misma pero en este caso para bien, tomando en cuenta que el sobre peso no es favorable para la evolución de su enfermedad. Ella nos hace percibir que se siente cómoda con este cambio ya que en la actualidad se le toma demasiada importancia a ser delgada y mucho más cuando se es mujer a diferencia de los varones, evidenciándose esto en los relatos de las entrevistas realizadas.

Hay que tener en cuenta que la imagen corporal no es algo estático ni fijo, más bien es algo dinámico que va cambiando poco a poco mientras pasa el tiempo, varía a lo largo de nuestra vida en relación a las experiencias que tengamos como puede ser el padecimiento de una enfermedad, ya que nadie está libre de tenerla. Esto puede influenciar en nuestro comportamiento, si queremos vernos bien tenemos que ser conscientes de nuestros actos, ésta forma de percepción está influenciada por la manera de pensar y sentir sobre nosotros mismos y esto se pudo evidenciar en los párrafos analizados anteriormente.

Frente a todos estos acontecimientos las personas perciben un **Cambio de actitud frente a la enfermedad**, después de pasar por un proceso de frustración, la persona comienza a darse cuenta de sus errores y cambia su comportamiento,

tal parece que el proceso de enfermedad por el que está pasando le ha ayudado a darse cuenta de algunos deslices y trata de mejorar aún más los comportamientos que ha tenido anteriormente.

Cada uno de nosotros es responsable de sus propias actitudes, si mis actitudes son mi propia creación la única persona que las puede cambiar soy yo misma. Creamos nuestras actitudes para entender el mundo que nos rodea <sup>25</sup>. Las actitudes por lo tanto son hábitos internos que cada individuo posee y que en su mayor parte son inconscientes, pero reflejan lo que realmente necesita hacer el hombre para sentirse satisfecho o bien consigo mismo, nadie actúa en contra de sí, siempre el hombre busca lo mejor para él, evitando el daño, pues nadie quiere ser infeliz, al menos que éste no se dé cuenta de las cosas que está haciendo, es el único que puede dar marcha atrás si lo cree necesario.

Esto se evidencia en la siguiente unidad de significado:

*"Estoy tranquilo me he recuperado bastante, cuando estaba enfermo no hacía caso a nada, baje de peso, renegaba. Cuando caí mal por primera vez cambió mi relación con las personas, no quería ver a nadie la verdad, pero ahora he cambiado, aunque a veces me pongo insoportable pero mi familia me ayuda bastante. He recuperado a mi familia antes mucho los insultaba, me alteraba y no quería saber nada, todo me parecía mal. Ahora los entiendo también. Para convivir armoniosamente he tenido que cambiar bastante mi actitud, ahora soy bromista" (Luis)*

Cada uno es responsable de sus propias actitudes, el hecho de padecer una enfermedad hace que muchas veces la persona cambie su forma de ser. Este proceso de cambio de alguna u otra forma puede ayudarlo o llevarlo al fracaso dependiendo de la actitud que tenga, ya que el mismo hecho de estar alterado provocaría un desequilibrio de su salud, atrasando su recuperación y dificultando la convivencia armónica con su familia. La persona se da cuenta que el dolor que siente no es sólo corporal sino también espiritual, en un comienzo sentía

frustración, se da cuenta que esta actitud no le llevaría a nada bueno y se atrevió a tomar de nuevo las riendas de su vida enfrentando este nuevo reto, mostrándose a sí mismo y a sus demás seres queridos que tiene la suficiente fuerza emocional y espiritual para salir a delante.

*"De alguna manera he sentido que ha cambiado mi vida, pero me siento bien eh. Mi dieta ha cambiado, a veces me dan ganas de comer lo que me gusta pero no puedo. Hago mis cosas normales, me demuestro tal y como soy, me gusta bromearme, no me gusta estar triste ni desanimada, salgo de vez en cuando. También nos hemos adaptado a mi dieta, me dicen que es lo que puedo y no comer, mi mama prepara una cosa para ellos y si yo sé que me hace daño no lo cómo, llevo una vida normal como cualquier persona". (Charito)*

En este caso la persona tuvo un cambio de actitud con respecto a su alimentación, pues sabe que hay alimentos que no puede comer porque puede empeorar su enfermedad y por más que le guste o se le antoje no puede consumirlo, a eso se le llama fuerza de voluntad y tomar conciencia de su comportamiento. Siendo muy apropiado para su recuperación, ya que solo depende de uno la actitud que debe de tomar ante determinada situación. Cuando la persona asume su modo de autoconcepto es decir su interioridad y se da cuenta de la importancia de su salud y su vida, entonces ya comienza asumir los cambios a nivel de su yo físico y empieza a emplear los mecanismos de defensa como tener una dieta adecuada, sigue una rutina de actividades que le ayudan a mejorar, etc.

*"Sigo mi vida normal, todo tranquilo. Me han prohibido algunas cosas. Para mí llevar una vida normal es seguir mi tratamiento y las recomendaciones del nutricionista. Ahora me siento bien, esperando algún momento que los médicos me digan que hay un donador, estoy apto para la operación, no tengo miedo. Yo sigo los consejos que me dan, tanto mi familia como mis amigos, los consejos que me ayuden a mejorar. Como sólo lo que me es permitido, aunque a veces me doy mis gustitos, pero de vez en cuando, sigo mi tratamiento, tomo mi medicina y me siento mejor porque no he decaído". (Margarito)*

La persona en este caso sigue los consejos que las personas de su entorno le dan, sabe qué cosas son buenas para él y trata de hacer las cosas bien, esto es un buen cambio de actitud, el cual es muy adecuado para su recuperación.

El cambiar de actitud también involucra en este caso un cambio en los hábitos alimenticios, una persona que padece una enfermedad crónica como IRC está restringida de comer algunos alimentos, pues, pueden provocar una alteración en la recuperación de la persona, llevándola a un estado de emergencia y peligro para su vida. Es de suma importancia que las personas tomen conciencia de sus actitudes y comportamientos, ya que esto servirá de base para su recuperación y mantenimiento de la salud, llevando un estilo de vida adecuado y mejor.

La proposición que analizaremos a continuación no se vio alterada en su totalidad cuando se entrevistó a la mayoría de las personas, ellas decidieron **“Continuar con proyecto de vida”**, es decir, todo aquello que se puede llegar a ser y hacer, es saber quién soy, y plantear metas a corto, mediano y largo plazo en las diferentes áreas de la vida <sup>26</sup>, esto algunas veces suele estar casi truncado, ya que la enfermedad crónica por la que están atravesando los adultos jóvenes muchas veces no les permite iniciar o continuar todos los proyectos que tenían en mente, por la misma condición en la que están, se ven obligados a dejar de realizar muchas actividades por priorizar su cuidado y tener una mejor calidad de vida en adelante.

En un proyecto de vida se plasman todos aquellos planes, metas o acontecimientos que se desean cumplir, se tienen en cuenta los diferentes ámbitos o aspectos de nuestra vida; la persona entrega todo de sí para cumplirlo, reflejando el grado de madurez y de toma de decisiones, es un elemento

fundamental en la vida de la persona que sirve para dar sentido a la vida, respondiendo a las preguntas: dónde quiero llegar y qué significa para mí realizarlo.

Por lo contrastado con la literatura y de acuerdo a la recolección de datos de las entrevistas realizadas se ve reflejado en la siguiente proposición:

*"Me tracé muchas metas, pero por mi enfermedad no las llegue a cumplir, pero estoy a tiempo, quiero seguir estudiando y ser un profesional para poder ayudar a mis padres."*  
**(Jorge)**

El proyecto de vida de esta persona se vio afectado por un momento por el padecimiento de su enfermedad, pero no por mucho tiempo, aún quiere seguir estudiando y su meta de llegar a ser un profesional no se truncará, esto quiere decir que su nivel de madurez y de toma de decisiones está muy bien posicionado en sí mismo, sabe dónde quiere llegar en la vida y para qué, ya que su motivación prioritaria es poder ayudar a sus padres siendo su impulso para seguir luchando por su sueño.

*"Tengo bastantes proyectos, mi enfermedad no me prohíbe nada, me ha hecho más fuerte, con más confianza, más valor; conocí gente que me apoyan y quiero salir adelante para ayudar a mis padres porque ellos me han apoyado mucho y yo quisiera también apoyarlos y salir adelante con ellos. Mi sueño es estudiar para chef, pero también me gusta pintar y dibujar y así me siento más relajado, en mis tiempos libres dibujo"* **(Marquitos)**

El padecer esta enfermedad hizo que sus sueños y anhelos se hicieran más fuertes y se añoraran más, el hecho de relacionarse con personas que conocen la evolución de esta enfermedad hace que ésta reflexione tomando como decisión continuar con sus aspiraciones, teniendo también como motivación el poder ayudar a sus padres. Al mismo tiempo que busca mecanismos para relajarse como pintar y dibujar, de esta manera tener su mente despejada.

*"Mi meta es trabajar, ahora estoy pensando en estudiar una carrera, se los dije a mis padres y me van apoyar hasta que cumpla mi sueño. Yo quiero estudiar gastronomía, ese es mi sueño". (Margarito)*

En este caso la persona tiene una meta planeada y muy esclarecido su sueño, esto quiere decir que su toma de decisiones y su nivel de maduración está muy bien establecida, además sabe que sus padres siempre le brindarán apoyo, lo que significa una fortaleza en su vida, esto de una u otra forma le ayuda en su recuperación y poder salir adelante para su bienestar y el de su familia.

La importancia de realizar un proyecto de vida no sólo radica en la identificación de aquello que se quiere lograr, sino que a través del establecimiento de metas permite identificar o generar los recursos o medios para su cumplimiento. Cuando se tiene claro el qué quiero y el cómo lo voy a obtener, es más sencillo retomar el rumbo cuando se presenten dificultades u obstáculos en la vida, o bien cuando las actividades y responsabilidades diarias nos impidan ver y trabajar por aquello que deseamos. Esto también posibilita que alcancemos la realización y satisfacción personal <sup>27</sup>.

El ser humano en el lapso que transcurre su vida, y más aún cuando pasa por un estado de crisis, va a necesitar muy a menudo de un **Sistema de Apoyo para afrontar la enfermedad**, el adulto joven al pasar por este proceso de enfermedad al igual que muchas personas necesita de un sistema de apoyo o ayuda que le sirva como soporte en su proceso de adaptación, pues no quiere sentirse solo y necesita de sus seres queridos: su familia y amigos, es decir de las personas que lo rodean.

La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas. Diversos estudios han mostrado que las personas que disponen de un sistema de apoyo familiar efectivo soportan mejor las crisis de la vida; así mismo el impacto del estrés es mucho menor que en las personas que no

tienen este tipo de apoyo, ya que proporciona un marco de seguridad en el cual la persona puede poner en marcha todas sus habilidades y conocimientos para resolver la situación generadora de estrés <sup>28</sup>

Esto se evidencia en las siguientes unidades de significado:

*“Salgo a pasear con mi hija, me dedico más a ella, ella es mi motivo. También trabajo, esto me ayuda bastante, además los psicólogos de la clínica nos ayudan y aconsejan. Me relaciono bien con las personas, me bromeo, aquí en la clínica me siento mejor que en mi casa o en mi trabajo, todos somos una familia La actitud que tiene mi familia y mis amigos me ha ayudado bastante, son 8 años con la enfermedad y ellos me han aguantado durante 4 años porque yo era uy!, solo tomaba y llegaba borracho a la clínica. Quiero recuperarme por mi hija La relación con ella es normal, ella me aconseja, yo la quiero bastante” (Luis)*

En este caso podemos demostrar que la familia es muy importante en este proceso de adaptación sirviendo como soporte ante los estados de crisis que pueda pasar la persona, como el alcoholismo en el que se vio envuelta pero que poco a poco fue dejando y rehabilitándose siendo su hija el motivo principal para poder seguir adelante, al igual que sus amigos y profesionales que le ayudan a afrontar su enfermedad siendo este proceso más tolerable, evitando una recaída en la persona.

Es la familia y en especial un miembro de ella, generalmente la madre, esposa, hija, la que pasa a ser la cuidadora principal del paciente. La cuidadora se ha de ocupar de las atenciones así como también los demás miembros de la familia que son la principal fuente de apoyo emocional y social del paciente y quienes le pueden ayudar en la enfermedad <sup>29</sup>.

*“Salgo a distraerme, comparto más tiempo con mis padres y mis amigos para poder sentirme bien y mejor, eso me ayuda a relajarme y a sentirme bien conmigo mismo. La relación con mis amigos y mi familia sigue siendo la misma, me aconsejan para que salga adelante, me visitan, con mi familia comparto más tiempo, ellos son los que están más cerca de mí y me apoyan. Para convivir armónicamente con ellos los trato bien, converso*

*con ellos, trato de transmitir esa energía a mis amigos para que no se sientan mal cuando me ven con esta enfermedad". (Jorge)*

El compartir tiempo con su familia y amistades le ayuda a relajarse y sentirse bien, permitiéndole afrontar de una manera eficaz su proceso de enfermedad y por eso él trata de sentirse más animado y con energía pensando en ellos ya que menciona que lo hace para que no se sientan mal cuando esté con ellos, ya que lo que menos quiere es transmitir lástima.

*"Me siento bien ahora, todo tranquilo con mi tratamiento, ya son 4 años y me siento tranquilo gracias a Dios, con mi familia que siempre me apoya me encuentro con energías. Pinto y dibujo porque no puedo hacer otras actividades como jugar fútbol, a veces cocino porque me gusta y salgo a distraerme. Me relaciono bien con todos, ya saben la enfermedad que tengo, mis amigos me comprenden me tratan de cuidar de animar para salir adelante. La relación con mis amigos y mi familia ha mejorado, antes no era tan buena, pero ahora ya me viene a visitar frecuentemente, antes no me relacionaba mucho pero ahora sí, están siempre conmigo" (Marquitos)*

En este caso el sistema de apoyo la persona lo encuentra en primer lugar en Dios y su familia, trata de buscar mecanismos de relajación en cosas que le apasionen o le gusten como pintar, dibujar y cocinar además de su vínculo familiar y amical siendo un eslabón clave, ya que él siente que la relación con estas personas ha mejorado volviéndolos más unidos y todo esto le ayuda y lo anima a seguir adelante, porque se da cuenta cuán importante es él para ellos y todo esto le ayuda en su recuperación ya que siente que en este proceso no está solo y de una u otra manera tratan de comprenderlo para que se pueda distraer ayudándolo a su proceso de adaptación .

Saber que se cuenta con alguien o "algo" capaz de orientarlo, quererlo, ayudarlo material o espiritualmente, contribuye al bienestar y con ello a protegerlo de los factores psicológicos y sociales de riesgo a enfermar, entre otros determinantes, tal y como lo señalan los autores que al estudiar el estrés hablan sobre la existencia de factores protectores en el individuo.<sup>29</sup>

Muchas veces la **Práctica de la Religiosidad**, ayuda a los adultos jóvenes que están atravesando esta enfermedad crónica ya que les resulta muy difícil pasar por este proceso y muchas veces se aferran a Dios dependiendo de la religión que practiquen depositando su fe y teniendo Esperanza en la mejora de su enfermedad, logrando también expresar lo que uno tiene o siente que sin duda alguna encuentran un alivio y desahogo sintiéndose mejor cada día.

La importancia de una religión está determinada por múltiples razones, una de las más frecuentes, el seguimiento de la tradición familiar o de la comunidad en la que se vive, y que se corresponde al aprendizaje social, mientras que otra de las razones en orden de importancia la fundamenta el tener la salud amenazada o ya quebrantada, tanto la propia persona como otra que le resulta sentimentalmente relevante, es decir, se produce ante este evento el acercamiento a la religión o el desarrollo de la religiosidad previamente existente como una forma de afrontar situaciones estresantes, permitiéndole adoptar un sentido de coherencia que como recurso general de resistencia favorece su salud.<sup>29</sup>

*"Sí practico mi religión asistiendo a la Iglesia, a misa una vez al mes, mi hija me lee la Biblia de vez en cuando" (Luis)*

A pesar que su fe no está muy consolidada trata de alguna manera acercarse a Dios evidenciándose en las palabras que nos refiere y de nuevo su hija sigue siendo la que lo impulsa a no perder la fe.

*"Asisto a la Iglesia, me confieso y oro mucho. Algunas veces reniego de Dios pero sé que eso es malo, él no manda las enfermedades sólo hay que saberlas sobrellevar y salir adelante." (Jorge)*

La fe de Jorge a veces está debilitándose, a pesar que asiste a la iglesia se confiesa y ora mucho pero también se da cuenta que lo que hace no es correcto y

se reivindica tratando de hacer pasar esos momentos desagradables con pensamientos positivos, dándose cuenta que Dios no lo está castigando, a pesar de ello él recurre a la oración recomfortándolo de alguna manera

La oración como actividad intrínseca (que incluye: la fe, la oración, la lectura personal de las escrituras, el meditar, etc.), ha pasado a constituirse en uno de los más significativos por la influencia positiva que ejerce en el mantenimiento y restitución de la salud, o en la prolongación de la vida de quienes la emplean <sup>29</sup>

*"Me siento a gusto con el favor de Dios, le doy gracias a él que sigo adelante y que sigo con vida, aunque a veces he tenido decaídas. Me encomiendo a Dios y que me de las fuerzas para no deprimirme. Yo mismo me doy ánimos y mi familia también que me apoya."*  
**(Marquitos)**

Su fe en Dios le ayuda a sobrellevar la enfermedad aferrándose a él, aunque en algún momento tuvo recaídas a pesar de ello él siente que hay un ser supremo al cual le agradece por seguir dándole más días de vida ayudándolo en su proceso de enfermedad. También pone de su parte para seguir adelante y con ayuda de su familia siente los ánimos necesarios para recuperarse y sobrellevar la enfermedad.

**CONSIDERACIONES FINALES:**

El modo de adaptación de autoconcepto es un proceso dinámico en constante evolución, más aún en el adulto joven con IRC. Este modo se da cuando la persona se entera del diagnóstico, esta situación vendría a ser su estímulo focal porque está afectando de forma inmediata y directa a la persona, a ella le resulta una noticia desagradable, eso le asusta, comenzando a crearse ideas negativas con respecto a la evolución de la enfermedad, empieza a experimentar una sensación de tristeza, congoja y desánimo, en la mayoría de los casos por el escaso o incorrecto conocimiento que poseen sobre ésta, es decir, muchas de las personas que reciben el diagnóstico pocas veces están enteradas de qué se trata y lo vinculan frecuentemente con la muerte y sufrimiento, es por eso que se siembra la duda y el sentimiento de miedo, es aquí donde la persona afectada va a pasar por un etapa denominada duelo, comienza a encontrar sus mecanismos de afrontamiento y por tanto se adapta progresivamente, sin embargo, algunos no llegan a encontrar estos mecanismos y experimentan frustración, de allí que interpretamos que aún no se ha equilibrado su modo adaptativo de autoconcepto. El superar esta etapa significa que la persona acepta la enfermedad, comprende su tratamiento, interiorice la necesidad de cuidado y se integre a su familia, amigos, etc. Uno de los eslabones que indican el uso del modo de adaptación de autoconcepto es el empezar a superar aquellas actitudes negativas que ha tenido al principio; que han complicado o hecho más difícil su progreso dañando de cierta manera la convivencia con las personas que lo rodean, es decir, su familia y amigos. Otro indicador es que luego de ver truncados su sueños los retoman y manifiestan que ahora están más claros y están dispuestos a realizarlos, pero esto no hubiera sido posible de no haber contado con un sistema de apoyo, es decir, un soporte afectivo que le ayude a superar su crisis, este apoyo lo brinda su

familia, amigos o todas aquellas personas que lo rodean, se da cuenta que no está solo en este proceso de su enfermedad, si no que al contrario, son ellos quienes motivan e impulsan para salir adelante. Encontraron también un soporte en Dios, su religiosidad comenzó a tomar rumbo, su fe se fortalece y cada vez se encomiendan más a Dios, todos estos estímulos que vendrían a ser los contextuales contribuyen al efecto que causó en un comienzo su estímulo focal.

## **RECOMENDACIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante esta investigación, se pueden diseñar propuestas para organizar diversos programas o centros de ayuda que favorezcan de una u otra manera el modo de auto concepto para que estas personas aprendan a convivir con esta enfermedad. Se hace necesario entonces que los profesionales desarrollen actitudes multidisciplinarias al capacitar y sensibilizar no sólo a la persona enferma sino a la familia para que aprenda y ayude en el proceso de adaptación a su familiar y éste encuentre sentido a la enfermedad, logre valorar el contexto familiar, social, etc.

### CUADRO DE ANALISIS NOMOTÉTICO

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADA	*	I	II	III	IV	V	VI
<b>SENTIMIENTOS DE FRUSTRACIÓN</b>							
<b>I-C1</b>							
1. Me sentí muy mal, comencé a tomar, no quería saber nada de la vida, lloré, grité, lo único que pensé fue en morir.	<b>1A</b>	<b>C1</b>					
<b>II-C1</b>							
2. Al recibir el diagnóstico al principio me chocó mucho, me cayó mal la noticia me deprimí, me sentí triste por lo que me estaba pasando, pero con el tiempo lo he ido superando y me siento mejor.	<b>2A</b>		<b>C1</b>				
<b>III-C1</b>							
3. Lloré por no saber que tenía, ni cómo iba a pasar el tiempo y como iba a ser mi situación, me sentía un poco confundido porque no conocía nada sobre esta enfermedad. Tenía miedo a no sobrevivir, pensé que la enfermedad iba acabar con mi vida. No fue fácil.	<b>3A</b>			<b>C1</b>			
<b>IV-C1</b>							
4. Estuve con depresión casi medio año, de allí ya conforme tratamiento fui haciendo amigos se me fue olvidando y mi familia comprendieron me dieron su apoyo hasta la actualidad	<b>4A</b>						
<b>V-C1</b>							
5. Me sorprendió bastante porque no pensé que estuviera tan mal. Lo que sentí fue tristeza, pena, no lloré, pero que te digan que tienes una enfermedad así te duele bastante, sólo me limité a escuchar al doctor cuando daba el diagnóstico.	<b>5A</b>				<b>C1</b>		
<b>VI-C1</b>							
6. Cuando me dieron la noticia de mi enfermedad me							

<p>asuste un poco porque yo pensaba que no había solución, como el sida o el cáncer, que era mortal, después me explicaron y así un poco que te alivias. No lloré, si me puse triste.</p>	<b>6A</b>					<b>C1</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ALTERACION DEL YO FISICO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>I-C2 -C4</b></p>							
<p><b>7.</b> Mi vida ha cambiado, ya no puedo hacer lo mismo que antes en el deporte o hacer algún tipo de fuerza, pero en lo laboral sigo vendiendo mi producto (lentes). Te puedo decir que ahora me he recuperado bastante, ahora he subido de peso, cuando tienes esta enfermedad bajas bastante, yo pesaba 80 Kg. he bajado a 40 Kg. y ahora estoy en 70kg, me he recuperado bastante.</p>	<b>1B</b>	<b>C2</b> <b>C4</b>					<b>C1</b>
<p style="text-align: center;"><b>II-C2-C3</b></p>							
<p><b>8.</b> Mi vida ha cambiado de muchas formas, en mi forma física ya no puedo hacer las cosas que hacía antes como jugar fútbol y ejercicios Me siento bien, hay que saber sobrellevarla y salir adelante, aunque a veces me siento un poco incómodo porque quiero hacer muchas cosas que la enfermedad no lo permite. Me veo como una persona que a pesar de su enfermedad ha sabido sobrellevarla, aunque no me veo igual que antes, he bajado de peso y siento debilidad al no poder realizar algunas cosas, poder jugar, pero estoy tranquilo.</p>	<b>2B</b>		<b>C2</b> <b>C3</b>				
<p style="text-align: center;"><b>III-C2-C4</b></p>							
<p><b>9.</b> Mi vida ha cambiado, mi alimentación es diferente, ahora me tengo que dializar y eso me baja la hemoglobina, me restrinjo en comer algunas cosas que me hacen daño. No me veo igual que antes, yo me veo mejor, antes de comenzar el tratamiento estaba muy delicado, pero ahora estoy tranquilo, feliz y contento con toda mi familia, sigo adelante. Antes salía a jugar fútbol pero no puedo porque tengo un problema en las piernas, pero eso es mucho impedimento porque a veces salgo a jugar con mis hermanas.</p>	<b>3B</b>			<b>C2</b> <b>C4</b>			

<p style="text-align: center;"><b>IV-C2-C4</b></p> <p><b>10.</b> Si mi vida ha cambiado en las actividades y la alimentación .Cuando decaí tenía una dieta estricta, y actividad física a veces hago deporte. En mi autoestima está muy bien, en los cuidados en las comidas, en mi físico un poco que he bajado de peso, antes me dedicaba al deporte, ya no se juega como antes. A veces tengo Momentos de decaídas, yo mismo me doy fuerza y valentía.</p>	<b>4B</b>				<b>C2</b> <b>C4</b>		
<p style="text-align: center;"><b>V-C4</b></p> <p><b>11.</b> Me veo normal como una persona que quiere salir adelante y que a pesar de su enfermedad no se deja vencer porque ya me acostumbre a tenerla. Yo era gordita, he bajado mucho de peso, ahora estoy flaquita pero eso no me molesta me veo más joven, me siento a gusto tal y como soy ahora.</p>	<b>5C</b>					<b>C4</b>	
<p style="text-align: center;"><b>VI-C4</b></p> <p><b>12.</b> Me veo diferente, antes podía comer de todo, jugar fútbol, ahora a raíz de mi enfermedad todo cambia, al principio no quieres hacer nada, por ejemplo cuando me acuesto a dormir al día siguiente amanezco con dolor de cuerpo y pereza no quiero levantarme, el médico me dijo que era normal. He subido mucho de peso, ahora peso 103 kg, tengo que bajar porque cuando camino me canso muy rápido.</p>	<b>6C</b>						<b>C4</b>
<p style="text-align: center;"><b>CAMBIO DE ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD</b></p> <p style="text-align: center;"><b>I-C3-C9-C12</b></p> <p><b>13.</b> Estoy tranquilo me he recuperado bastante, cuando estaba enfermo no hacía caso a nada, baje de peso, renegaba. Cuando caí mal por primera vez cambio mi relación con las personas, no quería ver a nadie la verdad, pero ahora he cambiado aunque a veces me pongo insoportable pero mi familia me ayuda bastante. He recuperado a mi familia, antes mucho los insultaba, me alteraba y no quería saber nada, todo me parecía mal. Ahora los entiendo también. Para convivir armoniosamente he tenido que cambiar bastante mi actitud, ahora soy bromista</p>	<b>1C</b>	<b>C3</b> <b>C9</b> <b>C12</b>					

<p style="text-align: center;"><b>V-C3-C9</b></p> <p><b>14.</b> . De alguna manera he sentido que ha cambiado mi vida, pero me siento bien eh. Mi dieta ha cambiado, a veces me dan ganas de comer lo que me gusta pero no puedo. Hago mis cosas normales, me demuestro tal y como soy, me gusta bromearme, no me gusta estar triste ni desanimada, salgo de vez en cuando. También nos hemos adaptado a mi dieta, me dicen que es lo que puedo y no comer, mi mama prepara una cosa para ellos y si yo sé que me hace daño no lo cómo, llevo una vida normal como cualquier persona.</p>	<b>5B</b>					<b>C3 C9</b>
<p style="text-align: center;"><b>VI-C2-C3-C9</b></p> <p><b>15.</b> Sigo mi vida normal, todo tranquilo. Me han prohibido algunas cosas. Para mi llevar una vida normal es seguir mi tratamiento y las recomendaciones del nutricionista. A hora me siento bien, esperando algún momento que los médicos me digan que hay un donador, estoy apto para la operación, no tengo miedo. Yo sigo los consejos que me dan, tanto mi familia como mis amigos, los consejos que me ayuden a mejorar. Como sólo lo que me es permitido, aunque a veces me doy mis gustitos, pero de vez en cuando, sigo mi tratamiento, tomo mi medicina y me siento mejor porque no he decaído.</p>	<b>6B</b>					<b>C2 C3 C9</b>
<b>CONTINUAR MI PROYECTO DE VIDA</b>						
<p style="text-align: center;"><b>I-C5</b></p> <p><b>16.</b> Mi meta es poner una óptica, hacer negocio, me va bien con esa actividad, aquí me olvido que padezco de esta enfermedad.</p>	<b>2C</b>	<b>C5</b>		<b>C6 C8 C9</b>		
<p style="text-align: center;"><b>II-C6-C8-C9</b></p> <p><b>17.</b> Me tracé muchas metas, pero por mi enfermedad no las llegué a cumplir, pero estoy a tiempo, quiero seguir estudiando y ser un profesional para poder ayudar a mis padres.</p>	<b>3E</b>			<b>C6</b>		
<b>III-C6</b>	<b>4D</b>					

<p><b>18.</b> . Tengo bastantes proyectos, mi enfermedad no me prohíbe nada, me ha hecho más fuerte, con más confianza y más valor. Mi sueño es estudiar para chef. Quiero salir adelante para ayudar a mis padres.</p>	5D				C5 C7		
<p style="text-align: center;"><b>IV-C5-C7</b></p> <p><b>19.</b> . Mis sueños se me truncaron porque yo caí mal, pensé estudiar medicina, pero después ya no quise. Bueno mi proyecto ya lo estoy haciendo en Lima en si ya está terminado yo no lo manejo me mandan todo lo contable, lo maneja mi hermano.</p>						C5	
<p style="text-align: center;"><b>V-C5</b></p> <p><b>20.</b> Yo tenía un sueño; estudiar Psicología, me estaba preparando pero cuando me dieron el diagnóstico de mi enfermedad me decaí y ya no seguí estudiando, comencé mi tratamiento y comencé a trabajar para pagarlo de alguna forma. Ahora mi meta es seguir trabajando para sacar a delante a mi familia. Yo me siento bien trabajando.</p>	6D						C5
<p style="text-align: center;"><b>VI-C5</b></p> <p><b>21.</b> Mi meta es trabajar, ahora estoy pensando en estudiar una carrera, se los dije a mis padres y me van apoyar hasta que cumpla mi sueño. Yo quiero estudiar gastronomía, ese es mi sueño.</p>							
<p style="text-align: center;"><b>SISTEMA DE APOYO PARA AFRONTAR LA ENFERMEDAD</b></p>	1E						
<p style="text-align: center;"><b>I-C6-C8-C11-C14</b></p> <p><b>22.</b> Salgo a pasear con mi hija, me dedico más a ella, ella es mi motivo. También trabajo, esto me ayuda bastante, además los psicólogos de la clínica nos ayudan y aconsejan. Me relaciono bien con las personas, me bromeo, aquí en la clínica me siento mejor que en mi casa o en mi trabajo, todos somos una familia La actitud que tienen mi familia y mis amigos me han ayudado bastante, son 8 años con la enfermedad y ellos me han aguantado durante 4 años porque yo era uy!, sólo tomaba y llegaba borracho a la clínica. Quiero recuperarme por mi</p>			C6 C8 C <sub>11</sub> C <sub>14</sub>				
	2D						

<p>hija, la relación con ella es normal, ella me aconseja, yo la quiero bastante.</p> <p style="text-align: center;"><b>II-C6-C8-C9</b></p> <p><b>23.</b> Salgo a distraerme, comparto más tiempo con mis padres y mis amigos para poder sentirme bien y mejor, eso me ayuda a relajarme y a sentirme bien conmigo mismo. La relación con mis amigos y mi familia sigue siendo la misma, me aconsejan para que salga adelante, me visitan, con mi familia comparto más tiempo, ellos son los que están más cerca de mí y me apoyan. Para convivir armónicamente con ellos los trato bien, converso con ellos, trato de transmitir esa energía a mis amigos para que no se sientan mal cuando me ven con esta enfermedad.</p> <p style="text-align: center;"><b>III-C3-C7-C9-C10</b></p> <p><b>24.</b> Me siento bien ahora, todo tranquilo con mi tratamiento, ya son 4 años y me siento tranquilo gracias a Dios, con mi familia que siempre me apoya me encuentro con energías. Pinto y dibujo porque no puedo hacer otras actividades como jugar fútbol, a veces cocino porque me gusta y salgo a distraerme. Me relaciono bien con todos, ya saben la enfermedad que tengo, mis amigos me comprenden me tratan de cuidar de animar para salir adelante. La relación con mis amigos y mi familia ha mejorado, antes no era tan buena, pero ahora ya me viene a visitar frecuentemente, antes no me relacionaba mucho pero ahora sí, están siempre conmigo.</p> <p style="text-align: center;"><b>IV-C3-C6-C8-C9-C10</b></p> <p><b>25.</b> Me siento normal hago mis cosas, trabajo normal, no tengo ninguna deficiencia en eso. Trabajo para técnico de informática allí ocupo mi mayor tiempo, me distraigo. Paseo a diario en Chiclayo con mis amigos y mi familia. Me llevo bien, les cuento mis cosas pero siempre el trato interpersonal que</p>	<b>3C</b>		<b>C6 C8 C9</b>		<b>C3 C7 C9 C<sub>10</sub></b>	<b>C3 C6 C8 C9 C<sub>10</sub></b>	
	<b>4C</b>						
	<b>5E</b>						

<p>tenemos es súper. Si me llevo bien con todos seguir lo que ellos hacen, lo único que si algunos de mis amigos toman yo evito. Mi pareja la he conocido ya estando enfermo me apoya mucho y tenemos una relación normal.</p>					C6 C8	
<p style="text-align: center;"><b>V-C6-C8</b></p> <p><b>26.</b> Sigo mi vida normal, sigo mis dietas, cuido mis fistulas. Me ocupo de mi trabajo en donde estoy todo el día ocupada, con estas actividades me siento tranquila. En la clínica las enfermeras me apoyan, mi familia me apoya, tengo gente que me apoya. Me llevo bien con los pacientes, con mis amigos que tienen mí mismo problema y con mi familia, ya se acostumbraron a mi tipo de vida, todos me apoyan.</p>	6E					C6 C8
<p style="text-align: center;"><b>VI-C6-C8</b></p> <p><b>27.</b> A veces salgo con mis amigos a fiestas, a pasear por las calles, a ver ropa, a visitar amigos y a reuniones familiares, así me olvido un poco de lo que tengo y me distraigo. Con algunos ha cambiado mi relación, los que decían ser mis amigos ahora ya no lo son, cambiaron de actitud conmigo y se alejaron, pero si tengo amigos que se preocupan y desean lo mejor para mí, también mi familia siempre me apoya, sus actitudes me hacen sentir que tengo su apoyo, que les importo y que me quieren, eso me da fuerzas para hacer las cosas bien.</p>	1F  2	C7	C7			
<p style="text-align: center;"><b>Práctica de la Religiosidad</b></p> <p style="text-align: center;"><b>I-C7</b></p> <p><b>28.</b> Si practico mi religión asistiendo a la Iglesia, a misa una vez al mes, mi hija me lee la Biblia de vez en cuando.</p>	3					
<p style="text-align: center;"><b>II-C7</b></p> <p><b>29.</b> Asisto a la Iglesia, me confieso y oro mucho. Algunas veces reniego de Dios pero sé que eso es malo, él no manda las enfermedades sólo hay que saberlas sobrellevar y salir a delante.</p>	4E			C5 C8		

<p style="text-align: center;"><b>III-C5-C8</b></p> <p><b>30.</b> Me siento a gusto con el favor de Dios, le doy gracias a él que sigo adelante y que sigo con vida, aunque a veces he tenido decaídas. Me encomiendo a Dios para que me de fuerzas para no deprimirme. A veces voy con mis papás a una congregación católica, vienen hacer oración aquí a mi casa y me brindan el apoyo. Renegué de Dios cuando me enteré de mi enfermedad pero fue momentáneo me di cuenta que me puso una prueba para ayudarlo con su carga.</p>	<b>5F</b>				<b>C7</b>		
<p style="text-align: center;"><b>IV-C7</b></p> <p><b>31.</b> Como católico voy a veces a misa, aunque no he ido hace cinco años, a veces me da flojera ir ,lo puedes hacer aquí en tu casa teniendo fe rezando, yo no he necesitado ni acercarme a Dios o alejarme, de vez en cuando reniego un poco, Dios te manda eso para ver cómo lo superas.</p>	<b>6F</b>				<b>C7</b>		
<p style="text-align: center;"><b>V-C7</b></p> <p><b>32.</b> Si practico mi religión, yo soy muy católica, me encomiendo mucho a Dios, le tengo mucha fe, voy a misa los domingos, rezo aquí en mi casa junto con mi mamá.</p>							<b>C7</b>
<p style="text-align: center;"><b>VI-C7</b></p> <p><b>33.</b> De vez en cuando practico mi religión, ahora cuando me levanto le rezo un momento a la virgen. No renegué ni me quejé de Dios, para qué, si para todo hay solución, me encomendé y me aferré más a Él.</p>							

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Edith Castro Serradle. [Base de datos del internet], Panorama Epidemiológico de la Insuficiencia Renal Crónica. [Acceso el 11 de octubre]. Disponible en: [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:WUkcDgHndXcJ:scholar.google.com/&hl=es&as\\_sdt=0](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:WUkcDgHndXcJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=0)
2. Dr. Fernando Vásquez Mendoza. [Base de datos del internet]. Incidencia de la insuficiencia renal crónica en el país esta subvalorada. [Acceso el 14 de junio del 2012]. Disponible en: [http://www.drfernandovasquez.com/articulos\\_4.htm](http://www.drfernandovasquez.com/articulos_4.htm)
3. KINPAMQA. [Revista]. Patología Medico Quirúrgica del Adulto 2009. Universidad de Chile. [Acceso el 15 de octubre]. Disponible en: [https://www.u-cursos.cl/medicina/2009/1/KINPAMQAD3/1/material\\_alumnos/previsualizar?id\\_material=34478](https://www.u-cursos.cl/medicina/2009/1/KINPAMQAD3/1/material_alumnos/previsualizar?id_material=34478)
4. Meneses Liendo Víctor y Cieza Zevallos Javier. [Tesis]. Diálisis peritoneal no convencional en pacientes con insuficiencia renal que requieren soporte dialítico. [Acceso el 16 de octubre]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000100003&script=sci_arttext)
5. Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez. [Tesis]. Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. [Acceso el 20 de octubre]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/9342/afrontamiento-en-pacientes-con-insuficiencia-renal-cronica>.
6. Gutiérrez, M. Adaptación y cuidado en el ser humano, una visión de enfermería. Colombia: Editorial El Manual moderno.
7. Aquichan. [Revista]. Adaptación en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, según Modelo de Roy. [Acceso el 15 de octubre]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1522>. Fecha de acceso: 23 sep. 2011.
8. Sánchez, C. "Sentido del Sufrimiento en personas Adultas Jóvenes con enfermedad Crónica. Chiclayo. USAT. Tesis para optar al título de licenciada. 2007
9. Huertas, C. "Develando el sufrimiento espiritual de los adultos mayores con IRC-HNAAA". USAT. Tesis para optar al título de licenciada. 2011
10. Marriner, A. Modelos y Teoría en Enfermería. 4ta edición. España: editorial HARCOURT BRACE. 1999.
11. Kerouac, S. El Pensamiento Enfermero. Barcelona: Masson SA. 2002.
12. Roy, Callista y col. El modelo de adaptación de Callista Roy. Editorial: Appleton y Lange. Segunda Edición. 1999
13. Koziar, B. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, procesos y práctica. Madrid: McGraw – Hill Interamericana. 2002.
14. Pérez G. Modelos de Investigación Cualitativa, Madrid: Ediciones Narcea, S.A., 2000
15. Pólit y Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta Edición; Mc Graw – Hill Interamericana, México. 2002
16. Rodríguez, G; Gil, J; García, E. Metodología de la Investigación Cualitativa; Granada; Ediciones Aljibe. 1996

17. Martins, J y Bicudo, M. Pesquisa Cualitativa en Psicología: fundamentos e recursos básicos. San Paulo – Brasil; Editora Morales. 1989
18. Municipalidad Provincial de Chiclayo. [Base de datos del internet]. Plan de desarrollo concertado de la provincia de Chiclayo [Acceso el 2 de noviembre]. Disponible en: <http://www.munichiclayo.gob.pe/archivos/documento/ruta/documento0002159.pdf>
19. Serrato, J. [Base de datos del internet]. Los principios de la Bioética. [Acceso el 28 de octubre]. Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com>
20. Pérez G. Investigación Cualitativa: Retos e Interrogantes II. Técnicas y Análisis de datos
21. Hernández, R. et al. Metodología de la investigación. México: Mc Grau – Hill. 2006.
22. Definición.org [Base de datos del internet]. Definición de frustración. [Acceso el 17 de junio]. Disponible en: <http://www.definicion.org/frustracion>
23. Frustración; factores causantes y estrategias para un manejo efectivo. [Base de datos del internet]. Mecanismos de defensa y efectos de la frustración. [Acceso el 05 de setiembre]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos44/frustracion/frustracion2.shtml>
24. Autoconcepto. [Base de datos del internet]. Autoconcepto. [Acceso el 17 de junio]. Disponible en: [http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/modo\\_psicosocial/paginas/autoconcepto.htm](http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/modo_psicosocial/paginas/autoconcepto.htm)
25. Cambio Actitudinal. [Base de datos del internet]. Cambios de actitud. [Acceso el 17 de junio]. Disponibles en: <http://www.slideshare.net/wjuniorc/cambio-de-actitudes-presentation-632277>
26. Proyecto de Vida. [Base De datos del internet]. Contar con un proyecto de Vida protege de las adicciones. [Acceso el 17 junio], Disponible en: [http://app.jalisco.gob.mx/PortalTransparencia.nsf/TodosWeb/8D4150506957E19886257466005EB922/\\$FILE/Proyecto%20de%20vida.pdf](http://app.jalisco.gob.mx/PortalTransparencia.nsf/TodosWeb/8D4150506957E19886257466005EB922/$FILE/Proyecto%20de%20vida.pdf)
27. Psicología y más. [Base de datos del internet]. El papel de la enfermera: Impulsar el apoyo familiar del paciente. [Acceso el 17 de junio]. Disponible en: <http://blogalejandragodoyh.bligoo.com/content/view/1006799/El-papel-de-la-enfermera-impulsar-el-apoyo-familiar-del-paciente.html>
28. Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas. [Base de datos del internet]. Las familias afectadas por una enfermedad crónica de uno de sus miembros. [Acceso el 25 de setiembre]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/suple2/suple10a.html>
29. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. [Base de datos del internet]. Valoración del carácter extrínseco e intrínseco de la religión en el proceso salud-enfermedad. [Acceso el 25 de setiembre]. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>

## ANEXO N°01

**Entrevista dirigida a Adulto Joven con Insuficiencia Renal Crónica**

La presente entrevista es de carácter voluntario, tiene como objetivo conocer el modo de adaptación de autoconcepto en el hogar del adulto joven que padece Insuficiencia Renal Crónica, con la finalidad de optimizar la calidad de vida de estas personas con IRC.

Los resultados de la presente investigación son netamente confidenciales por lo que solicitamos la veracidad de sus expresiones.

## I. INFORMACION GENERAL:

- Seudónimo:
- Edad: años
- Grado de instrucción:
- Ocupación:
- Estado civil:
- Procedencia:
- Tiempo de diagnóstico:
- Religión:

## II. INFORMACION ESPECÍFICA:

## PREGUNTAS GENERALES:

1. ¿Cuál fue su primera reacción cuando le dijeron que padecía Insuficiencia Renal Crónica?  
¿Cómo le dio esta noticia a su familia?
2. ¿Cómo se ve a sí mismo, se veía igual antes de la enfermedad?, ¿Se siente a gusto tal y como es ahora?
3. ¿Qué actividades está realizando usted para adaptarse emocionalmente a su nueva forma de vida?, ¿Cree usted que estas actividades funcionan?, ¿Se ha sentido mejor al realizarlas?
4. ¿Cómo se relaciona con las personas que lo rodean, su relación sigue siendo la misma o siente que ha cambiado?, ¿Las actitudes de estas personas le han ayudado para mejorar su nivel de vida?

## PREGUNTAS PARA PROFUNDIZAR:

- ¿Siente que ha cambiado de alguna manera su vida?, ¿De qué manera?
- Ahora, ¿Cómo se siente usted frente a esta nueva forma de vida?

- Hoy, ¿Cuáles son sus metas y cómo le va con lo que está haciendo?
- ¿Usted practica su religión?, ¿De qué manera lo hace?
- ¿Qué actividades ha desarrollado para mantener una convivencia armónica con las personas que lo rodean?, ¿Son eficientes estas actividades?
- ¿La relación con su pareja sigue siendo igual o siente que ha cambiado de alguna manera?

## ANEXO 02

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo....., de.....años de edad, identificado (a) con D.N.I..... DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos que busca la presente investigación así como en qué consiste mi participación.

Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que se realice la entrevista abierta y a profundidad que permita, conocer los modos de adaptación de autoconcepto en el adulto joven que padece Insuficiencia Renal Crónica. Esta será grabada y de grabada fielmente.

Chiclayo,.....2012.

Firma del participante

## ANEXO 03

**RESULTADOS Y ANALISIS PRELIMINAR**

En la investigación Fenomenológica para el tratamiento de los datos primero se realizó la degradación de las entrevistas, como se muestra a continuación:

***ENTREVISTA N° 01***

## DISCURSO:

Me sentí muy mal, comencé a tomar, no quería saber nada de la vida, lloré, grité, lo único que pensé fue en morir. Mi vida ha cambiado, ya no puedo hacer lo mismo que antes en el deporte o hacer algún tipo de fuerza, pero en lo laboral sigo vendiendo mi producto (lentes). Te puedo decir que ahora me he recuperado bastante, ahora he subido de peso, cuando tienes esta enfermedad bajas bastante, yo pesaba 80 Kg. he bajado a 40 Kg. y ahora estoy en 70kg, me he recuperado bastante.

Estoy tranquilo me he recuperado bastante, cuando estaba enfermo no hacía caso a nada, baje de peso, renegaba. Cuando caí mal por primera vez cambio mi relación con las personas, no quería ver a nadie la verdad, pero ahora he cambiado aunque a veces me pongo insoportable pero mi familia me ayuda bastante. He recuperado a mi familia antes mucho los insultaba, me alteraba y no quería saber nada, todo me parecía mal. Ahora los entiendo también. Para convivir armoniosamente he tenido que cambiar bastante mi actitud, ahora soy bromista. Mi meta es poner una óptica, hacer negocio, me va bien con esa actividad, aquí me olvido que padezco de esta enfermedad.

Salgo a pasear con mi hija, me dedico más a ella, ella es mi motivo. También trabajo, esto me ayuda bastante, además los psicólogos de la clínica nos ayudan y aconsejan. Me relaciono bien con las personas, me bromeo, aquí en la clínica me siento mejor que en mi casa o en mi

trabajo, todos somos una familia. La actitud que tienen mi familia y mis amigos me han ayudado bastante, son 8 años con la enfermedad y ellos me han aguantado durante 4 años porque yo era uy!, solo tomaba y llegaba borracho a la clínica. Quiero recuperarme por mi hija. La relación con ella es normal, ella me aconseja, yo la quiero bastante. Si practico mi religión asistiendo a la Iglesia, a misa una vez al mes, mi hija me lee la Biblia de vez en cuando.

La relación con mi pareja ha cambiado, yo a veces me echo la culpa porque yo la trataba mal, a veces se acuerda y me reclama pero yo no le digo nada, cuando le digo vamos a pasear me dice vamos pero en contra de su voluntad, cuando está de buen humor me dice vamos, pero las cosas no son así, yo me doy cuenta de eso, ya he conversado con ella.

#### **REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA:**

<b>DISCURSO</b>	<b>REDUCCION DEL DISCURSO</b>
1. Cuando me dijeron que padecía insuficiencia renal crónica me sentí muy mal, agarre a tomar, no quería saber nada de la vida, lloré, grite la verdad me sentí muy mal, lo único que pensé fue en morir.	<p style="text-align: center;"><b>Sentimiento de Frustración</b></p> 1. Cuando me dijeron que padecía insuficiencia renal crónica me sentí muy mal, comencé a tomar, no quería saber nada de la vida, lloré, grite, lo único que pensé fue en morir.
2. Si ha cambiado de alguna manera mi vida, ahora ya no puedo hacer lo mismo que antes: jugar deporte, correr, hacer fuerza, ya no se hace lo mismo que antes, en esa parte porque después en lo laboral sigue igualito como lo hacía antes, es decir, trabajo vendiendo lentes y allí el trabajo no es muy agotador a demás sigo haciendo lo mismo: vendo compro mi producto y todo eso, sigo haciendo lo mismo	<p style="text-align: center;"><b>Alteración del Yo Físico</b></p> 2. Mi vida ha cambiado, ya no puedo hacer lo mismo que antes en el deporte o hacer algún tipo de fuerza, pero en lo laboral sigo vendiendo mi producto mis lentes, allí el trabajo no es muy agotador.
3. Frente a esta nueva forma de vida, si la verdad estoy tranquilo, porque la verdad me he recuperado bastante, si me siento bien, es que antes estaba muy enfermo no hacía caso a nada, baje de peso, renegaba, pero ahora no, ahora quiero seguir.	<p style="text-align: center;"><b>Cambio de Actitud frente a la enfermedad</b></p> 3. Estoy tranquilo, me he recuperado bastante, cuando estaba muy enfermo no hacía caso a nada, baje de peso, renegaba, pero ahora no, ahora quiero seguir adelante.

<p>4. Ahorita he subido de peso, porque cuando uno llega a esta enfermedad baja bastante, yo pesaba 80 he bajado a 40 y ahorita estoy en 70, me he recuperado bastante. Sí me siento a gusto tal y como soy ahora gracias a Dios, estoy tranquilo, bien todo bien, puedo hacer todas mis actividades lo único que no puedo hacer deporte cosas brutas ni hacer esfuerzo.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Alteración del Yo Físico</b></p> <p>4. Ahora he subido de peso, cuando tienes esta enfermedad bajas bastante, yo pesaba 80 he bajado a 40 y ahora estoy en 70, me he recuperado bastante.</p>
<p>5. Mi meta es poner una óptica propia, hacer negocio, yo sé todo de ópticas pero soy ambulante, y me va bien con esta actividad, te olvidas de todo lo que te está pasando o sea de esta enfermedad, como te vuelvo a repetir hago mi vida normal, lo único que el día que te toca diálisis tengo que acordarme para venir.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Continuar con proyecto de vida</b></p> <p>5. Mi meta es poner una óptica, hacer negocio, me va bien con esa actividad, aquí me olvido de todo lo que me está pasando, es decir, que padezco de esta enfermedad.</p>
<p>6. Las actividades que realizo para adaptarme emocionalmente a mi nueva forma de vida, bueno, pasear, salir con mi hija, dedicarme más a ella y trabajar, mi hija es mi motivo, todo lo hago pensando en ella y también en mi esposa. Estas actividades me ayudan bastante y más los psicólogos que tenemos en la clínica nos ayudan bastante, están allí te aconsejan, sales adelante</p>	<p style="text-align: center;"><b>Sistema de Apoyo para afrontar la enfermedad</b></p> <p>6. Para adaptarme emocionalmente a mi nueva forma de vida salgo a pasear con mi hija, me dedico más a ella y trabajar, ella es mi motivo. Esto me ayuda bastante, además los psicólogos de la clínica también nos ayudan y nos aconsejan para salir adelante.</p>
<p>7. Si practico mi religión, me voy a la iglesia a misa no siempre una vez al mes, leyendo la biblia, bueno yo no la leo sino mi hija ella se sienta conmigo y me la lee, no todos los días pero si de vez en cuando</p>	<p style="text-align: center;"><b>Práctica de la Religiosidad</b></p> <p>7. Si practico mi religión asistiendo a la Iglesia, a misa una vez al mes, mi hija me lee la Biblia de vez en cuando.</p>
<p>8. Con las personas que me rodean si me relaciono bien, todo bien, como te digo hay bromas, me gusta bromearme y todos nos llevamos bien todos somos bromistas, al menos aquí en la clínica mejor que en mi casa mejor que en el trabajo, acá todos somos una familia y todos tenemos la misma enfermedad nos bromeamos y bien la pasamos bien, las tres horas de diálisis las pasamos bien.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Sistema de Apoyo para afrontar la enfermedad</b></p> <p>8. Me relaciono bien con las personas que me rodean, me bromeo, todos nos llevamos bien. Aquí en la clínica me siento mejor que en mi casa o en mi trabajo, todos somos una familia, debe ser porque todos tenemos la misma enfermedad.</p>

<p>9. Cuando caí mal por primera vez cambio totalmente mi relación con las personas que me rodean, porque no quería ver a nadie la verdad, pero ahorita para qué te puedo decir que he recuperado a mi familia, está muy bien para qué, claro que es insoportable hasta yo hasta ahorita pero mi familia me ayuda bastante.</p>	<p><b>Cambio de Actitud frente a la enfermedad</b> 10. Cuando caí mal por primera vez cambio totalmente la relación con las personas que me rodean, porque no quería ver a nadie la verdad, pero ahorita para qué te puedo decir que he recuperado a mi familia. Claro que a veces me pongo insoportable, hasta ahora, pero mi familia me ayuda bastante.</p>
<p>10. He recuperado a mi familia te puedo decir de la manera que yo mucho los insultaba, mucho me alteraba, no quería saber nada, me decían algo y me parecía mal, o sea todo era mal para mí, ahorita ya no bueno los entiendo también no.</p>	<p><b>Cambio de Actitud frente a la enfermedad</b> 10. He recuperado a mi familia, antes mucho los insultaba, me alteraba y no quería saber nada, me decían algo y todo me parecía mal, ahora ya no, los entiendo también.</p>
<p>11. Las actitudes que ha tenido mi familia y mis amigo si me han ayudado bastante porque imagínate 8 años, pero todos los 8 años no me han aguantado serán 4 años, porque los otros 4 años antes era uy! No quería saber nada, nada paraba tomando llegaba borracho a la clínica los doctores me llamaban la atención, yo les decía si quieren dialícenme si quieren no, los doctores enojados pero ya me aguantaban prácticamente, pero ahora ya no, como te digo quiero recuperarme por mi hija.</p>	<p><b>Sistema de Apoyo para afrontar la enfermedad</b> 11. Las actitudes que ha tenido mi familia y mis amigos me han ayudado bastante, son 8 años con la enfermedad y ellos me han aguantado 4 años porque yo era uy!, sólo andaba tomando y llegaba borracho a la clínica, los médicos me llamaban la atención, les decía si quieren dialícenme si quieren no, me aguantaban prácticamente. Ahora ya no, quiero recuperarme por mi hija.</p>
<p>12. Las actividades que he realizado para convivir armónicamente con las personas que me rodean han sido cambiar mi actitud, he cambiado mi actitud bastante, como te digo ahorita somos bromistas, nos reímos jugamos un montón de cosas</p>	<p><b>Cambio de Actitud frente a la enfermedad</b> 12. Para convivir armónicamente con las personas que me rodean he tenido que cambiar mi actitud pero bastante, ahora soy bromista, me juego, me río con las personas.</p>
<p>13. La relación con mi pareja igual no sigue siendo, pero si ha cambiado un poco, bueno yo a veces también me echo la culpa porque yo la trataba mal y todo eso queda no, queda resentimiento a veces se acuerda y me reclama pero yo no le digo nada, cuando yo le digo a veces vamos a pasear me dice vamos pero en contra de su voluntad y a veces si está alegre, cuando está de buen humor me dice vamos, pero no todas las veces no son así, Porque, o sea yo me doy cuenta o sea yo le digo vamos si está alegre me dice chévere vamos, pero a veces cuando yo estoy de buen ánimo le digo vamos y ella me</p>	<p><b>Sistema Conyugal Alterado</b> 13. La relación con mi pareja ha cambiado, yo a veces me echo la culpa porque yo la trataba mal, queda resentimiento, a veces se acuerda y me reclama pero yo no le digo nada; cuando le digo vamos a pasear me dice vamos pero en contra de su voluntad, cuando está de buen humor me dice vamos, pero las cosas no son así, yo me doy cuenta de eso, ya he conversado con ella.</p>

dice ya pues vamos (con gestos) por compromiso lo dice, ya he conversado con ella.	
14. La relación con mi hija si es normal (cambio de facies), ella ya está grande, más bien ella me aconseja, yo la quiero bastante	<p style="text-align: center;"><b>Sistema de Apoyo para afrontar la enfermedad</b></p> 14. La relación con mi hija es normal, ella me aconseja, yo la quiero bastante

#### CUADRO DE CONVERGENCIAS:

CONVERGENCIAS DE DISCURSO	REDUCCION DE CONVERGENCIAS
A. Cuando me dijeron que padecía insuficiencia renal crónica me sentí muy mal, comencé a tomar, no quería saber nada de la vida, lloré grite, lo único que pensé fue en morir (1).	<p style="text-align: center;"><b>Sentimientos de frustración</b></p> A. Me sentí muy mal, comencé a tomar, no quería saber nada de la vida, lloré, grité, lo único que pensé fue en morir
B. Mi vida ha cambiado, ya no puedo hacer lo mismo que antes en el deporte o hacer algún tipo de fuerza, pero en lo laboral sigue vendiendo su producto ( sus lentes)(2). Te puedo decir que ahora me he recuperado bastante y hago mi vida normal, me siento a gusto tal y como soy ahora gracias a Dios, estoy tranquilo. Ahora he subido de peso, cuando tienes esta enfermedad bajas bastante, yo pesaba 80 he bajado a 40 y ahora estoy en 70, me he recuperado bastante (4).	<p style="text-align: center;"><b>Alteración del Yo físico</b></p> B. Mi vida ha cambiado, ya no puedo hacer lo mismo que antes en el deporte o hacer algún tipo de fuerza, pero en lo laboral sigo vendiendo mi producto (lentes). Te puedo decir que ahora me he recuperado bastante, ahora he subido de peso, cuando tienes esta enfermedad bajas bastante, yo pesaba 80 Kg. he bajado a 40 Kg. y ahora estoy en 70kg, me he recuperado bastante.
C. Estoy tranquilo, me he recuperado bastante, cuando estaba muy enfermo no hacía caso a nada, baje de peso, renegaba, pero ahora no, ahora quiero seguir adelante. (3). Cuando caí mal por primera vez cambio totalmente la relación con las personas que me rodean, porque no quería ver a nadie la verdad, pero ahora para qué te puedo decir que he recuperado a mi familia. Claro que a veces me pongo insoportable hasta ahora pero mi familia me ayuda bastante (9). He recuperado a mi familia antes mucho los insultaba, me alteraba y no quería saber nada, me decían algo y todo me	<p style="text-align: center;"><b>Cambio de actitud frente a la enfermedad</b></p> C. Estoy tranquilo me he recuperado bastante, cuando estaba enfermo no hacía caso a nada, baje de peso, renegaba. Cuando caí mal por primera vez cambio mi relación con las personas, no quería ver a nadie la verdad, pero ahora he cambiado aunque a veces me pongo insoportable pero mi familia me ayuda bastante. He recuperado a mi familia, antes mucho los insultaba, me alteraba y no quería saber nada, todo me parecía mal. Ahora los entiendo también.

<p>parecía mal, ahora ya no los entiendo también (10). Para convivir armónicamente con las personas que me rodean he tenido que cambiar mi actitud pero bastante, ahora soy bromista (12)</p>	<p>Para convivir armoniosamente he tenido que cambiar bastante mi actitud, ahora soy bromista</p>
<p>D. Mi meta es poner una óptica, hacer negocio, me va bien con esa actividad, aquí me olvido de todo lo que me está pasando es decir que padezco de esta enfermedad. (5).</p>	<p><b>Continuar con proyecto de vida</b> D. Mi meta es poner una óptica, hacer negocio, me va bien con esa actividad, aquí me olvido que padezco de esta enfermedad</p>
<p>E. Para adaptarme emocionalmente a mi nueva forma de vida salgo a pasear con mi hija, me dedico más a ella y trabajar, ella es mi motivo. Esto me ayuda bastante, además los psicólogos de la clínica también nos ayudan y nos aconsejan para salir adelante (6). Me relacionó bien con las personas que me rodean, me bromeo, todos nos llevamos bien. Aquí en la clínica me siento mejor que en casa o en mi trabajo, todos somos una familia y todos tenemos al misma enfermedad. (8). Las actitudes que ha tienen mi familia y mis amigos me han ayudado bastante, son 8 años con la enfermedad y ellos me han aguantado 4 años porque yo era uy!, solo andaba tomando y llegaba borracho a la clínica, los médicos me llamaban la atención, les decía si quieren dialícenme si quieren no, me aguantaban prácticamente. Quiero recuperarme por mi hija. (11). La relación con mi hija es normal, ella me aconseja, yo la quiero bastante (14).</p>	<p><b>Sistema de Apoyo para afrontar la enfermedad</b> E. Salgo a pasear con mi hija, me dedico más a ella, ella es mi motivo. También trabajo, esto me ayuda bastante, además los psicólogos de la clínica nos ayudan y aconsejan. Me relaciono bien con las personas, me bromeo, aquí en la clínica me siento mejor que en mi casa o en mi trabajo, todos somos una familia La actitud que tienen mi familia y mis amigos me han ayudado bastante, son 8 años con la enfermedad y ellos me han aguantado durante 4 años porque yo era uy!, sólo tomaba y llegaba borracho a la clínica. Quiero recuperarme por mi hija, la relación con ella es normal, ella me aconseja, yo la quiero bastante</p>
<p>F. Si practico mi religión asistiendo a la Iglesia, a misa una vez al mes, mi hija me lee la Biblia de vez en cuando. (7).</p>	<p><b>Práctica de la Religiosidad</b> F. Si practico mi religión asistiendo a la Iglesia, a misa una vez al mes, mi hija me lee la Biblia de vez en cuando</p>
<p>G. La relación con mi pareja ha cambiado, yo a veces me echo la culpa porque yo la trataba mal, a veces se acuerda y me reclama pero yo no le digo nada; cuando le digo vamos a pasear me dice vamos pero en contra de su voluntad, cuando está de buen humor me dice vamos, pero las cosas no son así, yo me doy cuenta de eso, ya he conversado con ella. (10).</p>	<p><b>Sistema conyugal alterado</b> G. La relación con mi pareja ha cambiado, yo a veces me echo la culpa porque yo la trataba mal, a veces se acuerda y me reclama pero yo no le digo nada, cuando le digo vamos a pasear me dice vamos pero en contra de su voluntad, cuando está de buen humor me dice vamos, pero las cosas no son así, yo me doy cuenta de eso, ya he conversado con ella</p>

## ANÁLISIS IDEOGRÁFICO:

Al recibir el diagnóstico de Insuficiencia Real Crónica la persona manifiesta haberse sentido muy mal, comenzando de esta manera a tomar bebidas alcohólicas, no quería saber nada de la vida, lloró, gritó, lo único que pensó fue en morir. Su vida ha cambiado, ya no puede hacer lo mismo que antes en el deporte o hacer algún tipo de fuerza, pero en lo laboral sigue vendiendo su producto (lentes). Refiere que se ha recuperado bastante, ha subido de peso. Está tranquilo, se ha recuperado bastante, cuando estaba enfermo no hacía caso a nada, bajó de peso y renegaba. Cuando cayó mal por primera vez cambió su relación con las personas, no quería ver a nadie, menciona que a veces se pone insoportable, pero que su familia lo ayuda bastante. Ha recuperado a su familia, menciona que antes los insultaba mucho, se alteraba y no quería saber nada, todo le parecía mal. Ahora los entiende. Para convivir armoniosamente ha tenido que cambiar bastante su actitud, ahora es más bromista. Su meta es poner una óptica, hacer negocio, y le va bien con esa actividad, manifiesta que así se olvida que padece de esta enfermedad.

Sale a pasear con su hija, se dedica más a ella, ella es su motivo. También trabaja y eso le ayuda bastante, además los psicólogos de la clínica lo ayudan y aconsejan. Se relaciona bien con las personas, se bromea, refiere que en la clínica se siente mejor que en su casa o en su trabajo, todos son una familia. La actitud que tienen su familia y amigos le han ayudado bastante, son 8 años con la enfermedad, tomaba y llegaba borracho a la clínica. Quiere recuperarse por su hija. La relación con ella es normal, ella lo aconseja, la quiero bastante. Si practica su religión asistiendo a la Iglesia, va a misa una vez al mes, su hija le lee la Biblia de vez en cuando.

La relación con su pareja ha cambiado, a veces se echa la culpa porque la trataba mal, a veces su esposa se acuerda y le reclama, pero él no le dice nada, cuando le dice vamos a pasear le responde "vamos" pero en contra de su voluntad, cuando está de buen humor le dice vamos, refiriendo "pero las cosas no son así, yo me doy cuenta de eso, ya he conversado con ella".

## ANEXO 04

## CONSIDERACIONES FINALES

