

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis en adultos mayores de
una clínica privada de Chiclayo, 2023**

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

AUTOR

Sandra Margoth Elera Zurita

ASESOR

Francisca Constantino Facundo

<https://orcid.org/0000-0002-5494-5806>

Chiclayo, 2025

**Proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis en adultos
mayores de una clínica privada de Chiclayo, 2023**

PRESENTADA POR
Sandra Margoth Elera Zurita

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos
PRESIDENTE

Mary Susan Carrasco Navarrete
SECRETARIO

Francisca Constantino Facundo
VOCAL

Dedicatoria

Quiero dedicar esta investigación de tesis con todo mi amor a mi familia, especialmente a mi madre y mi padre;

Cleotilde y

Carlos, pues sin ellos no lo habría logrado. Gracias por su esfuerzo y apoyo incondicional.

A mis hermanas Gaby y Mary por su apoyo y motivación durante la realización de mi tesis.

Los amo con todo mi corazón

Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios por su amor inmenso, por darme la sabiduría durante el desarrollo de mi investigación de tesis.

A mi mamá y mi papá por educarme y guiarme durante este largo camino, convirtiéndome en la persona que soy ahora, por sus consejos, apoyo, amor, paciencia y constancia.

A mi querida asesora, Mgtr. Francisca Constantino Facundo, por compartir sus conocimientos, su tiempo, dedicación y paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

A mi querido jurado porque con sus sugerencias y aportes que han ayudado a enriquecer y perfilar mi investigación de tesis.

Sandra Margoth Elera Zurita

PROCESO DE ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE CHICLAYO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

[core.ac.uk](https://www.core.ac.uk)

Fuente de Internet

1%

2

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

<1%

4

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

5

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1%

6

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1%

7

holadoctor.com

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Trabajo del estudiante

<1%

9

www.boliviapuertapuerta.com

Fuente de Internet

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	11
Materiales y métodos	17
Resultados y discusión	22
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Referencias.....	38
Anexos	47

Resumen

La Hemodiálisis es un tratamiento en donde se filtran el agua y las impurezas de la sangre, ayudando a mantener la presión arterial y a igualar los importantes minerales que se encuentran en la sangre. Es parte del tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), patología que les afecta su estado físico como psicológico, además de su entorno social y familiar. Método: La presente investigación fue cualitativa, de diseño descriptivo y cuyo objetivo es describir y analizar el proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis en adultos mayores de una clínica privada de Chiclayo, 2023. La población estuvo conformada por 39 adultos mayores del Centro Médico Especializado Chiclayo, el muestreo fue por conveniencia no probabilística y la muestra por saturación y redundancia; Resultados: 1. Inicio de hemodiálisis: un triste recuerdo, 2. Experimentando cambios en mi vida como parte del proceso de adaptación 3. Familia y equipo de salud, apoyo al proceso de adaptación, 4. Adaptando conductas positivas. Conclusión: Los adultos mayores experimentaron un impacto emocional en el inicio del tratamiento de hemodiálisis, como sentimientos de ira, confusión, tristeza, así como también cambios sociolaborales, familiares y alimenticias, gracias al apoyo del equipo de salud y la familia hicieron que adapten conductas positivas mejorando su calidad de vida, su sentido de esperanza y percepción positiva de emociones.

Palabras clave: Adulto mayor (D000368), Hemodiálisis (D006435), Adaptación (D000223)

Abstract

Hemodialysis is a treatment where water and impurities are filtered from the blood, helping to maintain blood pressure and equalize the important minerals found in the blood such. It is part of the treatment of patients with chronic kidney disease (CKD), a pathology that affects their physical and psychological state, as well as their social and family environment. Method: This research was qualitative, with a descriptive design and whose objective is to describe and analyze the process of adaptation to hemodialysis treatment in older adults from a private clinic in Chiclayo, 2023. The population consisted of 39 older adults from the Specialized Medical Center Chiclayo, the sampling was for non-probabilistic convenience and the sample for saturation and redundancy; Results: 1. Starting hemodialysis: a sad memory, 2. Experiencing changes in my life as part of the adaptation process 3. Family and health team, support for the adaptation process, 4. Adapting positive behaviors. Conclusion: Older adults experienced an emotional impact at the beginning of hemodialysis treatment, such as feelings of anger, confusion, sadness, as well as socio-labor, family and nutritional changes, thanks to the support of the health team and the family, they made them adapt behaviors. positive, improving their quality of life, their sense of hope, and positive perception of emotions.

Keywords: Older adult (D000368), Hemodialysis (D006435), Adaptation (D000223)

Introducción

Según la OMS, la enfermedad renal crónica del riñón (ERC) es la reducción que se hace gradualmente de la función de los riñones que permite a los mismo filtrar restos y la desproporción de fluidos encontrados en sangre, los cuales mediante la orina son eliminados. Cuando la ERC alcanza una avanzada etapa, los niveles de líquidos, electrolitos y los desechos llegan acumularse en el cuerpo siendo un peligro para la salud de la persona, para lo cual se requiere de tratamientos sustitutivos como diálisis peritoneal y la hemodiálisis ¹.

La Hemodiálisis, consiste en el procedimiento donde se filtra el agua que contiene sangre y las impurezas, ayudando a mantener la presión arterial y minerales encontrados en sangre, entre ellos el sodio, potasio y calcio ². Asimismo, como parte del tratamiento los pacientes con ERC, llega afectar tanto física como psicológicamente además de su entorno social y familiar ³.

A nivel mundial el tratamiento de hemodiálisis es la más empleada por la mayor parte de los pacientes en un 80% según estadísticas, y en Cuba el aumento de la mortalidad en las personas mayores es por enfermedades glomerulares y renales ⁴. Sin embargo, estudios realizados por el Instituto Nacional de estadística y Censo México, señalaron en las estadísticas de Latinoamérica, durante las dos últimas décadas se ha presentado un desconcertante aumento de cifras de mortalidad y las tasas de consecuencia de pacientes por ingreso a hemodiálisis se elevaron en países como Puerto Rico con 1500 pacientes, 944 en Chile, 765 Uruguay, 659 Argentina, Brasil 490 y en Ecuador con 464 ⁵.

Asimismo, con respecto al ámbito nacional en el Perú se evidencia que dos millones y medio de peruanos viven con esta patología, por lo tanto, se indica que 14 mil pacientes reciben tratamiento de hemodiálisis en EsSalud, y un 50% requieren un trasplante, pero al no encontrar donantes los pacientes terminan falleciendo de dos a tres usuarios al día y al año más de 700 usuarios ⁴. También, la Sociedad Peruana de Nefrología, resaltó otros malestares en el 75% de las personas con hemodiálisis crónica, presentado presión alta y diabetes, y en una gran proporción la edad promedio supera los 55 años ⁶.

Las personas que sufren dicha enfermedad, permanecen con tratamiento de hemodiálisis, presentando diferentes alteraciones como, su apariencia física, la presencia de frecuentes síntomas de dolor que puede sentir, las limitaciones para desarrollar ciertas actividades y de igual manera en su estado psicológico presentan decaimiento, depresión, ansiedad, angustia, preocupación y apreciaciones negativas sobre su salud y condición de vida, igualmente en su

entorno se verá afectado con respecto a la forma de relacionarse con sus amistades y familiares debido a que en muchas ocasiones llegan a sentir miedo y rechazo porque sienten que son como una carga ⁷.

Por otro lado, en el transcurso del tratamiento los pacientes que son adultos mayores en hemodiálisis van generando cambios frecuentes en su estilo de vida, esto se evidenció en una visita que realizó la investigadora a un centro de hemodiálisis en donde observó a personas que se encontraban en espera para ingresar a sala de procedimientos para recibir su tratamiento, observándose que algunos estaban conversando, otros estaban decaídos, preocupados, por lo que a la entrevista manifestaron ¿Cuándo me recuperaré?, ¿Hasta cuándo estaré así? ¿Cuánto tiempo más seguiré en el tratamiento?, ¿Ya no puedo comer lo que quiero, hasta el agua me lo niegan?, ¿Ya no quiero salir de mi casa?, ¿Ya no puedo trabajar porque tengo que venir a mi diálisis?, asimismo otras personas refirieron que la hemodiálisis le ha mejorado su condición de vida. Igualmente, los procesos de afrontamiento con respecto a la adaptación, tiene un valor añadido, dado que su eficacia tiene que depender del cuidado y recuperación de la salud.

Del mismo modo, estas etapas (proceso), vienen a representar cada una de las prácticas que los individuos desarrollan con la intención de controlar los factores del medio ambiente, al igual que las diversas estrategias y medidas de cuidado que efectúan para afrontar los procesos⁸.

Por lo tanto, es primordial que cuando se reciba el tratamiento de hemodiálisis la persona consiga adaptarse a su nueva condición de vida, ya que ello permitirá que mantenga y conserve una salud adecuada. Asimismo, estas prácticas de adaptación tienen a ser propias de cada individuo, donde, además, el trabajo del personal encargado desempeña un principal rol en la vida del paciente, con respecto a las atenciones que les proporcionan ⁹. Frente a la problemática expuesta anteriormente, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis en adultos mayores de una clínica privada de Chiclayo, 2023?

La presente investigación está justificada debido que la ERC constituye un gran problema de salud que atenta a toda la población en el mundo, en el cual se muestra altas tasas de incidencia y muerte, por lo que los pacientes tienen que recurrir a un tratamiento sustitutivo para poder mejorar su estado de salud y evitar consecuencias que agraven su condición de vida, por lo que el profesional de enfermería es parte primordial en este equipo para brindar un buen cuidado a los pacientes.

La persona con ERC que se encuentran recibiendo terapia de hemodiálisis, continuamente presentan respuestas de aflicción debido a que sienten muchas veces abandono, por la situación de salud que tienen, además de sentir preocupación por cambios de roles en su hogar, creando muchos estímulos negativos en la persona ocasionando una respuesta perjudicial en la adaptación del tratamiento. Pero con el paso del tiempo el paciente va adaptándose a su nueva condición de vida, llegando aceptar cambios en su diario vivir además de asumir su tratamiento; la persona va llegando a conocer sobre su enfermedad, la dieta que debe seguir además de los signos, síntomas y de futuras complicaciones si es que no se lleva un tratamiento adecuado.

Por lo tanto, al investigar la adaptación de los pacientes adultos mayores al tratamiento de hemodiálisis se identificó como el proceso de adaptación en el paciente y cómo consigue manejar, disminuir, y tolerar las circunstancias y los factores de su medio externo e interno que llegan afectar su adaptación empeorando aún más su estado de salud. Asimismo, este estudio de investigación a través de las bases teóricas se accedió ampliar como aporte a nuevas investigaciones futuras, además de emplear el conocimiento, en el proceso de adaptación en los adultos mayores y de esta manera la enfermera y la familia darse cuenta de los estímulos negativos para fortalecer en ello y ayudar al paciente adaptarse a su tratamiento y pueda mejorar su calidad de vida.

Objetivos de la investigación

- Describir y analizar el proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis de los adultos mayores de una clínica privada de Chiclayo,

Revisión de literatura

En el 2019, en Argentina, Huamani, Relos, Ubalducci¹⁰, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: definir como es la adaptación de pacientes adultos con hemodiálisis de un Hospital, obteniéndose como resultado que el 53,50% se adaptó en la condición fisiológico, 57% no se ajustó a la condición de autoconcepto, 52,50% se acomodó a la condición de función del rol, 80% se concertó a la cualidad de modo de interdependencia. Llegándose a concluir la adaptación del tratamiento de hemodiálisis, excepto con el modo de autoconcepto por que los entrevistados no brindaron respuestas claras y precisas además que no reflejan adaptación en este modo.

También en Ecuador el 2021, Aguilar y Torres¹¹, ejecutaron su investigación sobre los cuidados de enfermería que se debe tener en la adaptación en la persona que lleva tratamiento de hemodiálisis, en adultos y adultos mayores. Teniendo como objetivo, poder decretar que orientación se debe tener, cuyo resultado fue que la enfermera del servicio de hemodiálisis, tiene que garantizar que la persona pueda recibir una adecuada atención, previo a la realización del tratamiento y la información necesaria, preparando al paciente de manera oportuna, además de educar a la persona sobre la enfermedad, como impedir dificultades, disminuir sus emociones negativas, ansiedad y hacerle entender que es un procedimiento efectivo.

A nivel nacional, se encontró estudios donde detallan que, a nivel de adaptación y calidad de vida en personas con tratamiento de hemodiálisis, realizada por Alejos¹² en Lima 2022, donde se obtuvo como resultado 56.3% presentan un nivel compensatorio de adaptación, seguido por el 31.2% que tienen un nivel integrado de adaptación, y el 12.5 % correspondientes a nivel comprometido de adaptación.

Igualmente, en Trujillo, Dionicio, Iglesias¹³, en su estudio sobre autoestima y adaptación en personas que reciben dicho tratamiento, se tuvo como resultado donde el 66.72% es de adaptabilidad integrada, el 24.10% de nivel compensatoria, mientras el 9.64% comprometido.

También los resultados conseguidos a nivel local el 2021 en Chiclayo por García y Barrio de Mendoza¹⁴, sobre los estilos de vida como parte del proceso adaptativo, en el Hospital de Essalud, evidenció las consecuencias del procedimiento en adaptación; familias y enfermeras, son pieza fundamental durante el procedimiento de adaptación, ya que, los pacientes sienten minusvalía y marginación, además de depresión y tristeza, lo cual hace que su integración al cambio requiera de mucho esfuerzo al tener que adaptarse a este tratamiento, lo cual a su vez se convierte en motivación para que ellos puedan continuar con dicho tratamiento.

Actualmente las personas viven más tiempo que antes, pero eso no evita que, desde la

perspectiva biológica, el envejecimiento se traduzca en el acopio de una gran diversidad de malestares tanto moleculares como celulares en todo el lapso vivido, todo ello trae consigo un descenso progresivo de sus capacidades y habilidades físicas y mentales, haciéndolos más propensos a sufrir de alguna enfermedad e incluso a la muerte. Además, a partir de los 60 años las personas también comienzan a presentar una serie de diversas molestias degenerativas las cuales complican su calidad de vida, en donde las de mayor frecuencia son las enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, neurológicas, presencia de la diabetes y la más representativa las enfermedades renales ¹⁵.

Asimismo, la ERC son conceptualizadas como el perjuicio de funciones y estructura del riñón, lo que se evidencia por marcadores de perjuicio renal (sangre, orina o imágenes) en un lapso mayor o igual a tres meses, o, mediante la filtración glomerular menor a 60 mililitros/minuto independiente de la causa que lo provocó.¹⁶ Además, es de patología muy variada ya que muestra una serie de expresiones clínicas distintas en los enfermos, genera afección a la mayor parte de los órganos generando alteraciones de función y estructura en el riñón, y, está ligada estrechamente a otros padecimientos, como son las cardiovasculares y metabólicas ¹⁷.

Por otro lado, la evolución de a pocos de la enfermedad va generar que se realice un tratamiento renal sustitutivo de hemodiálisis o de trasplante renal. Es por ello que, la hemodiálisis permite poder filtrar el agua de la sangre y todas aquellas impurezas, además de ser un procedimiento invasivo y demandante, que altera las vitales funciones del sistema de filtrado de la sangre, excluyendo los residuos inadecuados y nocivos para el organismo ¹⁸. Suplanta en varias partes las funciones del riñón como excretar solutos y agua, además de equilibrar los electrolitos y ácido-básico ¹⁹. Asimismo, la persona para realizarse este tratamiento es necesario que cuente con un acceso vascular que puede ser una la fístula endovenosa o catéteres venosos centrales temporales o permanentes, por donde se obtiene la sangre del enfermo para tener que pasarla por un dializador o filtro que tiene en su composición una membrana semipermeable que contiene un líquido de diálisis (dializado), por ello, al ingresar en contacto los dos fluidos, se genera un intercambio de tal manera que la sangre regresa al enfermo sin impurezas ²⁰.

También, la mayor parte de los enfermos vinculados a los tratamientos de hemodiálisis pierden la función de filtración, pues la diuresis está ausente o es insuficiente, por lo que la persona incrementa su peso, siendo necesario la expulsión de todo el líquido excedente, para conocer el peso ideal³. Además, se conoce que las dificultades relacionadas con estos tratamientos son las siguientes: anemia, calambres musculares, hipertensión, arritmia y otros malestares organizados. También, de secuelas en el aspecto psicológico como lo es la reducción de la libertad y la autonomía, terror, síndromes de las piernas vacilantes, desequilibrio, angustia, desánimo, entre otros²¹.

La imagen que genera una enfermedad a los riñones en estos pacientes incide mucho en las modificaciones que se originan en su día a día, cambios en los aspectos funcionales y orgánicos y las diversas restricciones que van aflorando como resultado de la extraviada función de los riñones que tiene dicha enfermedad; por lo que a medida que se encamine el tratamiento se producen sentimientos de angustia, desesperación y de discapacidad que son frecuentes en casi todos los enfermos, incidiendo en su calidad de vida cotidiana y no solo afecta su estado de salud, sino que también daña de manera impetuosa su estado social y económico, sumado a esto se generan variaciones en su forma de alimentarse por lo cual el enfermo tiene que acoplarse a este nuevo estilo, sabiendo que dependerá de este proceso para poder sobrevivir²².

En otro aspecto, la necesidad de cuidado integral debe abarcar no sola enfermedad propia, sino también la función psicológica, social y físico que puedan reducir los impedimentos del paciente. Este proceso tiende a cambiar de un enfermo a otro, generando que adaptarse en estas circunstancias sea muy difícil, ya que tiene resultados demoledores que tienen incidencia en su calidad como persona. Así mismo, pacientes que sufren de insuficiencia renal, realizan terapias dialíticas como la hemodiálisis, tienen una reforma radical en sus hábitos en su vida cotidiana, motivo por el cual repercute en su percepción de la vida, originando expectativas o sentimientos mediante la carencia de poder controlar su vida y su tiempo, al igual que las inseguridades relacionadas con la tensión de familia, depender de alguien y sobre todo el temor a la muerte²³.

Es por ello que, las alteraciones que muestra un paciente al dar inicio a un tratamiento de hemodiálisis pueden ordenarse en función del modelo y los modos de adaptación planteados por Callista Roy, quién hace alusión a las personas como individuos holísticos (un todo), los que son “partes que actúan igual que una unidad frente a algún fin”, no en función a la causa-efecto. Por ello, esta teoría aborda a las personas como seres, familias, conjuntos, comunidades y organizaciones como un todo". Este arreglo es referido al procedimiento y al resultado, pues

todos los individuos poseen la facultad de pensar y percibir como seres o integrantes de una organización, ya que tiene conciencia y pueden elegir integrar al ambiente y el ser humano que los rodea ²⁴.

Cabrera y Peralta, señalan que Callista Roy especifica el grupo de individuos como regímenes de adaptación, los cuales tienen la destreza de poder acoplarse, originando modificaciones y posibilitando las interrelaciones en el alrededor. Pues, respecto a la teoría, el fin es facilitar la adaptación de los seres mediante el fortalecimiento de estos métodos de adaptación y sus artificios en función a sus 5 elementos base. El primero de ellos es el *Paciente*: quien es el ser que al que se le otorgan los cuidados, el segundo es la *Meta*: la cual es la adaptación de la persona al cambio, tercero tenemos a la *Salud*: el cual es el estado por el que en el que una persona logra íntegramente interrelacionándose con su vida cotidiana, el cuarto es el *Entorno*: que constituye a las situaciones e influencias que infieren en el progreso y el actuar de los seres, como quinto y último es la *Dirección de las actividades*: que son las que propician a la adaptación ³.

Además de ello, depende de 3 estímulos: *Focales*: son estímulos que la persona siente de forma inmediata. *Contextuales*: son aquellos estímulos que inciden para que haga efecto el primer estímulo. *Residuales*: hace alusión a todas las actitudes, creencias y parámetros que surgen de pasadas experiencias y tiene incidencia en la realidad actual ²⁵. Para Roy la colaboración de los enfermeros durante el proceso de adaptación del enfermo es primordial, es por ello que se conceptualiza como aquella ciencia dedicada a la atención del paciente, dando prioridad a la salud de las personas y sus familiares, en el cual se desarrolla la valoración de los estímulos y sus comportamientos. Asimismo, este procedimiento ayuda a contribuir un sistematizado cuidado el cual está enfocado a vigilar los estímulos que se originan de los cambios en la adaptación. De igual forma los profesionales de enfermería contribuyen activamente en la interacción de las personas y su vida cotidiana ²⁶.

Por otro lado, el modo fisiológico que es la expresión de todas las acciones fisiológicas de todos los sistemas, órganos, tejidos finos y las células que conforma el cuerpo humano; es por ello que está compuesto por 5 necesidades básicas: La primera, es la oxigenación, procedimiento en el cual el origen celular del oxígeno es sostenido en el cuerpo, luego la segunda es la nutrición, proceso donde una persona asimila y utiliza los nutrientes para el desarrollo y el mantenimiento de su cuerpo, la eliminación es la tercera necesidad básica, que constituye a la erradicación de

desechos que se encuentran en el cuerpo humano contando también con la expulsión urinaria e intestinal. En la cuarta necesidad, es la acción y sosiego, las cuales vienen a ser necesidades indispensables porque posibilita las tensiones físicas y ordena al cuerpo que propicien un adecuado desarrollo.

Con respecto al reposo, se van suministrar las fases de reconstrucción, restauración y generar energías. Finalmente, la quinta necesidad es la de proteger, aquí se habla sobre los procedimientos específicos y no específicos de lucha, es decir, el cuerpo se va a defender contra cualquier agente extraño ²⁷.

Por otro lado, autoconcepto, se va centralizar en las funciones de los parámetros tanto espiritual como psicológico de la persona, dando a conocer las creencias y sentimientos que tiene el paciente para enfrentar los sucesos. Se considera como la perspectiva de sí mismo y la de los demás, quienes van a originar hechos que pueden influir en sus actos. Abarcando, el yo físico, es decir como se ve la persona, por otro lado, el yo personal, donde va comprender todos los puntos de vistas, el criterio espiritual, ético y moral sobre el mismo ²⁸.

En este punto tiene importancia los cambios que el enfermo experimente en función a su imagen corporal, como son la palidez de la piel, presencia de aneurismas en las fístulas arteriovenosas, cambios en su aspecto total, y muchos más. Todo ello lleva cabo un conocimiento nada satisfactorio de ellos mismos, a ello se le agrega depender de la máquina de hemodiálisis como un órgano más de los enfermos. Estos cambios drásticos llevan a la persona a vivir con poco conocimiento e inseguridad generando una huella negativa en función a la adaptación del enfermo y su tratamiento ³.

El Modo de función del rol, se refiere a la función que la persona cumple en la sociedad, conceptualizado como aquella combinación social de la persona por sí misma y en sociedad. Para ello es importante conocer quién es cada uno en función a los demás para de esta manera saber cómo actuar, ya que, la persona cumple un rol diferente en función a la etapa en la que este: como padre, hijo entre otros; sabiendo que este rol puede cambiar y se tiene que ir adaptando de a pocos a los cambios. Asimismo, en relación con los hombres que ya no trabajan y que se convirtieron en base económica de su familia, existe una pérdida y cambio de rol, de igual forma sucede la misma situación con la mujer independiente, la cual deja de laborar para dedicarse únicamente a su tratamiento y su familia, impidiendo en su rol ²⁶.

Finalmente, el modo de interdependencia, que se fundamenta en las cercanas relaciones que se generan entre las personas y sus grupos, las cuales son ocasionadas al proveer y amasar sentimientos y valores. Para ello las relaciones no dependientes son fraccionadas en: *personas significativas* y *sistemas de ayuda*. La primera involucra a un conjunto de personas y organizaciones con los cuales son importante para el logro de un fin, la segunda son las personas significativas, las cuales son aquellas que tiene mayor relevancia, algunas de ellas son los padres, los esposos, los amigos, o cualquier miembro de que permanezca a la familia, que implique respetarse, amarse, y valorarse en forma recíproca²⁴

Frente a ello, es necesario que la persona logre adaptarse a este procedimiento a fin de mejorar su estado de salud y pueda desarrollar de forma habitual sus actividades diarias. Este tratamiento los pacientes lo realizan en un establecimiento de diálisis con el apoyo de un equipo calificado y el tiempo de duración es entre cuatro a cinco horas en tres sesiones por cada semana y está bajo la supervisión de un equipo calificado, el personal de enfermería como parte de este equipo realiza el cuidado directo durante el procedimiento que va desde realizar montaje y desmontaje de los monitores, punción de las fistulas arteriovenosas, registrar información de los pacientes, así como el consentimiento respecto a los equipos que intervienen en el tratamiento, recolectar muestras y brindar vigilancia referente a los síntomas y signos vitales, ofrecer solución y atención a las posibles complicaciones, brindar una adecuada manipulación de los catéteres venoso centrales y efectuar una adecuada administración de medicamentos en relación a las prescripciones médicas²⁹.

Materiales y métodos

Esta investigación fue tipo cualitativa, ya que accedió develar el objeto en estudio relacionados con el procedimiento de adaptación durante el tratamiento de hemodiálisis en adultos mayores³⁰. El abordaje fue descriptivo, porque permitió conocer al sujeto de estudio sobre cómo es su procedimiento de adaptación al tratamiento de hemodiálisis desde sus experiencias y a partir de ello, se obtuvieron conocimientos e información relevantes, que son útiles para desarrollo de esta investigación³¹.

La población de estudio fue representada por 39 pacientes adultos mayores que reciben tratamiento de hemodiálisis del Centro Médico Especializado Chiclayo S.A.C (CME), dato obtenido por el Lic. J.C.B.T, quien tiene a su cargo la administración de la clínica.

El muestreo fue por conveniencia no probabilística; la muestra lo constituyeron 16 pacientes que se eligieron según criterios de inclusión, ser pacientes adultos mayores de 60 años a más, con facultades mentales íntegras, que tengan 3 meses como mínimo recibiendo tratamiento de hemodiálisis, además que deseen participar voluntariamente con un anticipo de consentimiento informado en dicha investigación. Y como criterios de exclusión adultos menores de 60 años que no hablen español, que padezcan deficiencia cognitiva, y los que participaron en la prueba piloto.

La muestra fue determinada con la técnica de saturación y redundancia de datos, se dejó de aplicar el instrumento, al momento que los relatos de los usuarios no aportan elementos novedosos acerca del objeto de estudio. Los sujetos que participaron en el estudio se caracterizaron de acuerdo a su edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, tiempo tratamiento hemodiálisis y religión.

TABLA N° 1 Características de los sujetos de investigación

CODIGO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCION	TIEMPO T. HEMODIALISIS	RELIGION
AM1	60	F	Casada	Secundaria C.	3 años	Católico
AM2	65	M	Casado	Primaria C.	5 años	Católico
AM3	80	M	Viudo	Primaria I.	10 años	Católico
AM4	76	M	Casado	Primaria I.	13 años	Católico
AM5	73	M	Casado	Secundaria C.	8 años	Católico
AM6	70	M	Casado	Técnico	7 años	Evangélico
AM7	66	F	Soltera	Superior	6 años	Católico
AM8	63	F	Casada	Secundaria C.	3 años	Católico
AM9	80	M	Viudo	Secundaria C.	9 años	Católico
AM10	75	M	Viudo	Técnico	8 años	Católico
AM11	62	M	Casado	Superior	7 años	Católico
AM12	60	M	Casado	Superior	6 años	Católico
AM13	67	M	Viudo	Secundaria I.	4 años	Católico
AM14	65	M	Casado	Primaria C.	5 años	Católico
AM15	65	M	Divorciado	Superior	5 años	Católico
AM16	66	F	Viuda	Primaria I.	4 años	Adventista

Fuente: Elaboración Propia

La muestra se conformó por 16 personas adultas mayores, cuyas edades oscilaron entre 60 y 80 años siendo la edad promedio 65 años; según el sexo el 75% fueron masculinos y 25% femeninos; según el estado civil el 56.25% fueron casado, el 31.25% Viudos, 6.25% divorciados y por último los solteros con un 6.25%, demás el grado de instrucción fue de primaria Incompleta un 18.75%, Primaria Completa 12.5%, Secundaria Completa 25% , Secundaria Incompleta 6.25%, el nivel Técnico fue de 12.5% y Superior 25% , con respecto al tiempo de tratamiento de hemodiálisis fueron 12.25% de 3 años, 4 años 12.25%, 5 años 18.75%, 6 años 12.25%, 7 años 12.25%, 8 años 12.25%, 9 años 6.25%, 10 años 6.25%, 13 años 6.25% y por último la religión el 87.5% fueron católicos, 6.25% evangélicos y adventistas 6.25%.

El escenario donde se ejecutó la investigación fue en el Centro Médico Especializado Chiclayo S.A.C, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, pertenece al sector privado, siendo una Institución Prestadora De Servicio De Salud, especializada en proporcionar tratamientos de hemodiálisis en personas con insuficiencia renal crónica terminal.

El CME brinda sus servicios en 3 turnos y en cada uno de ellos se hemodializan 15 pacientes, teniendo una población de 90 pacientes en total. Asimismo, tiene una infraestructura acorde al servicio que presta y tienen profesionales de especialidad calificados para atender al paciente con ERC en tratamiento de hemodiálisis. Este escenario fue seleccionado porque es una institución que se encarga de brindar tratamiento de hemodiálisis a personas con ERC, tema que está relacionado con el proyecto de investigación.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento la entrevista semiestructurada abierta (ANEXO N ° 1), elaborado por la investigadora con la orientación del asesor metodológico y temático; asimismo, fue validado por el juicio de tres expertos con carreras en posgrado: doctorado y maestría que dominan la línea de investigación cualitativa y laboran con adultos mayores (ANEXO N° 2). Teniendo la finalidad de poder recabar datos importantes, creando un ambiente de confianza que permitió que los pacientes puedan expresarse libremente y puedan dar su perspectiva, teniendo datos reales los cuales permitieron dar su punto de vista obteniendo datos reales que permitieron investigar el objeto de estudio.

La guía de entrevista está constituida en tres partes, primero contiene una pequeña introducción en lo que consiste esta entrevista, la segunda parte, abarca datos generales como código, edad, sexo, estado civil, procedencia, ocupación, grado de instrucción, tiempo que recibe el tratamiento y, por último, seis preguntas abiertas que permitirá obtener respuestas a la pregunta de investigación.

La investigación, en primer lugar, pasó en el programa de Turnitin de anti plagio para identificar su originalidad, seguido de ello, se inscribió en el portafolio de Tesis de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, posteriormente se presentó al Comité Metodológico de dicha escuela para que pueda realizar la evaluación correspondiente y brindar las sugerencias necesarias según lo estructurado en la lista de cotejo (ANEXO N ° 3); Después, se obtuvo la acta de sustentación aprobado (ANEXO N ° 4) posterior, se envió un ejemplar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su

aprobación, mediante la emisión de una resolución de aprobación, con esta resolución se tramitó una carta de presentación en la escuela de enfermería con el fin de solicitar el permiso a la dirección de la CME respectivo (ANEXO N° 5), asimismo, se solicitó también la asignación de un espacio de preferencia privado, lo cual fue aceptado por parte del administrador de CME, y procedió a ejecutar la entrevista.

Una vez obtenido los permisos, se contactó en el mismo escenario a las personas adultas mayores, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, luego se detalló sobre lo que trata la investigación y firma del consentimiento informado (ANEXO N° 6), se procedió a la aplicación de la entrevista semiestructurada que fue de manera presencial y duró aproximadamente 30 minutos, se llevó a cabo entre abril-mayo del 2023, de lunes a sábado en los horarios de 7 am a 5 pm. Durante la participación de los participantes de estudio se tuvo en cuenta la confidencialidad la cual permitió no exponer sus datos personales, para lo cual se utilizó códigos en esta investigación que fueron las iniciales adulto mayor (AM) y se les asignó un número de acuerdo a su participación: AM1, AM2, AM3.... AM.

Además, se utilizó una grabadora de voz respetando en todo momento la confidencialidad y privacidad ³² de los participantes, luego de finalizar la entrevista se transcribió la información en formato de Microsoft Word con el propósito de procesar los datos obtenidos en relación al objetivo de la investigación. Una vez transcrito los resultados estos fueron devueltos a los sujetos de estudio mediante una hoja impresa para que corroboren sus opiniones y efectuar algún cambio si requieren, de esta manera verificar que las respuestas brindadas sean las mismas que quisieron expresar y de esta forma se pudo garantizar criterios de rigor científico de la credibilidad y auditabilidad ³² de los datos obtenidos por las personas en esta investigación.

Se afianzó de un cuaderno de campo para registrar el lenguaje no verbal de los adultos mayores, teniendo en cuenta, volumen de voz, silencios, los cuales permitieron poder interpretar de manera adecuada. Finalmente, el criterio de transferibilidad o aplicabilidad ³², que permitió brindar las pautas necesarias para que tengan una noción del tema estudiado. En esta investigación, brindará poder compartir los resultados con realidades similares.

Después de la obtención de los datos se procedió analizar la información obtenida, para ello se utilizó el análisis de contenido temático, ya que permitió que los conceptos y temas se muestren entre los datos recolectados, mientras se continuó con el análisis de los datos, estos

conceptos y temas son relacionados en una amplia explicación (Anexo 7). Dicho proceso es presentado a continuación en 3 fases ³²:

Pre análisis: La investigadora en el transcurso de esta fase desarrolló una revisión de bibliografía con la intención de seleccionar información, a su vez se tomó en cuenta como base a las entrevistas que fueron desarrolladas y frente ello se analizó si la información es concreta y adecuada en relación a los objetivos establecidos.

Codificación: Esta etapa se presentó la clasificación de los datos en función a los conceptos o ideas que surgían mientras se leía el propio estudio, y se modificó los datos adquiridos en datos útiles, reconociendo unidades significativas.

Categorización: La investigadora reunió las unidades elegidas por analogía en función al significado, y se formó conexiones entre las mismas y se pudo verificar lo que están pasando y comparar con diferentes investigaciones.

En esta investigación se cumplió con los principios importantes de la bioética personalista, según Sgreccia ³³:

El principio del valor fundamental de la vida humana y el respeto a su dignidad, en el transcurso de esta investigación se respetó el valor primordial de la persona en cada momento, además los participantes no serán vulnerados en ninguna dimensión psicológica, física ni espiritual, de igual forma no se expuso a situaciones que no se hayan informado con anterioridad. Además, se protegió su identidad mediante el uso de códigos para su identificación, en la información recolectada.

Del mismo modo, se aplicó el principio de responsabilidad y libertad a las personas en estudio, las cuales tuvieron el libre albedrío de elegir su participación o no en la investigación; para ello, se obtuvo el consentimiento informado que respalda su participación. Y, para concluir, se asumió el principio de subsidiariedad y socialización; donde el investigador escuchó activamente, emitió un juicio reflexivo y a la vez estableció relación empática con los participantes de la investigación. Para culminar, se consideró la originalidad del trabajo y respeto por la autoría de las fuentes de informaciones utilizadas porque el proyecto cuenta con Software antiplagio, obteniendo un resultado de 6% en turnitin.

Resultados y discusión

Después de haber culminado con la fase de procesamiento de datos, se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías.

- I. INICIO DE HEMODIÁLISIS: UN TRISTE RECUERDO
- II. EXPERIMENTANDO CAMBIOS EN MI VIDA COMO PARTE DEL PROCESO DE ADAPTACIÓN
- III. FAMILIA Y EQUIPO DE SALUD, APOYO AL PROCESO DE ADAPTACIÓN
 - 1. Seguros y confiados con el apoyo del equipo de salud
 - 2. La familia: motivación y amor incondicional
- IV. ADAPTANDO CONDUCTAS POSITIVAS

I. Inicio de hemodiálisis: un triste recuerdo

Para los adultos mayores el saber que tienen una enfermedad crónica puede traer consigo múltiples sentimientos, entre los cuales se pueden encontrar ira, tristeza, confusión, depresión así como también miedo, los pacientes llegan a sentir un fuerte impacto en su vida, desde todos los aspectos, muchos de ellos refieren que cuando les dieron la noticia sintieron que su vida no tenía sentido y que todo acabó, que la enfermedad derrumbó su mundo hasta el punto de que quedaron sin fuerzas y que les agobiaba la pena, el miedo, la frustración y además la preocupación, sobre todo porque tienen desconocimiento de la enfermedad y por consiguiente de su tratamiento, al igual saber que deben hacer cambios en sus estilos de vida, por lo que trae consigo diversas formas de afrontarla.

“...El inicio de la hemodiálisis fue muy duro y me chocó bastante... no sabía si iba a reponer o curar, pero solo tuve que someterme a la hemodiálisis y desde esa fecha vengo a mi tratamiento y gracias a eso me siento mejor...” AM1

“...Es algo que no se puede evitar por más que pase el tiempo, a pesar de que yo ya tenía idea de lo que me iba pasar, pues esta enfermedad la tengo desde hace mucho tiempo y el médico me había dicho que algún día llegaría a hemodiálisis, pero a pesar de eso tuve pena, miedo y preocupación, pero ahora me siento mejor...” AM2

“...Me choco mucho, quebranto mi alma por dentro...para mí era mentira lo que me decían... solo deseaba cerrar mis ojos y escuchar que no es verdad...salí llorando de aquel lugar porque lo que sentía un sentimiento muy fuerte que me atormentaba por dentro...en pocas palabras me sentí devastada...” AM4

“...Para mí fue muy difícil... sentí que todo acabó ahí, que mi vida no volvería hacer la misma y que muchas cosas cambiaron, fue muy triste y muy doloroso...capaz de todos los obstáculos que te he tenido que pasar este fue el más duro y que el que me tumbo en el cual me costó mucho levantarme...” AM8

II. Experimentando cambios en mi vida como parte del proceso de adaptación

Cuando reciben terapias de reemplazo renal, los pacientes tienden a tener diversos cambios de humor, los cuales sirven de estímulo para poder adaptarse. Los cambios que se experimentan son, físico, fisiológico, en el trabajo, emocional y muchos presentan diversas modificaciones en la apariencia corporal y en su alimentación.

Los adultos mayores manifiestan haber tenidos cambios muy drásticos especialmente en su alimentación ya que se vieron limitados a consumir cualquier tipo de alimentos además de tener restringido el exceso de líquidos, así como también se vieron afectados en su eliminación por lo que mencionan que su micción ha disminuido a comparación de otros adultos mayores que ya no eliminan nada desde hace mucho tiempo, con respecto a su aspecto físico algunos pacientes manifiestan que se sienten mal por lo que ellos cubren sus fístulas al salir a la calle, además también se generó cambios en su vida familiar como sociolaboral. Lo cual podemos decir que este es uno de los grandes obstáculos por el cual las personas tienen que afrontar para poder adaptarse a su tratamiento de hemodiálisis.

“...Fue un cambio muy drástico, porque tuve que cambiar mi alimentación, todo tenía que ser bajo en sal, azúcar y sin condimentos, Las dietas son muy difíciles, pero por mi enfermedad tengo que aceptar las comidas que me indican.....además no puedo tomar mucha agua, solo un vaso por día si no llego a retener líquidos y me empeoro...” AM3

“...Mis actividades cambiaron totalmente, tuve que dejar mi trabajo por mi tratamiento ya que tenía que asistir a la clínica 3 veces a la semana y se me hizo

imposible seguir con mi labor, esto perjudicó mi economía lo cual en las noches no puedo dormir tranquilo por la preocupación de generar ingresos para cubrir los gastos de mi tratamiento y mantener mi hogar, además de la incertidumbre de que como será mi vida más adelante...” AM4

“...Siento que muchas cosas cambiaron en mi tanto en mi alimentación que se volvió más estricta, en mi familia fue un golpe duro porque yo era quien trabajaba y traía el dinero a la casa y con mi enfermedad todo cambió mis hijos tuvieron que dejar algunos talleres para así tener que ahorrar un poco de dinero, con respecto a mi descanso pues se me hacía difícil las noches por el mismo miedo y sobre todo preocupación, en mi eliminación deje de miccionar por lo mismo que no tomo líquidos y en mi aspecto físico me siento mal al mirar mis fístulas en mis brazos yo los cubro con un polo para que no me vean las personas....” AM5

III. Familia y equipo de salud, apoyo al proceso de adaptación

1.- Seguros y confiados con el apoyo del equipo de salud

Los adultos mayores que se encuentran recibiendo su tratamiento manifiestan sentirse bien y tranquilos, gracias al apoyo y la seguridad que se les brinda por parte del equipo de salud ya que los hacen sentir en confianza por los cuidados que se les brinda a la hora de realizar su tratamiento, esto con la finalidad de que puedan afrontar este proceso de forma positiva y se puedan adaptar a la hemodiálisis, es ahí la importancia del equipo de salud que utilizan como estrategia la comunicación enfatizando un entorno de confianza haciendo sentir a los pacientes protegidos.

“...Los profesionales de salud me tratan muy bien, me informan de todo y me hacen sentir tranquilo, además de hacerme sentir en confianza y con seguridad, me cuidan para que yo pueda estar bien y mejorar mi calidad de vida, cuando sentimos frío nos brindan una manta, y todas esas acciones hacen que uno se sienta feliz...” AM2

“...Es importante que los médicos se familiaricen conmigo, me brindan esa confianza que me ayudan mucho, incluso cuando empecé mi tratamiento las enfermeras fueron buenas conmigo y me aconsejaban que debía ir adaptándome a este estilo de

vida para estar tranquilo, sus palabras y cuidados brindados me ayudaron bastante...”
AM3

“...Considero que el desempeño del personal a cargo es muy eficiente, ya que todos están atentos al cuidado de cada uno de nosotros, nos preguntan si necesitamos algo y nos brindan su confianza y seguridad. Además, los equipos y materiales que utilizan en la clínica son muy buenos y de calidad, por lo que nos ayuda adaptarnos en este gran proceso de vida que para todos es una prueba...” AM6

2.- La familia: motivación y amor incondicional

El apoyo familiar es determinante en el afrontamiento de los cambios que acarrea el tratamiento de hemodiálisis en la vida de los pacientes; para los adultos mayores que se encuentran recibiendo su tratamiento se sienten agradecidos con Dios y especialmente con su familia ya que ha sido de gran apoyo en este arduo camino, algunos pacientes manifiestan que su familia ha sido el soporte ideal durante esta etapa de adaptación, buscando estar en compañía y sobre todo protegidos.

La familia cumple un rol importante, ya que hace disminuir sus emociones negativas soportando y afrontando la enfermedad, lo que posibilita adaptarse; además son su apoyo emocional, económico y espiritual.

“...Para mi quien me ayudó y considero fundamental es mi esposa desde que estoy llevando mi tratamiento ella me acompaña, se queda afuera a esperar hasta que termine y luego me lleva a casa, ella me ha dado su apoyo incondicional aun en los tiempos más difíciles como este por el cual estoy pasando, mis hijos también han sido mi motivación en este largo proceso...” AM2

“...Mi esposa por su comprensión y paciencia hacia a mí, cuidándome en cada momento que no me falte nada y a mis hijos que a pesar que están lejos me llaman y me motivan para poder afrontar y seguir con este proceso...” AM3

“...Mi hija y mi hermana siempre han estado conmigo motivándome y dándome las fuerzas para seguir adelante, además de brindarme información de sobre la hemodiálisis para sentirme segura e ir perdiendo el miedo...” AM4

“...Mi familia fueron los que me brindaron apoyo en el proceso de mi enfermedad y son la razón por la que estoy acá en pie de lucha, además agradecer al grande y poderoso mi amado Señor Jesucristo quién fue mi fuerza y mi mayor inspiración para seguir adelante...” AM6

IV. Adaptando conductas positivas

La hemodiálisis no solo mejora los síntomas de la enfermedad, sino que también los pacientes la consideran como una esperanza de vida. Esto va depender de la actitud de cada persona y de la manera de cómo aceptan los cambios que se van presentando, además de controlar su vida y su salud. Los adultos mayores manifiestan que el tratamiento de hemodiálisis los ayudo bastante y mejoró su vida al igual que su salud, tenían miedo al principio pero que hoy en día se sienten felices y sobre todo con la esperanza de seguir viviendo por muchos años más, para algunos pacientes es como un cambio a su vida porque, gracia a este tratamiento les permite estar tranquilos, trabajar y sobre todo estar junto a los seres que aman, en pocas palabras consideran que la hemodiálisis es como si les hubiera devuelto la vida.

“...Con el tiempo me di cuenta que el tratamiento me ayudo bastante y mejoro mi vida y mi salud, tenía miedo al principio, pero hoy en día me siento feliz y sobre todo con la esperanza de seguir viviendo por muchos años más, estoy agradecido con Dios por haberme dado las fuerzas de seguir aquí con vida...”AM6

“...Este tratamiento me cambió la vida, gracia a esto puedo seguir con mi vida tranquila, trabajar y sobre todo estar junto con los seres que amo, en pocas palabras es como si me hubieran devuelto la vida...” AM10

“...Este tratamiento cambió mi vida por completo, al principio tuve dificultades, pero luego salí adelante con mi vida y conseguí mejorar mi salud, además pude trabajar y sacar adelante a mis hijos, siempre confiando en Dios, que me dio un brillo de esperanza”AM12

En cuanto a la primera categoría: “**Inicio de hemodiálisis: un triste recuerdo**”. Se observa, que los adultos mayores tuvieron un fuerte impacto al enterarse que tenían que recibir un tratamiento sustitutivo para mejorar su salud, por lo que al recibir dicha información se desencadenó emociones negativas como la frustración, ira, tristeza hasta el punto de llegar a la depresión, siendo este un obstáculo para que las personas puedan adaptarse al tratamiento de hemodiálisis.

Similares resultados fueron obtenidos por Rodríguez M, Moreno A, Regado L, Amato D³⁵, quienes concluyeron que los participantes con diálisis, presentaron diversas emociones, como miedo, angustia e inseguridades cuando le detectaron ERC en estadio 5. Considerándose cambios radicales en sus hábitos y creando diversos factores de estrés, producidos por las complicaciones que se presentan en la enfermedad y sobre todo lo que impacta en la salud mental. Narrando que son momentos complicados y muchas veces traumáticos, ya que se sienten vulnerables y sobre todo dependientes.

Por otra parte, Ramón F y Ramírez Y³⁶, indicaron que el impacto que genera la enfermedad en los pacientes se evidencian problemas emocionales, desde no aceptar la enfermedad, enojo, miedo, hasta perder esperanza de no recuperarse. Experimentar este tratamiento, es vivir con inseguridad, provocando limitaciones en sus rutinas y destruyendo metas en el futuro, ya que genera gran impacto en el poder reconocer y aceptar la enfermedad.

Por lo tanto, ante lo mencionado la mayoría de los adultos mayores experimentaron emociones negativas, llegando hacer una etapa muy difícil y sobre todo muy frustrante, sufriendo diversas modificaciones que le genero gran impacto en su vida, ya que muchas veces tuvieron que abandonar sus labores, los cuales son de gran importancia para ellos y su familia, haciendo que sus vidas poco a poco pierdan valor, volviéndose dependientes y produciendo dificultad en el proceso de adaptación.

De acuerdo con la segunda categoría titulada “**Experimentando cambios en mi vida como parte del proceso de adaptación**”, se evidencia una serie de cambios en respuesta al estímulo de adaptación, cambios que pueden partir desde una prohibición social por miedo a ser juzgados o excluidos, hasta un cambio en la eliminación urinaria y la ingesta, esta última muy necesaria en pacientes renales; especialmente una dieta baja en sodio, justificado a partir de la falla renal en la filtración del sodio, entonces se pretende evitar la retención de líquidos, controlar la

presión arterial, reducir riesgo a complicaciones cardíacas y molestias en las sesiones de hemodiálisis (como la dificultad para respirar)³⁷. En ese sentido, en el estudio los adultos mayores expresaron sentir cambios a nivel alimenticio, fisiológico (urinario), socio familiar y laboral.

Este hallazgo es similar al estudio de Sein, Damery, Baharani, Nicholas y Combes³⁷, quienes aportaron que la mayoría de los pacientes sentían una carga emocional significativa debido a su enfermedad, así como sensaciones de impotencia, pérdida de control y enojo se combinaban con exasperación y aflicción, lo que generaba un estado emocional complicado durante su terapia de reemplazo renal. De la misma manera, los resultados de la pesquisa realizada por Dahm, Raine, Slade, Chien, Kennard, Walters, et al³⁸, indican que los pacientes en diálisis comunicaron alteraciones significativas en los síntomas físicos y en su independencia tras iniciar el tratamiento. Las vivencias oscilaron desde cansancio y debilidad hasta problemas con las actividades mentales, una sensación de pérdida de libertad, obstáculos logísticos y deterioro del bienestar psicológico.

Según el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación³⁹, una enfermedad crónica en etapa terminal avanzada con una esperanza de vida no superior a 6 meses se distingue por la falla de órganos o sistemas y complicaciones finales irreversibles, con muy baja o nula capacidad de reacción al tratamiento específico, que produce un gran impacto emocional, pérdida de independencia, en un entorno de deterioro continuo de la enfermedad subyacente y comorbilidades, y con un pronóstico de vida restringido.

Además, los adultos mayores mencionaron cambios drásticos en su alimentación debido a la restricción del consumo de ciertos alimentos como la sal, grasas, azúcares, gaseosas y entre otras, llegando a tener una dieta estricta para que el tratamiento sea eficaz, por lo cual es uno de los obstáculos que tienen que afrontar para poder llevar su terapia sustituta de la mejor manera, este resultado es compatible con el aporte de Ryan y Brown⁴⁰, quienes demostraron que la orientación nutricional y los suplementos dietéticos recomendados deben ajustarse a los objetivos del tratamiento de cada paciente. Las dietas comunes con restricción de líquidos y electrolitos que se prescriben a los pacientes de terapia renal pueden no ser compatibles con los objetivos de un paciente vulnerable cuyo tratamiento busca mejorar la calidad de vida en lugar de extenderla.

Asimismo, Ertuglu y Ikizler⁴¹, afirmaron que es importante abordar las alternativas de nutrición enteral y parenteral, incluyendo la intensidad y la duración, esta información debe compartirse con los pacientes mayores o sus representantes, ya que sus metas en términos de calidad de vida podrían variar.

Conforme el Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (NIH)⁴², las elecciones del paciente sobre qué comer y beber pueden mejorar su bienestar y la eficacia del tratamiento para la insuficiencia renal. Por lo que, consumir los alimentos adecuados puede fortalecerlo y equilibrar las sales y minerales en su cuerpo, es relevante llevar un registro de la ingesta y ajustar la dieta según los análisis de sangre. Los nutrientes esenciales, como agua, sodio, proteínas, fósforo, potasio, vitaminas y minerales, deben ser adecuados, y puede ser necesario controlar la ingesta de calorías y restringir ciertos nutrientes.

De igual manera, los participantes expresaron que la micción disminuyó de forma considerable, porque se tuvo que disminuir el consumo de líquidos pues a medida que se avanza con el tratamiento la producción de orina se limita hasta punto de no eliminar nada, este dato converge con la investigación de Sansom, Tonkin-Hill, Kalfas, Park, Presneill y Bellomo⁴³, quienes encontraron que el comienzo de la terapia de sustitución renal crónica se vinculó con una disminución rápida a casi la mitad de la producción de orina en pacientes no oligúricos, a pesar de un equilibrio de líquidos positivo continuo y una presión arterial media estable. En cambio, en el estudio realizado por Kim, Eum, Kim, Min, Koh, Ko, et al⁴⁴, se evidenció que los pacientes con una mayor generación de orina justo antes de iniciar terapia de reemplazo renal obtuvieron mejores resultados, es decir, un comienzo más anticipado de este procedimiento en pacientes mayores con insuficiencia renal aguda puede llevar a un pronóstico más favorable.

Del mismo modo, Barbosa, Vieira, Varge, Da Silva, Miranda, Bezerra, et al⁴⁵, afirmaron que en ciertas condiciones clínicas donde la perfusión renal está comprometida, se produce una respuesta fisiopatológica que reduce el flujo de orina y la excreción de cloro y sodio. Esta orina, más concentrada en desechos (urea, creatinina, fosfatos, amonio), presenta una osmolalidad elevada en comparación con la plasmática. Si el volumen de orina baja de 500 ml/día, a pesar de un correcto funcionamiento renal, no se eliminarán todas las sustancias de desecho, lo que provocará retención de productos nitrogenados (azotemia).

Otro punto importante tomado en esta investigación fue el contar con un acceso vascular en donde el grupo de adultos mayores mencionan que su aspecto físico cambió debido a la presencia de la fistula arteriovenosa, por lo que cubrían su acceso para poder salir a la calle puesto que les ocasionaba inseguridad y miedo a que los miren de una manera diferente, asimismo manifestaron que a pesar de ello eran conscientes que ese era un medio para poder llevar a cabo su tratamiento. Similar el estudio de Qian, McAdams-DeMarco, Ng y Lau⁴⁶, quienes evidenciaron que los adultos mayores no deben ser excluidos de la instalación de fístulas únicamente por su edad, y la determinación de colocar una fístula debe fundamentarse en un enfoque personalizado con el fin de no interferir en su vida diaria.

A diferencia del aporte de Khatri y Davenport⁴⁷, los cuales afirmaron que, aunque la fístula es el acceso vascular preferido, una fístula en el antebrazo puede no ser una alternativa debido a una patología vascular, mientras que un acceso braquial puede perjudicar la reserva cardiovascular, por lo que un catéter de diálisis se transforma en el acceso de facto, especialmente en individuos con una esperanza de vida limitada. De acuerdo con Shah, Chan y Lee⁴⁸, las evaluaciones para el acceso vascular abarcan la esperanza de vida y el pronóstico, las condiciones de salud de los individuos, las preferencias de los pacientes, el estado vascular, la posibilidad de desarrollo de la fístula arteriovenosa, la viabilidad de intervenciones continuas y la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Asimismo, los participantes de este estudio manifestaron cambios en su vida familiar y sociolaboral al someterse a una terapia de reemplazo renal, por lo que se vieron obligados a perder su trabajo que era la fuente principal de ingresos, así como el también el rol familiar pues no solo abarca a la persona en tratamiento sino que también incluye a la familia tomando nuevos roles para poder sobresalir en esta proceso y adaptarse a esta nueva etapa, así también se ven afectados los planes a futuros los cuales fueron cancelados debido al tratamiento que están llevando pues este es uno de los grandes obstáculos por el cual las personas tienen que afrontar para poder adaptarse a su tratamiento de hemodiálisis.

Este estudio es similar al aporte de Yamaguchi, Yabe, Sugiyama, Isobe, Hirano, Yasuda, et al⁴⁹, quienes revelaron que a los 6 meses el adulto mayor retomó su labor y logró concretar un viaje durante una semana sin inquietarse por sus citas de diálisis. Conforme con Hechanova⁵⁰, la terapia de reemplazo renal origina que el paciente se muestre vulnerable, interrumpiendo su trabajo y actividades recreativas. Esto genera sentimientos de ira, frustración, tensión y culpa por la dependencia, además de afectar la imagen corporal debido a la reducción de energía

física, cambios en la función sexual y alteraciones por cirugías y catéteres. Algunos pacientes reaccionan negándose a continuar el tratamiento o no colaborando con el equipo terapéutico.

La terapia de reemplazo renal, en particular en los adultos mayores, representa un significativo reto que van más allá de los cambios propios a la etapa vital. El aspecto emocional, social y laboral de estos pacientes se ven gravemente afectados. Las restricciones alimentarias y las modificaciones en la eliminación de desechos son el principio de un proceso adaptativo que afecta su identidad y autoestima. También impactan su entorno, ya que puede ser estresante y desalentador debido a la necesidad de ocultar fístulas, las alteraciones en la rutina diaria y la dinámica familiar y laboral. Entonces, representa una necesidad que el apoyo no se limite solo desde un enfoque médico, sino que desde una visión integral se promueva el bienestar holístico buscando facilitar la adaptación al procedimiento.

En la tercera categoría nombrada: **“Familia y equipo de salud, apoyo al proceso de adaptación”**, se evidencia la importancia del entorno la adaptación de los adultos mayores al tratamiento de hemodiálisis. Estos pacientes requieren que el personal de salud posibilite el apoyo físico, la expresión emocional y la interacción para tolerar y enfrentarse al tratamiento invasivo, en algunos casos, prolongado. El ambiente de confianza y apoyo recíproco de la red de apoyo sanitario disminuye el impacto emocional al tratamiento y la enfermedad crónica⁵¹.

Dentro de la mencionada, se ubica la subcategoría: **“Seguros y confiados con el apoyo del equipo de salud”**. Donde los adultos mayores que se someten a hemodiálisis refieren tranquilidad y protección gracias a la atención ofrecida por el equipo de salud, por medio de una comunicación clara y efectiva, el equipo sanitario no solo garantiza el buen estado de los pacientes en cuanto a soporte físico, sino que también crea un ambiente de confianza y seguridad al adulto mayor, necesario para el afrontamiento gradual y positivo a la rutina de la hemodiálisis. Es en este proceso de miedo donde resalta la humanidad, empatía y capacidad profesional.

De forma similar, Helmy et al⁵², en su estudio, valoraron la atención brindada por las enfermeras. Durante todo el proceso, los pacientes manifestaron sentirse bien atendidos y más seguros gracias a este apoyo cercano y constante proporcionado por enfermería. Pero, el estudio también reveló problemáticas en las que la satisfacción fue en declive, principalmente en la atención nutricional y médica, lo que refleja que los pacientes no siempre sienten el apoyo del equipo de salud de manera general y uniforme, lo que puede afectar su bienestar general.

En contraste, Andersen et al⁵³, enfatizaron que, aunque los pacientes recibieron educación sobre su tratamiento y expresaron conformidad, no participaron de forma activa en decisiones para su cuidado. Esto propició una sensación de control limitado y una relación de "confianza frágil" con el equipo de salud. Para lograr dichos cuidados, los pacientes se vieron obligados a asumir responsabilidades, lo que reveló una brecha entre la colaboración de los pacientes y el personal de salud. Estos hallazgos demuestran que la falta de participación podría influir en la confianza entre paciente y profesionales de salud, e incluso en la atención brindada.

Por otro lado, Ahmadpour et al⁵⁴, mostraron en su estudio que los pacientes mantenían un alto nivel de confianza hacia las enfermeras, lo que contribuyó positivamente a su bienestar durante el tratamiento de hemodiálisis. No obstante, se identificaron deficiencias en la educación completa sobre la enfermedad y el tratamiento, lo que sugiere que, aunque el apoyo emocional es positivo, el déficit en la educación al paciente puede representar un obstáculo al proceso de adaptación. Estas carencias resaltan la necesidad de mejorar la educación y comunicación asertiva para fortalecer el lazo de confianza entre los pacientes y el equipo de salud.

Los estudios contrastados refuerzan la importancia del apoyo continuo del equipo de salud, en particular del profesional de enfermería, en la salud holística de los pacientes sometidos a hemodiálisis. La seguridad y la confianza de los pacientes hacia el equipo sanitario es esencial para que el tratamiento resulte efectivo y adaptativo a las demandas del paciente. Por otro lado, los hallazgos enfatizan la importancia de brindar información adecuada y completa, además de la participación activa de los pacientes y su red de apoyo en su tratamiento, puesto que la falta de estos puede generar insatisfacción, quejas hacia el servicio y un debilitamiento de la relación enfermera-paciente.

El equipo de salud debe reforzar el cuidado continuo al apoyo emocional de los pacientes, la comunicación asertiva y la educación sobre el tratamiento e implicancias. La capacitación continua de los profesionales de salud con un enfoque en habilidades comunicativas permitirá aumentar el nivel de confianza y fomentar un entorno de trabajo colaborativo. Porque, al involucrar al paciente en la toma de decisiones sobre su salud, se sentirán más empoderados y adaptados al proceso de hemodiálisis.

A continuación, en la segunda subcategoría: **“La familia: motivación y amor incondicional”**, los adultos mayores que reciben tratamiento de hemodiálisis refirieron una profunda gratitud hacia Dios y su familia, considerando estos últimos como un pilar esencial durante la etapa de adaptación al tratamiento. La presencia de estos les proporciona compañía, protección y seguridad, lo que facilita el afrontamiento a los cambios que implica el tratamiento. Este tipo de soporte emocional es considerado por muchos pacientes como uno de los principales medios para sobrellevar los desafíos que implica la hemodiálisis y la enfermedad.

De forma similar, Kukihara et al⁵⁵, identificaron que una buena comunicación y adaptabilidad familiar desarrollan la resiliencia de los pacientes, lo que está relacionado con una mejoría en salud mental. El estudio demostró que la adaptabilidad familiar es crucial para la capacidad de los pacientes en su adaptación a las diálisis. Este descubrimiento pone en manifiesto que el apoyo de la familia es esencial en el proceso de adaptación física, bienestar emocional y mental, lo cual es vital para garantizar una mejor adherencia y respuesta al tratamiento y, por lo tanto, reducir riesgos asociados con el incumplimiento terapéutico.

Por otro lado, Nugraha et al⁵⁶, revelaron que el apoyo y cohesión familiar disminuye significativamente la ansiedad y miedo en pacientes mayores en tratamiento de hemodiálisis. Estos niveles disminuyen más cuando los familiares están presentes en las sesiones de tratamiento, lo que mejora la calidad de vida de los pacientes y mantiene una conducta y actitud positiva frente al tratamiento prolongado. Este tipo de apoyo no solo alivia el malestar psicológico-espiritual, sino que también ayuda a una mejor adaptación física al proceso de hemodiálisis.

En contraste, Milenkova et al⁵⁷, pusieron en evidencia que la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis está relacionada con la adherencia al tratamiento. El estudio detalla que los pacientes con menos apoyo familiar mostraban altas tasas de incumplimiento y puntuaciones más bajas en lo que respecta a calidad de vida, mientras que los que contaban con apoyo familiar sólido tenían mejor calidad de vida y adherencia. Estos hallazgos prueban que el apoyo brindado por la familia contribuye al bienestar general del paciente y cumplimiento terapéutico.

Los hallazgos presentados confirman el valioso aporte de la familia en el proceso de adaptación a la hemodiálisis. Este importante núcleo es capaz de brindar el soporte emocional y mental necesarios para la adherencia al tratamiento. Otros estudios han demostrado que, en

pacientes en hemodiálisis, una mayor adaptabilidad, adherencia y afrontamiento efectivo se basan en la comunicación, una mayor adaptabilidad y la presencia constante de los familiares. Pero, para garantizar un proceso exitoso de adaptación, el mencionado apoyo debe ser integral, abarcando desde la esfera física hasta la emocional⁵⁸.

Se recomienda que el personal de salud motive a las familias a participar del proceso de tratamiento y seguimiento de los pacientes que reciben hemodiálisis. Es importante la educación en salud basado en la orientación detallada con el fin de que la familia comprenda las pautas necesarias en su rol de mejorar la calidad de vida del paciente promoviendo siempre una comunicación activa. Además, se sugiere crear programas educativos con enfoque familiar donde se pueda brindar el soporte emocional y práctico necesario para disminuir la ansiedad y contribuir con la adherencia al tratamiento.

En la cuarta y última categoría denominada “**Adaptando conductas positivas**”, los pacientes expresan haber encontrado no solo un alivio a sus síntomas, sino también una oportunidad para mejorar su calidad de vida, muy por encima de los miedos con los que empezaron. Así mismo, refieren ver a la hemodiálisis como fuente de esperanza logrando adaptarse al proceso, eso les ha permitido recuperar tiempo en familia, acoplarse al mundo laboral, y la tranquilidad. Este tratamiento se ha convertido para muchos en una oportunidad de vida para enfrentar los desafíos que acarrea su enfermedad con una mejor actitud y sobre todo esperanza.

El estudio de Cha y Song⁵⁹, demostró que la autoeficacia junto con la serenidad afecta de forma predominante la autogestión de los pacientes a largo plazo durante la hemodiálisis. Los pacientes del estudio dijeron que tener una actitud positiva mejoró su capacidad para manejar el tratamiento y los cambios en sus vidas contribuyendo a una mejoría. La experiencia de los pacientes que reciben hemodiálisis se refleja en la autoeficacia y autonomía, esto resalta la importancia de la fortaleza emocional y espiritual para enfrentar su proceso de enfermedad.

De forma similar, Andrade et al⁶⁰, en sus hallazgos expresan que los pacientes percibieron debilidad inicial en su adaptación. Sin embargo, una vez superada esta barrera, descubrieron una nueva forma de vivir. Los hallazgos subrayan la importancia de acompañar a cada paciente en su viaje personal hacia la aceptación de la hemodiálisis. Adquirir las herramientas necesarias para enfrentar este nuevo estilo de vida es un proceso gradual que requiere tiempo y apoyo.

Desde otro punto de vista, Peyravi et al⁶¹, encontraron expresiones de esperanza en los pacientes de su estudio, en mayoría manifestaron mejoría de su salud física y emocional lo que favoreció su autoeficacia. De esa forma se concluyó que entrenar el pensamiento positivo mejora significativamente la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis, especialmente en: salud y rol emocional, energía vital, desempeño social y salud de forma general.

Los resultados de este estudio confirman que las personas que se someten a hemodiálisis son capaces de cambiar su forma de pensar y tener una actitud más positiva de forma progresiva. La percepción del tratamiento como una oportunidad para mejorar su calidad de vida refleja un proceso de adaptación exitoso. Al igual que en los estudios contrastados, se ha observado que los pacientes que aceptan la hemodiálisis con una actitud de esperanza, tranquilidad y resiliencia experimentan una mejor calidad de vida, tanto física como emocional⁶².

Es fundamental que los profesionales de la salud fomenten una actitud proactiva y optimista en los pacientes que inician hemodiálisis, proporcionando un entorno de apoyo donde puedan expresar sus inquietudes y recibir el acompañamiento necesario. La implementación de programas de educación para la salud, enfocados en el autocuidado y el desarrollo de habilidades de afrontamiento, puede contribuir a mejorar gradualmente la adaptación al tratamiento. Asimismo, el apoyo familiar resulta esencial para fortalecer la resiliencia de los pacientes y mejorar su bienestar general.

Es preciso destacar algunas limitaciones metodológicas percibidas. La primera tiene que ver con la recopilación de datos, la cual se vio afectada por no haber coincidencia de horarios de los participantes en la investigadora; esto afectó la disposición de los sujetos de estudio y recolección de datos en momentos ideales. Y la segunda es la importancia de considerar la confiabilidad de las respuestas por el contexto hospitalario y enfermedad de los pacientes, puesto que estos debido a la hemodiálisis pudieron haber percibido fatiga o molestia física que podría haber influido en la calidad de sus respuestas⁶³.

Conclusiones

Los adultos mayores experimentan impacto emocional en el inicio del tratamiento de hemodiálisis, esto estuvo manifestado a través de sentimientos de ira, confusión, tristeza (hasta depresión), miedo y frustración lo cual refleja dificultad de aceptación inicial a su proceso de enfermedad crónica, además de preocupación por el desconocimiento; lo que influyó en su capacidad de adaptación al tratamiento.

Asimismo, manifiestan que durante el proceso de adaptación al tratamiento se presentaron cambios socio emocionales y físicos notorios, tal es el caso de las restricciones alimentarias (en especial excedentes en sal y azúcar) y líquidas, alteración en la producción de orina y la modificación de dinámicas laborales y familiares; marcando así importantes retos enfrentados por los adultos mayores.

El apoyo del equipo de salud fue crucial para lograr la adaptación mediante la entrega de confianza y seguridad a los pacientes, empleando la ética a partir de una atención empática y recursos comunicativos asertivos y continuos; logrando facilitar un afrontamiento positivo del paciente a su tratamiento de hemodiálisis y por ende su adaptación a los cambios implícitos.

Los adultos mayores manifestaron necesidad de protección y compañía en esta etapa, la familia desempeñó un importante rol dentro de la adaptación al tratamiento; brindado mediante un soporte emocional y espiritual, lo que permitió una mitigación gradual de los efectos negativos del tratamiento contribuyendo al bienestar general durante el proceso individual.

De igual manera, los adultos mayores mostraron conductas positivas en su proceso de adaptación a hemodiálisis a pesar de los sentimientos y actitudes vividas al inicio del tratamiento, reconociendo a este proceso como una oportunidad para mejorar su calidad de vida, su sentido de esperanza, percepción positiva de emociones y el control sobre su salud holística.

Recomendaciones

A los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, es vital que se mantenga una actitud colaborativa al proceso de adaptación, para lograrlo, se sugiere cumplir con las indicaciones médicas, en especial en la dieta y control de líquidos; así mismo, es importante generar una red de soporte eficaz con el fin de mitigar el impacto emocional.

A los familiares, se les insta brindar apoyo emocional y práctico de forma constante y continua, comprometiéndose con el acompañamiento y cuidados del paciente en tratamiento, además de mantenerse informados mediante fuentes sanitarias confiables para lograr un soporte de calidad.

A las instituciones prestadoras de salud al servicio del paciente renal, se sugiere la gestión y coordinación de horarios para un adecuado involucramiento de la red de apoyo mediante un apropiado acompañamiento familiar, asimismo debe brindar una capacitación continua para los familiares con la finalidad de que sea una guía para su asistencia emocional y física, que favorezca la adaptación de este en su tratamiento.

A las instituciones formadoras de salud, se les recomienda la integración en la malla curricular universitaria, programas y sesiones correspondientes a cuidados emocionales y estrategias de acompañamiento a pacientes con enfermedades crónicas renales, reforzando la comprensión y habilidades para una atención integral.

A los responsables políticos y autoridades de salud pública, se sugiere promover y reforzar políticas de acceso a programas de atención integral en pacientes renales crónicos con enfoque en salud socioemocional. Además, sería de gran beneficio la impulsión de campañas de sensibilización al usuario de salud sobre la importancia del acompañamiento social y familiar en el tratamiento y proceso de enfermedad crónica.

A los investigadores, ampliar el enfoque de estudios referidos a la adaptación de los pacientes al tratamiento de hemodiálisis, incorporando distintas metodologías y diseños longitudinales que permitan profundizar mediante un seguimiento, la evolución del proceso de adaptación.

Referencias

1. Organización Panamericana de la salud (OPS). Enfermedad crónica del riñón. Página Oficial de la Organización Panamericana de la salud [Internet]. Washington (DC): Oficina Regional para las Américas Mundial de la Salud; 2021[consultado 10 de Sep. 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
2. Cevallos A, Anchundia A, Vélez M, Cedeño C, Santana Z, Aguilar M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. Rev. Dom. Cien. [Internet]. 2019[consultada 10 de Sep. 2022]; 5 (1): 3-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.871>
3. Cabrera N, Guizado C, Peralta R. Adaptación de Pacientes Adultos al Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital Público [tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultada 10 de Sep. 2022] 30 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3507>
4. Antezana V, Morillo E. Capacidad de Autocuidado del Usuario en Tratamiento de Hemodiálisis en un Centro de Diálisis [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [consultada 10 de Sep. 2022]. 53 p. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70732>
5. Pascal N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L, Autocuidado y Calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Rev. Científica Mul. [Internet]. 2021 [consultada 13 de abr. 2023]; 5(5): 1-17. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830
6. Ministerio de salud. Pacientes con enfermedad renal crónica que continúan recibiendo servicio de hemodiálisis en Hospital Loayza. [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [consultada 11 de Sep. 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/297162-pacientes-conenfermedadrenalcronica-continuan-recibiendo-servicio-de-hemodialisis-en-hospitalloayza>

7. Fuentes G. Calidad de vida de los pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis [tesis de especialidad en internet]. Cantón: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. [consultada 13 de Sep. 2022]. 63 p. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8048>
8. Salvarriera Y, Cardoso G. Nivel de Adaptación y Calidad de Vida de las Personas con Hemodiálisis, del Centro de Diálisis Cedisan-Chimbote [tesis de licenciatura en internet]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2020 [consultada 14 de 23 Sep. 2022]. 62 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/3622>
9. Kozier B. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso y Práctica. 7° ed. Vol. 1. Madrid: McGraw-Hill interamericana; 2005. 1022 p.
10. Huamani Y, Relos R, Ubalducci V. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología [Catedra de taller trabajo final]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2020 [consultada 18 de Sep. 2022]. 106 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11086/24387>
11. Aguilar W, Torres D. Cuidados de enfermería en la adaptación del tratamiento de hemodiálisis en adultos y adultos mayores del hospital Luis Vernaza [Tesis de licenciatura en internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021 [consultada 18 de Sep. 2022]. 87 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/58161>
12. Alejos C. Nivel de adaptación y calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital III Essalud [tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [consultada 14 de abr. 2023]. 65p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6360>
13. Dionicio L, Iglesias M. Autoestima y Adaptación de los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la clínica médica Nefrológica [tesis de especialidad en internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [consultada 20 de Sep. 2022]. 74 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7907>

14. García M, Barrio de Mendoza L. Proceso de adaptación en personas adultas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital de EsSalud, Chiclayo [tesis de especialidad en internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [consultada 20 de Sep. 2022]. 67 p. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9701>
15. Burns E, Isaacs B, Gracie T. Enfermería Geriátrica. 3era ed. Madrid: Morata; 1999. 223 p.
16. Chipi J, Fernandini E. Enfermedad Renal Crónica Presuntiva en Adultos Mayores. Rev. Colom. Nefrol. [Internet]. 2019 [consultada 23 Sep. 2022]; 6 (2): 138-151. Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.352>
17. Gárate M, Randy C, Cañarte G, Sarmiento M, Delgado D, Santana M. Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. Rev. Dom. Cien. [Internet]. 2019 [consultada 23 de Sep. 2022]; 5 (1): 218-241. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.858>
18. López J, Ortiz J. Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Rev. Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR [Internet]. 2021 [consultada 23 de Sep. 2022]; 4 (8): 46-59. Disponible en: <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0030>
19. Díez M, Fernández J, López S. Manual de enfermería. Lima: Lexus; 2008. 822 p.
20. Lorenzo V, López J. Principios físicos en hemodiálisis [Internet]. Barcelona: Elsevier (España); 2021 [consultada 24 de Sep. 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-hemodialisis-188>
21. García J. Insuficiencia Renal Crónica y Estrategia de Afrontamiento Psicológico. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [Tesis de licenciatura en internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [consultada 26 de Sep. 2022]. 58 p. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6415>
22. Olortegui K, Silva M. Intervenciones Eficaces en el Manejo de la Ansiedad y Depresión en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Diálisis [tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [consultada 26 de Sep.

- 2022]. 45 p. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2338>
23. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y Calidad de Vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Rev. Científica Multidisciplinar [Internet]. 2021 [consultado 28 de Sep. 2022]; 5 (5): 1-17. Disponible en:
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830
24. Ramírez A, Freire R, Gonzales C. Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el modelo de adaptación de Callista Roy. Rev. Scielo. [Internet]. 2021 [consultado 28 Sep. 2022]; 15 (1): 15. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010
25. Lazcano M, Pelcastres S, Martínez X, Lazcano B, Vargas B, Fragoso E, et al. Adaptación en el paciente con amputación: una mirada desde la teoría de Roy. Rev. Educación y Salud. [Internet]. 2021 [Consultada 28 de sep. 2022]; 9 (18): 133-140. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i18.6723>
26. Raile M. Modelos y teóricos en enfermería. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. 784 p.
27. Capistrano C, Pereira B, Silva V, Franca H, D'Eca A, Rosendo R . Trasplante renal y cuidados de enfermería a la luz de la Teoría de Roy. Rev. Index Enfer. [Internet]. 2022 [consultado 30 Abr. 2023]; 31(3): 1132-1296 p. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300012&script=sci_arttext
28. Cuaical S. Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl Ibarra [tesis de licenciatura en Internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021 [Consultado 28 de Abr. 2023]. 86 p. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11402>
29. Janeta B, Melo J. Cuidados de enfermería en pacientes que reciben hemodiálisis [tesis de licenciatura en Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019

[consultado 1 de Oct. 2022]. 51 p. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5683>

30. Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill 2014. 600 p.

31. Berenguera A, Fernández de Sanmamed J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la Salud: Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari Investigación en Atención Primaria Jordi Gol; 2014. [consultado 27 de Oct. 2022]. 224 p. Disponible en: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>

32. Hernández R, Fernández C, Baptista L: Metodología de la Investigación (Sexta ed.) [Internet]. México; 2014. [consultado 18 de Feb. 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

33. Bernal C. Metodología de la Investigación. 2a ed. Pearson E, editor. México; 2013.

34. Sgreccia E. Manual de Bioética II: Aspectos Médico. 2da ed. Madrid, España: Biblioteca de autores cristianos; 2014. 904-218 p.

35. Rodríguez M, Moreno M, Cabrera A, Regalado L, Amato D. Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal. *Enferm. Nefrol.* [Internet]. May 2022 [Consultado 13 Jun. 2023]; 25 (1): 59-65. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022007>

36. Ramón F, Ramirez Y. Experiencia vivida por pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria: Estudios de casos en la ciudad Pilar, Paraguay. *Rev. Científica Multidisciplinar.* [Internet]. 2022 [consultado 4 Jun. 2023]; 6 (4): 5898-5914 p. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.3057

37. Sein K, Damery S, Baharani J, Nicholas J, Combes G. Emotional distress and adjustment in patients with end-stage kidney disease: A qualitative exploration of patient experience in four hospital trusts in the West Midlands, UK. *PLoS One* [Internet]. 2020

[consultado 2 Sep 2024];15(11):e0241629. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0241629>

38. Dahm MR, Raine SE, Slade D, Chien LJ, Kennard A, Walters G, et al. Older patients and dialysis shared decision-making. Insights from an ethnographic discourse analysis of interviews and clinical interactions. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2024 [consultado 2 Sep 2024];122:1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2023.108124>

39. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica estadios 3b, 4 y 5: Guía en Versión Corta. Lima: EsSalud; 2021 [consultado 2 Sep 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4dMvgfJ>

40. Ryan L, Brown E. Supporting and maintaining the frail patient on long-term renal replacement therapy. *Clin Med* [Internet]. 2020 [consultado 2 Sep 2024];20(2):139–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7861/clinmed.2019-0416>

41. Ertuglu L, Ikizler TA. Nutrition management in geriatric patients with CKD. *Kidney360* [Internet]. 2024 [consultado 2 Sep 2024];5(2):310–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.34067/kid.0000000000000364>

42. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Alimentación adecuada con insuficiencia renal [Internet]. Nueva York: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; 2018 [consultado 2 Sep 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4dNzh3n>

43. Sansom B, Tonkin-Hill G, Kalfas S, Park S, Presneill J, Bellomo R. Relación entre el inicio de la terapia de reemplazo renal continuo y la producción de orina, el equilibrio de líquidos, la presión arterial media y la dosis de vasopresores. *Crit Care Resusc* [Internet]. 2022 [consultado 2 Sep 2024]; 24 (3): 259-67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1441277223000546#section-cited-by>

44. Kim JH, Eum SH, Kim HW, Min JW, Koh ES, Ko EJ, et al. Mortality of elderly patients with acute kidney injury undergoing continuous renal replacement therapy: is age a risk factor?

Kidney Res Clin Pract [Internet]. 2024 [consultado 2 Sep 2024];43(4):505–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23876/j.krcp.23.313>

45. Barbosa A, Vieira M, Varge M, Da Silva V, Miranda A, Bezerra L, et al. Insuficiência renal aguda. En: Teoria e Prática Trauma e Emergência - Edição XVI. Guilherme Barroso L. De Freitas; 2024 [consultado 2 Sep 2024]. p. 45–50. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-317>

46. Qian JZ, McAdams-DeMarco M, Ng DK, Lau B. Arteriovenous fistula placement, maturation, and patency loss in older patients initiating hemodialysis. Am J Kidney Dis [Internet]. 2020 [consultado 2 Sep 2024];76(4):480-489.e1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.02.449>

47. Khatri P, Davenport A. Dialysis for older adults: why should the targets be different? J Nephrol [Internet]. 2024 [consultado 2 Sep 2024];37(4):841–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40620-023-01835-1>

48. Shah S, Chan MR, Lee T. Perspectives in individualizing solutions for dialysis access. Adv Chronic Kidney Dis [Internet]. 2020 [consultado 2 Sep 2024];27(3):183–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ackd.2020.03.004>

49. Yamaguchi T, Yabe H, Sugiyama T, Isobe S, Hirano Y, Yasuda H, et al. Effectiveness of physical therapy on physical activity and employment status in kidney transplant recipients in their sixties: a case report with literature review. Ren Replace Ther [Internet]. 2024 [consultado 2 Sep 2024];10(1):1-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s41100-024-00538-y>

50. Hechanova A. Generalidades sobre la terapia de sustitución renal [Internet]. Texas: Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2022 [consultado 2 Sep 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4cRGTkj>

51. Huaman L, Melo C, Gutiérrez M. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. Enferm Nefrol [Internet]. 2023 [citado 13 Sep 2024]; 26(2): 159-166. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023016>

52. Helmy N, Hussein A, Kamal M, Minshawy O, Wahsh E. Hemodialysis patients' satisfaction with dialysis care: a cross-sectional prospective study conducted in a non-profitable care facility, Minia Egypt. *BMC Nephrol* [Internet]. 2022 [citado 13 Sep 2024]; 23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-022-03010-3>

53. Andersen T, Solbjør M, Kvangarsnes M, Hole T, Landstad B. Narratives of patient participation in haemodialysis. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [citado 13 Sep 2024]; 29(13–14):2293–305. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15238>

54. Ahmadpour B, Ghafourifard M, Ghahramanian A. Trust towards nurses who care for haemodialysis patients: a cross-sectional study. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2020 [citado 13 Sep 2024]; 34(4):1010–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12809>

55. Kukihara H, Yamawaki N, Ando M, Nishio M, Kimura H, Tamura Y. The mediating effect of resilience between family functioning and mental well-being in hemodialysis patients in Japan: a cross-sectional design. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 [citado 15 Sep 2024];18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-020-01486-x>

56. Nugraha A, Rahmah G, Budhiaji P. Effect of family support towards elderly hemodialysis patients' anxiety level. *Basic and Applied Nursing Research Journal* [Internet]. 2020 [citado 15 Sep 2024];1(1):20–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11594/banrj.01.01.05>

57. Milenkova M, Trajceska L, Mladenovska D, Bedzeti B, Pushevski V, Rambabova I, et al. Family support is crucial for dialysis patients compliance to treatment and quality of life. *Journal Of Morphological Sciences* [Internet]. 2020 [citado 15 Sep 2024]; 3(2): 29-36. Disponible en: <https://n9.cl/xxzxxz>

58. Santos D, Pallone J, Manzini C, Zazzetta M, Orlandi F de S. Relationship between frailty, social support and family functionality of hemodialysis patients: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2021 [citado 15 Sep 2024];139(6):570–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0089.R1.0904221>

59. Cha J, Song Y. Positive emotions and self-management behaviors of patients undergoing hemodialysis [Internet]. Gvpress.com. [citado 15 Sep 2024]. Available from: <https://n9.cl/51u9wa>
60. Andrade M, Viera da Silva D, Rozza S. Life after hemodialysis. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [citado 15 Sep 2024];29. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0271>
61. Peyravi M, Amirkhani M, Abadi F, Abbasjahromi A, Sheidaie S, Modreki A. The effect of positive thinking training on different dimensions of quality of life of hemodialysis patients: A randomized controlled clinical trial. *Nephrourol Mon* [Internet]. 2020 [citado 15 Sep 2024];12(3). Disponible en: <https://doi.org/10.5812/numonthly.105052>
62. Sabouri F, Rambod M, Khademian Z. The effect of positive thinking training on hope and adherence to treatment in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *BMC Psychol* [Internet]. 2023 [citado 15 Sep 2024];11(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-023-01036-2>
63. Hernández R. *Metodología de la investigación*. 6.^a ed. México D.F: McGraw-Hill;2014. 634 p.

Anexos**ANEXO N° 1****GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA ADULTOS MAYORES
DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE CHICLAYO**

Título de la investigación: Proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis en adultos mayores de una Clínica Privada de Chiclayo, 2023

INFORMACIÓN: Mi nombre es Sandra Margoth Elera Zurita, identificada con DNI: 75319111, estudiante del VIII ciclo de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, me encuentro realizando una investigación cuyo objetivo es saber cómo proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis en adultos mayores de una Clínica Privada de Chiclayo. De tal manera que se solicita y agradece su participación, la cual será grabada, y los datos obtenidos serán utilizados netamente con fines de investigación, y para ello se usará códigos para proteger su nombre y apellidos.

I. DATOS GENERALES:

Código: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Estado civil: _____ Ocupación: _____ Procedencia: _____

Grado de instrucción: _____ Tiempo que recibe tratamiento de

hemodiálisis: _____ Religión: _____

II. PREGUNTA PRINCIPAL:

1. ¿Cómo recibió usted la noticia cuando le informaron que tenían que vivir con tratamiento de hemodiálisis?
2. Nárreme ¿cómo el tratamiento de hemodiálisis ha alterado sus necesidades básicas: alimentación, actividad reposo, eliminación.
3. ¿De qué manera el tratamiento de hemodiálisis le permite adaptarse y continuar con sus actividades de la vida diaria?
4. ¿Explíqueme, porque cree usted que el ambiente donde recibe su tratamiento de hemodiálisis es importante para su proceso de adaptación?
5. ¿Podría narrarme como se ha adaptado al tratamiento de hemodiálisis y que personas le han ayudado en este proceso?
6. ¿Algo más que usted desee agregar sobre el tema?

ANEXO N ° 2

EXPERTO N ° 1

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

Cargo de la Institución donde labora: ____

Años de servicio: _Estudios de postgrado: _____

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos) **3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o**

recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Es importante centrarse en la adaptación de un paciente a hemodiálisis para direccionar las preguntas. Se sugieren algunas

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 02 de noviembre del 2022.



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería
USAT

EXPERTO N ° 2

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mercedes Elizabeth López Díaz

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial en el Hospital Almanzor Aguinaga y enfermera docente en USAT.

Años de servicio: 36 años en Hospital AAA y 19 años en USAT

Estudios de postgrado: Maestría en docencia universitaria, Doctorado en ciencias de enfermería.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. **SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

La pregunta 4 es similar a la pregunta N^a 2, sugiero cambiar la pregunta por, sugiero cambiar la pregunta 4 por: ¿Qué significa para Ud. La hemodiálisis y que impacto tiene en su salud?

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, _2 de noviembre del 2022 .



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería

USAT

EXPERTO N ° 3

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mary Susan Carrasco Navarrete Cargo de la Institución
donde labora: _____

Años de servicio: _Estudios de postgrado: _____

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden	2
	a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)
SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

En las preguntas considerar según la teoría de Callista Roy los modos del proceso de adaptación fisiológicos, auto concepto, función de rol, interdependencia

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 30 de octubre del 2022

Mary Susan Carrasco Navarrete



ANEXO N ° 3

Facultad de Medicina Escuela de Enfermería

**LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**

EXPERTO N.º 1: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	X	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporoespacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	X	
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación.	X	

07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	X	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	X	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	X	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	X	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
12	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	

14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	X	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	X	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	X	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.	X	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	X	

21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	X	
----	--	---	--

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado

()

≤8 características observadas: Aprobado

(X)

Observaciones:

Alinear sobresaltado con amarillo Fecha:

14 de Noviembre Del 2022



Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos
Presidente
 Secretaria

Mtro. Mary Susan
Carrasco Navarrete
 Vocal

Mtro. Francisca
Constantino Facundo

Actualizado el 05 de julio del 2022 por equipo de docentes de tesis I. Escuela enfermería USAT

EXPERTO N ° 2:

Mtro. Mary Susan Carrasco Navarrete

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	x	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.	x	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	x	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	x	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.		x
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación.	x	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	x	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	x	

09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	x	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	x	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	x	
12	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.		x
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	x	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	x	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	x	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	x	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.		x
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	x	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.	x	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	x	
21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	x	

22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	x	
23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	x	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	x	
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	x	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	x	
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	x	
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. si fuera necesario.	x	
29	Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	x	

EXPERTO N ° 3:

Mtro. Francisca Constantino Facundo

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	x	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesaurus.	x	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	x	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporoespacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	x	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	x	
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación.	x	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	x	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	x	

09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	x	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	x	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	x	
12	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	x	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	x	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	x	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	x	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	x	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	x	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	x	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.	x	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	x	

21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	x	
22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	x	
23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	x	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	x	
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	x	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	x	
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	x	
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. si fuera necesario.	x	
29	Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	x	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado

()

≤ 8 características observadas: Aprobado

(x)

Observaciones:

Fecha: 20 de noviembre de 2022.



Dra. Mirtha Flor

Mtro. Mary Susan

Mtro. Francisca

ANEXO N ° 4



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Chiclayo, a las 2:40 pm del día 01 de Diciembre del 2022, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR, jurado 2: CARRASCO NAVARRETE MARY SUSAN, jurado 3: CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA, se reunieron en el aula N° AULA VIRTUAL ZOOM, para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **Proceso de Adaptación al tratamiento de hemodiálisis en adultos mayores de una clínica privada de Chiclayo, 2023**, del estudiante **ELERA ZURITA SANDRA MARGOTH**.

Siendo las 15.00, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de 19, recibiendo la categoría de aprobado.

Chiclayo, 1 de diciembre del 2022.

Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR JURADO 1

CARRASCO NAVARRETE MARY SUSAN JURADO 2

CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA JURADO 3

ANEXO 5



Chiclayo, 21 de abril de 2023

Carta N.° 074 – 2023-USAT-EENE

Señor:

Julio César Briceño Torres
Administrador Centro Médico Especializado S.A.C.

Chiclayo, –

Asunto: Autorización para ejecutar Proyecto de Investigación

Mediante la presente, es grato saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y a la vez, presentarle a la estudiante de Enfermería **ELERA ZURITA SANDRA MARGOTH**, identificada con DNI 75319111, quien ha elaborado el Proyecto de tesis titulado: **"PROCESO DE ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO DE HUMODIÁLISIS EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE CHICLAYO, 2023"**

Esta investigación cuenta con la aprobación del Comité metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética de investigación de la Facultad de Medicina USAT y tiene como asesora a Mgtr. Francisca Constantino Facundo. Por tal motivo, solicito a su Despacho brindar a la estudiante las facilidades respectivas, a fin de que ejecute el proyecto de investigación en la institución que usted dignamente dirige; asimismo las coordinaciones con el Departamento de Enfermería, en lo relacionado a fecha y requerimiento para la recolección de datos. Agradezco por anticipado su gentil apoyo a lo solicitado y hago propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Dra. Mirian Elera Saavedra Covarrubia
Directora Escuela de Enfermería USAT

Solicitud:

Solicito: Permiso para realizar proyecto de investigación

SEÑOR:
ADMINISTRADOR DE LA CLÍNICA CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO, LIC.
JULIO BRICEÑO

Yo Sandra Margoth Elera Zurita, identificada con DNI N.º 75319111, estudiante del VIII ciclo de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con domicilio actual en la ciudad de Chiclayo con teléfono celular N.º 974915793, me presento ante Ud. Y procedo a decir lo siguiente:


Me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulada "Proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis en adultos mayores de una clínica privada de Chiclayo, 2023", trata de una investigación cualitativa que será ejecutada mediante una entrevista dirigida a los pacientes adultos mayores que están recibiendo tratamiento de hemodiálisis en la clínica.

Por lo que pido usted que me pueda ceder el permiso de poder ejecutar mi proyecto de investigación que se realizará en los meses de Marzo – Abril del 2023, además de brindarme la información de cuantos pacientes se encuentran recibiendo tratamiento de hemodiálisis.

Por las razones expuestas, es que solicito encarecidamente que pueda acceder a mi solicitud y apoyarme en la realización de mi proyecto de investigación.

A Ud. Señor administrador de la Clínica Centro Médico Especializado, pido acceder a lo Solicitado.

Chiclayo 08 de Noviembre del 2022


 Sandra Margoth Elera Zurita
 DNI. N° 75319111

CME CHICLAYO S.A.C

 Julio César Briceño Torres
 ADMINISTRADOR

ANEXO 6

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Investigadores: Sandra Margoth Elera Zurita

Título: Proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis en adultos mayores de una clínica privada de Chiclayo, 2023

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, para que a partir de los datos logremos conocer cómo es el proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis en adultos mayores en una clínica privada Chiclayo, 2023.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

3. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista puede realizarse en un ambiente asignado por la clínica o en su domicilio.
4. Después de dos días, se le presentará la entrevista de forma escrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
5. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se entregará un informe general de los resultados, en la clínica donde recibe su tratamiento.
6. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista, mediante una consejería para ayudar en la adaptación de su tratamiento de hemodiálisis.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio (entrevista). Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en esta investigación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al tel.974915793, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Sandra Margoth Elera Zurita

DNI: 75319111

Fecha

ANEXO N ° 7

Título de la tesis: Proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis en adultos mayores de una clínica privada de Chiclayo, 2023			
Objetivos: Describir y analizar el proceso de adaptación al tratamiento de hemodiálisis de los adultos mayores de una clínica privada de Chiclayo, 2023.			
Sujetos de estudio: Adultos mayores que reciben tratamiento hemodiálisis			
Escenario: Centro Médico Especializado Chiclayo S.A.C			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
		“El inicio a la hemodiálisis fue muy duro y me choco bastante... no sabía si iba a reponer o curar, pero solo tuve que	Para los adultos mayores el saber que tienen una enfermedad crónica puede traer consigo múltiples sentimientos,

<p>INCIO DE HEMODIALISIS: UN TRISTE RECUERDO</p>		<p>someterme a la hemodiálisis y desde esa fecha vengo a mi tratamiento y gracias a eso me siento mejor” AM1</p> <p>“Es algo que no se puede evitar por más que pase el tiempo, a pesar de que yo ya tenía idea de lo que me iba pasar pues esta enfermedad la tengo desde hace mucho tiempo y el medico me había dicho que algún día llegaría a hemodiálisis, pero a pesar de eso tuve pena, miedo y preocupación, pero ahora me siento mejor...”AM2</p> <p>“Sentí que mi vida no tenía sentido y que todo acabo, como tan solo una enfermedad puede derrumbar tu mundo hasta el punto de quedarte sin fuerzas...pero gracias a Dios y mi familia que me apoyaron en el momento más difícil pude poco a poco recuperarme e ir aceptando mi tratamiento de hemodiálisis” AM3</p>	<p>entre los cuales se pueden encontrar ira, tristeza, confusión, depresión así como también miedo, los pacientes llegan a sentir un fuerte impacto en su vida, desde todos los aspectos, muchos de ellos refieren que cuando les dieron la noticia sintieron que su vida no tenía sentido y que todo acabo, que la enfermedad derrumbo su mundo hasta el punto de que quedaron sin fuerzas y que les agobiaba la pena, el miedo, la frustración y además la preocupación, sobre todo porque tienen desconocimiento de la enfermedad y por consiguiente de su tratamiento, al igual saber que deben hacer cambios en sus estilos de vida, por lo que trae consigo diversas formas de afrontarla.</p>
		<p>“Me choco mucho, quebranto mi alma por dentro...para mí era mentira lo que me decían... solo deseaba cerrar mis ojos y escuchar que no es verdad.....salí llorando de aquel lugar</p>	

		<p>porque lo que sentía un sentimiento muy fuerte que me atormentaba por dentro en pocas palabras me sentí devastada...” AM4</p> <p>“Para mí fue muy difícil... sentí que todo acabó ahí, que mi vida no volvería hacer la misma y que muchas cosas cambiaron, fue muy triste y muy doloroso...capaz de todos los obstáculos que te he tenido que pasar este fue el más duro y que el que me tumbo en el cual me costó mucho levantarme” AM8</p>	
<p>EXPERIMENTANDO CAMBIOS EN MI PERSONA COMO PARTE DEL</p>		<p>“Fue un cambio muy drástico, porque tuve que cambiar mi alimentación, todo tenía que ser bajo en sal, azúcar y sin condimentos, Las dietas son muy difíciles, pero por mi enfermedad tengo que aceptar las comidas que me indican.....además no puedo tomar mucha agua, solo un vaso por día sino llego a retener líquidos y me empeoro” AM3</p> <p>“Mis actividades cambiaron totalmente..... tuve que dejar mi trabajo por mi tratamiento ya que tenía que asistir a la clínica 3 veces a la semana y se me hizo imposible seguir con mi labor, Además, que perjudicó mi economía lo cual en las noches</p>	<p>La enfermedad renal crónica es una enfermedad que limita en gran medida la capacidad de las personas que la padecen, especialmente cuando reciben terapia de reemplazo renal (TSR) ocasionando una serie de cambios de carácter personal que sirven de estímulo o de punto de inicio para el proceso de adaptación. Entre los cambios que se producen se encuentran los físicos, fisiológicos, laborales, emocionales y</p>

<p>PROCESO DE ADAPTACIÓN</p>		<p>no puedo dormir tranquilo por la preocupación de generar ingresos para cubrir los gastos de mi tratamiento y mantener mi hogar, además de la incertidumbre de que como será mi vida más adelante”AM4</p> <p>“Siento que muchas cosas cambiaron en mi tanto en mi alimentación que se volvió más estricta, en mi familia fue un golpe duro porque yo era quien trabajaba y traía el dinero a la casa y con mi enfermedad todo cambio mis hijos tuvieron que dejar algunos talleres para así tener que ahorrar un poco de dinero, con respecto a mi descanso pues se me hacía difícil las noches por el mismo miedo y sobre todo preocupación, en mi eliminación deje de miccionar por lo mismo que no tomo líquidos y en mi aspecto físico me siento mal al mirar mis fistulas en mis brazos yo los cubro con un polo para que no me vean las personas ” AM5</p>	<p>también sufren cambios en la apariencia corporal, restricciones dietéticas. Los adultos mayores manifiestan haber tenidos cambios muy drásticos especialmente en su alimentación ya que se vieron limitados a consumir cualquier tipo de alimentos además de tener restringido el exceso de líquidos, así como también se vieron afectados en su eliminación por lo que mencionan que su micción ha disminuido a comparación de otros adultos mayores que ya no eliminan nada desde hace mucho tiempo, con respecto a su aspecto físico algunos pacientes manifiestan que se sienten mal por lo que ellos cubren sus fístulas al salir a la calle, además también se generó cambios en su vida familiar como sociolaboral. Lo cual podemos decir que este es uno de los grandes obstáculos por</p>
------------------------------	--	--	---

			el cual las personas tienen que afrontar para poder adaptarse a su tratamiento de hemodiálisis.
FAMILIA Y EQUIPO DE SALUD, APOYO AL PROCESO DE ADAPTACIÓN		“Los profesionales de salud me tratan muy bien me informan de todo y me hacen sentir tranquilo, además de hacerme sentir en confianza y con seguridad.... cuidan de mi para que yo pueda estar bien y mejorar mi calidad de vida.... Cuando sentimos frío nos brindan una manta.... Y esas acciones hacen que uno se sienta feliz” AM2	Los adultos mayores que se encuentran recibiendo su tratamiento manifiestan sentirse bien y tranquilos, gracias al apoyo y la seguridad que se les brinda por parte del equipo de salud ya que los hacen sentir en confianza por los cuidados que se les brinda a la hora
	Seguros y confiados con el apoyo del equipo de salud	“Para mí es importante porque los médicos se familiarizan con uno mismo, me brindan esa confianza.... Cuando yo empecé mi tratamiento las enfermeras fueron buenas conmigo me aconsejaban que debía ir adaptándome a este estilo de vida a estar tranquilo sus palabras y sus cuidados brindados me ayudaron bastante” AM3	de realizar su tratamiento, esto con la finalidad de que puedan afrontar este proceso de forma positiva y se puedan adaptar a la hemodiálisis, es ahí la importancia del equipo de salud que utilizan como estrategia la comunicación enfatizando un entorno de confianza haciendo sentir a los pacientes protegidos.

		<p>“Considero que el desempeño del personal a cargo es muy eficiente...ya que todos están atentos al cuidado de cada uno de nosotros, nos preguntan si necesitamos algo y nos brindan su confianza y seguridad. Además, los equipos y materiales que utilizan en la clínica son muy buenos y de calidad, por lo que nos ayuda adaptarnos en este gran proceso de vida que para todos es una prueba” AM6</p> <p>“La clínica donde recibo mi tratamiento me hace sentir segura por sus equipos tecnológicos que son modernos y yo me siento bien porque sé que mi tratamiento que recibo es bueno además de las enfermeras que me cuidan están pendientes de mí hasta que termine mi tratamiento de hemodiálisis y eso hace que yo tenga confianza en ellos y pueda adaptarme fácilmente” AM8</p>	
	La familia: motivación y amor incondicional	<p>“Para mi quien me ayudo y considero fundamental es mi esposa desde que estoy llevando mi tratamiento ella me acompaña.... se queda afuera a esperarme hasta que termine y luego me lleva a casa.... No me abandonado y me ha dado su apoyo incondicional aun en los tiempos más difíciles como este por el cual estoy pasando, mis hijos también han sido mi motivación en este largo proceso” AM2</p>	El apoyo familiar es determinante en el afrontamiento de los cambios que acarrea el tratamiento de hemodiálisis en la vida de los pacientes; para los adultos mayores que se encuentran recibiendo su tratamiento se sienten agradecidos con Dios y especialmente con su familia ya

		<p>“Mi esposa por su comprensión y paciencia hacia a mí, cuidándome en cada momento que no me falte nada y a mis hijos que a pesar que están lejos me llaman y me motivan para poder afrontar y seguir con este proceso” AM3</p> <p>“Mi hija y mi hermana que han estado conmigo motivándome y dándome las fuerzas para seguir adelante, además de brindarme información de sobre la hemodiálisis para sentirme segura e ir perdiendo el miedo” AM4</p> <p>“Quienes me brindaron apoyo fue mi familia ellos han sido de gran importancia en este proceso, la razón por la que estoy acá en pie de lucha...sobre todo agradecer al grande y poderoso mi amado Señor Jesucristo...fue mi fuerza y mi mayor inspiración por el cual me brindo el regalo más bonito que me puedo haber dado mi familia...” AM6</p>	<p>que ha sido de gran apoyo en este arduo camino, algunos pacientes manifiestan que su familia ha sido el soporte ideal durante esta etapa de adaptación, es común buscar el sentirse acompañados y amparados, ante la percepción de estar protegidos. La familia en esta etapa los hace sentir que disminuyen los problemas, soportan la enfermedad y facilitan el proceso de adaptación además que son conscientes de la intervención por parte de su familia en el cuidado de la dieta, el apoyo económico, emocional y del tratamiento, de tal manera que perciben que la enfermedad no es un proceso que se viva solo, sino que involucra a todos los miembros de la familia.</p>
		<p>“Con el tiempo me di cuenta que el tratamiento me ayudo bastante y mejoro mi vida y mi salud, tenía miedo al principio, pero hoy en día me siento feliz y sobre todo con la esperanza</p>	<p>La hemodiálisis no solo mejora los síntomas de la enfermedad, sino que también los pacientes la consideran</p>

<p>ADOPTANDO CONDUCTAS POSITIVAS</p>		<p>de seguir viviendo por muchos años más, estoy agradecido con Dios por haberme dado las fuerzas de seguir aquí con vida”AM6</p> <p>“Este tratamiento me cambio la vida, gracia a esto puedo seguir con mi vida tranquila, trabajar y sobre todo estar junto con los seres que amo, en pocas palabras es como si me hubieran de vuelto la vida” AM10</p> <p>“Al principio tuve dificultades pero luego gracias a este tratamiento me permitió salir adelante con mi vida y mejorar mi salud, además pude trabajar y sacar adelante a mis hijos, todo se trata de ser fuerte y confiar en Dios.....este tratamiento cambio mi vida por completo y me dio un brillo de esperanza”AM12</p>	<p>como una esperanza de vida. Esto va depender de la actitud de cada persona y de la manera de como aceptan los cambios que se van ir presentando, además de controlar su vida y su salud. Los adultos mayores manifiestan que el tratamiento de hemodiálisis los ayudo bastante y mejoro su vida al igual que su salud, tenían miedo al principio pero que hoy en día se sienten felices y sobre todo con la esperanza de seguir viviendo por muchos años más, para algunos la consideran como un cambio a su vida porque, gracia a este tratamiento les permite seguir con su vida tranquilos, trabajar y sobre todo estar junto con los seres que aman, en pocas palabras consideran que la hemodiálisis es como si les hubiera de vuelto la vida</p>
--	--	--	---