

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**Adaptación de las personas al tratamiento de hemodiálisis en el Hospital  
Regional de Lambayeque, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Jessica Analy Reyes Mendoza**

**ASESOR**

**Francisca Constantino Facundo**

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

**Chiclayo, 2024**

**Adaptación de las personas al tratamiento de hemodiálisis en el  
Hospital Regional de Lambayeque, 2023**

PRESENTADA POR

**Jessica Analy Reyes Mendoza**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**MAESTRO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos  
PRESIDENTE

Mercedes Elizabeth López Díaz  
SECRETARIO

Francisca Constantino Facundo  
VOCAL

## **Dedicatoria**

Esta tesis se la dedico a mis padres y hermano, por cuidarme y ser mis alicientes en los momentos difíciles. A mis queridos amigos y compañeros de trabajo, quienes durante todo este tiempo estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

## **Agradecimientos**

A Dios por darme la sabiduría y fuerzas necesarias para seguir adelante y no desfallecer ante las contrariedades que se me mostraban. A la universidad por permitirme continuar con mi desarrollo profesional y a mi asesora de tesis Mg. Francisca Constantino Facundo, por brindarme su tiempo y compartir sus conocimientos, además de ser una amiga en los momentos difíciles de mi vida.

# Adaptación de las personas al tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional de Lambayeque, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
2	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1%
3	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante	<1%
4	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="https://livrosdeamor.com.br">livrosdeamor.com.br</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://doaj.org">doaj.org</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://revistanefrologia.org">revistanefrologia.org</a> Fuente de Internet	<1%

## Índice

<b>Resumen</b> .....	6
<b>Abstract</b> .....	7
<b>Introducción</b> .....	8
<b>Revisión de la literatura</b> .....	10
<b>Materiales y métodos</b> .....	12
<b>Resultados y discusión</b> .....	16
<b>Conclusiones</b> .....	38
<b>Recomendaciones</b> .....	39
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	40
<b>Anexo</b> .....	48

## Resumen

El paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis sufre alteraciones en la parte física, emocional, espiritual y social por lo que depende de sus mecanismos de afrontamiento para lograr o no su adaptación. **Objetivo:** Comprender la adaptación de las personas al tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional de Lambayeque, 2023. **Método:** Investigación cualitativa, de tipo estudio de caso, la muestra fue de 14 pacientes en hemodiálisis, determinada por saturación y redundancia. Los datos se recolectaron mediante entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos y muestra piloto. Los datos se procesaron, mediante análisis temático. En todo el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor éticos y científicos. **Resultados:** 4 categorías: De la cotidianidad a la nueva realidad; Sentimientos y emociones de las personas que asisten a hemodiálisis; Motivos y/o soportes de vida para continuar el tratamiento; La hemodiálisis: Mi nueva vida. **Conclusiones:** las personas en hemodiálisis experimentan diversos sentimientos y emociones en su nueva realidad necesitando del aliciente de sus seres queridos, que los lleva a desear su reincorporación a la sociedad.

**Palabras clave:** adaptación (DDCS034964), persona en tratamiento (D010361) , hemodiálisis (D006436)

## Abstract

Patients with chronic kidney disease on haemodialysis suffer physical, emotional, spiritual and social alterations, so they depend on their coping mechanisms to achieve or not their adaptation. **Objective:** To understand how individuals adapt to hemodialysis treatment at Lambayeque Regional Hospital in 2023. **Method:** A qualitative research approach was employed, using a case study methodology with a sample of 14 patients, selected through saturation and redundancy criteria. Data was collected through in-depth interviews, which were validated by expert judgements and pilot samples. Data analysis was conducted using thematic analysis. Throughout the research process, ethical and scientific criteria of rigor were taken into account. **Results:** 4 categories: From Daily Life to the New Reality; Feelings and Emotions of Individuals Attending Hemodialysis; Reasons and life motivations to continue treatment; Hemodialysis: My New Life. **Conclusions:** Individuals undergoing hemodialysis experience a wide range of feelings and emotions in their new reality, needing the encouragement of their loved ones, to desire reintegration into society.

**Keywords:** adaptation (DDCS034964), person in treatment (D010361), hemodialysis (D006436)

## Introducción

La Organización Panamericana de la Salud revela que la enfermedad renal crónica (ERC) representa la 11ava causa de muerte en el mundo<sup>1</sup>. En el Perú a la actualidad el Ministerio de Salud (MINSA) informó que alrededor del 11% de la población sufre esta enfermedad en estadios avanzados III y IV y las ciudades que tienen más pacientes con ERC son las regiones de Lambayeque, Piura y La Libertad con altos casos de mortalidad, convirtiéndose en un problema de salud pública<sup>2</sup>.

La etapa V es la más avanzada en la ERC por lo que necesita de una terapia de reemplazo renal (TRR) para poder seguir viviendo<sup>3-4</sup>. Se calcula que no están recibiendo esta terapia más del 50% de las personas que lo requiere, por este motivo desde el 2009 MINSA elaboró propuestas que se han puesto en acción hace algunos años<sup>5</sup>, las mismas que consisten en convenios con centros terciarizados en donde pueden ir las personas a sus sesiones de hemodiálisis (HD) pues en la actualidad el 88% ha optado por esta modalidad<sup>2</sup>.

Por otro lado, con las nuevas reformas en salud la región norte cuenta con el Hospital Regional de Lambayeque que viene atendiendo en la unidad de HD desde el 2011 hasta la actualidad un total de 44 personas no aseguradas que pertenecen al programa; en esta se lleva a cabo el tratamiento de hemodiálisis que requiere de un dializador que es el riñón artificial, una máquina de hemodiálisis y un acceso vascular<sup>6</sup>.

Las personas con esta enfermedad continuamente presentan trastornos emocionales como son ansiedad y depresión<sup>7</sup>. Afectando las áreas de su vida pues significa que tienen que asumir y experimentar múltiples cambios profundos en la manera de vivir que llevaban<sup>8-9</sup>.

En el Hospital Regional Lambayeque este tratamiento es realizado de manera interdiaria, con una duración aproximada de tres a tres horas y media en cada sesión, las personas que enfrentan esta nueva situación no solo tienen que aceptar el tratamiento sino también la pérdida de uno de sus órganos por lo que tienen que enfrentarse a la aceptación de colocación de dispositivos, no lo hacen del todo convencidos, mayormente son los familiares los que aceptan pues los pacientes ingresan por emergencia con alteraciones de la conciencia y al estar estables y fuera de peligro se enfrentan al hecho de que sus riñones ya no funcionan. Algunos pacientes viven con su familia otros son de diferentes ciudades, muchos han dejado de trabajar porque ya no pueden hacer sus mismas actividades ni tampoco viajar debido a los horarios que implica el tratamiento. Además de ello renuncian a sus modos de vida antigua como es su alimentación y tienen que enfrentar las infecciones, las frecuentes hospitalizaciones<sup>7-8</sup>. Asimismo, los cambios

relacionados con su trabajo, con los amigos y la familia se convierte en un factor estresante; sin embargo la forma en como le hagan frente depende de cada uno llegando o no a la aceptación<sup>10</sup>.

El profesional de enfermería que es el que permanece más tiempo con estas personas tiene que estar preparado para responder a los cuestionamientos y expresiones propias del estado de estos pacientes, porque en todo este proceso existirán estímulos que les impresionen directa o indirectamente, utilizando modos de adaptación<sup>11</sup>. Para enfrentar esta situación, es necesario estimular la capacidad que tiene cada persona para adaptarse positivamente al nuevo estilo de vida y tomar el control de su tratamiento<sup>12</sup>.

Ante estas realidades vivenciadas por los pacientes en tratamiento de hemodiálisis la investigadora asumió como interrogante científica ¿Cómo es la adaptación de las personas al tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional de Lambayeque,2023? Formulando como objetivos describir, analizar y comprender la adaptación de las personas al tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional de Lambayeque.

La presente investigación se justificó porque las personas que inician un nuevo tratamiento les hace difícil sobrellevarlo debido a los cambios que implican en su quehacer diario lo que incrementa su vulnerabilidad a cualquier complicación y les incrementa los riesgos de mortalidad, por esta razón el conocer como es la adaptación de las personas a su ingreso al tratamiento de hemodiálisis ayudo a comprender y mejorar su estilo de vida, sumado a las metas de enfermería articulada con los objetivos del milenio que impelen a las enfermeras a promover la adaptación a las personas, así como ayudar en su salud y su calidad de vida<sup>11</sup>.

Además para enfermería resultó importante el estudio de estos aspectos ya que permitió tener un enfoque más comprensivo de la persona con su entorno, por lo tanto, los datos que se obtuvieron se usarán para implementar programas que ayuda a las personas en tratamiento de HD, para adaptarse de manera eficaz a su nuevo estilo de vida, además al ser el Hospital Regional de Lambayeque un hospital nuevo que lleva poco tiempo brindando atención en HD los resultados obtenidos contribuirá a plantear mejoras en esta unidad, para beneficio de la sociedad Lambayecana. También, esta investigación lleva implícito servir como antecedente para ahondar en futuras investigaciones que involucren a todo el equipo de salud, incluyendo a la familia del paciente.

## Revisión de la literatura

A nivel internacional, en un estudio en México las categorías identificadas estuvieron relacionadas con lo socio laboral, la actitud que tienen ante la muerte y la compañía familiar. Concluyendo que la fase más difícil y traumática para los pacientes es aquella en donde se les diagnóstico la enfermedad y tuvieron que decidir iniciar diálisis peritoneal manifestando sentimientos de zozobra, restricciones a nivel personal o social y reconociendo la dependencia del soporte familiar<sup>13</sup>.

Otro estudio realizado en Guayaquil, tuvo como resultado que todas las intervenciones de los profesionales de enfermería son importantes en el área de hemodiálisis, desde la esterilización del área, hasta la relación enfermero - paciente, teniendo como resultado la adaptación del paciente al proceso, mostrando aceptación, cumpliendo el tratamiento, mejorando su salud y su estado emocional<sup>14</sup>.

Así mismo una pesquisa en Ecuador, concluyó que los pacientes con IRC sufren cambios en su salud biopsicosocial relacionados con sus emociones y su estado de ánimo, que los llevan a la depresión desde que escuchan el diagnóstico de su enfermedad; los factores que alteran el estado emocional son: la limitación a muchas actividades cotidianas, dieta estricta, gastos importantes en la movilización y en lo farmacológico, las complicaciones más frecuentes son cardíacas, respiratorias, glicémicas y de malestar general; en cuanto al tiempo de hemodiálisis, la depresión es más frecuente en los que llevan poco tiempo en el tratamiento, también la familia se afecta porque ve a su familiar como una pérdida cercana, sin embargo, es la familia la que en su mayoría demuestra apoyo emocional y económico, ayudando al paciente a la aprobación de su enfermedad y a la adherencia de su tratamiento<sup>15</sup>.

Otra investigación realizada en España obtuvo como temas resaltantes el autocuidado, el tratamiento sustitutivo en la enfermedad renal y las relaciones que se llevan a cabo con el entorno, observándose que los pacientes que poseen más sostén familiar tienen mayor nivel de fijación al tratamiento; sin embargo muestran dificultad de fijación a la dieta y la flexibilidad del tratamiento facilita esta fijación, no obstante algunos conceptos erróneos a causa del desconocimiento provocan lo contrario<sup>16</sup>.

A nivel nacional un estudio concluyó que los pacientes a pesar del futuro inseguro que enfrentan con el transcurrir del tiempo toman el control de sus vidas y llegan a integrar la enfermedad como parte suya<sup>17</sup>, se suma a ello una investigación regional en donde se obtuvo como resultado cuatro categorías que van desde los cambios personales y familiares que

atravesan las personas, pasando por las reacciones que amenazan el proceso de adaptación, luego se suman la familia y equipo de salud como sistemas de apoyo, finalmente se termina acogiendo conductas adaptativas que los llevan a crear estrategias de adaptación positivas<sup>18</sup>.

Para una mejor comprensión de este estudio la investigadora tuvo en cuenta los conceptos de hemodiálisis, persona en tratamiento y adaptación, basándose en bibliografías.

Actualmente uno de los problemas a nivel mundial es la ERC porque afecta a gran parte de la población y está relacionado con enfermedades predisponentes que llevan a un daño renal e irreversible que se clasifican en grados llegando al ser el 5to en el que se necesita una terapia de reemplazo renal (TRR)<sup>19,20</sup>, una de estas terapias y las más utilizada es la hemodiálisis<sup>21</sup> y consiste en la depuración de sustancias tóxicas propias del metabolismo a través de un dializador que hace las veces de un riñón artificial que cuenta con una membrana semipermeable<sup>19</sup>, de esta manera se consigue mantener el equilibrio físico en la persona, aunque con algunos cambios en su modo de vida, porque las sesiones duran entre 3 hasta 4 horas y es lo que desanima a los pacientes a continuar asistiendo<sup>7</sup>.

Cuando la persona lleva un tratamiento debe ser vista como un todo, es decir, en el aspecto físico, emocional y social, teniendo en cuenta la teoría de Callista Roy se definió a la persona en tratamiento como un sistema abierto, que coexiste en su entorno físico y social, es decir son sistemas holísticos adaptables en constante cambio dependiendo de su entorno; dicho entorno influye en su condición y cambia su realidad, pues la persona no se puede desligar de esta, por lo tanto, responderá a la enfermedad, las enseñanzas sobre salud y los regímenes, en forma diferente dado que las respuestas de adaptación son completamente individuales y diferentes para cada uno, teniendo así que interaccionar con el entorno de manera perenne<sup>11</sup>.

Es necesario evaluar como un todo a la persona cuando se realiza su valoración, en el plano físico y psicosocial<sup>11</sup>, porque cuando existe un desequilibrio en el estado físico este repercute en los demás niveles tanto psicológico y social, pues el fracaso renal a largo plazo se asocia con efectos psicológicos sobre todo en pacientes que hemodializan<sup>22</sup>. El recibir un nuevo tratamiento hace que la persona modifique su vida y pase por un proceso al que se le conoce como adaptación<sup>23</sup>.

Teniendo como base a Callista Roy en esta investigación, se define a la adaptación como un proceso de cambios, continuo y constante en donde lo que se busca es que la persona se adapte mejor a su entorno eso significa mejor interacción entre el individuo y su medio, pero esto depende de la habilidad y la capacidad de la persona teniendo en cuenta sus fuentes de

apoyo social. Quien hace frente a la adaptación son las personas y ellas son sistemas adaptativos, abiertos que pueden adaptarse generando cambios en el ambiente y a través del fortalecimiento de sus mecanismos de enfrentamiento. La idea es reconocer los problemas de adaptación y en respuesta a ello las habilidades que la persona puede utilizar para controlar diferentes situaciones que tenga que enfrentar en forma positiva, utilizando sus cuatro modos de adaptación <sup>11,24</sup> y son: el fisiológico, función del rol, autoconcepto e interdependencia, el primero incluye cinco necesidades 1. Oxigenación. 2. Nutrición. 3. Eliminación. 4. Actividad y reposo. 5. Protección; el segundo está basado en los aspectos psicológicos y espirituales, el tercero se refiere al rol que cada persona tiene en la sociedad y el último está representado por las relaciones interpersonales del paciente con los individuos o grupos<sup>28</sup>.

En la adaptación habrá respuestas y para Roy todo aquello que provoca una respuesta es un estímulo y lo clasifica en: focales, contextuales y residuales dándose una relación permanente entre los estímulos y la conciencia <sup>26</sup>

El papel que juega la enfermera es fundamental en la adaptación del paciente, por eso la enfermería se define como la ciencia y la práctica dirigida a la atención de salud prevaleciendo la promoción de la salud en las personas y familias, todo este proceso favorece un cuidado organizado orientado a controlar estímulos que componen cambios en la adaptación, así también la enfermera participa en la interacción del individuo y su entorno<sup>27</sup>, se entiende así que el objetivo de la enfermería es la adaptación del paciente a través del fortalecimiento de los modos de adaptación y sus mecanismos de afrontamiento<sup>24</sup>, buscando reconocer los problemas adaptativos y las destrezas que la persona maneja como respuesta para reconocer diferentes entornos que causan estrés y así promover la adaptación en forma positiva<sup>25</sup>.

## **Materiales y métodos**

La presente pesquisa fue de tipo cualitativa porque tuvo como característica ser interpretativa, ya que la investigadora hizo su propia descripción y valoración de los datos<sup>29</sup>, además se basó en métodos de recolección de datos sin medición numérica<sup>30</sup>.

El abordaje que se utilizó fue el estudio de caso, esto significó una única unidad muestral, porque las interrogaciones estuvieron relacionadas con el cómo de algunos sucesos contemporáneos en este caso la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, sobre los que la investigadora no tuvo control<sup>30</sup>. La primera fase del estudio de caso es exploratoria y se inició desde la identificación del problema plasmado en el proyecto de investigación. En la segunda fase estuvo la delimitación y se llevó a cabo con la recopilación de datos, para ello se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad. La última fase es de análisis y elaboración del

informe, en donde se extrajeron los puntos en común obteniéndose los ejes temáticos considerados dentro de la base teórica, los mismos que fueron ordenados y relacionados cabe mencionar que después de juntar la información, esta se mostró a los participantes<sup>31</sup>. La investigadora siempre estuvo alerta ante nuevos elementos que pudieron surgir como importantes durante la pesquisa<sup>32</sup>.

Los participantes fueron las personas que ingresaron al tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Lambayeque, para ello se tuvo en cuenta criterios de inclusión que incluyeron personas que formaron parte del programa de hemodiálisis y que estuvieron lucidas, orientadas, mayores de edad conscientes, que hablaban castellano y que aceptaron formar parte de la investigación. El tamaño de la muestra fue de catorce participantes y se determinó por saturación y redundancia pues los datos obtenidos ya no proporcionaron información nueva<sup>33</sup>. Éticamente se garantizó la aceptación que tuvieron los informantes a través del consentimiento informado, así también se utilizó un seudónimo para que sus nombres no sean revelados en la investigación<sup>29</sup>.

**Tabla N°1: Datos generales de los pacientes de la unidad de hemodiálisis de un hospital público**

*Fuente: Entrevistas realizadas por la investigadora*

N° ENTREVISTA	SEXO	LUGAR DE PROCEDENCIA	EDAD	TIEMPO EN HD	TIPO DE ACCESO VASCULAR	DIAGNOSTICO PREVIO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	N° DE MIEMBROS DE FAMILIA	PSEUDONIMO
1	MASCULINO	Batan grande	62	2 semanas	CVF	DM	Primaria	agricultor	casado	2	Jade
2	MASCULINO	Pimentel	72	1 mes	CVC	HTA-CA	Superior no culminada	Conserje	Divorciado	4	kunzita
3	FEMENINO	Santa Rosa-Yunga	42	3 meses	CVC	DM	Primaria completa	Agricultora	Conviviente	4	esmeralda
4	MASCULINO	Eten	71	1 año 6 meses	FAV	DM	Primaria	Músico	Viudo	6	diamante
5	MASCULINO	Piura	46	2 meses	CVC	Quiste renal	Secundaria	Pescador	Casado	3	cuarzo
6	FEMENINO	Chiclayo	21	4 meses	CLP	Lupus	Secundaria	Empleada	Separada	4	agata
7	MASCULINO	Chiclayo	61	1 año	FAV	DM	Secundaria	Chofer	Casado	5	zafiro
8	MASCULINO	Monsefu	71	2 meses	CVF	DM	Primaria	agricultor	Casado	2	zircon
9	FEMENINO	Sierra	50	2 meses	CVF	DM	Sin estudios	Cocinera	casada	9	amatista
10	FEMENINO	Chiclayo	65	1 año 6 meses	FAV	DM	secundaria	Ama de casa	casada	5	ambar
11	MASCULINO	Chiclayo	65	5 semanas	CVF	DM	Primaria	comerciante	Casado	10	ojo de tigre
12	FEMENINA	Huarango	58	1 mes	CVF	DM	Sin estudios	Ama de casa	Conviviente	5	rubi
13	MASCULINO	Bagua	21	1 año	FAV	Filial	secundaria	estudiante	soltero	2	topacio
14	MASCULINO	Bagua	65	1 mes	FAV	DM	secundaria	agricultor	casado	3	turquesa

El escenario fue el hospital Regional de Lambayeque perteneciente al MINSA que es el único en el norte del País que cuenta con unidad de Hemodiálisis, en esta unidad actualmente solo se hemodializa a dos tipos de pacientes, unos los ya estables que asisten de manera permanente en sesiones interdiarias que duran 3h. a 4h y otros pacientes en estado crítico que necesitan hemodiálisis de emergencia y luego de estabilizarlos se convierten en pacientes regulares o permanentes.

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, con preguntas en donde el entrevistado pudo expresarse libremente, es así que las categorías fueron generadas por los mismos participantes a través de sus entrevistas<sup>29-30</sup>.

El instrumento utilizado en esta investigación fue confiable puesto que se obtuvo datos que concuerdan con la realidad que se pretende conocer<sup>34</sup>. Para dar la validez a este instrumento

se realizó el juicio de expertos a cargo de seis enfermeras maestrantes; tres docentes universitarias y tres especialistas del área de hemodiálisis; además se aplicó una prueba piloto previo consentimiento informado, con un grupo de diez personas con las mismas características del objeto de estudio en una clínica privada de hemodiálisis, solo se hizo una prueba y los cambios fueron satisfactorios. La prueba estuvo seguida de una discusión sobre las ambigüedades o dificultades presentadas durante dicha prueba y sirvió para mejorar y rediseñar la posterior entrevista<sup>30-34</sup>.

El permiso para ser ejecutada esta investigación, se obtuvo a través de una resolución de aprobación del comité de investigación del hospital Regional de Lambayeque, poco después la investigadora acudió al escenario de investigación donde se pidió el permiso formal a la jefa del servicio de nefrología tanto del área médica como de enfermería, para proceder a la recolección de datos, acordando así las visitas que se llevaron a cabo y tuvo dos momentos importantes: El primer momento fue en casa de los participantes, pero previo a ello se les abordó en la unidad de hemodiálisis del Hospital, allí se pactó visitas domiciliarias para la aplicación de la entrevista. Con la finalidad de otorgar mayor credibilidad se dio el segundo momento, en donde se hizo un seguimiento a las personas en estudio y se las volvió a entrevistar en sus casas planteando algunas dudas sobre sus respuestas anteriores.

El análisis temático es el que se usó para analizar los datos obtenidos, previa clasificación de la información teniendo en cuenta el marco teórico<sup>37</sup>. Para ello se siguieron una serie de pasos; el primero fue la familiarización de los datos en donde se examinaron los mismos de forma inductiva para saber que dicen y qué dicen con más frecuencia, una vez recogido los datos se organizaron y generaron códigos con características relevantes e interesantes relacionadas a la investigación, posteriormente se agruparon los códigos clasificándolos y ordenándolos en diferentes temas potenciales, estos temas fueron revisados para saber si funcionan en relación con los extractos codificados, después de esto se definió y nombro cada tema teniendo en cuenta su esencia, finalmente se elaboró el informe en el cual se dio el análisis final de los extractos seleccionados.<sup>35-36</sup>

Los criterios éticos tenidos en cuenta en esta investigación fueron: El respeto a la vida humana; respetando a los participantes y brindándoles un trato digno, se usó seudónimos<sup>37</sup>. En el principio de libertad y responsabilidad, los participantes aceptaron formar parte de la investigación mediante el consentimiento informado<sup>38</sup>. El principio de socialidad y subsidiaridad, al término de la investigación se da a conocer los resultados al personal de salud

de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Lambayeque, además de ser publicado para posteriores investigaciones.

Asegurando la científicidad de la investigación se tomó en consideración:

La credibilidad, a través de la corroboración de los datos brindados en un primer momento en la entrevista<sup>37-39</sup>. En cuanto a la interpretación se sometió los resultados al análisis de los individuos que han participado para ser corroborados, también se confrontó con estudios parecidos<sup>34</sup>. La transferibilidad, se pudo extender las conclusiones a las que se llegó en esta investigación a otros contextos u otras investigaciones<sup>31</sup>. La confirmabilidad, se detalló al máximo los testimonios obtenidos, para que cuando sean examinados por otros autores se note que los resultados están apoyados en datos reales recopilados<sup>37-39</sup>.

## **Resultados y discusión**

Después de un análisis profundo de los discursos obtenidos en esta investigación se obtuvieron las siguientes categorías:

### **I- De la cotidianidad a la nueva realidad**

Las personas de esta investigación pertenecen a un programa de hemodiálisis desde que fueron diagnosticados con ERC V y tuvieron que aceptar este nuevo tratamiento como parte de sus vidas, experimentado una ruptura en su realidad.

Esta nueva realidad incluye múltiples modificaciones una de ellas es el cambio de su imagen corporal a través de una distorsión de la corporeidad por todos los cambios físicos que conlleva la ERC y la hemodiálisis, estas personas expresan cómo se ven ahora.

*“...Yo era gorda y mire como he quedado, extraño el cuerpo de antes, ahora ya no veo bien...” AMATISTA*

*“...Mi apariencia física no me gusta veo a una persona arrugada, me veo calvo, delgado en silla de ruedas...” KUNZITA*

*“...Ahora no tengo ganas ni de mirarme en el espejo, el color de mi piel ha cambiado, perdí la esperanza de volver a ser la de antes...” EMERALDA*

*“...Antes yo era bonita, me acicalaba bastante pero cuando empecé a dializarme de lo que era blanca me volví morena por eso dejé de hacerlo, recién ahora que ha pasado más de un año me estoy empezando nuevamente arreglar...” AMBAR*

*“...No me veo en el espejo, no quiero verme, así como estoy flaco, pálido, me veo enfermo solo le pido a Dios fuerzas para seguir adelante...” ZAFIRO*

*“...Para mí es difícil aceptar este aparato en mi cuerpo me siento raro, me dicen que cuando pase a peritoneal me lo cambiaran por otro, pero imagino que también se verá feo como éste...” CUARZO*

Estos discursos demuestran que la apariencia física de estas personas ha cambiado desde el color que adquirió su piel hasta soportar la presencia de un dispositivo en su cuerpo como parte del acceso vascular que hace posible la hemodiálisis y lo que más temen es que se pueda infectar, así se evidencia en estos discursos:

*“...Tener un CVC en la pierna fastidia no sé cómo cuidarlo, tengo miedo que se vuelva a infectar como aquella vez que ingrese por emergencia porque me faltaba el aire, tenía fiebre, escalofríos y sentí que me iba a morir...” JADE*

*“...Sé que debo cuidar este catéter, no mojarlo al bañarme, pero a veces es inevitable y da miedo que se pueda infectar ...” KUNZITA*

Es importante el tipo de acceso, lo ideal es que permita el ingreso y salida de grandes flujos sanguíneos y sea de un material biocompatible y duradero en el tiempo porque incrementa la calidad de vida de estas personas pues se sienten más aliviadas al poder realizar mejor sus actividades.

*“...Ahora me siento liberada porque recién me han cambiado a un catéter permanente y ya puedo mover mi cuello, dormir y descansar...” AGATA*

Una de las cosas más difíciles para el ser humano es la dieta que se debe de seguir y más aún si esta incluye restricción de líquidos y alimentos a los que se estaba acostumbrados,

así lo demuestran los siguientes discursos, en donde manifiestan lo difícil que ha sido y sigue siendo el poder acoplarse a las nuevas restricciones dietéticas para beneficio de su salud.

*“...Cuando recién inicié el tratamiento hubo muchas cosas que me aburrían como seguir la dieta y venir continuamente a la diálisis, por eso deje de asistir porque he sido músico y estaba acostumbrado a comer en varios lugares las comidas típicas, como extraño esos tiempos, pero ahora sé que quedan en el recuerdo...” DIAMANTE*

*“... Yo tenía una vida en Piura, vivía con mi familia y trabajaba en la pesca, extraño mi trabajo, ahí comes pescado fresco todos los días y no me cuidaba en el agua que bebía...” CUARZO*

*“...Ahora todo es diferente, se extraña esa vida donde comía lo que quería, naranjas, frutas, agua, mi desayuno era medio litro de leche me iba a la chacra llevando mis panes y compartía con los peones, me tomaba media jarra de agua y ahora ya no, hay días que extraño más que otros...” ZIRCON*

Las personas de esta investigación que asisten a su sesión interdiaria de hemodiálisis, han sufrido un cambio abrupto en su realidad, no todas las personas responden de la misma manera, pero si concuerdan en que todas extrañan sus actividades pasadas, así lo evidencia en sus discursos.

*“...Extraño mi trabajo, porque siempre estaba en actividad, ahora tengo que estar sentado en casa porque recién puedo dar algunos pasos torpes e ir solo al baño, he dejado de orinar, pero eso no me molesta en comparación con haber dejado mi trabajo...” KUNZITA*

*“...Mi vida siempre fue viajar y me encantaba jugar fútbol, pero desde hace un año empecé a dializarme y todo cambio...” ZAFIRO*

*“...No soy lo que era antes, extraño hacer sola mis cosas no puedo bañarme ni comer sin ayuda, ...”RUBI*

*“...Yo antes de entrar a hemodiálisis paseaba con mis hijos, salía a visitar familiares, mis hijos me cuidaban y mi esposo también, ni en sueños imagine que iba a ingresar a hemodiálisis, como extraño mi pasado...” AMBAR*

*“...Ahora extraño, aunque sea salir al mercado porque antes trabajaba vendiendo fruta en triciclo y estaba acostumbrado a salir todas las mañanas ...” OJO DE TIGRE*

*“...Extraño las actividades que hacía antes de dializar, estoy acostumbrado al trabajo de campo y estar en una ciudad que no es la mía y enfermo es difícil, no me siento útil, ...” TURQUESA*

*“...Extraño salir a jugar fútbol con mis amigos, visitarlos en Bagua, yo tenía planes para mi futuro y por ahora están detenidos...” TOPACIO*

No solo existen necesidades físicas sino también sociales que representan un rol importante en la adaptación que tienen a esta nueva realidad, la economía es uno de los factores importantes para que el paciente asista a su hemodiálisis y en ellos su economía solo permite cubrir gastos básicos con gran esfuerzo porque ya no pueden trabajar, además la enfermedad se ha dado de un momento a otro y no sabían los gastos que acarrearía, desde los pasajes para asistir tres veces a la semana hasta los gastos de alojamiento o comida cuando son lejanos. Esto se muestra en los siguientes discursos:

*“...No dejo de preocuparme por el dinero que gasto en los pasajes para venir al hospital casi todos los días porque vivo lejos, por eso a veces me escapo a mi chacra para intentar trabajar, pero luego veo este catéter en mi pierna y recuerdo que debo cuidarme...” JADE*

*“...Acá estoy sola en un cuarto y me preocupa que mi familia tenga que pagar todos los meses la pensión y alojamiento, ellos tienen que trabajar para solventar los gastos...” EMERALDA*

*“...Me preocupo porque con el cuerpo que tengo ahora ya no podré trabajar en la chacra ayudando a mi familia, ahora me he convertido en una carga para mi hija que me cuida porque tengo que estar sentada enferma a veces con dolores...” AMATISTA*

*“...El dinero se acaba y siento que estoy dependiendo de los demás cuando antes yo era el que trabajaba y quien aportaba a mi familia, mire como estoy ahora pegado a esta máquina...” TURQUESA.*

## **II Sentimientos y emociones de las personas que asisten a hemodiálisis**

Los participantes de este estudio son pacientes que pertenecen a un programa de hemodiálisis, en el tiempo que asisten a sus sesiones, han tenido que lidiar con el diagnóstico y tratamiento a su enfermedad que en muchos casos desconocían, durante este tiempo corto y largo para algunos, hacen una introspección en cómo se sienten al estar viviendo una nueva situación que ni ellos se esperaban o no son conscientes que las presentan estas incluyen ansiedad, depresión, culpa, tristeza, miedo a la muerte. Tal como se demuestra en los siguientes discursos:

*“...Tenía una hermana que dializaba y por miedo nunca le pregunte que era la hemodiálisis, porque pensé que a mí no me pasaría, pero cuando me pusieron el catéter sentía tristeza me comparaba con los animales de la sierra que igual los tratan y ahora que dializo tengo ganas de salir corriendo cuando estoy sentado con la máquina, pero si usted me conversa se quita esa sensación ...” ZAFIRO*

*“...Ahora me siento un inútil porque no hago nada, me preocupa dejar de orinar y volverme a hinchar, tengo miedo el no saber qué va a pasar...” ZIRCON*

*“ ...Al principio me asuste cuando me dijeron que la hemodiálisis es la única opción para recuperarme, aunque podría ser momentánea, guardaba la esperanza de que así fuera, pero cuando me confirmaron que el tratamiento era de por vida me derrumbe empecé a llorar, me sentía muy triste no pensaba llegar a esto, al inicio no quería saber nada del tratamiento, pero cuando empecé a hincharme tuve que aceptar otra vez la diálisis, mi mundo se vino abajo...” AGATA*

*“...Creo que todo lo que estoy pasando es porque estoy pagando algo que hice y tengo miedo morir porque pienso en quién va a cuidar a mis hijos ...” AMATISTA*

*“...Yo no sabía que podía pasarme esto de la diálisis, por eso no seguí mis controles y cuando dijeron tenemos que ponerte catéter, pensé que ya me tocaba morir, entonces dije: Dios si me toco ya llévame, no quiero morir sufriendo, no sé qué estoy pagando con las enfermedades que me ha tocado vivir primero fue el cáncer y ahora la enfermedad del riñón, me arrepiento de todo lo malo que pude haber hecho en el pasado, aunque no recuerdo haber hecho cosas malas, pero si algo tengo que pagar, lo estoy haciendo...” KUNZITA*

*“...Cuando desperté en el hospital me dio mucho miedo el catéter y más cuando el médico me dijo que este tratamiento es de por vida; en ese momento me sentí preocupada y triste porque no tenía mis familiares cerca, aún sigue la preocupación cuando me dializan porque me da miedo que me pueda pasar algo, como estoy solita tengo miedo morirme en esta máquina ...” EMERALDA*

*“...Al inicio no sabía que era diálisis hasta que me descompense y acepté que me pusieran el catéter, en el momento del tratamiento sentí miedo y al mismo tiempo esperanza de mejorar, pero el tener un catéter en el cuello me avergonzaba y opte por no salir a la calle, mis amigos me saludaban por teléfono, pero no sabían cómo estaba mi vida, pienso que es mejor que no sepan, no quiero dar pena y no quiero mencionar la muerte porque es como llamarla...” DIAMANTE*

*“...Cuando me refirieron a Chiclayo estaba desesperado, no podía respirar y me hinchaba, por eso acepte este catéter en mi cuerpo y me da vergüenza, ahora me siento triste, preocupado, no sé qué va a pasar con mi vida, tengo familia y no puedo trabajar para mantenerlos, aún tengo pesadillas pienso que mejor hubiera muerto, es horrible pensar que uno puede morir de un momento a otro, no sé porque me vino esta enfermedad, me da cólera porque nunca supe que mi riñón podía dejar de funcionar...” CUARZO*

*“...Cuando me dijeron hemodiálisis, no sabía qué era y pensé me voy a morir sentí que el mundo se me iba y se me apagó todo, desde ese momento me aferré a una tía porque sentí mucha soledad hasta ahora tengo esa*

*sensación, por eso duermo para no llorar, mi familia me cuida en la dieta y eso me da cólera; a veces me gana la tristeza y me pongo a llorar de la nada, solita muchas veces, ahora tengo miedo morirme y no despedirme de los míos ...” AMBAR*

*“...Mi familia es numerosa pero igual yo me quedo solo en casa y no me siento capaz de hacer mis cosas por el catéter que me dificultad moverme o por temor a caerme como en otras oportunidades, así que me la paso viendo televisión, eso aburre, necesito hablar con alguien, se siente la soledad, aún tengo miedo ir a diálisis a pesar de que no me duele, tengo miedo de no regresar a mi casa...” OJO DE TIGRE*

*“...Cuando me dijeron que estaba disminuyendo el funcionamiento de mis riñones, nunca me imaginé vivir todo esto, quiero seguir viviendo como antes, lo que vivo ahora no es vida, me da miedo hasta comer porque no sé si vomitare como ayer ...” JADE*

*“...Desde que apareció el lupus y mi esposo me dejó me he sentido sola, es difícil que te entiendan, tengo una hija pequeña y no quiero morir, no quiero dejarla sola, me aterra el solo pensar en la muerte porque uno cuando esta joven es lo último en lo que piensa...” AGATA*

*“...En el momento que me conectaron a la máquina de hemodiálisis sentí miedo, saber que te van a poner unas mangueras conectadas al cuerpo por donde ves cómo sale tu sangre no sabía si mejoraría o moriría ...” TURQUESA*

*“...Tener el CVC es complicado, me da vergüenza y aun mas tener que explicarles a los amigos, ellos no entienden por eso estuve varios meses en casa triste pensando en la enfermedad y sin querer salir...”TOPACIO*

### **III Motivos y/o soportes de vida para continuar el tratamiento**

Cuando se vive una enfermedad progresiva y terminal como es el caso de la ERC se necesita de motivaciones para continuar un tratamiento como la hemodiálisis, para los participantes de esta investigación los soportes que les han ayudado a continuar son Dios, familia, amigos y personal de salud; quienes de alguna manera les ayudaron a reducir el sufrimiento espiritual,

emocional y físico mediante su presencia física y emocional. Esto es evidenciado en los siguientes discursos que a continuación se presentan:

*“...Dios ha sido muy bueno conmigo y mi familia, Él siempre nos está cuidando, actualmente vivo en casa de mi hermana y mi sobrina, ambas me cuidan, pero extraño mucho a mi esposa no me es suficiente verla solo los fines de semana me hace falta para conversar, ella es mi compañera de tantos años, por eso quiero ir a mi casa en Monsefú donde también están mis amigos que se preocupan por mí y me visitan...” ZIRCON*

*“...Es difícil llevar esta vida, pero puedo hacerlo gracias a que mi familia está a mi lado, porque no solo me ayudan económicamente sino también en mis actividades diarias como mi aseo, el vestirme o me trasladan a la diálisis; ahora me llevo bien con toda mi familia y amigos que me visitan, he cambiado porque antes era colérico, debe ser porque mi esposa me está contagiando su fe en Dios ...” JADE*

*“...La primera que me ayudo a sentirme acompañado y querido fue mi sobrina porque me impulsó a salir a la calle cuando sentía vergüenza por el catéter que llevaba en el cuello, mis hijos también se preocupan ahora vivo en casa de mi hija, pero es mi yerno quien más me atiende, es muy bueno me dice papá y eso me hace sentir querido no puedo quejarme, también están mis amigos que me alientan a no dejar la diálisis; además el creer en Dios me hace tener fuerzas para seguir sin mi esposa a la que extraño desde que murió, ...” DIAMANTE*

*“...Con la voluntad de Dios, espero que todo mejore y que sea lo que Él quiera, a pesar que tengo la compañía de mi hermano extraño mucho a mi familia, soy de Piura, acá tengo familiares que me visitan, pero no es lo mismo que la familia nuclear, quiero estar con ellos así tendría las fuerzas para acostumbrarme a esta máquina, además allá están mis amigos que han sido buenos porque preguntan por mí y me ayudan económicamente...” CUARZO*

*“...Mi mamá me cuida en la alimentación y mi papá está pendiente de cómo me siento, siempre estuvo conmigo desde que me separe de mi esposo quien*

*me dejo justo cuando enferme; me ayudan a cuidar a mi hija y quiero mejorar por ella que es mi fuerza para seguir viniendo a mi tratamiento, yo sé que Dios me va ayudar a salir de esta situación...” AGATA*

*“...Mi mamá fue quien me dio ánimos para salir a la calle después de 6 meses de tratamiento, no sé qué haría sin ella porque es la que me contagia su fe en Dios y sé que es el único que puede darme la fuerza para superar todo lo que vivo día a día...” TOPACIO*

*“...Mi familia me cuida sobre todo mi esposa que me trae a la diálisis, me hace mi dieta, la quiero mucho, ambos somos creyentes de un milagro, tenemos varios hijos que se han hecho cargo del negocio y nos dan para la comida, los pasajes y las medicinas, eso me da tranquilidad porque si no sería peor ...” ZAFIRO*

*“...Mis hijos me dijeron: mamacita queremos verte bien, te vas a curar y eso me dio fuerzas para seguir viniendo a mi tratamiento, ahora estoy viviendo con mi hija en Monsefú, ella me cuida no me deja sola, me baña y prepara mi comida, eso me hace sentir bien, pero extraño a mi esposo y mis otros hijos, solo me queda pedirle fuerzas a Dios para soportar todo, porque Él me dio otra oportunidad cuando estuve cerca de la muerte...” AMATISTA*

*“...Mi esposo es quien me cuida me hace la dieta, me baña por eso lo quiero mucho, cuando mi familia me visita me siento feliz porque me siento acompañada y cuando vengo al tratamiento me trato de distraer conversando con mis amigos de la diálisis...” AMBAR*

*“...Si no fuera por mis hijos y mi esposo yo no quisiera vivir, ellos me dan las fuerzas para seguir, gracias a Dios mis hijos son los que me cuidan y apoyan económicamente ellos le piden a Dios que me deje más tiempo con vida, el resto de mis hermanos no me llama, eso es triste...” RUBI*

*“...Mi familia es la que me cuida, pero me gustaría haberme vuelto a comprometer para tener alguien con quien compartir los momentos que me quedo solo, aunque me hace sentir querido el que mis amigos me visitan y*

*preguntan cómo estoy con mi diálisis, solo le pido a Dios que no me haga sufrir...” OJO DE TIGRE*

*“...Mi motivo para seguir el tratamiento es mi familia, a quienes extraño mucho, solo puedo comunicarme con ellos por teléfono, pero no es lo mismo ...” EMERALDA*

*“...La familia es importante en una enfermedad ellos son los que te levantan cuando caes...” TURQUESA*

Así también se puede ver que la ausencia de la familia nuclear incluso de los amigos, hace más difícil atravesar esta enfermedad.

*“...Es difícil atravesar solo una enfermedad, yo tuve cáncer hace años y quien me ayudo a superarlo fue mi esposa e hija, pero luego me divorcie y ahora que nuevamente enferme solo me ayudaban mis sobrinas y familiares con los que vivo, porque mi hija está en Lima, no cuento con mis amigos porque lamentablemente cuando te ven en desgracia te abandonan, es bastante chocante cuando tú mismo no puedes valerte por sí solo, eso maltrata el orgullo, a pesar de todo creo en Dios sé que es Él quien me tiene vivo todavía ...” KUNZITA*

En cuanto a la atención si bien reconocen el apoyo del personal de salud, al que más hacen mención es el personal de enfermería porque son las más cercanas al paciente durante el tratamiento y los pacientes guardan una mayor conexión con ellas así lo demuestran los siguientes discursos

*“...El personal de salud es importante para superar una enfermedad, porque son los que me nos dan las pautas necesarias para poder mantenernos bien en el plano físico; además nos escuchan y solucionan las dudas de todos los pacientes, me estoy acostumbrando a verlos seguido, parece que serán mi segunda familia...” KUNZITA*

*“...En el hospital las que me ayudan a llevar esta enfermedad son las enfermeras, me dan buena atención porque no es fácil estar sentado en esta máquina, es algo que uno no conoce y de un día a otro tienes que asistir casi a diario...” JADE*

*“...Estoy contenta con el trato de las enfermeras acá en el hospital, todas son buenas...” EMERALDA*

*“...El personal de enfermería es una belleza tratando, siempre están dispuestos a ayudar, estoy agradecidos con ellos...” CUARZO*

*“...Yo siento que de alguna u otra manera las enfermeras son una familia, les converso y me escuchan, estoy agradecido con Dios por eso...” ZAFIRO*

*“...Me llevo bien con todas las enfermeras y médicos, pero a los que más se ven es a las enfermeras, ellas preguntan cómo estas cada día que vienes...” ZIRCON*

*“...Las enfermeras son muy buenas, estoy a gusto con la atención que me dan, clamo a Dios que las cuide y bendiga...” AMATISTA*

*“...Me llevo muy bien con las enfermeras conversamos de cosas de la vida, me enseñan qué debo comer, cómo cuidarme, las quiero mucho, porque han sido una gran ayuda para mí en todo este tiempo...” AMBAR*

*“...Las enfermeras son muy buenas me preguntan cómo estuve en casa, si he comido o me duele algo, eso es bueno porque lo hacen sentir querido a uno...” OJO DE TIGRE*

*“...La primera enfermera que me atendió para mí fue un ángel porque me hizo sentir confiado, uno en ese momento siente miedo y necesita de unas palabras de aliento...”TURQUESA*

#### **IV La hemodiálisis: Mi nueva vida**

La hemodiálisis es un tratamiento que se realiza en un centro especializado, en donde los pacientes asisten de forma interdiaria por un lapso de 3 a 4 horas conectados a una máquina, todo esto con la finalidad de poder seguir viviendo, muchos han tenido que dejar trabajos, pasatiempos incluso familias y aceptar que ahora esto se ha convertido en una prioridad a la que se están acostumbrando poco a poco, empiezan a aceptar una nueva vida. Así lo manifiestan los participantes de esta investigación en los siguientes discursos.

*“...Poco a poco voy asimilando la idea de dializarme, quisiera vivir como antes pero que me queda, tengo que aceptar lo que me tocó vivir...” JADE*

*“...El tener ERC me recordó cuando tuve cáncer por eso al inicio de la diálisis no quise asistir, pero ahora me desespero por venir, llamo a un amigo, a una sobrina porque quiero llegar temprano, entonces eso demuestra que tengo voluntad para continuar y no lo he perdido...”  
KUNZITA*

*“...Cuando recién inicie la hemodiálisis me aburría de tantas restricciones que deje de asistir, pero después de unos meses me puse mal y tuve que ingresar por emergencia, desde ahí comprendí que la hemodiálisis me va a salvar la vida y ya no pienso dejar de venir ya voy aceptando porque sé que es por mi bien...” DIAMANTE*

*“...Ahora que ya tengo otro catéter y puedo moverme con mayor libertad empiezo hacer sola mis cosas y eso me hace sentir mejor, esto significa que me siento bien, estoy aceptando y acostumbrándome a esta nueva vida...”  
AGATA*

*“...Yo ahora pienso que la hemodiálisis me hace bien, cuando recién me dializaba me chocaba sentía dolor en todo el cuerpo, pero en la tercera sesión me sentí mejor, ahí fui aceptando que si necesitaba dializarme después fui acostumbrándome, que puedo hacer es la voluntad de Dios...”  
ZAFIRO*

*“...Después de la primera diálisis salí normal, como estaba fuerte, dije no pasa nada, pero luego conforme pasaba el tiempo empecé a bajar de peso de 78 kilos ahora peso 61 kilos, me siento bien físicamente, como normal pero ya no es igual, hay que medirse con el agua y la comida eso fastidia y frustra, pero sé que es para seguir viviendo unos años más, ya lo estoy aceptando con la ayuda y cuidado de mi familia...” ZIRCON*

*“...Yo he resucitado a los siete días de estar inconsciente en el hospital gracias a la hemodiálisis y luego empecé a sentirme mejor, parece que mi cuerpo se va acostumbrando a esta máquina por eso ahora sí creo en este*

*tratamiento a pesar que me fastidia el catéter que llevo en la pierna...”*

AMATISTA

*“...Cuando empecé a dializarme era horrible, lloraba fuerte durante el tratamiento, pero tuvieron que pasar tres a cuatro meses para acostumbrarme a la fistula y la máquina además hice amigos, ahora ya no me aburro de la diálisis, desde temprano estoy lista porque quiero que me traigan...”* AMBAR

*“...Aun estoy asimilando la idea de tener que ir a mi tratamiento tan seguido, hay días que cansa, pero sé que es por mi bien y porque quiero retomar mi vida para valerme por mí mismo, cada día que pasa me voy acostumbrando...”* OJO DE TIGRE

*“...Al inicio no fue fácil hacerme a la idea que dializaría, pero ahora que me siento mejor, no me fastidia llevar la FAV en el brazo, porque sé que es por mi bien y con eso voy a mejorar, lo único que quiero es recuperarme para volver a ser útil...”* TURQUESA

*“...Ahora que ha pasado el tiempo y me siento mejor con más fuerzas físicas creo que ya puedo acoplarme a la sociedad, quiero retomar mis estudios...”* TOPACIO

En contra posición a esto también existen personas que aún no aceptan la hemodiálisis debido a sus restricciones dietéticas que no pueden controlarse o por las complicaciones intradiálisis que viven o el mismo hecho de estar lejos de su familia nuclear, así lo demuestran los siguientes discursos:

*“...Así es la vida señorita, todavía estoy adaptándome con la dieta que aún no puedo controlarme, todavía traigo agua...”* CUARZO

*“...Yo sé que la hemodiálisis ayuda a limpiar la sangre y sacar el agua, pero ya no quiero estar conectada a esta máquina, a pesar que estoy tranquila físicamente todavía me da miedo venir a dializarme, a veces pienso que con la hemodiálisis más me enfermo porque me baja la presión y salgo mareada, estoy cansada de venir no tengo ganas, todavía no logro adaptarme a esta nueva vida...”* EMERALDA

En la actualidad cuando existe el fracaso crónico renal las personas accedan a una terapia de sustitución renal<sup>23</sup>, una de estas terapias es la hemodiálisis, llegando a representar el 88% en el Perú<sup>4</sup>.

La hemodiálisis busca prolongar y mejorar la calidad de vida a través de la reducción de toxinas<sup>19</sup>, pero ésta origina un impacto en las personas que se hemodializan no solo en el plano físico sino también psicológico y emocional<sup>23</sup> porque alteran la cotidianidad a la que estaban acostumbrados, surgiendo así una nueva realidad a la que tienen que enfrentar. Es así que la primera categoría emergente de esta investigación es **de la cotidianidad a la nueva realidad**.

Se entiende como cotidiano aquello que pasa y transcurre todos los días en las distintas esferas de la vida: en el trabajo, en la vida familiar, en lo personal<sup>40</sup>. Los participantes de esta investigación han sido personas activas en todas las esferas de su vida, tenían un trabajo dependiente o independiente, una carga familiar que asumían, vivían con sus seres queridos, ahora esta cotidianidad se ha roto desde que se enteraron el diagnóstico de su enfermedad y más aún cuando tuvieron que aceptar la hemodiálisis como parte de su vida.

El paciente renal crónico en hemodiálisis presenta una serie de retos con mayor dificultad a nivel personal<sup>41</sup>, estas personas experimentan modificaciones en su dieta, más visitas al médico y muchas veces afecta al trabajo o a los estudios<sup>21</sup>, todos estos son eventos inesperados y el grado de aceptación no es el mismo en cada persona ya que la manera en cómo repercute es distinta en cada uno<sup>23</sup>.

Estos resultados son corroborados con la investigación de Huamani, Relos y Ubalducci, quienes refieren que la persona que inicia el tratamiento de hemodiálisis va a experimentar grandes cambios en su imagen corporal en los que se incluye la creación de un acceso vascular que es difícil de esconder, por estos motivos la persona que se hemodializa vive una insatisfacción permanente con la propia corporeidad<sup>42</sup>.

Los participantes de este estudio ingresaron a hemodiálisis bajo dos modalidades por emergencia o por consultorio, pero en ambas la pérdida de la masa muscular fue evidente<sup>43</sup>, puesto que los pacientes en hemodiálisis tienen una reducción promedio de 2.5 kg durante su hospitalización<sup>44</sup>, esto está relacionado con la imagen corporal y Rodríguez en su investigación hace mención al estigma social relacionado con las luchas internas que tiene cada persona para reconstruir su imagen social y personal<sup>13</sup>.

En el caso de las personas en estudio esta es una realidad que viven día a día pues ven afectada su imagen corporal al reconocer que han cambiado y ya no pueden hacer las actividades que realizaban antes, manifiestan su descontento por la apariencia física que tienen

ahora a causa de la hemodiálisis; la baja de peso, el color de la piel, ha hecho que su autovaloración este disminuida, se sienten dependientes porque necesitan de un cuidador o familiar para realizar ciertas actividades. Así mismo Quiliche y Guevara demuestran en su estudio como las personas se sienten emocionalmente independientemente de su aspecto físico, esto representa la imagen corporal<sup>17</sup>.

A los participantes de este estudio, además de todos los cambios físicos que puedan presentar lo que los mantiene preocupados es la funcionabilidad de su acceso, ya que en su mayoría son catéteres venosos centrales temporales (CVCT) el aumento de morbimortalidad aumenta cuando se tiene un acceso temporal<sup>45-46</sup>, en algunos pacientes ya se han infectado sus catéteres y en otros han sido disfuncionales por lo que han tenido que ser cambiados por otro catéter temporal ya que para acceder a uno permanente deben esperar largos periodos debido a la demanda de pacientes en estas especialidades.

Gonzáles en su estudio encontró resultados similares cuando los pacientes relataron sus vivencias sobre las ventajas e inconvenientes de ser portador de CVCT y el impacto que ha tenido en sus vidas<sup>16</sup>. Esto es corroborado con los discursos en donde los pacientes cuentan las experiencias que pasaron y la que aún siguen pasando con los CVCT de larga data, concordando en que lo que más temen es que se pueda infectar retrasando así su recuperación pues son pocos los pacientes que cuentan con un acceso ideal. Aun cuando cuentan con FAV tienen que someterse a canulaciones constantes, a pesar de ello no refirieron disconfort en las canulaciones puesto que lo que más les interesa es recuperarse o al menos volver acoplarse a su vida para ser útiles económicamente.

Otro punto importante es la nutrición y uno de los cambios que más afecta a las personas es seguir la dieta y mantener el buen estado nutricional esto es importante porque los pacientes tienen peligro de desnutrición debido al desconocimiento o miedo al consumir alimentos altos en potasio, fosforo entre otros<sup>20</sup>. En condiciones normales la anemia está relacionada con la mala nutrición, pero en las personas con enfermedad renal terminal su incidencia es universal, aparece como fatiga, debilidad y/o depresión, esto debido a la reducción de secreción de eritropoyetina por los riñones que se ve traducido en que muchas de las actividades por más simples que parecieran ahora no son capaces de realizar, por eso se administran de manera sintética eritropoyetina, vitamina B12, hierro, ácido fólico<sup>21,45</sup>, el 85-90% de los pacientes en hemodiálisis necesitan recibir la eritropoyetina, debiendo mantener 10-12 g/dL de hemoglobina, sin superar los 13 g/dL<sup>47</sup>.

Las limitaciones que causa la hemodiálisis como es la de líquidos y alimentos causa estrés frecuentemente, porque el consumo diario de líquidos no debe exceder de 500ml por día<sup>23</sup>. Los

conocimientos de los participantes en esta investigación son básicos en cuanto a la alimentación que deben seguir y es importante que ellos se encuentren en buena condición física para hacer frente a su estado de salud ya que la desnutrición afecta a más del 50% de los pacientes en hemodiálisis<sup>15</sup>.

Gonzales en su investigación encontró que los participantes mostraban conductas complejas en la adhesión a la dieta derivadas de la elaboración de alimentos, estos son sobrellevados con el apoyo de su familia y el entorno en el que se encuentran; así también hace referencia sobre el impacto en la limitación de líquidos que va desde los pacientes que no consideran un esfuerzo a tal restricción, hasta los que ven este aspecto como uno de los peores de su enfermedad<sup>16</sup>, este último punto es el que concuerda con los resultados encontrados en ésta investigación, en donde los pacientes extrañan la alimentación que llevaban y el tener que cambiar los hábitos alimenticios a los que estaban acostumbrados hace que anhelan más su vida pasada.

Otra de las cosas que más extrañan de su vida antes de dializar son las actividades que desarrollaban como son sus trabajos o algún deporte que realizaban, las personas de la investigación extrañan sus actividades cotidianas, independientemente de la edad o el sexo, resultados similares encontró Gonzales en su investigación en donde descubrió que la diálisis había afectado en la vida diaria de sus participantes, pues el hecho de tener que acudir tres veces por semana al hospital para recibir el tratamiento y el tiempo dedicado a ello suponía una disminución de su tiempo para su vida personal y laboral<sup>16</sup>.

Situación similar viven a diario con la incertidumbre por su economía porque ahora al no poder laborar ya no pueden sustentar la carga familiar, por el contrario ahora suman más gastos a esa carga ya existente, esto mismo concuerda Rodríguez en su investigación al hablar sobre la incertidumbre por el trabajo pues tiene un impacto económico, el abandono de trabajo, la disminución de sus ingresos incluso aumentan los gastos porque hay que asumir los gastos de desplazamiento, haciendo que perciban a la enfermedad como una situación difícil de sobrellevar<sup>13</sup>.

Los sujetos de investigación no cuentan con un seguro privado, refieren que su vida ha cambiado y les preocupa la parte económica pues quisieran volver a sus actividades anteriores. Además del costo que incluye el traslado también está el tiempo que deben invertir en su tratamiento, justo este es uno de los motivos por el cual los pacientes abandonan el tratamiento, pues se ven limitadas sus actividades.

En un estudio realizado por Huamani , Relos , Ubalducci se encontró que en los pacientes que hemodializan se altera el plano laboral y económico, además cuando los ingresos

económicos son bajos así como el nivel de educación será más difícil la aceptación a la enfermedad<sup>42</sup>.

Para Roy es necesario evaluar a la persona como un todo tanto en el modo fisiológico como psicosocial, esto con la finalidad de conocer su estado de salud y también la forma en como se ve en ese momento, es decir, como afronta la enfermedad y que espera con respecto al cuidado que pueda recibir por parte de enfermería para promover su adaptación<sup>11</sup>, la necesidad de saber quién es uno en un momento determinado, es decir el auto concepto<sup>6</sup>. Por esta razón es importante conocer **las emociones y sentimientos de las personas que asisten a hemodiálisis**.

Las emociones y sentimientos son estados afectivos que el individuo experimenta de acuerdo a los escenarios de la vida<sup>48</sup>, la diferencia radica en que un sentimiento puede durar mucho tiempo y tiene que ser expresado para ser visible<sup>49</sup>. La persona que se hemodializa experimenta una tormenta de emociones y sentimientos, todo ello hace que psicológicamente este mas afectada<sup>22</sup>, aumentando así la morbilidad y los síntomas emocionales a pesar de recibir un buen tratamiento dialítico<sup>50</sup>.

Las personas de esta investigación vienen experimentando una transformación en sus vidas, porque además de los síntomas físicos también están los emocionales, sociales y la forma en como responden ante estas situaciones está relacionada con diversos factores: el cómo se transmite la información, si existe el apoyo familiar incluso los mitos sobre las terapias dialíticas<sup>51</sup>. En estas personas resalta la tristeza que sienten, llegando en algunos casos a la depresión y es importante tenerla en cuenta porque se presenta con frecuencia en enfermedades crónicas<sup>48</sup>.

En el caso de los pacientes en diálisis uno de los trastornos más frecuentes es la depresión y ansiedad, aunque al que más énfasis se le da es la depresión, aproximadamente el 70% de pacientes en HD con síntomas ansiosos o depresivos no los declaran y no distinguen pues sus síntomas se pueden confundir con la insuficiencia renal, es así que la depresión se considera un factor de riesgo de mortalidad en todas las modalidades de diálisis, independientemente de la edad o el sexo<sup>50</sup>.

En cuanto a los síntomas físicos de la ansiedad tenemos: cansancio, palpitaciones, temblores, dificultades respiratorias que bien podrían disfrazarse con síntomas propios de la ERC<sup>43-51</sup>. Esto se corrobora al mencionar que a nivel mundial existe una alta prevalencia de personas que padecen ansiedad y gran parte son los pacientes renales porque están expuestos a situaciones de estrés<sup>7</sup>.

A través de los discursos se evidencia ansiedad, tristeza incluso depresión que viven los participantes pues manifiestan que nunca se imaginaron vivir una enfermedad terminal incluso

ni si quiera son conscientes de sus emociones y sentimientos y esto podría repercutir en su tratamiento llevándolos al abandono del mismo o faltar a sus regímenes alimenticios y aumentar así los intentos de suicidio<sup>50</sup>. Todas las personas que hemodializan son dependientes de una máquina, un centro de diálisis y del personal de salud; además de vivir el estrés del turno, el transporte y la dieta, se suma el hecho de ser una enfermedad terminal y con el tiempo va siendo más difícil de lidiar con los síntomas como son el fin de la diuresis, trastorno en su función sexual, entre otros, es entendible que los trastornos ansiosos y deprimentes pueden ser consideradas respuestas normales de IRC<sup>15</sup>.

Estos resultados coinciden con las investigaciones de García y Barrio en donde también encontraron sentimientos de tristeza y depresión como las condiciones emocionales más profundas en los pacientes en hemodiálisis, las personas experimentan estos sentimientos al asumir su enfermedad, pero consiguen superarlo y seguir adelante<sup>18</sup>.

Así también Santana y Guamán en su investigación concluyeron que los pacientes con ERC sufren cambios relacionados con sus emociones y su estado de ánimo, que los llevan a la depresión, la misma que se inicia al escuchar el diagnóstico de su enfermedad, y lo expresan diciendo que se sienten inútiles<sup>15</sup>.

En los resultados obtenidos por Gonzales, los informantes expresan haber sentido vergüenza e incomodidad por lo que prefieren no aceptar la enfermedad y ocultarla porque no les gustaría provocar lástima entre sus amistades<sup>16</sup>, esto concuerda con el discurso de algunos entrevistados en donde hacen referencia que le avergonzaba el llevar un catéter por lo que no salían a la calle.

Otro de los sentimientos que resalta en esta investigación es el miedo a la muerte, así como la culpa por tener la enfermedad.

El miedo es una emoción intensa que se puede manifestar con gestos a diferencia de la culpa, que es un sentimiento que puede permanecer en el tiempo volviéndose destructivo porque la persona se decepciona a si misma o siente que decepciona a otros; esto está relacionado con la educación recibida en la infancia o los tabús implantados por la sociedad, incluso la religión<sup>48,49</sup>.

Los participantes a través de sus discursos narran el miedo a la muerte porque no están preparados para hacerlo debido a que aún tienen algo pendiente, al respecto Caliche y Guevara vieron en su investigación que la idea de muerte en los pacientes diagnosticados con IRC era una noticia que no se esperaban y los sorprendió hasta el punto que veían a la muerte como una elección desalmada e ilógica de la que trataban de huir<sup>17</sup>.

Las personas de la investigación también sienten miedo de no ser capaces de seguir cumpliendo su rol activo en la sociedad, esta incapacidad y rechazo también es corroborada en la investigación de García y Barrio en donde refiere que los pacientes tienen una sensación de estar atados porque la enfermedad limita su capacidad para realizar actividades<sup>18</sup>.

Estos mismos autores también encontraron en su investigación sentimientos de culpa bajo la premisa de ver a la enfermedad como un castigo de Dios, pero a diferencia de esta investigación ellos protestaron e incluso blasfemaron contra Dios, algunos atribuían su enfermedad como castigo a la falta de participación en actividades de su religión y otros simplemente atribuían a la mala suerte o al destino<sup>19</sup>, en el caso del presente estudio las personas sintieron culpa y ven como algo que se merecen por las cosas que pudieron haber hecho mal en el transcurso de su vida, así que lo relacionan con el pago de alguna falta contra Dios, esto mismo concuerda con la investigación de Gonzales en donde la negación y resignación que los participantes muestran es por admitir su enfermedad como un castigo por sus pecados<sup>16</sup>.

Todos estos cambios en sus estados afectivos a causa de la enfermedad renal hacen que las personas necesiten de **motivos y/o soportes de vida para continuar el tratamiento**, estos son dados por las personas quienes guardan una conexión de cariño con ellos y por el sentimiento de protección sobrenatural que les da el creer en Dios<sup>18</sup>.

Las personas de este estudio en su totalidad refirieron que creen en un poder sobrenatural dado por Dios y concuerdan que es el único que puede darles las fuerzas que necesitan para poder sobrellevar la enfermedad que vienen atravesando, al respecto García y Barrio en su estudio al igual que en este, encontraron que uno de los mecanismos para ayudar a estas personas es sin duda la fe, pues la enfermedad tiende a exacerbar la búsqueda de Dios<sup>18</sup>.

Los participantes de éste estudio también expresaron la ayuda que han recibido por parte de su familia, amigos y el personal de salud, con respecto a esto García y Barrio también observaron que el apoyo de la familia y el personal sanitario son importantes en el tratamiento de la hemodiálisis, a pesar que los pacientes puedan sentir que son una carga para su familia, ellos reconocen la importancia de su apoyo<sup>18</sup>, lo mismo se encontró en la investigación de Rodríguez, Moreno y Cabrera en donde las experiencias, vivencias y expectativas del paciente que se encuentra en diálisis están afectadas positivamente por el apoyo familiar y el trato con el personal de salud sobre todo el de enfermería<sup>13</sup>.

Algunos participantes han tenido que dejar sus hogares para quedarse al cuidado de algún familiar que viva cerca al hospital y así poder cumplir con el horario de su tratamiento, este grupo de personas refieren que sería más fácil aceptar la hemodiálisis si contaran con la presencia física de su esposo(a) e hijos ; el otro grupo de personas que viven con su familia

nuclear y que son ellos quienes los llevan a su tratamiento coinciden al reconocer que de no ser por el apoyo no solo económico sino también moral que reciben no podrían ser capaces de soportar todos los cambios que la hemodiálisis implica.

Pero al igual que en toda la dinámica familiar ha cambiado ahora el tener un familiar en hemodiálisis hace que tengan que repartirse tanto las tareas como los gastos entre el resto de integrantes, al respecto Sánchez en su estudio sobre funcionalidad familiar explica que al ser los lazos familiares muy estrechos cuando un integrante de la familia sufre habrá repercusiones en los demás miembros, porque se va a modificar la calidad de vida de los demás integrantes para poder asistir al otro<sup>52</sup>.

Así también hay un participante que no cuenta con el apoyo de su familia nuclear por lo que se le hizo más difícil aceptar el tratamiento y lo reconoce puesto que él también tuvo cáncer años atrás en donde pudo hacerle frente porque contó con el apoyo de su familia cercana.

Diversos autores en sus estudios nos muestran que el apoyo de la familia al paciente renal es primordial para resurgir ante las diversas situaciones, puesto que es la familia uno de los apoyos que hace sentir a las personas que la enfermedad va disminuyendo o mitiga los daños no solo en el plano físico sino también emocional, facilitando así el proceso de adaptación<sup>16,17,18</sup>, la intervención de la familia durante la etapa de la enfermedad hace que las personas se sientan protegidos y acompañados, porque sienten que la enfermedad no la viven solos sino que se involucra a todos los miembros de la familia<sup>13</sup>, por lo tanto los resultados encontrados concuerdan con estos estudios al demostrar que la familia es la mayor red de apoyo por ser su principal aliciente para seguir luchando a pesar de las dificultades del tratamiento.

Roy también cita que para que la persona pueda afrontar los estímulos tanto focales, contextuales o residuales<sup>11</sup>, necesita que la familia sea su aliado para poder asegurar su recuperación, brindando su apoyo y motivación, convirtiéndose en el incentivo que necesita para activar sus modos de adaptación<sup>18,25</sup>.

Al igual que la familia, los amigos también son medios de apoyo para afrontar situaciones estresantes, esto debido a la conexión que han formado a lo largo de un tiempo, en esta investigación los participantes sienten el apoyo no solo económico sino también emocional de sus amigos que se han convertido en uno de los alicientes que les incentiva a no dejar la hemodiálisis, similitudes a este resultado se han encontrado en el estudio de Gonzales que resalta el apoyo de los amigos, pues algunos participantes describen tener amistades en las que se pueden apoyar<sup>17</sup>, en contraposición existe un participante que refiere no tener el apoyo de sus amigos, pues ahora que está enfermo, ellos se han alejado y esto lo hace más vulnerable, pues “maltrata su orgullo”.

Otro de los sistemas de apoyo para continuar con la hemodiálisis según referencia de los propios entrevistados es el apoyo que reciben por parte del personal de salud, exactamente a cargo del personal de enfermería.

En el estudio de García y Barrio encontraron que las personas que asisten a hemodiálisis se sienten seguras y confiadas con la atención del equipo de salud especialmente de enfermería, jugando así un rol importante en su proceso de adaptación, esto debido a que durante las sesiones de hemodiálisis el personal de enfermería ayuda a enfrentar situaciones de estrés que produce el desconocimiento al tratamiento<sup>18</sup>, en relación con estos resultados, la presente investigación encontró semejanzas con los discursos dados por los entrevistados demostrando el apoyo que han recibido por parte de enfermería durante las sesiones de hemodiálisis, ayudándolos a soltar o afrontar situaciones encontradas, muchos de los pacientes tienen desconocimiento a este nuevo tratamiento por lo que las dudas siempre están presentes, en este sentido dichas dudas son despejadas por el personal de enfermería que es al que ven con más frecuencia, así también manifiestan que debido a la buena atención brindada hace que sientan una segunda familia pues se ven inter diario y empiezan a crear lazos familiares basados en el cariño. Se han encontrado semejanzas a estos resultados en otras pesquisas en donde los participantes tienen la sensación de estar bien atendidos esto hace que no se les quite el deseo de asistir a su diálisis además hacen hincapié en la atención brindada por las enfermeras en donde las describen como atentas, cariñosas y con un trato siempre respetuoso<sup>16</sup>.

Aguilar y Torres hacen referencia a que la enfermera tiene múltiples roles en el ejercicio de sus funciones durante la hemodiálisis, uno de estos roles a parte del asistencial es el de educadora, dando un conocimiento más profundo sobre el tratamiento, las opciones que pueden existir y la rehabilitación, toda esta información puede ayudar a disminuir el estrés que tienen los pacientes a la hora de iniciar su hemodiálisis<sup>14</sup>, dicha función se ve reflejada en la atención brindada por el personal de enfermería del hospital, según manifiestan los mismos pacientes.

Para Roy el objetivo de la enfermera es mejorar el nivel de adaptación de los individuos o personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación contribuyendo así a tener una buena salud, buena calidad de vida o morir con dignidad, las enfermeras son las que facilitan intervenciones que afectan, agrandan, acortan, prescinden o conservan los estímulos<sup>25</sup>, por este motivo el apoyo que brinda la enfermera genera bienestar en cualquier persona, el cuidado de la enfermera es la razón de ser y está basada en una atención integral y holística del paciente<sup>18</sup>, debido a que los pacientes renales son considerados vulnerables porque no solo está afectada su parte física sino también emocional, son las enfermeras de nefrología especialmente el área de hemodiálisis quienes deben brindar un cuidado humano, seguro, cálido y confortable,

de ésta manera las personas puedan hacer frente a las dolencias tanto físicas como emocionales, en resumen las enfermeras ayudan a que los pacientes se adapten a la nueva forma de vida<sup>42</sup>.

Todo esto confirmaría la atención percibida por los pacientes de esta investigación a través de los discursos dados, en donde manifiestan su contento a través del apoyo recibido por parte del personal de enfermería, refieren sentirse como una segunda familia y además el trato cálido y humano hace que puedan sentir mayor confianza, todas estas experiencias son nuevas para estos pacientes, es así que surge la última categoría de esta investigación **La hemodiálisis: Mi nueva vida**

Basados en el modelo de adaptación dado por Roy, se considera a las personas que asisten al tratamiento de hemodiálisis como sistemas holísticos abiertos en constante adaptación<sup>11</sup>, estas personas iniciaron su nueva vida desde el momento que recibieron su terapia dialítica estando hospitalizados, en su mayoría fueron los familiares directos quienes aceptaron el tratamiento no dejando opción al propio paciente, quienes se han sentido obligados aceptar el tratamiento y al pasar los días han ido valorando la mejoría física y eso hace que vayan creyendo en la hemodiálisis y así poco a poco terminen por aceptarla, todo lo que han vivido ha hecho que las personas en un primer momento respondan de forma inadecuada , y es ahí cuando la enfermera entra en acción , porque con los cuidados brindados previo a la elaboración de un plan de intervención se logra la adaptación del paciente, en este estudio se puede ver que los cuidados dados pero el personal de enfermería están encaminados hacia una atención holística en los que se tiene en cuenta el plano físico y emocional que están logrando la adaptación de estas personas.

Todas las experiencias adquiridas desde el momento que iniciaron la hemodiálisis se ha convertido en su nueva vida y con ello el inicio del proceso de adaptación de acuerdo a Roy existen tres niveles de adaptación<sup>11</sup>.

En las personas de éste estudio en un primer momento cuando ingresaron a hemodiálisis, estuvieron en un nivel de adaptación comprometido, puesto que las respuestas adaptativas que tuvieron a través del nivel de adaptación integrado han sido inadecuadas surgiendo así la enfermedad, manifestada a través de signos y síntomas; luego que ya lograron estabilizarse físicamente pasaron a un nivel compensatorio , pues sus mecanismos de afrontamiento han logrado respuestas adaptativas que permiten una evolución favorable.

García y Barrio en su estudio también coinciden en que Roy desarrollo el modelo de adaptación con el objetivo de conocer las habilidades que la persona utiliza como respuesta a los problemas adaptativos y así controlar las situaciones estresantes para poder llegar a su adaptación positiva, a través de esta teoría se contribuye a ver a la persona como un ser con

capacidades para lograr la adaptación en cualquier situación de salud-enfermedad a la que se esté enfrentando<sup>18</sup>.

Las personas de esta investigación en su mayoría vienen asistiendo de forma periódica a su tratamiento dialítico, en este tiempo han logrado ver con buenos ojos a la hemodiálisis puesto que ven en ella el único medio que tiene para seguir viviendo a pesar que aún les cuesta acostumbrarse a las restricciones dietéticas y de actividades, en este estudio se puede percibir que los pacientes han aceptado más rápido las hemodiálisis puesto que se quejan poco del dispositivo como es el catéter, lo que más les preocupa es su reincorporación a la sociedad para poder acceder a su trabajo y con eso seguir ayudando económicamente a su familia, convirtiéndose así la familia en el mayor aliciente para continuar. Solo dos de ellos aún no se adaptan al tratamiento pues no tienen a su familia cerca.

## **Conclusiones**

➤ El paciente renal crónico en programa de HD del HRL experimenta una serie de retos en su nueva realidad, porque tiene que enfrentar el desequilibrio que vive no solo en el plano físico sino también en el psicológico y social, que incluyen nuevos comportamientos y actitudes que deben adoptar y desarrollar estos son nuevos hábitos de alimentación, higiene, ocio, modos de relacionarse con la sociedad y con la familia.

➤ Las emociones y sentimientos juegan un papel importante en la adaptación de los pacientes del HRL al tratamiento hemodialítico, pues el diagnóstico de la enfermedad en un primer momento afecta la salud biopsicosocial, siendo la tristeza, depresión y ansiedad las emociones más resaltantes al igual que la sensación de vergüenza por su nueva apariencia acompañados del miedo por no ser capaces de continuar con su vida y el miedo a la muerte que en algunos casos está relacionado con sentimientos de culpa por algo que hicieron y lo relacionan con el pago de alguna falta contra Dios.

➤ El paciente que hemodializa necesita de motivos o soportes de vida para poder enfrentar la enfermedad y llevar a cabo el tratamiento dialítico, estos soportes hacen que se sienta amado, valorado y apreciado, desde la fe en Dios porque creen que es el único que les da las fuerzas necesarias para sobrellevar la enfermedad, el amor que reciben por parte de sus seres queridos como amigos y familiares puesto que el apoyo de ellos atenúa los daños que produce la enfermedad no solo en el plano físico sino también emocional, hasta el apoyo del personal de salud en especial el de las enfermeras.

➤ Las personas que asisten al tratamiento hemodialítico del HRL son sistemas holísticos abiertos en constante cambio, concordando con el modelo de adaptación de Roy, pues las habilidades que utilizan como respuesta a los problemas adaptativos logran controlar las situaciones estresantes llegando a su adaptación positiva en donde los cambios dados por la enfermedad no limitan el deseo de vivir y por ende reintegrarse a la sociedad.

### **Recomendaciones**

- A la persona en tratamiento de hemodiálisis que continúe con persistencia y resiliencia con el tratamiento a pesar de las dificultades que puedan suscitarse en el camino de su adaptación.
- A la familia ser el apoyo no solo económico sino también emocional porque son ellos el aliciente que las personas necesitan para poder enfrentar las nuevas vivencias a causa de la enfermedad.
- Al personal de salud continuar con capacitaciones constantes que fomenten el cuidado holístico del paciente renal para ayudar en su adaptación al nuevo tratamiento.
- A enfermería elaborar un programa educativo dirigido al paciente que inicia tratamiento en hemodiálisis con la finalidad de facilitar su adaptación al mismo y a su nuevo estilo de vida.
- A la institución de salud:
  - Fomentar campañas de salud en donde se eduque a la población en general sobre la enfermedad renal y sus consecuencias.
  - Aperturar el consultorio de salud renal a cargo de enfermería en donde se pueda captar pacientes en etapas renales tempranas para poder prepararlos psicológicamente y así puedan estar dispuestos enfrentar las situaciones futuras como son las terapias dialíticas.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Conmemoran Día Mundial del Riñón exhortando a detección temprana de enfermedades crónicas y acoger a hábitos saludables [Internet]. Santo Domingo: OPS; 2023 [citado 05 de agosto de 2023]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/noticias/13-3-2023-conmemoran-dia-mundial-rinon-exhortando-deteccion-temprana-enfermedades-cronicas>
  
2. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del covid 19 [Internet]. Lima:MINSA; 2022 [acceso 16 agosto del 2023]. Disponible de: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
  
3. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández G, Galcerán J, Goicoechea M et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Rev. Nefrológica[Internet]. 2014 [citado 11 julio 2019]; 34(3): 302-316. Disponible de:<http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n3/especial2.pdf>
  
4. Organización Panamericana de la Salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión[Internet]. Santo Domingo: OPS;2019 [citado 11 agosto del 2023]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2014-crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anos-con-diabetes-e-hipertension#:~:text=diabetes%20e%20hipertensi%C3%B3n-,Crece%20el%20n%C3%BAmero%20de%20enfermos%20renales%20entre%20los%20mayores,a%C3%B1os%20con%20diabetes%20e%20hipertensi%C3%B3n&text=Se%20estima%20que%20uno%20de,en%20pacientes%20con%20alto%20riesgo.>
  
5. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del Covid 19 [Internet]. Sociedad Peruana de Nefrología; 2022. Disponible de:

chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf

6. Buele B. Complicaciones y supervivencia de la fistula arteriovenosa autóloga en pacientes en hemodiálisis del Centro de Diálisis Cornelio Samaniego de la Ciudad de Loja [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional De Loja; 2018 [citado 20 de agosto de 2019].89p. Disponible de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19970/1/Complicaciones%20y%20supervivencia%20de%20la%20fistula%20arteriovenosa%20aut%C3%B3loga%20en%20pacientes%20en%20hemodi%C3%A1lisis%20.pdf
7. Delgado J, Gonzales K, Minaya G. Relación entre el nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis que acuden al centro nacional de salud renal [tesis segunda especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 12 de agosto de 2023].42p.Disponible de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6612>
8. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado 12 de agosto de 2023]. 55p. Disponible de: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP\\_ee27809184cd60ff455f84deddabf054](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_ee27809184cd60ff455f84deddabf054)
9. Díaz K, Trujillo R, Santos Y. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. Rev. Cielo [internet].2021[ citado 11 agosto 2023];25(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432021000300399](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000300399)
10. Bianchi C. La adaptación psicológica a una enfermedad genética en adolescentes y en sus madres [tesis de licenciatura]. Buenos Aires: Pontificia Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires; 2019 [citado 11 de agosto de 2023].40p Disponible de: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/10176>

11. Roy C. El Modelo de Adaptación de Roy en el Contexto de los Modelos de Enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. *Rev. de Enfermería y Humanidades Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2018[ citado 11 agosto 2019]; 7(8): 139-159. Disponible de: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2000-n7-8-el-modelo-de-adaptacion-de-roy-en-el-contexto-de-los-m>
12. Batista C, Limberger J, Flores M. Processos de saúde- doença: Diálogos entre as teorias psicanalítica, cognitivo-comportamental e sistêmico. *Rev. da SPAGESP* [Internet]. 2021[ citado 11 agosto 2019]; 1(2): 111-125. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702020000200009&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200009&lng=pt)
13. Rodríguez M, Moreno A, Cabrera A. Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal. *Rev. Scielo* [Internet]. 2022 [citado 08 de agosto de 2023];25(1):59-65. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v25n1/2255-3517-enfro-25-01-07.pdf>
14. 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]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021.
15. Santana A, Guamán R. El estado emocional en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Rev. Inclusiones* [Internet]. 2018 [citado 14 abril de 2023]; 5(4): 99-117. Disponible en: <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/2304>
16. Gonzales L. La vivencia del proceso de iniciación al tratamiento de hemodiálisis y adaptación a las modificaciones del estilo de vida [tesis doctoral]. España: Universidad de Málaga; 2018 [citado 09 de agosto 2023].179p. Disponible de: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/17213>
17. Guevara A, Quiliche J. Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a diálisis peritoneal [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Martín;

2021[citado 09 de agosto 2023].74p. Disponible en:<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3060535>

18. García M, Barrio L. Proceso de adaptación en personas adultas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital de EsSalud. [tesis de especialidad]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018[citado 05 de agosto 2023].67p. Disponible en:

[https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9701/Garc%c3%ada\\_Enr%c3%adquez\\_Mar%c3%ada\\_Elena\\_y\\_Barrio\\_de\\_Mendoza\\_V%c3%a1squez\\_Linda\\_Roc%c3%ado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9701/Garc%c3%ada_Enr%c3%adquez_Mar%c3%ada_Elena_y_Barrio_de_Mendoza_V%c3%a1squez_Linda_Roc%c3%ado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Lorenzo V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. Rev. Nefrología [Internet]. 2022 [citado 10 agosto de 2023];136. Disponible de: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-136>

20. Babarro A, García H, Leiva J, Sánchez. Cuidados paliativos en enfermedad renal crónica avanzada [Internet]. España: S.E.N; 2018[acceso 26 abril 2019]. 489p.Disponible en: <https://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=126>

21. Ayala M, Manzano M, Ligerio J. Fístulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis. Rev. Nefrología [Internet].2020 [citado 10 agosto de 2023]. Disponible de: <https://www.nefrologiaaldia.org/332>

22. Pérez L, Salas P. León L, López N. Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos. Rev. Recimundo [Internet]. 2019 [citado 12 de abril de 2020];3(2):1077-1094.Disponible de: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/491#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20literatura%2C%20el%20fracaso,adaptar%20su%20estilo%20de%20vida.>

23. Cabrera S, Guizado J, Peralta R. Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público [tesis de especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 05 de agosto 2023].30p. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3507/Adaptacion\\_CabreraSilva\\_Elisabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3507/Adaptacion_CabreraSilva_Elisabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. Raile M. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9 a Ed. España: Elsevier; 2018.616p.
25. Enríquez C, Torres J, Alba L, Crespo T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. Rev.Scielo [Internet].2020 [citado 15 agosto de 2023] ;24(3):548-563.Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-548.pdf
26. Gualdrón M. Validación transcultural al contexto español de la escala de adaptación y afrontamiento de Callista Roy [Tesis doctoral]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2019 [citado 01 de agosto de 2023]. 2012p.Disponible de: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689622/gualdron\\_romero\\_maria\\_alexandra.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689622/gualdron_romero_maria_alexandra.pdf?sequence=1)
27. Galvis D, Inchima E. Nivel del proceso de afrontamiento y adaptación desde la teoría de Callista Roy en el habitante de calle en la zona urbana del municipio de Girardot [tesis de licenciatura]. Dinamarca: Universidad de Cundinamarca; 2020[citado 01 de agosto de 2023]. 76 p. Disponible de: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/3638>
28. Cuaical S. Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl Ibarra [tesis pre grado]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021[citado 01 agosto de 2023].86p. Disponible de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11402>
29. Maxwell J. Diseño de investigación cualitativa [internet]. Barcelona: Gedisa; 2019 [consultado 10 febrero 2020]. 98p. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZLewDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT351&dq=investigacion+cualitativa&ots=fl6tCBo6xO&sig=LwgXYKmcCtCwPmy-cZwtkP\\_UL1I#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZLewDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT351&dq=investigacion+cualitativa&ots=fl6tCBo6xO&sig=LwgXYKmcCtCwPmy-cZwtkP_UL1I#v=onepage&q&f=false)
30. Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [internet]. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018 [citado 16 abril de 2020].711p. Disponible de: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf

31. Cohen N. Gómez G. Metodología de la investigación ¿Para qué? [internet]. Buenos Aires: Teseo; 2019 [citado 16 abril de 2020].276p. Disponible de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia\_para\_que.pdf

32. Lüdke M, Marli A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas[Interntet]. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1988 [ citado 17 de agosto de 2019]. 44p.Disponible en:  
[https://scholar.google.com.pe/scholar?cluster=13713449999461669926&hl=es&as\\_sdt=0,5&as\\_vis=1](https://scholar.google.com.pe/scholar?cluster=13713449999461669926&hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1)

33. Barraza A. Metodología de la investigación cualitativa una perspectiva interpretativa [Internet]. México: Benessere; 2023. [citado 16 agosto de 2023].143p. Disponible de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\_Sampieri.pdf

34. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. 5a Ed.Bogotá: Ediciones de la U; 2018. 560P. Disponible de:chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\_de\_consulta/Drogas\_de\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf

35. Pineda E, Alvarado E, Hernández F. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud. 2a Ed. EEUU: Serie paltex; 1994.327p.

36. Escuder C. El análisis temático como herramienta de investigación en el área de la Comunicación Social: contribuciones y limitaciones. Rev. Cielo [internet]. 2020 [citado 20 agosto 2023]; 24(2):94-96. Disponible en :  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-56282020000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-56282020000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)

37. Polit , D. Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª Ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2023.701p.
38. Sgreccia E. Manual de Bioética- Fundamentos e ética y biomédica. Milano: Principia; 2007.960p.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana;2004. 533p.
40. Parenti M. Aportes conceptuales para la utilización del concepto de vida cotidiana como categoría de investigación y práctica social. En: X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR [internet]. Buenos Aires: Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires; 2018. [citado 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-122/151.pdf>
41. García N, Racines A, Peñafiel R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Rev. Ciencia Latina [internet].2021 [citado 10 de agosto de 2023]; 5(5) : 7053-7069. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.830](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830)
42. Huamani Y, Relos R, Ubalducci V. Adaptaciones durante el tratamiento de hemodiálisis que realizan los pacientes adultos del Servicio de Nefrología [Informe de Investigación] . España: Universidad Nacional de Córdoba, 2019. [citado 03 de agosto de 2023]. 106p. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/24387/Huamani%20Rodriguez%2c%20Relos%20Suarez%2c%20Ubalducci%20R.K.%205181.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
43. Pulido S. La pérdida de la masa muscular es una consecuencia de la ERC. Gaceta Médica [Internet]. 14 junio de 2019 [citado 12 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/la-perdida-de-masa-muscular-es-una-consecuencia-directa-de-la-erc-nc2127359/>
44. Borrego, Segura, Pérez, et. La pérdida de peso en pacientes en hemodiálisis tras su hospitalización tiene relación con la duración de la estancia y con el grado de inflamación. Rev.

Nefrología [Internet].2010 [consultado 5 de agosto de 2023]; 30(5):557-566. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v30n5/original8.pdf>

45. Sociedad Española de Nefrología. Accesos Vasculares Percutáneos: Catéteres [Internet]. España: S.E.N; 2021 [citado 01 agosto de 2023] Disponible de: <https://www.nefrologiaaldia.org/326>

46. Ayala M, Manzano M, Ligeró J. Fístulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis. Rev. Nefrología al día [Internet].2020 [citado 19 agosto de 2023]; 31(1):5-12 . Disponible de: <https://www.nefrologiaaldia.org/332>

47. López J, Abad S. Anemia en el enfermo renal. Rev. Nefrología al día[Internet].2018. [consultado 15 marzo 2023]; 31(1):50-55. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/178>

48. Rojas M. Cómo hacer que te pasen cosas buenas. Madrid: Espasa; 2018. 42p.

49. López D. Emoción y sentimientos. España: Planeta; 2018.48p.

50. Arroyo L. Calidad de vida y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis [tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2019. [citado 01 agosto de 2023] Disponible de: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f4d8e665-10a9-44d8-8dd1-0548930d4df7/content>

51. Sociedad Española de Nefrología. Aspectos psicológicos del paciente en diálisis [internet]. Galicia: S.E.N; 2023 [citado 01 agosto de 2023]. Disponible de: [file:///C:/Users/ACER/Downloads/nefrologia-dia-553\\_170448.pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/nefrologia-dia-553_170448.pdf)

52. Sánchez R, Tapia K. Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis centro hemodiálisis Callao [tesis de especialidad en Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018 [citado 02 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5570>

## Anexo 01

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

---

#### Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigadora: Reyes Mendoza Jessica Analy  
Título: “Adaptación de las Personas al tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Regional de Lambayeque, 2019”

---

#### Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio denominado: “Adaptación de las Personas al tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Regional de Lambayeque, 2019”

Estamos realizando este estudio con la finalidad de describir, analizar y comprender el proceso de adaptación de las personas al tratamiento de hemodiálisis.

#### Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, la 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 se llevará a cabo a través de visitas domiciliarias, desde la comodidad de sus casas.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted se hemodializa.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica y presentada en congresos Internacionales y nacionales.

#### Riesgos:

Los riesgos a los cuales estén sometidos serán emocionales pues se movilizará emociones, sentimientos; por lo en cada momento en que el participante presente llanto o voz quebradiza

se suspenderá la entrevista o según disponibilidad de continuar se coordinará en esta o en otra oportunidad para completar la entrevista.

**Beneficios:**

Por su parte la investigadora al finalizar la investigación entregará un informe de resultados al servicio en el que usted es atendido(a), con la finalidad de que las autoridades comprendan mejor el proceso de adaptación y además a usted se le explicará y compartirá una técnica de relajación (usando la música como terapia) para que pueda practicarlo cada vez que lo considere.

**Costos e incentivos**

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor conocimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos 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 participaron en este estudio. 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 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

**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, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Reyes Mendoza Analy, tel. 976159910 investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética Institucional de la USAT teléfono 074-606200 anexo 1038.

---

<b>Participante</b>	<b>Fecha</b>
---------------------	--------------

Nombre:

DNI:

---

<b>Testigo</b>	<b>Fecha</b>
----------------	--------------

Nombre:

DNI:

---

<b>1) Investigador</b>	<b>Fecha</b>
------------------------	--------------

Nombre:

DNI:

**ANEXO 02**

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
ESCUELA DE POS GRADO

**ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN  
EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2019.**

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

DATOS GENERALES:

EDAD:-----

ESTADO CIVIL:-----

PROCEDENCIA:-----

N° DE HIJOS:-----

GRADO DE INSTRUCCIÓN: -----

TIEMPO EN HEMODIÁLISIS:-----

CÓDIGO: \_\_\_\_\_ N° DE ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

La presente entrevista tiene el propósito de obtener información válida sobre la adaptación de las Personas al tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Regional de Lambayeque, aspectos que constituyen elementos importantes en el cuidado humano, por lo que se solicita y agradece su colaboración. Las respuestas serán grabadas solo con fines de investigación, y para garantizar la confidencialidad de los participantes, se utilizarán códigos.

PREGUNTAS:

1. ¿Cómo era su quehacer diario antes de presentar la enfermedad que lo llevo a recibir el tratamiento de hemodiálisis?
2. ¿En qué momento le indicaron que debía iniciar el tratamiento de hemodiálisis y de allí que ha significado para usted la hemodiálisis en su vida diaria?
3. ¿En qué ha cambiado su vida desde que ingreso a hemodiálisis en cuanto a su higiene, alimentación, trabajo, familia, relaciones con amigos?
4. ¿Cómo se encuentra consigo mismo en estos momentos?
5. ¿Cómo usted maneja las limitaciones propias de la hemodiálisis y que apoyo recibe por parte del personal de enfermería, familia y amigos?
6. ¿Podría contarme si ha logrado adaptarse a este nuevo tratamiento?
7. ¿Tiene algo más que agregar?

### ANEXO 03

#### EJERCICIOS DE RELAJACIÓN

Las técnicas de relajación se usan en diversas circunstancias y tienen diversos beneficios como son la liberación de endorfinas, reducción de la ansiedad, mejoran la respiración y circulación, mejoran el ánimo y las relaciones sociales

A continuación, se citan algunos pasos para seguir.

Previo a ello se usará música suave, relajante y con algunos sonidos de la naturaleza.

1. Cierre los ojos y escuche la música suave y los sonidos que pueda distinguir.
2. Dirija la atención a su respiración inhalando y exhalando por la nariz, tranquilamente sin forzar, dejando que entre el aire de forma natural y expulsándolo después.

Estos ejercicios puede repetirlos en cualquier momento del día para disminuir el estrés y lograr la relajación.

## ANEXO 04

## VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTO

## 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

## 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Rojas Delgado Emilia CarmenCargo de la Institución donde labora: Enfermera Asistencial - Hemodiálisis  
Docente USH

## 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

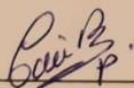
Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco conceptual.	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco conceptual. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		

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)

En la pregunta N° 03 ampliar a otros aspectos para que no esté limitado solo a tres condiciones

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 16 de julio del 2019.


Firma del revisor

Lic. Emilia Carmen Rojas Delgado

ENFERMERA  
CEP 23353

**3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

**1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres: Dr. Hilda Flor Herrera Vallejos

Cargo de la Institución donde labora: Docente Escuela de Enfermería

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

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

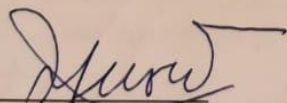
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio.	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco conceptual.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco conceptual. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		07

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)**

- 1- Aproveche a datos generales procedencia y N° de hijos intervienen en la adaptación
- 2- En pregunta 1, prepone la palabra disnea y fedi occurre \*1
- 3- Prepone la palabra hipoxia y teloceras con amigos.
- 4- Pregunta 2, prepone entre paréntesis.
- 6- Formule las preguntas no en su objeto de estudio: no formule conceptos o palabras sobre adaptación más como la adaptación de la persona al tipo de ambiente. En su lugar prepone: la pregunta 2 lo más del manejo los limitaciones... \*2

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 16-07 del 2019.

  
Firma del revisor

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

**1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres: Millones Gutiérrez Rosa

Cargo de la Institución donde labora:

Enfermería Asistencial - Hemodiálisis

**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 de estudio.	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los items/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco conceptual.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco conceptual Los items corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		08

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)

Ampliar #03

  
 Lic. Enf. Rosa Luque Millones Gutiérrez  
 Fianza del Revisor  
 C.E.P. 14623

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 16 de Julio del 2019

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

**1. DATOS GENERALES**

**Apellidos y Nombres:** Dámaris Carrasco Calderón

**Cargo de la Institución donde labora:**

Enfermería Asistencial - Hemodiálisis

**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 de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los items/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco conceptual.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco conceptual Los items corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

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)

Incluir #° de hijos  
Mejorar la #03.

  
Lic. Enf. Dámaris Carrasco Calderón  
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA  
CEP 56741  
RE-029273

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 16 de Julio del 2019

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Claudia Díaz Marrufo

Cargo de la Institución donde labora:

Enfermería Asistencial - Hemodiálisis

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 de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los items/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco conceptual.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco conceptual Los items corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		

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

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

*Tener en cuenta que las necesidades básicas son más: oxigenación, nutrición, higiene, protección, descanso.*

  
Mg. Claudia C. Marrufo Díaz  
ENFERMERA ESPECIALISTA  
CEP: 065393 - REE: 017244

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 16 de Julio del 2019

## ANEXO 05



ESCUELA DE POSGRADO  
Resolución N.º 010 – 2019– USAT – PGRA

Chiclayo, 18 de junio de 2019

Vistos los ejemplares del Proyecto de Tesis, titulado **ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS A SU INGRESO A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2019** realizado por **REYES MENDOZA, JESSICA ANALY** estudiante de la **MAESTRÍA EN ENFERMERÍA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; y

Considerando:

Que, según las *Normas Académicas y Administrativas de los Programas de Maestría y Doctorado*, los alumnos al término del II ciclo deben haber elaborado su Proyecto de Tesis.  
Que, en cumplimiento de estas *Normas*, la estudiante de la Maestría en mención ha presentado y sustentado el Proyecto de Tesis correspondiente, el cual ha sido evaluado y firmado por los miembros del jurado y asesor.

Se resuelve:

1. Nombrar al siguiente jurado encargado de conducir la revisión y sustentación del Proyecto de tesis.  
Presidenta: Dra. Mirtha Cervera Vallejos  
Secretario: Mtro. Mercedes López Díaz  
Vocal/Asesor: Mtro. Francisca Constantino Facundo
2. Declarar al Secretario (a) del jurado, encargado (a) de alcanzar a la Coordinación del Programa, la calificación que corresponda en el acta de sustentación.
3. Declarar que los miembros del jurado no deben tener vínculo familiar con la maestrante.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA  
ESCUELA DE POSGRADO

*Fanny Mabel Manay Guadalupe*  
M<sup>te</sup>. Fanny Mabel Manay Guadalupe  
Secretaria Académica  
Escuela de Posgrado - USAT



DIRECCIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO

*Georgetta Ortega Pádua*  
D<sup>ra</sup>. Georgetta Ortega Pádua  
Directora de Escuela de Posgrado  
USAT