

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**SENTIMIENTOS DE LOS PACIENTES QUE VIVEN CON EL
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL REGIONAL II-2 JOSE
ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA TUMBES-2018.**

AUTORES

Br. Enf. CORONADO ATOCHE MILUZCA ANTONELLA
Br. Enf. SANDOVAL PACHERREZ YESENIA ELIZABET

TUMBES- PERÚ
2018



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**SENTIMIENTOS DE LOS PACIENTES QUE VIVEN CON EL TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL REGIONAL II-2 JOSÉ ALFREDO MENDOZA
OLAVARRIA TUMBES - 2018.**

Br. Enf. Coronado Atoche, Miluzca Antonella

AUTORA

Br. Enf. Sandoval, Pacherez Yesenia

AUTORA

Lic. Enf .Silva Rodríguez, José Miguel

ASESOR

JURADO EVALUADOR

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega

PRESIDENTA

Mg. Enf. Bedie Olinda Guevara Herbias

SECRETARIA

Mg. Américo Robles Pineda

VOCAL

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Miluzca Antonella Coronado Atoche.

DECLARO QUE: Los resultados reportados en esta tesis, son producto de mi trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaro que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de mi propia autoría. Declaro, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto del propio trabajo con la dirección y apoyo de mis asesores de tesis y revisión del jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

La autora Br. Miluzca Antonella Coronado Atoche.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Yesenia Elizabet Sandoval Pacherez.

DECLARO QUE: Los resultados reportados en esta tesis, son producto de mi trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaro que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de mi propia autoría. Declaro, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto del propio trabajo con la dirección y apoyo de mis asesores de tesis y revisión del jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Br. Yesenia Elizabet Sandoval Pacherez.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N° 863
Tumbes - Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA A LAS BACHILLERES: CORONADO ATOCHE, MILUZCA ANTONELLA Y SANDOVAL PACHERREZ, YESENIA ELIZABET

En los ambientes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Ciudad Universitaria-Pampa Grande-Tumbes, siendo las 08:00 horas de día miércoles 20 de junio del 2018, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Dra. Julia Eulalia Mariños Vega**, (Presidenta), **Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias**, (Secretaria) **Mg. Américo Robles Pineda**, (Vocal), **Lic. José Miguel Silva Rodríguez**, (Asesor), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Sentimientos de los pacientes que viven con el tratamiento de hemodiálisis Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes- 2018**. Presentada por las Bachilleres en Enfermería: **Coronado Atoche, Miluzca Antonella y Sandoval Pacherrez, Yesenia Elizabet**

Luego de la exposición de las Bachilleres, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 08:40 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleres a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

NOMBRE	CALIFICATIVO.
CORONADO ATOCHE, MILUZCA ANTONELLA	BUENO
SANDOVAL PACHERREZ, YESENIA ELIZABET	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 09:00 horas se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Dra. Julia Eulalia Mariños Vega,
Presidente


Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias
Secretario

Mg. Américo Robles Pineda
Vocal

Lic. José Miguel Silva Rodríguez
Asesor.

CERTIFICADO DE ASESORIA

Lic. José Miguel, Silva Rodríguez, docente nombrado, tiempo completo, categoría auxiliar, de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico Profesional de Enfermería.

CERTIFICO:

Que la Tesis: **SENTIMIENTOS DE LOS PACIENTES QUE VIVEN CON EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL REGIONAL II-2 JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA TUMBES-2018**. Presentada por las Bachilleres de Enfermería: Coronado Atoche, Miluzca Antonella y Sandoval Pacherez, Yesenia Elizabet .Ha sido asesorado por mí persona, por tanto queda autorizado para su presentación y revisión por jurado evaluador, para su aprobación correspondiente.

Tumbes, 20 de junio de 2018

Lic. Enf. José Miguel, Silva Rodríguez
Asesor

DEDICATORIA:

Agradezco en primer lugar a DIOS, padre celestial, por su inmenso amor y ayuda, por haberme permitido culminar una etapa de mi formación profesional.

A mis padres ya que son mi mejor ejemplo y mi motor de lucha en cada proyecto u objetivo que me trazo en la vida, por todo el apoyo y comprensión incondicional, pero sobre todo por enseñarme a no doblegarme aun en los momentos difíciles.

MILUZCA

DEDICATORIA:

En primer lugar dedico a Dios este logro profesional que es el resultado del esfuerzo durante este periodo de tiempo, pues es Dios quien ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar avanzando en mi desarrollo personal y como futura profesional.

Agradecer de una manera muy especial a mis amados padres José e Isaura, porque son ellos los promotores de mis sueños por creer en mí, por su compañía y su incondicional apoyo sus consejos sabios que han hecho de mí una mejor persona.

YESENIA

AGRADECIMIENTO

Es necesario manifestar un profundo agradecimiento y reconocimiento a las personas que facilitaron en todo lo posible su realización, en condición de asesores, informantes y/o entrevistados. A todos y cada uno de ellos que dedicaron su tiempo, contribuyendo con sus aportes al enriquecimiento de esta investigación.

Al Lic. Enf. José Silva Rodríguez, por su asesoría, durante todo el desarrollo del proyecto, ejecución y redacción de la tesis.

- ✓ Al centro renal HABICH SAC. Tumbes, a todos los licenciados(as) que laboran en esta institución y a cada uno de los pacientes que supieron comprender y aportar con esta investigación; sin ellos no hubiera sido posible ejecutar la presente investigación.

- ✓ A los miembros del Jurado que ayudaron a alcanzar este objetivo, en el camino de nuestra formación profesional, como un paso para lograr las metas y anhelos trazados, para lograr ser en el futuro buenos profesionales; Dra. Julia Eulalia Mariños Vega, Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias, Mg. Américo Robles Pineda.

Las autoras

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO II	
METODOLOGÍA.....	31
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	35
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	36
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50

RESUMEN

La investigación titulada: “Sentimientos de los pacientes que viven con el tratamiento de hemodiálisis” Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes-2018, se realizó con el paradigma cualitativo, enfoque fenomenológico; para su ejecución se planteó la interrogante: ¿cuáles son los sentimientos de los pacientes que viven con el tratamiento de hemodiálisis?, la que oriento el logro del objetivo general para develar los sentimientos de los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis. La población fue de 76 pacientes y la muestra quedo determinada por saturación de discursos en 20. Los resultados se obtuvieron mediante los discursos obtenidos voluntariamente por los pacientes, dando lugar a las categorías: I-Develando Sentimientos negativos, y como resultados de las subcategorías: I.1- Expresando Miedo al procedimiento. I.2 -Expresando tristeza al sentir cambios en su vida. I.3-Expresando enojo. I.4-Expresando no aceptación; y la segunda categoría II-Develando Sentimientos positivos, con las siguientes subcategorías: II.1 Expresando agradecimiento a Dios. II.2 Expresando felicidad por el apoyo recibido. II.3 Expresando Aceptación a su nuevo estilo de vida. Después de cuyo análisis se pudo concluir: Que existe un bajo nivel de aceptación al tratamiento, pues estos pacientes manifiestan sentimientos de depresión enojo y el miedo que les provoca estar conectado a la máquina de hemodiálisis, muchos de estos pacientes no logran culminar sus horas de tratamiento, se les baja la presión, calambres, el tratamiento les provoca nauseas, mareos. Muchos de ellos aún no desarrollan una actitud positiva al tratamiento. El conocimiento respecto a su enfermedad y quien transmite la información, son determinantes para su aceptación y su autocuidado, puesto en práctica en la vida diaria, sobre todo, si quien lo transmite es alguien cercano (familia). O persona altamente calificada (Profesional de la salud).

Palabras claves: sentimientos, tratamiento de hemodiálisis.

ABSTRACT

The research entitled: "Feelings of the patients who live with the hemodialysis treatment" Regional Hospital II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes-2018, was carried out with the qualitative paradigm, phenomenological approach; for its execution, the question was posed: what are the feelings of the patients who live with the hemodialysis treatment ?, which guided the achievement of the general objective to reveal the feelings of the patients receiving the hemodialysis treatment. The population was 76 patients and the sample was determined by saturation of discourses in 20. The results were obtained through the discourses voluntarily obtained by the patients, giving rise to the categories: I-Revealing negative feelings, and as results of the subcategories: I.1-Expressing fear to the procedure. I.2 -Expressing sadness when feeling changes in your life. I.3-Expressing anger. I.4-Expressing non-acceptance; and the second category II-Revealing Positive Feelings, with the following subcategories: II.1 Expressing gratitude to God. II.2 Expressing happiness for the support received. II.3 Expressing Acceptance to your new lifestyle. After whose analysis it was possible to conclude: That there is a low level of acceptance to the treatment, since these patients manifest feelings of depression, anger and the fear that causes them to be connected to the hemodialysis machine, many of these patients do not manage to complete their hours of treatment. treatment, the pressure is lowered, cramps, the treatment causes nausea, dizziness. Many of them still do not develop a positive attitude to treatment. The knowledge about his illness and who transmits the information, are determinant for its acceptance and self-care, put into practice in daily life, especially if the person who transmits it is someone close (family). Or highly qualified person (Health Professional).

Keywords: feelings, hemodialysis treatment.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica es un problema creciente a nivel mundial que afecta la salud de millones de personas, sobre todo en países sub desarrollados¹ según la Organización Mundial de la Salud es una de las diez primeras causas de muerte; a pesar que se cuenta con tratamientos médicos avanzados cada día se produce incremento de pacientes que ingresan a las salas de hemodiálisis².

Ante el avance tecnológico en medicina a nivel mundial que para este aspecto, se inició con la máquina de hemodiálisis el año 1926, por primera vez en un ser humano y desde esa fecha se ha incrementado la necesidad del uso de estas unidades nefrológicas en la atención de pacientes con enfermedad renal³. El objetivo de la hemodiálisis no es sólo prolongar la vida, sino también, restaurar la calidad de esta, para lograrlo es fundamental que los pacientes se adhieran a su tratamiento. Sin embargo, la falta de conocimientos y prácticas en autocuidado de las personas que requieren de este tratamiento, la hemodiálisis, es uno de los mayores problemas que ocasiona que terminen con un daño renal, conduciéndolo a la muerte⁴.

Alrededor de un millón de habitantes de la población mundial está recibiendo hemodiálisis, 80% de los mismos en Europa, Norteamérica y Japón; y tan solo el 20% están recibiendo hemodiálisis en 100 países en vías de desarrollo lo que representan el 50% de la población mundial. Una proporción importante de pacientes que viven en los países más pobres mueren de uremia por absoluta falta de tratamiento sustitutivo de la función renal. Anualmente, en el Perú, se estima que más del 50% de la población potencialmente requiere

tratamiento para la Insuficiencia renal crónica y no la está recibiendo. Existen regiones del país donde el Ministerio de Salud (MINSA) no cuenta con centros de hemodiálisis en sus hospitales para el manejo de éstos pacientes, ni con nefrólogos para su atención.⁴

Añazco H; menciona que para el 2014 el Fondo Intangible de Solidaridad en Salud, que presta atención a los pacientes del Ministerio de Salud tenía 1,983 pacientes en cobertura de hemodiálisis a nivel nacional, estos pacientes junto a los 9,814 que reportaba Es Salud en el año 2010, representaban en el mejor de los casos, tan solo el 50% de los pacientes que potencialmente requerían algún tipo de tratamiento de recuperación renal en Perú, a lo anterior, se agrava el hecho que en algunas regiones del país que en ese año no tenía ni hospitales con unidad de diálisis disponibles, ni centros privados contratados por el Fondo Intangible de Solidaridad en Salud para dar atención a los pacientes con Enfermedad renal crónica que necesitaban Hemodiálisis⁵.

En la ciudad de Tumbes, el hospital cuenta con un centro renal HABICH SAC (sociedad anónima cerrada) clínica privada que cumple funcionamiento para el manejo de estos pacientes renales hace 1 año 3 meses por mantener convenio con el Sistema Integral de Salud dentro de las instalaciones del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 cuenta con un equipo de trabajo que brinda atención y cuidados, Son 76 pacientes que reciben el tratamiento en esta clínica, están divididos por dos grupos debido a la demanda de pacientes. Otro problema visto por las investigadoras es que esta clínica requiere aún más profesionales de enfermería capacitados en el cuidado, y a su mejor adaptación al tratamiento para continuar y mejorar su calidad de vida;

ya que son pocos los enfermeros (as) encargados de ellos en cada turno y muchos de los pacientes tienen que viajar a la ciudad de Piura para recibir su tratamiento.

Una amplia gama de sentimientos tanto positivos o negativos invaden la mente de aquellas personas y era una necesidad investigarlas para que de alguna manera, podamos comprenderlas y auxiliarlas desde la profesión de enfermería. Teniendo en cuenta las consideraciones descritas anteriormente y la importancia que tiene la educación para la salud para que estas personas afronten y acepten su tratamiento y mejoren su calidad de vida con ayuda de este tratamiento sustitutivo renal.

En relación con las implicancias descritas el presente estudio es producto de la observación directa realizada durante las prácticas de formación profesional, así como el hecho de convivir con un familiar con esta enfermedad, teniendo la necesidad de ahondar con el conocimiento de este problema de salud.

El estudio tuvo como objetivo general: Develar los sentimientos de los pacientes que viven con el tratamiento de hemodiálisis. Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes – 2018. y dentro de este marco como objetivos específicos: Identificar los sentimientos positivos e identificar los sentimientos negativos de los pacientes que viven con el tratamiento de hemodiálisis.

Los resultados obtenidos tienen relevancia práctica, al servir para orientar las prácticas de autocuidado a las personas con ese problema, permitiendo determinar las capacidades frente al desarrollo de su vida cotidiana, fundamentando la práctica educativa realizada por el profesional de enfermería, al actuar como equipo frente a lo que concierne a favor de la salud del paciente. A Nivel social los resultados de esta investigación contribuirán a que estas personas no se sientan minusválidas, si no que se sientan aceptadas, queridas y apoyadas.

De forma específica en el desarrollo de la investigación se ha considerado prioritarios los estudios que establecen un precedente a la actual investigación: A nivel internacional, el estudio realizado por Moya M. Estado emocional de los pacientes en hemodiálisis, España 2016. Resultados que reflejan un 54.5 % se encontraba triste, y el 59.1 % estaba nervioso. Por otro lado, un 92.4 % tenía alterado en mayor o menor medida el estado emocional .se llegó a la conclusión de que existe una alta prevalencia de alteración del estado emocional en los pacientes estudiados y un elevado número de ellos necesitan apoyo emocional⁶.

Criollo J; Estado emocional de los pacientes hemodializados, fue de tipo descriptivo y de corte trasversal nos presenta a 96 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, Venezuela 2013. Resultados que reflejan un estado emocional bajo de los pacientes luego de la hemodiálisis un 77,5% de los pacientes manifestaba sentirse satisfecho con la hemodiálisis, mientras que un 22,5% no se sienten satisfechos. Los resultados guardan semejanza con el

estudio desarrollado en Ecuador, 2012. Donde el 95,0% de los pacientes manifestaron que si reciben apoyo, mientras que 5,0% no lo reciben. En cuanto al nivel de ansiedad y depresión de los pacientes en hemodiálisis, obtuvieron que el 57,5% estuvo presente el trastorno de ansiedad y depresión hospitalaria según la escala de HADS, en un 25,0% hubo ausencia del trastorno y en un 17,5 % trastorno dudoso enfermedad⁷.

Delgado N, Autovaloración en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Guayaquil-Ecuador 2014 Resultados que reflejan que la mayoría de los pacientes predomina el nivel de autoestima bajo, seguido por el nivel de autoestima medio, y ningún caso de nivel de autoestima alto. En el grupo estudiado existe un pobre auto concepto en las esferas: física o autoimagen, esfera personal y en la esfera social. En la esfera familiar existe un adecuado auto concepto debido al apoyo que reciben por parte de su núcleo familiar. Con respecto a la autoestima y el auto concepto, se encuentran afectados debido a las limitaciones propias de la enfermedad⁸.

Pérez y Colman, Nivel de resiliencia en 131 pacientes de ambos sexos, con insuficiencia renal crónica procedentes de dos unidades de hemodiálisis estatales del estado Zulia, Venezuela 2010. Resultados que reflejan que los pacientes con insuficiencia renal crónica cuentan con un nivel bajo de resiliencia⁹.

A nivel nacional se ha considerado el trabajo realizado por Chuquiaguaccha C, Soto Y, Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en programa de hemodiálisis del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima 2013. Resultados que reflejan que no hay una diferencia significativa entre los pacientes que emplean el afrontamiento activo y afrontamiento pasivo¹⁰.

Cabrera E, y col: Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal. Chiclayo 2015. Resultados que reflejan un bajo nivel de resiliencia en el 59,4% de la población¹¹.

Casareto M, Paredes R. Afrontamiento a la Enfermedad Crónica en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal. Lima 2006. Resultados que reflejan que las estrategias de mayor uso pertenecen al estilo enfocado al problema, emociones y otros estilos respectivamente en cuanto a las estrategias, las identificadas como las más utilizadas fueron planificación (M= 13.7), aceptación (13.65) y reinterpretación positiva (13.48), mientras que estrategias como desentendimiento conductual (M= 7.1), Supresión de actividades competentes (M= 9.43) y desentendimiento cognitivo (M=9.5) fueron identificadas como las menos utilizadas¹².

Paredes R. Afrontamiento y Soporte Social en un grupo de Pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal, Chiclayo 2005 Resultados que reflejan que la existencia de correlaciones moderadas entre estas variables incluyeron a los otros estilos de afrontamiento y a las estrategias de reinterpretación positiva, negación, enfocar y liberar emociones, desentendimiento conductual,

afrontamiento activo, planificación, acudir a la religión, aceptación, postergación del afrontamiento, y búsqueda del soporte social por razones instrumentales y por razones emocionales. En cuanto a las estrategias de mayor uso, los participantes identificaron planificación, aceptación, reinterpretación positiva y crecimiento y acudir a la religión como tales, mientras que las estrategias de desentendimiento conductual, supresión de actividades competentes, desentendimiento cognitivo y negación fueron identificadas como las de menor uso. Por otro lado, encontraron que el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción fue el estilo de mayor uso por la mayoría de los participantes. Por último, se identificaron diferencias significativas en el estilo y las estrategias de afrontamiento, y en los índices y las funciones del soporte social según las variables sociodemográficas de sexo, lugar de procedencia, lugar de residencia, cambio de tratamiento, comorbilidad y tiempo de diagnóstico¹³.

Flores, Influencia del nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del paciente con enfermedad renal que recibe tratamiento de hemodiálisis. Trujillo 2012, Resultado que reflejan que el nivel de autoestima del paciente en hemodiálisis fue alta en un 78% mientras que el 22% presentó autoestima baja.¹⁴

A nivel local, se ha encontrado un estudio realizado por Ruiz J, Garay J. Percepción de la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis, llevada a cabo en el centro renal HABICH SAC del hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2017. Resultados que reflejan la percepción que tienen las personas sometidas a hemodiálisis de su calidad de vida es negativa como consecuencia de los cambios y limitaciones que se fueron dando por la

misma naturaleza de la enfermedad, ya que inicialmente están diagnosticadas con la IRC, pero eran personas independientes, una vez iniciado su tratamiento de hemodiálisis afecto su calidad de vida presentando en su cotidiano un cambio radical , debido a que causan limitaciones físicas y restricciones dietéticas que deben de seguir en su vida laboral las personas en estudio tienden a adaptar sus horarios muchas veces optan por cambiar de trabajo y en su vida social perciben a sus amistades como una fortaleza a su enfermedad¹⁵.

Antecedentes que son referenciales para el análisis de los resultados de la investigación que se ha realizado, para una mejor comprensión de ellos se necesita uniformizar el concepto de sentimientos; los que se definen como una cualidad general de la vida anímica, atribuyéndole las siguientes particularidades: universalidad, riqueza cualitativa, transformación continua, polaridad y profundidad. De este modo, los sentimientos se distinguen tanto de los impulsos y tendencias como de las operaciones intelectuales y los actos voluntarios, a la vez los sentimientos se distinguen en positivos y negativos conforme a la dirección que toman sus tendencias, los sentimientos positivos se caracterizan por la tendencia a la afirmación y unión y se agrupan en torno al amor¹⁶. Estas son consideradas y evaluadas en cuanto a sus declaraciones y la observación de las investigadoras; un ejemplo de ello es cuando se refiere a un sentimiento negativo como se revela en la frase: “Me siento triste porque siempre tengo que venir y conectarme a la maquina ya que este tratamiento va a hacer para toda la vida”.

Esto explicaría que es importante conocer el sentir de cada persona que recibe tratamiento de hemodiálisis, si bien cada persona es única e irrepetible, ante determinadas situaciones de una u otra manera experimentan sensaciones similares, lo que difiere es el modo de cómo afrontan su enfermedad. Los sentimientos forman el corazón del hombre, del cual procede todo lo demás.

En el hombre hay varios sentimientos básicos, siendo los más importantes la pena, la satisfacción, el dolor, la cólera, el miedo, el amor, la confianza y el rechazo. Cada sentimiento básico está en torno a una necesidad. Las necesidades humanas básicas han sido estudiadas a lo largo de la historia, por diversas teorías que fundamentan nuestro trabajo.

Entre ellos cabe destacar la teoría de la “Motivación y personalidad” de Abraham Maslow, quién postuló que la necesidad motiva la conducta del individuo, su modelo de necesidad humana incluye la fisiología y psicología, la cual clasifica de acuerdo a su importancia para sobrevivir, Maslow en el desarrollo de su teoría, clasifica a las necesidades en cinco categorías o niveles, en orden jerárquicos son:

1. Necesidades fisiológicas.
2. Necesidades de protección y seguridad.
3. Necesidades de amor y propiedad.
4. Necesidad de autoestima.
5. Necesidad de autorrealización.

A lo largo de la vida, los seres humanos se esfuerzan por satisfacer sus necesidades en cada nivel, y buscan más en poder llegar a su autorrealización.¹⁶

Para Elizabeth Kubler Ross, describe un trabajo observacional que realizó sobre las etapas por las que atraviesa el paciente desde el conocimiento de su enfermedad y los sentimientos que expresan, cuyo orden puede variar, pero con mayor frecuencia se presenta de la siguiente manera:

1º Etapa de Shock y Negación:

Cuando se le comunica el diagnóstico de la enfermedad crónica, el paciente inicialmente sufre un fuerte shock y aparece un mecanismo de defensa denominado negación, el paciente no puede creer lo que está escuchando y comienza a descreer del diagnóstico, desconfía del médico, busca otras consultas para obtener una información distinta. Además, puede resultar que la persona se recupere paulatinamente de la negación, si recibe sostén afectivo de su familia y del equipo de salud¹⁷.

2º Etapa de ira-enojo-agresividad:

Al no poder mantener el mecanismo de negación y aislamiento, lo sustituye por sentimientos de ira, rabia, envidia, resentimiento. Además, por no poder llevar a cabo sus proyectos personales, frente al deterioro físico que presente va a tener, y por sentimientos negativos que nadie desea tener y que le generan culpa, como por ejemplo ¿por qué yo? ¿Qué hice yo para merecer semejante castigo? Esta etapa es difícil de afrontar, tanto para la familia, como para el equipo de salud. El paciente manifiesta hostilidad y falta de interés en sus cuidados personales y

se degradan las relaciones interpersonales. El equipo de salud se convierte en el centro de su disgusto. La presencia de sus familiares suele molestarlo y tornarse desagradable. Lo importante es comprenderlo y respetarlo, prestarle atención y dedicarle el tiempo necesario, siendo importante la tolerancia y el saber escuchar.

3º Etapa de Negación:

Comprende la realización de pactos, a veces utilizando recursos infantiles. Es una etapa de tregua en la que el paciente intenta negociar la situación a cambio de modificar conductas, actitudes, creencias. El paciente suele mostrar tristeza, agotamiento, tiende a evitar la realidad, promete rectificar errores ante la posibilidad de que se le conceda algo o lo que desea evitar.

4º Etapa de depresión:

Es una de las más difíciles de sobrellevar. El paciente no puede seguir negando su enfermedad. Aparecen los sentimientos de pérdida, desaliento, quietud profunda depresión, retraimiento, poca expresión verbal, melancolía y tristeza. La persona puede llegar a sentirse completamente sola y apartarse de cualquier relación interpersonal. Contempla todo lo que ama en la vida y lamenta perderlo, siente remordimiento por los fracasos, intenta ordenar sus asuntos personales.

5º Etapa de aceptación:

Es la última previa a la muerte. Si la persona pasó las etapas precedentes, llegará a esta, libre de enojo, depresión etc., sentimientos que ya superó.

Contemplará su próximo fin con tranquilidad. Aceptar la muerte, no significa que el paciente se muera contento, sino sin conflictos, y solo llegan a ellos los pacientes que disponen de información correcta, los que son ayudados a desligarse de todas las ataduras importantes de su vida. Esta etapa está casi desprovista de sentimientos, es como si el dolor hubiera desaparecido y la lucha terminado. Suelen pedir que lo dejen solo, no tener ganas de hablar o que lo acompañen en silencio, Algunos pacientes luchan hasta el final con la esperanza de recuperarse, pero un día se dan cuenta de que no pueden seguir haciéndolo y abandonan la batalla como quien dice tiran la toalla. Según el paciente y la evolución de su enfermedad, la duración y secuencia de estas etapas pueden variar o ser incompletas.

Asimismo, Callista Roy (1976). Describe que la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo el estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de Enfermería, ya que según Roy el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital¹⁸.

En los cambios físicos el paciente percibe una amenaza a su integridad ya que pasa de una actitud activa a una más pasiva, haciéndose casi totalmente dependiente de la persona que lo atiende, además de la máquina. El paciente

empieza a percibir que su control ahora está en las manos de profesionales de la salud, las personas que asumieron su tratamiento pasan a formar parte activa de su vida, mientras algunas aún tienen que pasar por un proceso de adaptación¹⁹.

Ante el trato que se brinda a las personas, antes de iniciar la hemodiálisis es conveniente que estén informados de su situación, de su enfermedad y de la evolución futura haciéndole conocer la posibilidad de ser tratado en el futuro con hemodiálisis. Debe informársele de la realidad de la hemodiálisis transmitiéndole la seguridad de que puede ofrecerle una vida larga, y a pesar de las limitaciones, razonablemente confortable. Esta información debe ayudarle a que conozca mejor la realidad presente y futura y consiga una mejor adaptación psicológica a la misma. Durante esta fase es conveniente permitirle que realice un tipo de vida lo más normal posible sin más limitaciones que las obligadas por la sintomatología clínica del mismo o cuando se trate de actividades que pueden entrañar riesgos especiales en sí mismo²⁰.

Las personas con tratamiento de hemodiálisis por la enfermedad renal generalmente asumen actitudes de cambio de carácter negativo e inesperado, y en el caso de patologías crónicas la ansiedad y la depresión son considerados elementos centrales del concepto de afectividad negativa y son frecuentes en los enfermos renales. La depresión se expresa como un estado de ánimo triste, pérdida de interés, sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, trastornos del sueño y del apetito, baja energía, falta de concentración, entre otros. Estos problemas pueden convertirse en crónicos o recurrentes y conducir a una

disminución sustancial de la capacidad de la persona para hacerse cargo de sus responsabilidades cotidianas ante la enfermedad futuro²⁰.

La mayoría de pacientes en tratamiento renal no se adaptan a las nuevas prácticas de vida diaria, los tratamientos sustitutivos renales como la hemodiálisis son particularmente estresantes ya que incluyen cambios físicos, sociales, emocionales y espirituales. De tal manera, para que un paciente se adapte tanto emocional como físicamente a este nuevo entorno, es posible que necesite la ayuda de otras personas como: familia, amigos y, sobre todo, personal profesional. Todo para que el paciente pueda afrontar, aceptar, adaptarse y practicar los nuevos cambios del estilo de vida en su salud.

Los aspectos psicosociales, ayudan a brindar cuidados en las enfermedades crónicas surge de las respuestas individuales de los pacientes, de sus familias, de amigos y de la sociedad misma, frente al diagnóstico y al pronóstico resultante. Cualquiera que sea el resultado de la enfermedad, el objetivo primordial siempre será mejorar la calidad de vida. El cuidado de apoyo y la supervivencia incluyen temas específicos que deben tratarse con éxito para lograr este objetivo.

Apoyo familiar es el principal ente socializador es la familia, ya que ésta transmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción de salud ante la enfermedad. Tan importante es el apoyo familiar y social en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, puesto que la función de estos generará el apoyo incondicional a los mismos enfermos por ser

el primer grupo humano donde se desarrolla el individuo y con el cual se generará vínculos emocionales estables²¹.

La familia como fuente de apoyo es fundamental en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, puesto que impulsan la creación de ambientes afectivos seguros que refuerzan los lazos de amor y comunicación que ayudan a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica a sobrellevar la enfermedad²¹

Enterarse que un familiar cercano padece una enfermedad crónica es un golpe muy duro, es ahí en donde se pone a prueba la estabilidad familiar y la capacidad de enfrentar la situación. En estos pacientes es frecuente que existan episodios de depresión, tristeza, estrés, frustración, alejamiento de sus seres queridos, rechazo o abandono del tratamiento. Para redimir algunos de estos aspectos, el apoyo del personal de enfermería tanto al paciente como a su familia, es importante porque es la encargada de ayudar a que los pacientes afronten el tratamiento²¹.

La adaptación a la enfermedad y tratamiento, es un elemento importante en las emociones de las personas, involucra como protagonistas principales al paciente, a recursos médicos-hospitalarios, al entorno social y familiar, a fin de evitar problemas de aislamiento en el paciente. Del equilibrio de este proceso de adaptación se previenen, como en toda enfermedad crónica, problemas relacionados a la autoestima del paciente, la imagen corporal y dificultades en sus relaciones cotidianas.

En pacientes con hemodiálisis el afrontamiento interviene significativamente en la adaptación a la enfermedad y en la adhesión al tratamiento. Porque, la hemodiálisis implica un proceso de deterioro físico y continuo de varios años, lo que genera sentimientos de limitación y desesperanza. El afrontamiento que se haga ante estas situaciones determinará el grado en que la enfermedad afectará su vida. El personal de Enfermería debe actuar para promover situaciones de bienestar y así mejorar su nivel de adaptación.²²

Con la hemodiálisis, se puede alcanzar este objetivo, al ser un procedimiento que consiste en un circuito extracorpóreo (externamente al cuerpo) mediante el cual se hace pasar la sangre por un filtro denominado dializador, que elimina el agua y las sustancias retenidas y que a la vez regula el equilibrio ácido-básico de la sangre. Este procedimiento es impulsado y controlado por el “equipo de diálisis”, máquina que comprende una bomba impulsora de la sangre y dispositivos de programación, monitoreo y control mediante los cuales se fijan los parámetros del tratamiento.

El tiempo normal de cada sesión es de cuatro horas, y cada sesión se realiza tres veces por semana y, en los períodos interdiálisis, se le dan recomendaciones al paciente para que controle la ingesta de líquidos y de ciertos alimentos.

La hemodiálisis se realiza normalmente en centros hospitalarios para lo cual obligan al paciente a desplazarse los días que les corresponda efectuar dicho tratamiento²².

La Hemodiálisis es un tratamiento que ayuda a reemplazar el trabajo del riñón, este tratamiento trae como consecuencias una serie de cambios emocionales y físicos, dentro de los cambios emocionales se encuentra el estilo y estrategia de afrontamiento que empleará el paciente para poder regular su perturbación a causa de estresores, a partir de estos estilos de afrontamiento se podrá identificar como el paciente podrá manejar, reducir, minimizar, dominar, tolerar demandas externas e internas que le generarán estrés a causa de su propia enfermedad²².

Sin dejar de lado en todo el procedimiento, la calidad de vida y la humanización del ser humano, cuidando su dignidad y condición de respeto.

CAPITULO II

METODOLOGIA

Por la naturaleza del objeto de estudio, se optó por la investigación Cualitativa. Con enfoque fenomenológico, el que se caracteriza por ser interpretativo el mismo que permitió develar los sentimientos de las personas que viven con el tratamiento de hemodiálisis, considerando el planteamiento de Husserl, como se detalla a continuación²³.

El primer momento considerado como de descripción fenomenológica. Él que se inició con la percepción de lo que sienten los pacientes frente al tratamiento de hemodiálisis, definido por lo expresado por ellos mismos en su propio entorno, lo que dio lugar a una relación dialógica entre las investigadoras y los pacientes, empleando con asertividad las actitudes y expresiones verbales, sin faltar en ningún momento a los principios éticos.

Segundo momento Reducción fenomenológica: En él se procedió a la identificación de las unidades de significado, a partir de las que se pudo comprender lo esencial del fenómeno en estudio, rescatando la esencia de las afirmaciones espontaneas, sin cambiar el sentido de lo expresado, se usó para ello el cambio del lenguaje vulgar a un lenguaje ético, se buscó describir con precisión los sentimientos de los pacientes con el tratamiento de hemodiálisis, contando con registros de las observaciones que se llevaron a cabo al momento de las entrevistas, la reducción se dio cuando se realizó la descontextualización de los discursos al extraer las unidades de significado.

El tercer momento Comprensión fenomenológica: Surgió con la interpretación intentando especificar el significado de los discursos, que permitió la interpretación de lo expresado por los sujetos del estudio, mediante el análisis ideográfico se pudo establecer las unidades de significado, mediante la aplicación de la epistemología, logrando precisar los sentimientos de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Cuarto momento Análisis fenomenológico: Se llevó a cabo respetando las leyes y normas del enfoque fenomenológico, que permitió mantener la estructura general de la esencia de los sentimientos que experimentan los pacientes frente al tratamiento con hemodiálisis, involucrados en la investigación, obteniendo como resultado que la mayoría de los sujetos en estudio tienen un bajo nivel de adaptación al tratamiento.

Se encontraron también en ellos sentimientos negativos como la depresión y la ansiedad, aspecto que resulta vital para consolidar los sentimientos develados por los discursos. Este momento cubre el análisis de la información que se obtuvo de los discursos y que se describen a continuación.

La población estuvo constituida por 76 personas sometidas a hemodiálisis, de ellas las entrevistas se saturaron en 20 cuando los discursos se tornaron repetitivos y proporcionaban información nueva a la investigación.

Durante el desarrollo de la investigación, por estar involucradas personas se tuvo en cuenta los principios éticos normados y establecidos por Ley N° 011-2011-JUS, para el Perú en el diario oficial El Peruano para las investigaciones en el campo de la salud y son:

1. Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad.- La que se constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios. El ser humano en este estudio fue considerado siempre como sujeto y no como objeto, siempre fue valorado como persona y conforme a su pertenencia a la familia humana, sin permitir que nada trascienda el principio de su dignidad humana.
2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física. En la presente investigación que tuvo como sujeto de estudio a los pacientes de la clínica renal HABICH S.A.C, que por ser personas en todo momento se consideró su derecho a lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal. En todo momento de la investigación el objeto de estudio los pacientes de hemodiálisis fueron protegidos de todo aquello que atentará contra su integridad física.
3. El principio de autonomía y responsabilidad personal.- En la presente investigación se respetó el consentimiento previo, libre, expreso y con la información de lo que se investigó, como persona interesada. Consentimiento que realizaron en forma de personas libres y con capacidad de tomar decisiones, incluso se consideró, su decisión de revocarlo en cualquier momento, sin que represente desventajas o perjuicio alguno para ellos.
4. Principio de beneficencia y ausencia de daño.- Al investigar se tuvo como objetivo; el fomentar y aplicar el conocimiento científico, considerando tener a la persona íntegra y en la concreta situación familiar y social, se tuvo en cuenta para la investigación la igualdad ontológica, en forma justa y equitativa.

Se tuvieron presentes también en todo momento los principios de científicidad ética planteados por Gozzer (1998).

Autorización: Consentimiento para grabar la información y utilizarla en el estudio.

Confidencialidad: La información obtenida en esta investigación, será empleada para los fines señalados. No siendo revelados a otras personas ajenas al estudio.

Credibilidad: Por ninguna circunstancia se falsearon los resultados, ni los datos obtenidos, respetándose el valor de la verdad investigada. Lo que será demostrado en caso necesario.

Confirmabilidad: Los resultados pueden ser confirmados por quien lo desee, siguiendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento.

Auditabilidad: Los resultados obtenidos en esta investigación pueden servir para otras investigaciones y ser confirmados al ser verificados.

Justicia: Todos los involucrados en este estudio tuvieron un trato justo durante el desarrollo de la investigación y se respetó a lo largo del estudio su privacidad, conservando para ello el anonimato el que se mantuvo en todo momento, pues los nombres que se utilizaron son seudónimos, otorgándosele así la protección a los participantes, de modo tal que ni siquiera el investigador podría relacionar los discursos con los informantes.

CAPITULO III

RESULTADOS

Del análisis de los discursos surgieron las siguientes categorías como resultado.

CATEGORÍA I.- DEVELANDO SENTIMIENTOS NEGATIVOS: Con las siguientes subcategorías:

- I.1.- Expresando miedo al procedimiento.
- I.2.- Expresando tristeza al sentir cambios en su vida.
- I.3.- Expresando enojo.
- I.4.- Expresando no aceptación.

CATEGORÍA II.- DEVELANDO SENTIMIENTOS POSITIVOS: Con las siguientes subcategorías:

- II.1.- Expresando agradecimiento a Dios.
- II.2.- Expresando felicidad por el apoyo recibido.
- II.3.- Expresando Aceptación a su nuevo estilo de vida.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION

Considerando que los sentimientos son el objeto de estudio, de la presente investigación, se inicia el análisis uniformizando el concepto de los sentimientos, considerándolos como el estado afectivo, como un reflejo emocional que se constituye en un estado subjetivo. Todos los individuos experimentamos sentimientos en diferentes situaciones; se puede decir que nunca hay dos situaciones iguales ni dos personas que manifiesten exactamente la misma intensidad de sentimientos, a la vez los sentimientos se distinguen en positivos y negativos conforme a la dirección que toman sus tendencias.²⁴

Los sentimientos positivos se caracterizan por la tendencia a la afirmación y unión y se agrupan en torno al amor, mientras que los sentimientos negativos se agrupan en torno a la depresión.

De acuerdo a estas reflexiones es que surgió la primera gran categoría como primer resultado de la investigación.

PRIMERA CATEGORIA DEVELANDO SENTIMIENTOS NEGATIVOS:

Los sentimientos negativos no nos permiten ser capaces de desarrollar nuevas actividades. Es por eso que debemos convertirlo en una energía positiva para afrontar cualquier obstáculo en nuestra vida. Como es el caso de estos pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis, Entre los sentimientos negativos que se develaron en esta investigación se tiene en primer lugar la depresión, seguida de la angustia, el miedo, el enojo y la no aceptación de la

enfermedad, como fue develado mediante el análisis nomotético y de la extracción de las unidades de significado, así se aprecia en lo que dice Isaura:

“Cuando me entere de mi enfermedad, me puse triste, pensé que me moriría, siento mucha tristeza por todo lo que estoy Pasando.” (Isaura)

Expresión acompañada de facia de dolor, temblor en la voz y llanto débil. Respuesta que es similar a las encontradas por Paredes, en su estudio Afrontamiento y soporte social en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, en Lima. Al ahondar en el análisis se pudo establecer relaciones entre las unidades de significado que dieron lugar a la siguiente subcategoría:

SUBCATEGORIA I.1- EXPRESANDO MIEDO AL PROCEDIMIENTO

El miedo es un sentimiento inmediato, frecuente y normal ante una situación desconocida. Más específicamente en esta situación, el miedo surge de un sin fin de preguntas que no pueden responderse: interrogantes sobre el futuro, sobre la capacidad de auto valerse en la vida, posibilidades de estudiar, y finalmente la preocupación por su futuro. También es frecuente el miedo al rechazo, o cómo puede afectar la situación a su familia. Así lo devela Ana cuando dice.

“Me da miedo que me conecten a la máquina, me pongo mal se me baja la presión, tengo nauseas, me da miedo morirme”. (Ana).

“Me da miedo que se me malogre la fistula al hacer mucha fuerza en mi brazo...estoy constantemente moviéndome con mucho miedo, temo ser tocado en el brazo por personas que me estiman y quieren darme un abrazo.” (Edwin)

Como se puede apreciar en los discursos de los pacientes, ellos temen por sus vidas sienten miedo y experimentan inquietud y temor ante el tratamiento, resultado que no ha sido considerado en otros estudios considerados en los antecedentes, que se identificaron la depresión y se relacionó con la siguiente subcategoría.

SUBCATEGORIA I.2- EXPRESANDO TRISTEZA AL SENTIR CAMBIOS EN SU VIDA.

Como podemos apreciar en los discursos de los pacientes expresan tristeza; ya que, este sentimiento genera en ellos un estado anímico muy bajo, forma de vida ha cambiado o está cambiando de una manera drástica. Quizás ya no son capaces de hacer todas las cosas con la que siempre han disfrutado.¹⁷ Como se devela en las unidades de significado como lo dice Efraín.

“Me siento triste porque yo trabajaba como agricultor, y ahora no puedo levantar peso por motivo de que tengo una fistula, extraño las cosas que hacía antes” (Efraín)

“Me siento triste porque no soy la misma persona que era antes, no puedo comer cualquier comida, tengo que tener cuidado de no levantar peso, a reuniones no puedo ni ir.” (Lesly)

“Me siento destrozada no soy la misma, mejor hubiera preferido morir, pero mis hijos me han ayudado.” (Estefanía)

“Me siento muy triste, todo este proceso de mi enfermedad me duele, venir a la diálisis ya a veces me cansa.” (Rosmery)

“Me siento triste, no puedo seguir estudiando, por motivo de que tengo que venir a hemodiálisis tres veces por semana y salgo mal recién me estoy adaptando” (Josef)

Las respuestas que devela tristeza es similar al resultado encontrado por Moya, en su estudio Estado emocional en los pacientes con hemodiálisis, encontró que 54.5%, se sentían tristes ante este tratamiento.

Al tener que depender de una máquina para mejorar su calidad de vida esporádicamente hace que el futuro que antes parecía tan esperanzador ahora parece un gran espacio blanco con un gigantesco punto de interrogación en el medio, por lo que es perfectamente normal que sentimientos de depresión surjan por estos cambios y surjan preguntas como: ¿Cómo seremos capaces de vivir el resto de tu vida con esa enfermedad? O ¿Cuánto de vida queda...? Surgiendo un sentimiento de rabia o enojo que se evidencia en la siguiente subcategoría.

SUBCATEGORIA I.3- EXPRESANDO ENOJO

Es un sentimiento que aparece rápidamente tras la negación y al darse cuenta que el mecanismo anterior comienza a ser insuficiente. En menor o mayor grado nadie se salva de ser alcanzado por el enojo, desde los profesionales que son los primeros que dan la noticia, la familia entre sí. Es un enojo que surge de los sentimientos de impotencia, de la incapacidad de poder explicarse una realidad tan angustiada.¹⁷ Como se devela en las siguientes unidades de significado cuando lo dice Edwin:

“Al inicio reaccioné mal...al enterarme de mi insuficiencia renal, Estaba enojado, me sentía impotente porque yo siempre me cuide y no entiendo por qué termine aquí.” (Edwin)

“La gente te queda mirando como con lastima, lo que te da cólera te ven como discapacitados y murmuran.” (Artemio)

“Me sentí enojado cuando el doctor me dijo que uno de mis riñones no funcionaban, ya que la diabetes afecto mis riñones, pensé en que no podía trabajar.” (Teófilo)

“Me da cólera venir a la diálisis casi todos los días, quiero salir corriendo...siento rabia al afectar a mi familia de esta forma, ser una carga y no poder ayudar.” (Catalina)

Como podemos apreciar en los discursos de los pacientes expresan enfado; sentimiento negativo que hace que se muestren de mal humor, a veces rechazando su tratamiento. Es evidente, aunque afirmen lo contrario, que no aceptan completamente su enfermedad, se dejan dominar por su propia situación psicológica y social, con una variada sintomatología depresiva como: apatía, disminución de la atención o capacidad para pensar con claridad, irritabilidad y actitud pesimista hacia el futuro ²⁵

Lo que es una respuesta humana, que genera el rechazo como un sentimiento identificado también por Paredes en su estudio Afrontamiento y soporte social de pacientes en tratamiento con hemodiálisis, al considerar el enojo como respuesta de afrontamiento del cambio en su vida. En relación a lo que surgió la siguiente subcategoría.

SUBCATEGORIA I.4- EXPRESANDO NO ACEPTACIÓN

La no aceptación es una reacción de las personas sienten no estar preparados para enfrentarse a la pérdida de la salud, de manera que niegan la enfermedad, esa será nuestra primera reacción de defensa ante la noticia de que padecemos tal enfermedad crónica. La negación nos permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; y es una forma de defendernos mentalmente ante esa mala noticia. Muchos de ellos esta reacción origina pensamientos “¡Voy a comer, a hacer ejercicio y a tomar o no mis medicamentos como me plazca, tomare abundante agua, no restringiré la sal. Lo que se puede comprender en las siguientes taxonomías.

“yo no acepto mi enfermedad ni que me dialicen hasta mis últimos días, por eso voy a viajar a lima en busca de otro tratamiento.” (Catalina)

“Yo no sé por qué me dializan, nunca me dolieron mis riñones, como me dicen que seguro por no tomar agua, pero yo siempre he tomado no me conformo me iré a lima a esperar un donante.” (Esperanza)

“Yo no acepto mi enfermedad, me pongo mal, estoy vivo gracias a la maquina si no sigo con este tratamiento me muero, me estreso estar esperando que termine esta máquina de dializarme y después de un día venir de nuevo, esto cansa.” (Franklin)

Se puede apreciar con claridad, que las personas expresan verbalmente la no aceptación del tratamiento, pero continúan asistiendo cotidianamente con expresiones de resignación o a la espera de un milagro, aferrándose a la religión u otros. Así nace la siguiente gran categoría.

SEGUNDA CATEGORIA: DEVELANDO SENTIMIENTOS POSITIVOS:

Los sentimientos positivos son estados afectivos que ayudan a progresar internamente. Se pueden expresar hacia otras personas como una reacción a una determinada situación, así se aprecia en la taxonomía de Ana cuando dice:

“Doy gracias a Dios poco a poco me estoy recuperando, ya no me cuesta mucho venir, ya salgo bien de cada sesión confié en Dios que todo va a salir bien.” (Ana)

Respuesta coincidente con lo encontrado por Cassaretto, en su estudio: Afrontamiento a la enfermedad crónica en la ciudad de Lima, con una respuesta de aceptación y reinterpretación positiva, en un 13.48% lo que se relaciona con el surgimiento de las siguientes subcategorizas:

SUBCATEGORIA II-1 EXPRESANDO AGRADECIMIENTO A DIOS.

Una de las cualidades humanas es la madurez psicológica, que expresa la persona en su capacidad de agradecer. Sentir agradecimiento es propio de una persona bien formada, la gratitud para con dios, es un homenaje que nace de lo más profundo del corazón por ser el artífice de todo lo que es bueno en este mundo. Dios bendice a través del regalo más maravilloso que es la vida. Esta bendición que dios da a los pacientes regalándoles un día más de vida genera sentimientos muy fuertes y duraderos de paz y agradecimiento. Lo que se puede comprender en las siguientes taxonomías.

“Estoy agradecida con Dios porque él me dio la posibilidad de seguir adelante llevando este tratamiento de hemodiálisis.” (María)

“Estoy agradecida con Dios que me dio una oportunidad más de vida, ya que tengo mis dos hijos que me necesitan.” (Alexandra)

“Dios a veces nos pone pruebas, para ver como nosotros le respondemos... gracias a esta máquina ahora puedo estar bien Ahora le agradezco a Dios.” (Flor)

“Tengo fe en Dios, sé que él me va a ayudar a recuperarme, aquí en la maquina salgo mal, pero mis hijos me apoyan agradezco a Dios.”

(Habacuc)

“Gracias a mi Dios es el único, me dio la oportunidad de seguir en este mundo. Me conservo la vida, siempre agradecida con Dios por ayudarme en el tratamiento de mi enfermedad.” (Isaura)

Como se puede apreciar en los discursos obtenidos de los pacientes frente a su tratamiento, al manifiestan un sentimiento de agradecimiento a Dios por la bendición de haberles dado la oportunidad de seguir viviendo y sobrellevar su enfermedad, permite comprender una de las cualidades humanas, producto de la madurez psicológica, que expresa la persona en su capacidad de agradecer. Sentir agradecimiento es propio de una persona bien formada, la gratitud para con Dios y para con las personas que se ocupan cotidianamente de realizar el procedimiento. Algunas de ellas aceptan su situación llegando a expresar felicidad y aceptación de su realidad. Lo que dio lugar a las siguientes subcategorías.

SUBCATEGORIA II-2 EXPRESANDO FELICIDAD POR EL APOYO

RECIBIDO.

Es un término muy difícil de definir, ya que las personas podemos ser felices por distintos motivos. A su vez, estos motivos van a generar felicidad en algunas personas y en otras no. Así podemos decir que la felicidad va a depender de la percepción que tenga cada ser humano frente a determinados hechos o situaciones. Así lo revelan los siguientes discursos:

“Yo estoy feliz tengo la vida, y mi segunda esposa la máquina que es mi vida psicológicamente estoy bien mi familia está conmigo en todo momento.” (Eduardo)

“Yo estoy bien me siento feliz, continuo con mi vida normal, venir a mi tratamiento me ha ayudado mucho, ya no me hincho de mis piernas soy muy joven y tengo que seguir con mi vida.” (Alexandra)

“he sobrellevado esta enfermedad con alegría, para que estar triste tengo el apoyo de mi esposa e hijos estoy feliz son pruebas en esta vida.” (Habacuc)

Estas taxonomías muestran las expresiones de los sujetos del estudio para expresar felicidad, al vivir con el tratamiento a pesar de las dificultades que los aquejan. Es importante resaltar que los sentimientos positivos son estados afectivos que ayudan a progresar internamente al ser humano. Forbes, describe que el sentimiento no es propiamente intencional, sino que constituye un estado subjetivo, un ser movido por el alma en sí misma. Entre las vivencias afectivas más fundamentales se cuenta, el sentimiento de felicidad correspondiente a la seguridad del ser y a su libre funcionamiento. El autor cita que todos los individuos manifestamos los sentimientos en diferentes situaciones, se puede decir que nunca hay dos situaciones iguales ni dos personas que manifiesten exactamente la misma intensidad de sentimientos desencadenado por un evento común a ellos, que las personas responden de manera diferente a los sentimientos ajenos, algunas veces positivamente y algunas veces negativamente ²⁶; motivo del surgimiento de la siguiente categoría:

SUBCATEGORIA II-3 EXPRESANDO ACEPTACIÓN A SU NUEVO ESTILO DE VIDA.

La aceptación no es un sentimiento de resignación. Pocas personas aceptamos el proceso de nuestra enfermedad, aceptar es comprender que nuestra vida será distinta a la que teníamos, pero que esa diferencia puede ser mejor, La vida es un regalo y todos los seres vivos estamos invitados a ser protagonistas del proceso que se da entre el nacer y el morir. Así lo revelan las siguientes taxonomías:

“La máquina me ayuda a botar todo el líquido que acumulo, porque mi riñón no lo hace, yo no dejo de venir a mis sesiones de hemodiálisis, sin liquido puedo realizar mi vida casi normal.” (Habacuc)

*“Ahora me siento tranquila, ya estoy aceptando mi enfermedad, gracias a este tratamiento elimino mis toxinas, tengo el apoyo de mi familia.”
(Amanda)*

“Ya tengo tres años recibiendo el tratamiento, me siento bien continuo con mi vida normal tengo que seguir adelante.” (Sandra)

“Siempre estoy cumpliendo con mi tratamiento, análisis, citas con la nefróloga, trato de vivir mi vida normal.” (Eduardo)

“Estoy aprendiendo a vivir con mi enfermedad, continuo con mi vida, trabajo hago los quehaceres del hogar vivo feliz.” (Flor)

Como podemos apreciar en los discursos de los pacientes expresan Aceptación del proceso de su enfermedad Es importante resaltar que aceptar la enfermedad es muy difícil sin embargo reconocer que nuestra mejor oportunidad de felicidad futura radica en la comprensión de nuestra enfermedad y de nuestro compromiso de vivir con la enfermedad sin poner más limitaciones de las que nos origina. Respuestas que son coherentes con el resultado encontrado por Romero, en su estudio: Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis en Cartagena, en el que encontró que el 78.2% mostro alta capacidad de afrontamiento y adaptación a este tratamiento.

CONCLUSIONES

Los resultados, encontrados, develan la situación de la vida diaria de los pacientes frente al tratamiento de hemodiálisis, cuyos resultados permiten establecer las siguientes conclusiones:

1.- Existe aceptación al tratamiento, pese a las manifestaciones de sentimientos de depresión enojo y el miedo, que les provoca estar conectado a la máquina de hemodiálisis, muchos de estos pacientes no logran culminar sus horas de tratamiento, porque aún no desarrollan una actitud positiva al tratamiento.

2.- El conocimiento respecto a su enfermedad y quien transmite la información, son determinantes para su aceptación y su autocuidado puesto en práctica en la vida diaria, sobre todo, si quien lo transmite es alguien cercano (familia). O un Profesional de la salud.

3.- Las categorías encontradas, develan una variedad de respuestas ante los diferentes sentimientos positivos y/o negativos frente al tratamiento de hemodiálisis, están relacionadas con la personalidad, apoyo familiar y las condiciones del entorno que ayudan a que estos pacientes tengan una actitud positiva al tratamiento.

RECOMENDACIONES

1.- A la DIRESA TUMBES, representantes del ministerio de salud que exista la posibilidad de realizarse convenios para que haya más clínicas en nuestra ciudad de Tumbes que presten servicio al paciente con enfermedad renal, ya que existe mucha demanda de pacientes que requieren el tratamiento de hemodiálisis.

2.- A las autoridades que están a cargo de la clínica HABICH SAC que puedan contratar más profesionales de enfermería capacitados en la especialidad de nefrología para que brinden un buen cuidado de la salud de estos pacientes, al profesional que labora en el servicio de hemodiálisis realizar talleres de sensibilización y orientación a los pacientes, familiares y personal de salud con la finalidad de contribuir y mejorar una buena actitud durante el tratamiento.

3.- A las autoridades de la Universidad Nacional de Tumbes, en especial a la Escuela de Enfermería planteen actividades de promoción que promuevan la concientización de los futuros profesionales sobre la convivencia con las personas que viven con una enfermedad crónica y con un tratamiento de por vida. Y a los docentes de la facultad de salud, considerar el incluir rotaciones por el servicio de hemodiálisis para estar en contacto con las personas que se hemodiálizan, como ayudar al desarrollo de un buen perfil profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. RashadS, BarsoumM. Enfermedad renal crónica en el mundo en desarrollo.Reinounido:RevistaMédicadeNefrología;2010.Consultadoel10/08/2015, disponible en www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_21.../01_Dr_Flores.pdf
2. Organización Mundial de la Salud .Incidencia mundial de la insuficiencia renal crónica y terminal. Ginebra:HINARI;2014.
3. EckardtK, Revista 'TheLancet': Prevalenciade la IRC en los países desarrollados. Baviera: Universidad de Erlangen-Nürnberg; 2013.[Disponibleen www.scielo.cl/scielo.php](http://www.scielo.cl/scielo.php)
4. Shay L, Análisis conceptual: Objetivo de la terapia de sustitución renal o hemodiálisis. New York: Foro Nurs; 2012.
5. Añezco H, y col chronic kidney disease in Peru: a challenge for a country with an emerging economy. J BrasNefrol. 2015; 37(4):507-8.
6. Moya, M , Estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. España 2016.
7. Criollo J; Estado emocional de los pacientes hemodializados. Venezuela 2010.
8. Delgado N. Autovaloración en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Guayaquil- Ecuador 2014.

- 9.** Pérez y Colman. Nivel de resiliencia en 131 pacientes de ambos sexos, con insuficiencia renal crónica procedentes de dos unidades de hemodiálisis estatales del estado Zulia. Venezuela 2016.
- 10.** Chuqui huaccha C, Soto Y. Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en programa de hemodiálisis del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen.” Lima 2013.
- 11.** Cabrera K, Lappin G; “Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal”, Chiclayo 2015.
- 12.** Cassaretto M, Paredes R. Afrontamiento a la Enfermedad Crónica: estudio en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal [Tesis para obtener el grado de licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica]. Lima-Perú 2006
- 13.** Paredes C. Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal [Tesis para obtener el grado de licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica]. Lima 2005.
- 14.** Flores H, “influencia del nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del paciente con enfermedad renal que recibe tratamiento de hemodiálisis. Trujillo 2012.
- 15.** Ruiz J, Garay J percepción de la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis. Tumbes 2017.
- 16.** Maslow Abraham Motivación y la personalidad, Teoría jerárquica de las necesidades, España 1991.

17. Elizabeth Kubler Ross, Manejo de pacientes con enfermedad Terminal, Suiza 1969.
18. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3 ed. New Jersey: Pearson; 2009.
19. García A; sentimientos y emociones del ser humanos Publicado en [Revista de Mediación Volumen 10 N° 1](#)
20. Brunner y suddarth, pacientes sometidos a la hemodiálisis crónica. México 1998.
21. Vieco H y col Nefrología 2014, en su investigación Titulada Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. pg34:737-42. doi: 10.3265/Nefrologia.pre2014.Jul.12477.
22. Álvarez, F y col; Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. Nefrología, (2001). 21(2), 191-199.
23. Edmund Husserl, Investigaciones lógicas, Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Madrid 1967
24. Naranjo V, Barragan T. Repositorio Digital. [Online].; 2015 [cited 2016 Marzo Available from: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/9908>.
25. Héller, A. Teoría de los sentimientos filosofía y cultura contemporánea .1era Edición, Coyoacán SA de CV.Mexico. 1999, pág. 25-58.
26. Forbes J. Definición de sentimientos, mis sentimientos. Editorial Paulinas. Madrid – España. 5ta Edición. Pág. 20 – 25; 1997.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ con
DNI N° _____ declaro que acepto participar en la investigación:
titulado: Sentimientos de los pacientes que viven con el tratamiento de
hemodiálisis hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes-
2018.

Tiene como objetivo general: Develar los sentimientos de los pacientes que
viven con el tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional II-2 José Alfredo
Mendoza Olavarría-Tumbes 2018.

ACEPTO, participar de la entrevista que será grabada por las bachilleres
en enfermería, en cuanto a mis sentimientos. Asumiendo que los informantes y
las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras
y de su asesor quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Además
Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo
mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi
consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que
esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación
podre aclararlas con las investigadoras.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas,
CONSIENTO participar de la presente investigación.

Tumbes,.....de.....2018

FIRMA DEL INFORMANTE

ANEXOS N° 2

GUIA DE ENTREVISTA

La presente interrogante servirá para poder buscar una solución a evidenciar los sentimientos que experimentan los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional de Tumbes II-2, las respuestas que serán cuidadosamente guardadas en el anonimato, muchas gracias por tu participación. Para mayor precisión tus respuestas serán gravadas.

I.DATOS GENERALES:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

RELIGION:

II.PREGUNTA ORIENTADORA:

1.- ¿Qué sentimientos genera en usted el recibir el tratamiento de hemodiálisis?

.....
.....
.....
.....

De acuerdo a sus respuestas profundizar.

ANEXO N° 3

GUIA DE OBSERVACION

N° de entrevista	Observaciones