

## **AGRADECIMIENTOS**

En esta investigación, deseo expresar mi profundo agradecimiento en primer lugar a mi esposo, quien constantemente me impulsa a superarme. También quiero dedicar este trabajo a mis leales compañeros de cuatro patas.

Quiero expresar mi gratitud a mi compañera de estudio, quien me instó a continuar a pesar de las adversidades, y a mi familia, siempre presente, brindando apoyo en cada paso que doy.

Una parte significativa de este trabajo también les pertenece a los esposos de mis compañeras de clase, quienes sacrificaron sus días de descanso para llevarnos y se involucraron activamente en todo nuestro proceso.

Agradezco a mis pacientes, a todos ellos, pero especialmente a aquellos que abrieron sus corazones y participaron en la investigación. De ellos, aprendo cada día, contribuyendo a mi crecimiento como profesional y como ser humano.

Por último, pero no menos importante, agradezco a la coordinación del centro de hemodiálisis por su constante colaboración y apoyo.

# INDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I: DIMENSION EPISTEMOLOGICA.....	2
ÁREA TEMÁTICA .....	2
LINEA DE INVESTIGACION. ....	3
OBJETO DE INVESTIGACIÓN.....	4
PREGUNTAS .....	4
FUENTES DEL OP .....	5
ESTADO DEL ARTE.....	5
MARCO REFERENCIAL/CONCEPTUAL/ TEÓRICO .....	13
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
CAPITULO II: DIMENSIÓN ESTRATÉGICA GENERAL .....	20
ASPECTOS BIOETICOS .....	23
CAPITULO III: DIMENSIÓN DE LAS TECNICAS DE RECOLECCION Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	24
MAPEO/CARTOGRAFIA SOCIAL .....	24
TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS .....	24
PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA.....	25
CODIFICACION .....	26
MATRIZ DE DATOS.....	26
INTERPRETACION.....	57
CONCLUSION .....	66
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS.....	69
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	69
ENTREVISTA .....	72

## **RESUMEN**

La enfermedad renal crónica es una condición progresiva e irreversible en la que los riñones pierden su capacidad de filtrar desechos, las personas que lo padecen se ven obligadas a recibir terapia sustitutiva de esta función vital, la hemodiálisis.

El presente estudio cualitativo, descriptivo con enfoque fenomenológico pretende analizar las vivencias de las pacientes en su ingreso a hemodiálisis, se seleccionaron 6 pacientes que cumplían con un periodo de 6 a 18 meses en tratamiento a los cuales se les realizó una entrevista con preguntas abiertas con el fin de explorar en profundidad sus experiencias subjetivas para captar los aspectos humanos afectados durante este complejo tránsito.

Se identificaron 14 categorías de análisis y 4 convergencias relacionadas con sensaciones vividas al momento de recibir su diagnóstico, las primeras sesiones de hemodiálisis, los cambios transitados y como se adapta a esta nueva cotidianidad, y el papel que tiene enfermería en este proceso.

Los pacientes describieron la fase en la que se enteraron de su diagnóstico y el ingreso a hemodiálisis como inesperado, manifestaron sentimientos de tristeza e incertidumbre, con limitaciones personales, sociales, laborales, se destaca el apoyo familiar.

**Palabras claves:** cualitativo; hemodiálisis; vivencias del paciente; enfermería; fenomenología

## **Abstract**

Chronic kidney disease is a progressive and irreversible condition in which the kidneys lose their ability to filter waste. Individuals affected by it are forced to undergo substitute therapy for this vital function, such as hemodialysis.

This qualitative, descriptive study with a phenomenological approach aims to analyze the experiences of patients upon entering hemodialysis. Six patients with a treatment period of 6 to 18 months were selected for interviews with open-ended questions, seeking to explore their subjective experiences in-depth and capture the human aspects affected during this complex transition.

Fourteen categories of analysis and four convergences related to the sensations experienced at the time of diagnosis, the initial hemodialysis sessions, the changes undergone, adaptation to this new daily life, and the role of nursing in this process were identified.

Patients described the phase when they learned about their diagnosis and the initiation of hemodialysis as unexpected. They expressed feelings of sadness and uncertainty, along with personal, social, and work-related limitations. The family's support was emphasized.

**Keywords:** qualitative; hemodialysis; patient experiences; nursing; phenomenology.

# INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud, las enfermedades renales representan un desafío significativo tanto para los pacientes como para los profesionales de enfermería que brindan atención a estas personas. Los trastornos renales, como la enfermedad renal crónica (ERC), impactan de manera profunda la calidad de vida de los individuos que las padecen, y requieren de un enfoque integral y multidisciplinario para su manejo.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar y comprender las vivencias del paciente renal desde la perspectiva de la enfermedad en sí y como la enfermedad afecta la vida del paciente en hemodiálisis. La enfermería desempeña un papel crucial en el cuidado y apoyo de los pacientes renales a lo largo de su enfermedad, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y seguimiento.

Como profesionales de enfermería nos encontramos en una posición privilegiada que nos permite tener contacto permanente con paciente y así comprender las experiencias y necesidades de estos, así como para brindarles el cuidado adecuado y personalizado que requieren.

Esta investigación está comprendida por 3 etapas en las cuales, en la primera, siendo la dimensión epistemológica, se desarrolla el objeto problema, sus objetivos, preguntas al objeto y la búsqueda exhaustiva de antecedentes académicos; la dimensión estratégica general donde se delimita la población muestra, se define metodología, se planifica y se realiza el trabajo de campo propiamente dicho.

Y, por último, la dimensión técnica de recolección y análisis de los datos obtenidos, donde se analizan los resultados y a través de la introspección se generan, resultados conclusiones.

En síntesis, se trata de una investigación que, mediante un cuidadoso trabajo interpretativo, arroja nuevas e imprescindibles luces sobre las múltiples dimensiones afectadas en quienes deben adoptar la hemodiálisis como tratamiento permanente. Sus contribuciones tienen un gran potencial para mejorar la atención brindada por el equipo de salud a estos pacientes en tan difíciles transiciones.

## **CAPITULO I: DIMENSION EPISTEMOLOGICA**

### **ÁREA TEMÁTICA**

#### **ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE CRONICO**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera las enfermedades crónicas como «aquellas enfermedades que presentan una larga duración (más de 6 meses) y una progresión lenta, no se transmiten de persona a persona y son consideradas, por lo tanto, como no transmisibles

Las enfermedades crónicas son responsables de una gran carga de enfermedades a nivel mundial, según el “cuidados al paciente crónico y gestión de casos en enfermería” las enfermedades crónicas son la primera causa de muerte y discapacidad precoz, causan el 60% de las muertes en el mundo como así también desencadena gran porcentaje de gasto público. Un paciente crónico implica realizar cambios en el estilo de vida como así también su familiar y entorno.

Los pacientes crónicos requieren un enfoque de atención integral que aborde sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales

Las intervenciones de enfermería de pacientes crónicos se deben basar en el soporte del autocuidado como mayor elemento de impacto positivo y con mayor nivel de evidencia. Se afirma que la promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y para lograr el desarrollo humano. Hace referencia a todas aquellas iniciativas que promueven la adaptación de las personas a su entorno y circunstancias, con el fin de conseguir la mejor calidad de vida posible, favoreciendo la integración en su ámbito habitual (familiar, educativo, laboral y social) y la autogestión de la enfermedad.

**Inmaculada Sánchez-Martín (2014) Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico.**  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862113001964>

## LINEA DE INVESTIGACION.

El profesional de enfermería y la gestión del cuidado.

Las enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales crónicas, entre otras requieren un manejo continuo y a largo plazo. Estas enfermedades pueden afectar la calidad de vida de los pacientes, así como su capacidad para llevar a cabo actividades diarias. La gestión adecuada de los cuidados de enfermería puede ayudar a los pacientes a comprender y controlar su enfermedad, y a minimizar el impacto negativo en su vida diaria.

Zarate Grajales, Rosa A. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Índex de Enfermería*, 13(44-45), 42-46. Recuperado en 09 de julio de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=pt).

En el presente artículo afirma que “La gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería” (Meleis-1989). Se “define la gestión del cuidado enfermero como un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la Intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud” (Kérouac, 1996).

De esta manera las enfermeras responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos, ejercer su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud. Como así también afirma que es necesario diseñar algunas estrategias que pueden ser consideradas por los responsables de la gestión del cuidado. “La Gestión basada en las necesidades de cuidado de las personas, en este modelo se requiere conocer las características de los usuarios, edad, necesidades de cuidado, basado en la dependencia hacia el cuidado lo que determina la cantidad y calidad de personal para brindar cuidado.” (Grajales, 2003)

Ángel, Zahira Esperanza, Duque Castaño, Germán Alberto, & Tovar Cortes, David Leonardo. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 202-213. Recuperado en 09 de julio de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es&tlng=es).

El artículo afirma que “El paciente con insuficiencia renal se somete a cambios en su vida cotidiana, y el conocimiento de la hemodiálisis es crítico para que el paciente entienda las complicaciones, restricciones en alimentos, líquidos, uso de medicamentos, amenaza de su propia imagen, que generan estrés, conflicto y ansiedad, lo que interfiere con la adherencia a la terapia. Los efectos beneficiosos de la intervención de cuidados de enfermería, promueve un cambio positivo significativo en el autocuidado y en el comportamiento.”

## **OBJETO DE INVESTIGACIÓN**

Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) y de reciente ingreso al Centro de hemodiálisis Nephron, de la ciudad de Puerto Madryn, 2023.

## **PREGUNTAS**

- 1) ¿Cuáles son las vivencias de los pacientes con reciente ingreso a hemodiálisis en relación a su enfermedad renal crónica (IRC)?
- 2) ¿Cuáles son los cambios en el estilo de vida de un paciente que sufre el paciente al ingresar a hemodiálisis?
- 3) ¿Cómo afecta en el ámbito de vida social y familiar?
- 4) ¿Cómo se produce la adaptación a la enfermedad?
- 5) ¿Cuáles son las expectativas de vida que tienen los pacientes acerca del futuro?
- 6) ¿Qué significado le otorgan a la atención recibida por parte del personal de enfermería, durante el tratamiento de hemodiálisis?

## **FUENTES DEL OP**

Se plantea un problema generado en la práctica social que da a la formulación de un problema teórico. Es decir, la elección está basada en la práctica diaria como enfermera que asiste a pacientes con enfermedad renal crónica. A diferencia de otras áreas de salud, el sector que brinda atención al paciente renal crónico convive con este a lo largo de los días, meses e incluso años, hasta que finalmente pueda acceder a la donación de un riñón o fallezca. El profesional de enfermería debe conocer al paciente en profundidad y conseguir saber cómo es la vida del paciente en su día a día, el enfermero no solo tiene el rol asistencial sino también el de comunicador y el de educador.

Investigar acerca de las vivencias de los pacientes en hemodiálisis es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes, personalizar los cuidados de enfermería, identificar barreras y facilitadores del autocuidado, informar la toma de decisiones compartidas y mejorar la experiencia del paciente durante el tratamiento.

## **ESTADO DEL ARTE**

Alarcón, V; Ovando, C; Bustamante, P. (2017) “vivencias de pacientes adultos con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis crónica pertenecientes a la agrupación de dializados puerto Montt. (Tesis de licenciatura, Universidad Austral). Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/bpmsa553v/doc/bpmsa553v.pdf>

Es una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico se realizaron entrevistas a 9 pacientes seleccionados por bola de nieve y se analizaron entre ellos 6 categorías de análisis entre ellas, como fue el proceso de adaptación al tratamiento, la calidad de atención que reciben los pacientes en el centro de diálisis, factores facilitadores, percepción acerca del tratamiento y aspectos de la vida de una persona en tratamiento como vienen a ser los factores psicosociales y lo socioeconómico. Como conclusión a este estudio la diálisis fue definida como una nueva modalidad de vida por lo que el paciente sufre cambios en todos los aspectos de su vida incluido en lo social para poder adaptarse a esta forma de vivir.

Rodríguez-Zamora, María Cristina, Moreno-Serrano, Ana Patricia, Cabrera-Delgado, Ana Miriam, Regalado-Ruiz, Luis Alberto, & Amato, Dante. (2022). Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 25(1), 59-65. Epub 09 de mayo de 2022. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022007>

Es un estudio cualitativo, descriptivo con enfoque fenomenológico donde tomaron de un total de 106 pacientes se seleccionaron 14 de ellos quienes relataron sus vivencias respecto a su diagnóstico en enfermedad renal terminal, se les pidió que describiera su forma de enfrentar el diagnóstico. A través del análisis de la categoría y subcategorías se llegó a la generalización en la cual las personas tomaron el diagnóstico como el momento más difícil y traumático, manifestaron sentimientos de angustia, limitaciones personales o sociales y reconocen la dependencia del apoyo familiar.

Sadala MLA, Bruzos GAS, Pereira ER, Bucuvic EM. La experiencia vivida por pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria: un abordaje fenomenológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. ene.-feb. 2011. Disponible en <https://www.scielo.br/j/rlae/a/W587W39m9P6YRcvJVYrm4DK/?format=pdf&lang=es>

Es un estudio donde fueron entrevistados 19 pacientes en la unidad de hemodiálisis de un hospital público brasileño, de marzo a septiembre de 2009. Las entrevistas fueron orientadas por la pregunta: describa su experiencia en la diálisis peritoneal. Los resultados revelaron la percepción de los participantes sobre el significado de la enfermedad en sus vidas y las drásticas transformaciones personales sufridas en ese proceso. Sentimientos de angustia y dolor física fueron acompañados por importantes limitaciones personales y sociales, impuestas por el tratamiento. Ellos esperan un futuro desconocido, reconociendo su dependencia de la ayuda de los familiares y de los profesionales de la salud. Los resultados revelan las dificultades y la falta de perspectivas experimentadas por los pacientes en diálisis, demostrando el papel crucial que le cabe a los profesionales que los acompañan. Ayudarlos a desarrollar el autocuidado y maximizar su calidad de vida es una prioridad en la asistencia a estos pacientes.

Ramírez-Pereira, Mirliana, Figueredo-Borda, Natalie, Zapata-Sepúlveda, Pamela, Ferrada-Muñoz, Mónica, & Muñoz-González, Luz Angélica. (2022). ¿Cómo viven su enfermedad las personas

en diálisis?: una mirada cualitativa a la experiencia del paciente. *Revista médica de Chile*, 150(3), 289-294. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000300289>

Es un artículo donde se planteó como objetivo comprender las representaciones sociales de las personas con enfermedad renal crónica. Las categorías identificadas fueron: Amigos, Equipo de Salud, Espiritualidad y Enfermedad, Familia, Consecuencias físicas, Consecuencias psicosociales y Autocuidado del continuo salud enfermedad.

En la categoría amigos, el participante refiere distanciamiento de sus amistades, manifiesta vergüenza de que ellos conozcan su condición, ya que siente que puede provocar lástima, por esto oculta la severidad de la patología. Esto limita su posibilidad de contar con esta red de ayuda, lo que se traduce en sensación de soledad y la pérdida del sentido de comunidad y pertenencia. Los códigos identificados fueron distanciamiento, aislamiento y soledad.

En la categoría Espiritualidad y enfermedad aparecen mencionadas las subcategorías Dios, iglesia y fe. Los pacientes mencionan frecuentemente a Dios en sus vidas, en esta categoría aparecen conceptos de: acercamiento, refugio, resignación. Refieren acercamiento a Dios y a la Iglesia, la que consideran la principal motivación para continuar viviendo. Aquí también se mezcla la culpa por no cuidarse, tampoco asistir a los servicios religiosos, ni orar.

En la categoría familia posee los códigos pareja, hijos, padres, hermanos y cuñados, que se encuentran en contacto con el paciente. Los pacientes manifiestan sentirse apoyados y acogidos por su familia nuclear en lo que respecta a los cuidados, lo que se traduce en sentimiento de bienestar y seguridad en la persona en diálisis. Esto se manifiesta principalmente en la pareja, hijos, hermanos y nietos

En la categoría de consecuencias físicas se recogen los conceptos de infección, anemia, hipotensión, calambres, muerte y alteración de la corporalidad. Las personas en diálisis peritoneal manifiestan ansiedad frente a la posibilidad de infecciones, se esmeran en mantener un ambiente libre de microorganismos, extremando las medidas de higiene y autocuidado. La persona manifiesta en la categoría consecuencias psicosociales se manifiestan los conceptos de discriminación, miedo, costos económicos, participación comunitaria y la modificación del proyecto de vida, por ej. al mencionar

que deben dializar no son tomados en cuenta en los trabajos. En lo que es la pareja también refieren tener miedo al abandono y se diferencian 2 tipos de abandono, tanto el físico como el emocional.

Por último, en la categoría autocuidado en el continuo salud enfermedad se incluyeron todas las actividades que la persona realiza o deja de realizar, con los objetivos proteger y promover su salud. Los participantes refieren no haberse cuidado lo suficiente durante su vida, con transgresiones dietéticas importantes por exceso de nutrientes. Refieren comer sólo por el placer de hacerlo, sin tener mayor educación acerca del tema, hasta que sufren la enfermedad

En el estudio significado de la primera hemodiálisis para el enfermo renal y factores que influyen en su primera vivencia” (Calvo & Cuenca) de la población de enfermos renales incluidos en el programa de hemodiálisis se seleccionaron 10 pacientes, a través de una entrevista estandarizada con preguntas abiertas, a través de esto se llegan a la conclusión que Para la mayoría de los pacientes, la primera hemodiálisis significó, ruptura con su mundo anterior sin necesidad de diálisis y por tanto en mayor o menor medida, la toma de conciencia de enfermedad y de los cambios de estilo de vida que produce la necesidad de diálisis. Como así también que todos los enfermos viven la primera diálisis con síntomas de depresión y angustia, aunque, subjetivamente, según los enfermos, un 80% dicen haber vivido MAL su PD y un 20% BIEN. Se demuestra que los factores previos a la PD que influyeron en su vivencia y que coinciden con los que demandan los enfermos para vivirla mejor, son: la información facilitada sobre la enfermedad renal y su tratamiento, el grado de aceptación de la enfermedad por parte del enfermo y el haber recibido apoyo psicológico previo a la PD. A menor factor tiempo transcurrido desde que le comunican al paciente que tendrá que dializarse, hasta que se le efectúa la PD, se suele dar un mayor déficit de información, resultando que el enfermo viva peor su PD. Durante la PD, lo que más ayudó a los enfermos a vivir y afrontar mejor la PD, fueron las actividades de educación sanitaria, observaciones de enfermería y actividades propias de enfermería para cubrir necesidades básicas, que las enfermeras desarrollan en la PD. Antes de la PD, las enfermeras únicamente suministraban información, y sólo a un 10% de enfermos. Este estudio propone que lleve a cabo una puesta en marcha de protocolos de actuación antes y durante de la primera diálisis con el fin de lograr la mejor adaptación posible por parte del paciente a la diálisis.

Prieto, M.A., Escudero, M.J., Seuss, A., March, J.C., Ruiz, A., & Danet, A.. (2011). Análisis de calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 21-31. Recuperado en 08 de julio de 2023, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272011000100003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100003&lng=es&tlng=es).

Es un estudio cualitativo en el cual se realizaron 22 entrevistas semiestructuradas a pacientes de hemodiálisis y diálisis peritoneal. Como resultado, los pacientes describen la fase de diagnóstico como el momento más duro por la necesidad de aceptación de la enfermedad. Durante la hemodiálisis, se constata tanto reacciones de adaptación positiva como la percepción de una disminución de la calidad de vida. La técnica de diálisis peritoneal se valora positivamente por permitir una mayor independencia, pese a requerir una mayor responsabilidad de autocuidado. La terapia psicológica se toma como elemento de ayuda en el proceso de adaptación. Respecto a diferentes dimensiones del modelo SERVQUAL, se valora el trato humano y la competencia profesional. Los puntos críticos son: la falta de coordinación, el mal funcionamiento del transporte y la falta de transparencia en la gestión de las listas de espera. Se señalan deficiencias en el trato a cuidadores informales y en el nivel de conocimiento de profesionales de otras áreas diferentes de Nefrología.

J. Flores, A. López, T. Álvarez, D. Reyes, J. Molina, M. Martínez, M. Muñoz, A. Gallardo, A. Romero (2011). Recepción y cuidados al paciente en su primera diálisis. Elsevier. [32 \(4\)](#). 159-162. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-recepcion-cuidados-al-paciente-su-S1886284511002505>

En este artículo se realiza una entrevista a una serie de pacientes seleccionados, en la cual se busca obtener conocimientos acerca de la experiencia pre- diálisis y la información recibida como así también su experiencia en su primera diálisis a través de esta investigación se afirma que lo que nosotros sabemos muy poco acerca de las percepciones que los pacientes tienen acerca de su primera diálisis, ya que nuestro saber se basa en intuiciones y en la experiencia por lo que este trabajo de investigación buscó conocer el significado de la primera diálisis para el paciente, como la afronta, los aspectos que recuerda de esa primera diálisis y si contaba con la información necesaria. Las conclusiones fueron: La información recibida por los pacientes en la consulta de prediálisis sobre la enfermedad renal, sus consecuencias y el tratamiento de diálisis fue suficiente y muy válida para afrontar su primer tratamiento.

A la mayoría les pareció muy importante tener un conocimiento previo de la sala de HD. Una mayoría considera que no les hubiera gustado esperar junto a otros pacientes en la sala de espera de diálisis. Consideran que fue muy positivo el recibir una atención individualizada por parte de su enfermero y auxiliar referentes.

Los pacientes que comenzaron su tratamiento dialítico de forma urgente, fueron los que menos información tuvieron y presentaron mayor estrés.

No es muy relevante la necesidad de tomar medicación ansiolítica ni tratamiento psicológico previo a la entrada en diálisis. Llama la atención de que, el recuerdo que tienen sobre su primera diálisis, están muy igualados el porcentaje positivo y negativo.

Oquendo, Lissette (2017). La vivencia del proceso de iniciación al tratamiento de hemodiálisis y la adaptación a las modificaciones de vida. Tesis de doctorado, Universidad de Málaga. Recuperado de [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/17213/TD\\_GONZALEZ\\_OQUENDO\\_Lissete.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/17213/TD_GONZALEZ_OQUENDO_Lissete.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

La tesis busca profundizar en la vivencia del inicio de la hemodiálisis, conocer sus preocupaciones, la percepción de la alimentación y los cambios que ha vivido, comprender los factores que intervienen en la adherencia, conocer la vivencia y autocuidado del acceso vascular, el grado de aceptación y socialización de la enfermedad. La metodología utilizada es cualitativa fenomenológico. Tras la realización de entrevistas a 11 participantes semiestructuradas se obtuvieron como conclusión que aquellos pacientes que reciben mayor apoyo de sus familiares tienen mayor nivel de adherencia a los líquidos que a la dieta, la flexibilidad terapéutica facilita la adherencia. Otras conclusiones obtenidas fueron: La experiencia de personas con hemodiálisis gira en torno a la irrupción de la enfermedad y su tratamiento, el autocuidado y las relaciones con su entorno. El autocuidado está relacionado con su actitud, la educación para la salud obtenida y la adaptación a las recomendaciones. La vivencia de la hemodiálisis tiene carácter evolutivo, que termina en adaptación y resignación. El trasplante renal actúa como facilitador de adherencia. El apoyo percibido es fundamental para la adaptación y el autocuidado. Las relaciones sociales se ven afectadas. Se generan relaciones de apoyo mutuo entre pacientes. Las relaciones con los profesionales están marcadas por la confianza, pero, también por falta de apoyo en la toma de decisiones.

Montalvo Larrea, Diana Carolina; Rodas Cadenas, Graciela Elizabeth. (2018). Historias de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en la clínica nefrológica del INKA S.A.C. Chiclayo 2017. Tesis de licenciatura, Universidad de Sipan. Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4915/Montalvo%20Larrea%20%26%20Rodas%20Cadenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Esta tesis tuvo como objetivo: Describir, analizar y comprender las historias de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica, bajo un enfoque de Historias de vida. Se llegó a la saturación de los datos con un número total de seis pacientes; para la recolección de datos se utilizó la observación y la entrevista semiestructurada, las que fueron transcritas, analizadas y categorizadas. El escenario fue la clínica nefrológica del INKA S.A.C. Se consideró el análisis temático obteniéndose cuatro categorías las cuales fueron: Impacto ante la insuficiencia renal crónica con subcategorías de inicio de un evento inesperado y viviendo un tiempo de cambios biopsicosocial; repercusión de la carga familiar con subcategorías de apoyo familiar frente a las dificultades y desvinculación familiar; espiritualidad y esperanza en Dios; sintiendo el apoyo del personal de enfermería. Se llegó a la consideración final de que una red de apoyo familiar es crucial para el paciente, así como, la atención holística por parte del personal de salud, lleva a una adaptación más rápida y mejor. La vida familiar, social y laboral del paciente en diálisis sufre cambios drásticos al tener que adaptar sus horarios, hábitos y costumbres según la terapia elegida. Se reporta casos de discriminación hacia los pacientes por parte de las instituciones donde desempeñaban sus funciones, llegando en algunos casos a perder su trabajo luego de comenzar la terapia.

Joseph Bartra, Rosa Emperatriz; Quiliche Gutierrez, Jeison Jonatan; Guevara Barboza, Auder. (2021). Tesis de licenciatura, Universidad San Martín. Recuperado de <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4205/1/ENFERMER%c3%8dA%20-%20Jeison%20Jonatan%20Quiliche%20Guti%c3%a9rrez%20%26%20Auder%20Guevara%20Barboza.pdf>

En la presente Tesis la muestra estuvo representada por 05 pacientes, quienes reunían los requisitos para la recolección de datos realizando la entrevista con la siguiente pregunta orientadora. ¿Cuénteme cómo vive y cómo es su día a día, teniendo en cuenta su enfermedad (ERC) y el tratamiento de la Diálisis Peritoneal al que debe someterse a diario? Se considera que la entrevista con

la pregunta orientadora permitió la expresión de los pacientes, develando aspectos y matices sobre su experiencia vivida al realizarse el tratamiento de diálisis peritoneal.

Esta enfermedad crónica constituyó un determinante esencial para el desencadenamiento de una diversidad de sentimientos y comportamientos que fueron modificándose poco a poco y según la forma en que cada uno de ellos decide tomar las riendas de su vida para asumir su enfermedad como parte de su vida. Así, en cada uno de nuestros entrevistados se ha podido evidenciar un grado de tristeza, porque lamentan el no haber tratado su Enfermedad previa que los llevó al grado de Salud-Enfermedad en el que actualmente se encuentran. La investigación cualitativa, en la perspectiva fenomenológica, posibilitó comprender lo humanamente vivido por los pacientes que sufren esta enfermedad; así mismo permitió entender los procesos internos que experimentan estas personas, considerándose como un ser único e integral. Y por ello, fue muy importante conocer su estado emocional al momento del diagnóstico de su ERC, cómo manejaban su aspecto físico respecto a la sintomatología de la enfermedad, y evidentemente repercutió mucho a la hora de afrontar el estado de Salud en el que se encontraron. La fenomenología contribuye a la construcción de un mundo menos excluyente, totalitario y opresor para percibir con mayor claridad las vivencias, profundizando y buscando la comprensión de sus fenómenos. Ahí la importancia de profundizar en la actitud con la que afrontaron su ERC, cómo y qué hicieron para afrontar su condición de Salud. Algunos buscaron otra solución no médicamente correcta, mientras que otros optaron por aceptar la ciencia como manejo de su estado de salud. Gracias a la investigación fenomenológica, se ha podido comprender mejor la experiencia y el sentir humano, debido a que ésta apunta principalmente a cómo las experiencias, significados, emociones y situaciones en estudio, son percibidos y aprendidos por las personas en su diario vivir; permitiéndonos, por tanto, encaminar nuestras actividades y acciones en las diversas esferas y etapas de la vida o ante determinado fenómeno, garantizando la mejora de su calidad de vida. Conforme a las manifestaciones de los pacientes con insuficiencia renal en diálisis peritoneal, el vivir con esta enfermedad suscita una variada gama de respuestas emocionales que demandan la capacidad de acogimiento de los profesionales de la salud, para ayudarles, a lidiar adecuadamente con los aspectos subjetivos de la enfermedad, buscando así, mayor eficacia de adaptación. Es preciso señalar que las vivencias pueden señalar la existencia de conflictos psicológicos intensos que aumentan la vulnerabilidad a los síntomas de estrés, depresión, ansiedad y otros. Si enfocamos el aspecto psicológico provocado por el diagnóstico de la insuficiencia renal crónica, tenemos la presencia de un

desequilibrio psicológico o cambio de un aspecto de la realidad que enfrentan los pacientes con esta enfermedad, ya sean por factores directos de su entorno familiar o social. Durante su etapa como enfermo crónico, los hace ser protagonistas de muchos cambios, que son en algunos casos, aquellas experiencias negativas que perjudican su estado de salud físico y/o emocional; ya que la vivencia concreta de la propia mortalidad comienza a surgir en el horizonte en forma cada vez más real a través de los primeros signos de enfermedades crónicas de la persona. Es en estos procesos que emerge la necesidad de que los familiares que están a cargo del cuidado de este tipo de personas, estén capacitados para el cuidado en el hogar. En ese sentido, el servicio de DIPAC debe contemplar estrategias que puedan llegar a la consecución de este fin. Así, el soporte familiar es de vital importancia, y en este trabajo de investigación se evidencia así por todo el apoyo que han recibido cada uno de los pacientes entrevistados desde el inicio de su tratamiento con la diálisis peritoneal. Todos 38 concluyen en las dificultades que tuvieron que pasar para adaptarse al tratamiento y su nuevo estilo de vida. Resulta importante mencionar que, los cuidados que brinda la profesión de Enfermería están orientados, primordialmente hacia el bienestar físico del usuario, sin considerar el modo en que la persona vive su mundo de experiencias, pues el comportamiento humano es extremadamente complejo. Esto quiere decir que resulta imprescindible tener en cuenta en el quehacer de enfermería, las vivencias de las personas que nos reflejan aspectos cotidianos, sensaciones, emociones, sentimientos y aspectos humanos del ser persona con insuficiencia renal en diálisis peritoneal, como prioridad en el cuidado humano, aspecto un poco abandonado en la actualidad y que con estos aportes de la presente investigación deben mejorar aún más la calidad de atención al usuario, siendo el motivo del quehacer de enfermería.

## **MARCO REFERENCIAL/CONCEPTUAL/ TEÓRICO**

Para el presente trabajo de investigación se estudia un conjunto de pacientes con enfermedad renal Crónica que asisten al centro de hemodiálisis Nephron situado en la ciudad de Puerto Madryn, a este Acuden de forma ambulatoria aproximadamente 50 personas divididas en 4 grupos diferentes, por Día y horario. Las personas que se tratan en este centro ingresan por diferentes causas y patologías Base entre ellas se incluyen hipertensión, diabetes, poliquistosis, entre otros. El centro de Hemodiálisis Nephron consta de 9 enfermeros en total que ocupan el rol de técnicos, Una coordinadora técnica, personal de mucamas, personal administrativo, hay una médica Especialista en nefrología quien también es coordinadora médica. La función del personal consiste entonces en la

conexión del paciente a la máquina de hemodiálisis Y vigilancia del mismo durante el tratamiento acerca de los efectos que este puede producir, cabe recalcar que durante el proceso es necesario que haya un médico de guardia por cualquier eventualidad sí también la edad De los mismos es diversa. La médica especialista en nefrología es quien hace el ingreso del Paciente, ya sea por seguimiento a través de consultorio o en internación al ingreso por alguna Patología renal aguda. Este tipo de pacientes requieren de cuidados específicos por parte de Enfermería como así también de medidas de cuidados que se auto administran que contribuyan a su supervivencia al tener necesidades.

La enfermedad renal se define como la pérdida de las funciones de los riñones sin tomar en cuenta cuál sea el motivo. Esta enfermedad tiene su clasificación de la siguiente manera: Insuficiencia renal aguda (IRA), subaguda y crónica (IRC) en función de su tipo de aparición y de acuerdo al tiempo de la enfermedad; también se toma en cuenta el tiempo de recuperación del paciente. Mientras que la IRA es reversible en la mayoría de los pacientes, también se puede afirmar que la IRA es menos frecuente en la población. En el caso de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), esta enfermedad genera un daño progresivo en los riñones hasta convertirse en Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), y es este momento la enfermedad que, si no es tratada a tiempo, indefectiblemente conlleva al fallecimiento del paciente y esto dependerá del progreso de la enfermedad. Las causas son multifactoriales como diabetes, hipertensión, consumo excesivo de fármacos, como así también enfermedades renales hereditarias y tumores.

Cuando el riñón ya llegó a su etapa final, el único camino para poder salvarlo. La vida del enfermo es la diálisis o el trasplante renal del riñón. Esta enfermedad no tiene cura, pero los pacientes pueden lograr vivir recibiendo los tratamientos de diálisis y es fundamental que el paciente sepa que el tratamiento de diálisis no cubre todas las funciones del riñón por eso debe seguir estrictamente las indicaciones del médico para evitar las posibles complicaciones de la enfermedad.

La diálisis es el procedimiento que se aplica cuando los riñones ya no pueden eliminar los Desechos y los líquidos de la sangre y que deben ser excretados del Organismo utilizando el sistema urinario, el cual está conformado por los Riñones, la uretra, el uréter y la vejiga. El tipo de tratamiento que se elige para cada paciente depende de una decisión médica, del paciente y de las posibilidades con que se cuenta en ese momento. Estos tratamientos sustitutorios deberían ser aplicados hasta que

el paciente logre un trasplante renal, situación que se puede lograr o no dependiendo la situación en particular de cada paciente. La diálisis se divide a su vez en hemodiálisis y diálisis peritoneal.

El tratamiento de hemodiálisis, es un procedimiento que se realiza utilizando una máquina llamada “Máquina de Hemodiálisis” y que contiene como una de sus partes a un filtro dializador donde se “limpia” la sangre que sale de una arteria del paciente y se quedan las sustancias tóxicas, para luego retornar la sangre al paciente a través de la vena. Este procedimiento tiene una duración de tres a cuatro horas que dependerá de la situación del paciente y de la prescripción médica.

El procedimiento para una persona con IRC debe realizarse en un intervalo de tres veces por semana y se aplica en los centros de hemodiálisis ubicados a lo largo de todo el territorio nacional.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito estudiar las vivencias del paciente en hemodiálisis. Dilthey (1949) define a la *vivencia* como la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Las ciencias comprensivas están fundadas en el nexo entre experiencia, vivencia y comprensión. Pero la *vivencia* se distingue de la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. Es accionada por la resistencia ejercida por un mundo exterior sobre los movimientos de nuestro cuerpo y sobre el impulso de nuestra voluntad y nuestras emociones, respondiendo de este modo al surgimiento de los hechos de la conciencia. Estos, a su vez, se encuentran sometidos a las condiciones históricas, lo que hace de las vivencias una experiencia individual cargada de sentido colectivo. Gadamer (1999) destaca el término *vivencia* para hablar de aquello que es aprendido y vivido por el individuo y por el grupo y se expresa en el sentido común. Para este autor, la *vivencia* constituye una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada. O sea, la *vivencia* se diferencia de la experiencia porque constituye la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta.

La teoría que tiene relación con el presente trabajo es la teoría de <sup>1</sup>Merle Mishel la “Teoría de la Incertidumbre de Mishel” o “Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad Crónica”. Esta teoría se

---

<sup>1</sup> [1] Trejo MF. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enf Neurol (Mex)*. 2012;11(1):34-38.

desarrolló en el campo de la enfermería y se centra en el concepto de incertidumbre y cómo afecta la experiencia de las personas que enfrentan enfermedades crónicas como lo es la enfermedad renal crónica. La Teoría de la Incertidumbre de Mishel sostiene que cuando las personas se enfrentan a una enfermedad crónica, experimentan una falta de certeza y predictibilidad en relación con su salud y su futuro. La incertidumbre puede surgir debido a la falta de información, la ambigüedad de los síntomas, la variabilidad de la enfermedad y los resultados del tratamiento, y la incapacidad para controlar o predecir los eventos relacionados con la enfermedad. La teoría propone que la forma en que las personas manejan la incertidumbre en la enfermedad crónica depende de factores cognitivos, emocionales y de comportamiento. Estos factores incluyen la búsqueda de información, el procesamiento cognitivo de la información, la toma de decisiones, el apoyo social, las estrategias de afrontamiento y la adaptación a la situación de incertidumbre. La Teoría de la Incertidumbre de Mishel también destaca que la incertidumbre no es necesariamente negativa, ya que puede llevar a un mayor enfoque en la salud, a la búsqueda de información y a la adopción de comportamientos saludables. Sin embargo, altos niveles de incertidumbre pueden generar estrés, ansiedad y dificultades en el manejo de la enfermedad.

Esta teoría ha sido aplicada en diversas áreas de la enfermería, incluyendo el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer, el VIH/SIDA y las enfermedades cardiovasculares. También puede ser relevante en el contexto de pacientes renales, ya que la enfermedad renal crónica y el tratamiento de diálisis pueden generar incertidumbre en aspectos como la progresión de la enfermedad, la respuesta al tratamiento y los cambios en el estilo de vida. La Teoría de la Incertidumbre de Mishel proporciona un marco teórico para comprender y abordar las preocupaciones y necesidades de las personas que enfrentan enfermedades crónicas, y puede guiar la práctica de enfermería en términos de educación, apoyo emocional y promoción de la adaptación positiva a la incertidumbre asociada con la enfermedad.

Otra teoría asociada al problema de investigación es la teoría de las transiciones de Meleis, desarrollada por Afaf Meléis, es un marco teórico utilizado en el campo de la enfermería y la salud para comprender y abordar las transiciones que experimentan las personas a lo largo de su vida en relación con la salud y la enfermedad.

Esta teoría se basa en la idea de que las transiciones son procesos dinámicos y multidimensionales que implican cambios en el estado de salud, los roles sociales, las relaciones interpersonales y el entorno físico y emocional de las personas. Meléis identifica cuatro conceptos clave en su teoría de transiciones:

1. Transición de la salud/enfermedad: Esta transición se refiere a los cambios que ocurren cuando una persona pasa de un estado de salud a un estado de enfermedad o viceversa. Involucra ajustes en la identidad, las percepciones de la salud, las estrategias de afrontamiento y los roles sociales.
2. Transición del desarrollo humano: Esta transición se refiere a los cambios que ocurren a lo largo del ciclo de vida de una persona, desde la infancia hasta la vejez. Implica ajustes en los roles y las responsabilidades a medida que se alcanzan diferentes etapas de desarrollo.
3. Transición de los eventos situacionales: Esta transición se refiere a los cambios que ocurren en respuesta a eventos o situaciones específicas, como un diagnóstico médico, una cirugía o una pérdida importante. Implica adaptarse a los cambios y enfrentar nuevos desafíos.
4. Transición de los contextos de atención de salud: Esta transición se refiere a los cambios que ocurren cuando una persona se mueve entre diferentes entornos de atención médica, como el hospital, el hogar o la atención ambulatoria. Implica adaptarse a diferentes sistemas de atención, roles de cuidador y cambios en el entorno físico y social.

La teoría de las transiciones de Meléis proporciona una base para comprender las experiencias de transición de las personas y guiar la práctica de enfermería y cuidado de la salud. Se centra en la importancia de apoyar a las personas durante las transiciones, promoviendo la autonomía, la adaptación y el bienestar en cada etapa del proceso de transición.

Los modelos que se pueden utilizar para el estudio del presente trabajo de investigación son los de interrelación donde el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal(enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente.

El modelo de Callista Roy es determinado como una teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales. Paciente, Meta de la

enfermería, Salud, Entorno, Dirección de las actividades enfermeras que facilitan la adaptación. Todos los elementos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontación y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales: Conceptos de salud, cuidado, persona y entorno Salud Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo. No solo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera en el caso de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas, educándolo y brindarle ayuda tanto en lo psicológico, social, y en lo relacionado con su calidad de vida. La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés; sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible. Cuidado de enfermería: Es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación Persona: Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable. Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados. Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse. Todos estos conceptos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reaccionan como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Describir las vivencias de los pacientes con insuficiencia renal crónica con reciente ingreso al centro de hemodiálisis Nephron de la ciudad de Puerto Madryn.

Analizar las implicancias de la enfermedad renal crónica y de la hemodiálisis en la vida del paciente.

Comprender cuál es el rol del personal de enfermería en el cuidado del paciente con IRC.

## **RELEVANCIA ACADÉMICA**

La gestión del cuidado en el área de la hemodiálisis es una tema poco estudiado y difundido, es importante entonces difundir conocimiento acerca de esto y cómo influye en el paciente. Existe un aumento en la incidencia y prevalencia de la insuficiencia renal crónica por lo cual la calidad de los servicios que se otorgan requiere una exigencia cada vez mayor y, por lo tanto, representa un desafío para el área de la enfermería. Desde esa directriz se torna imperativo que en enfermería se plantee la necesidad permanente de conocimiento relacionado con el tema la gestión del cuidado que se le brinde a ese paciente. Para luego este permita el desarrollo de métodos y medidas de evaluación del cuidado que se otorga, en donde se plantee el cuidado de los pacientes, con el objetivo de lograr los resultados deseados, según criterios de calidad universal y en donde se privilegie la perspectiva del paciente como un ser humano integral conociendo el día a día del paciente que ingresa a dializar. Entonces, podemos decir que la relevancia que tiene este trabajo de investigación es la adquirir conocimientos que a su vez se compartan con la comunidad académica como así también buscar enriquecer la profesión en general y a los profesionales que se desempeñan en el área de la Asistencia al paciente crónico, como sería el paciente con enfermedad crónica renal.

## **CAPITULO II: DIMENSIÓN ESTRATÉGICA GENERAL**

El tipo de diseño de la presente investigación es de tipo descriptivo, cualitativo y fenomenológico.

La elección del enfoque cualitativo tiene relación directamente con el objeto problema de la presente investigación, ya que se centra en comprender y explorar fenómenos, desde la perspectiva de los participantes, permitiendo una comprensión más profunda de sus experiencias, opiniones y percepciones.

En este caso, el objetivo sería capturar las vivencias, emociones, desafíos y adaptaciones de los pacientes que han comenzado el tratamiento de hemodiálisis. Esto implica entrevistas en profundidad, para recopilar datos directamente de los pacientes. La información obtenida se analizaría de manera cualitativa, buscando patrones, temas recurrentes y matices en las respuestas de los participantes.

Este tipo de investigación busca entender la experiencia personal de los pacientes en una etapa de cambio y adaptación significativa en sus vidas. Los resultados de este tipo de estudio podrían contribuir a una mejor comprensión de las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de los pacientes en esta situación, lo que a su vez podría ayudar a mejorar la atención médica y el apoyo brindado a los pacientes que se someten a hemodiálisis.

El enfoque cualitativo evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación con respecto a la realidad (Corbetta, 2003). La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones (busca interpretar lo que va captando activamente). Postula que la “realidad” se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades. De este modo convergen varias “realidades”, por lo menos la de los participantes, la del investigador y la que se produce mediante la interacción de todos los actores. Además, son realidades que van modificándose conforme transcurre el estudio y son las fuentes de datos. Esto está muy relacionado con el enfoque fenomenológico de la investigación ya que se orienta a contestar preguntas relacionadas con los fenómenos que son

experimentados como parte del cuidado de la experiencia humana del enfermero. (Beatriz Sánchez, 2002)

Este estudio también es descriptivo ya que nos referimos a que la meta consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos, se detalla cómo son y cómo se manifiestan, se pretende recoger información sobre los conceptos que se incluyen en el proceso investigativo.

### **Población de estudio**

La población de estudio es el grupo de pacientes con ERC de reciente ingreso y que asisten al centro de Hemodiálisis Nephron de la ciudad de Madryn. Este grupo abarca un total de 8 pacientes. Estos cuentan con un periodo menor a 18 meses en tratamiento de HD.

Entre los participantes se encuentran diversos grupos etarios comprendido en su mayoría por adultos jóvenes, en menor medida adultos y solo un paciente adulto mayor. Predomina el sexo masculino entre ellos y de estos 7 de ellos tienen pareja o están casados. La mayoría de estos pacientes concurren al tratamiento sin acompañante. Como dato relevante uno de los pacientes que HD se trasladó a la ciudad desde un pueblo rural.

La enfermedad base o motivo de ingreso varía también siendo en general todos cuentan con factores de riesgo como DBT o HTA. Entre estos pacientes también se pueden diferenciar entre los que ingresaron por urgencia siendo terapia intensiva su puerta de ingreso y los que ingresaron por consultorio con la admisión de la especialista.

Este grupo de pacientes también se divide en 2 grupos, diferenciados por su acceso vascular utilizado en HD, siendo fístulas y Catéter doble lumen (CDL). Cabe destacar que estos tipos de acceso llevan cuidados y forma de empleo diferente.

### **Selección de muestra/casos:**

La selección de la muestra es intencional- original. Relacionada con el propósito, comprender. La intención que tengo acerca de la población.

En la presente investigación sería, entonces, comprender las vivencias de los pacientes en HD y los aspectos que implican. Dentro de las características que tiene este tipo de investigación es la observación.

Esta investigación está abocada a los pacientes con reciente ingreso al servicio de hemodiálisis. La muestra cuenta con 8 pacientes.

El criterio de selección utilizado es exhaustivo, esto significa que se planea incluir a todos los pacientes que cumplan con ciertos criterios en tu estudio. En este caso, se selecciona a todos los pacientes que llevan al menos 3 meses de tratamiento y que sean capaces de brindar la información deseada. El número total de participantes se va definir cuando se realice el trabajo de campo.

### **Criterio de selectividad:**

Criterios de inclusión:

- Pacientes con ERC que HD en el centro diálisis Nephron de la Ciudad de Puerto Madryn
- Pacientes que llevan un periodo que abarca de 3 a 18 meses de tratamiento en HD.
- Hacer voluntariamente la participación en este estudio habiendo recibido información

previa acerca de los fines de la misma, para la que deberá presentar su firma en el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes internados
- Pacientes que se encuentran de viaje.
- Pacientes que HD de manera transitoria en el servicio.
- Pacientes que no deseen participar y/o no aporten información relevante con la investigación.

Criterios de tiempo y espacio

Las entrevistas se realizan dentro de las instalaciones de la empresa Nephron con la previa autorización del coordinador del servicio o RRHH. Con horario y fecha relacionado con el turno en el cual los pacientes realizan HD, durante el año 2023.

Criterios de eliminación

- Paciente que fallece.
- Paciente que no desea seguir participando de la investigación.

## **ASPECTOS BIOETICOS**

La presente investigación se realizará respetando los principios éticos, se solicitará la autorización al jefe coordinador del servicio de hemodiálisis para poder realizar entrevista a los pacientes que necesitan HD en el centro Nephron. la participación de estos en el estudio se basará con el principio de autonomía, donde cada participante tiene el deber de tomar sus propias decisiones y acciones en forma es voluntaria, por lo cual puede rehusarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización o la pérdida de los beneficios a que tiene derecho a través del consentimiento informado.

El estudio no presenta riesgos, para la población de estudio, ya que cumplirá con todos los requisitos bioéticos para su aplicación, respetando el anonimato de cada participante. Se evitará cualquier daño a todos los participantes de esta investigación, se actuará de manera benéfica y de igual trato a cada uno de ellos. Por lo que no se hará daño a ningún participante del estudio, todos tendrán la oportunidad de elegir si forman parte del estudio, puesto que firmaran el consentimiento informado. La entrevista a realizar también respetará el principio de justicia que considera a todos los participantes iguales en dignidad y en derechos, es decir que entre situaciones que se puedan dar en la entrevista se actuará de forma similar y se hará de forma diferente ante situaciones diversas.

## **CAPITULO III: DIMENSIÓN DE LAS TECNICAS DE RECOLECCION Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

### **MAPEO/CARTOGRAFIA SOCIAL**

La investigación se desarrolla en una institución de salud de carácter privado que brinda atención los 6 días a semana con horarios de trabajo solo durante el día y la tarde. El centro de hemodiálisis Nephron de la ciudad de Puerto Madryn brinda tratamiento y seguimiento a un total de 45 pacientes con Enfermedad renal crónica con diversas patologías de base. Esta totalidad de pacientes se divide en 4 grupos, siendo estos grupos de lunes-miércoles y viernes turno mañana y después el grupo de la tarde y otros 2 grupos martes-jueves y sábado turno mañana y tarde y el tiempo de diálisis es 4 horas. La separación por grupos se hace en base a disponibilidad de lugar, ni otro motivo en particular. El centro de hemodiálisis cuenta con una totalidad de 13 sillones con su máquina de hemodiálisis, la disposición de los mismos es una máquina es una habitación destinada a aislamiento pero que se usa como unidad regula, una segunda habitación grande donde hay 3 equipos con su sillón y el resto repartido en la sala ubicada en el medio en forma de semicírculo, el office de enfermería se ubica justo en el medio siendo el corazón de ese semicírculo. El staff está conformado por 8 enfermeros técnicos en hemodiálisis, y un coordinador de enfermería, una supervisora, y la directora del centro Nephron como así también el grupo administrativo y mucamas. La forma de trabajo del servicio es la siguiente, maneja un horario de ingreso en ambos turnos, los enfermeros ingresan una hora antes que los pacientes para armar las máquinas de hemodiálisis y organizar el servicio, el ingreso de los pacientes a la sala se hace con el médico guardia presente, y durante del turno suelen haber 3 o 4 enfermeros para conectar, se conecta por orden de llegada y por sector, a cada enfermero le corresponde entonces 3 o 4 pacientes a su cargo.

El grupo técnico utiliza siempre cofia, barbijo y camisolín para la conexión y desconexión de pacientes a la máquina de hemodiálisis. Los tipos de accesos vasculares con los que cuentan los pacientes son catéter doble (CDL), fístula arteriovenosa (FAV) o prótesis.

### **TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS**

La recolección de los datos se realizó a través de entrevista a paciente en hemodiálisis, la misma consta de 15 preguntas con respuestas abiertas, realizada a 6 pacientes, de género masculino. La población estudio está conformada por pacientes clasificados como de reciente ingreso al tratamiento con un

tiempo de tratamiento no menor a 6 meses y hasta 18 meses. El grupo lo forman personas del género masculino en su totalidad. Son personas con una edad menor a 45 años, se considera que, según el motivo de ingreso, la patología, como así también factores de riesgos, y la forma de afrontar el tratamiento se diferencian entre los pacientes la evolución de su enfermedad. De los 6 pacientes los aspectos a destacar es la forma de afrontar el tratamiento, algunos trabajan, otros dejaron de hacerlo por la incapacidad que le produjo y uno de ellos no llegó a alcanzar un trabajo formal estable. Algunos de ellos viven solos, otros tienen familia e hijos y algunos reciben el apoyo de sus familiares y amigos.

## **PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA**

1. ¿Cómo te sentiste al enterarte que necesitas realizarte hemodiálisis?
2. ¿Cómo transitaste las primeras sesiones? ¿Cómo lo sobrellevaste?
3. ¿Cómo fue el acompañamiento por parte del personal de enfermería?
4. ¿De qué forma cambió tu vida cotidiana? ¿Recibiste ayuda?
5. ¿Cómo resolviste los cambios al principio de la enfermedad? ¿Y cómo te adaptas ahora?
6. ¿Cómo comunicaste tu situación a tu familia y amigos?
7. ¿Qué cambios notaste en tu dinámica familiar? ¿Cómo fue el apoyo que recibiste de tu familia?
8. ¿Qué modificaciones tuviste en tu grupo de amigos? ¿Cómo lo resolviste?
9. ¿De qué forma afectó tu enfermedad en lo laboral? ¿Y con tus compañeros de trabajo?
10. ¿Necesitaste ayuda en algún momento de tu enfermedad? de dónde viene esa ayuda?
11. ¿Tienes alguna creencia o práctica en la que te apoyes?
12. . ¿Qué espera del tratamiento de hemodiálisis?
13. ¿Tenes algunas metas o proyectos de vida a futuro?
14. ¿Cómo es la contención que te brinda enfermería?
15. ¿Podes relatar una situación que te haya resultado significativa?

## CODIFICACION

<b>N.º DE INFORMANTE</b>	<b>EDAD</b>	<b>GENERO</b>	<b>FAMILIAR</b>	<b>TIEMPO EN HEMODIÁLISIS</b>	<b>ESTADO LABORAL</b>
1	33	M	HIJO (H)	17M	DESEMPLEADO (D)
2	28	M	HIJO (H)	12M	DESEMPLEADO (D)
3	39	M	HIJO (H)	6M	EMPLEADO (E)
4	42	M	HIJO-PADRE-ESPOSO (H-P-E)	13M	EMPLEADO (E)
5	35	M	HIJO-PADRE-(H-P)	15M	DESEMPLEADO (D)
6	31	M	HIJO-ESPOSO (H-E)	14M	EMPLEADO (E)

## MATRIZ DE DATOS

Pregunta de entrevista

1. ¿Cómo te sentiste al enterarte que necesitas realizarte hemodiálisis?

Informante/ codificación	Descripción entrevista	comentarios	1era reducción	2da reducción	3era reducción
E33MH17MD	Fue un momento duro, yo estaba estudiando y como que me agarró todo de golpe, yo no sabía que iba a quedar en hemodiálisis tampoco supe muy bien de qué se trataba, y el sentimiento que tuve fue de sazón,	La entrevista duró aproximadamente 10 min. El informante de encontraba relajado	Fue un momento duro e inesperado que generó sentimiento de sazón, bajón, tristeza y	En general los informantes manifiestan miedo por el desconocimiento del tratamiento	El Ingreso a hemodiálisis genera tristeza como así también miedo por el desconocimiento

	mucho bajón, mucha tristeza, mucho decaimiento psicológico, me sentía muy mal, todo el día, todo el día.		decaimiento psicológico.	como así también tristeza y dolor por el ingreso a hemodiálisis, siendo para un informante algo esperado.	del tratamiento afectaron la situación del paciente
E42MH12MD	Me sentí asustado, ya que no sabía de qué trataba ni tampoco sabía que existía la diálisis.	La entrevista duró aproximadamente 13 min, el informante se encontraba, se tuvo que explicar pregunta por pregunta.	Me sentí asustado, no sabía de qué se trataba la diálisis.		
E38MH6ME	Me deprimí, en este momento creo que te pasan un monto de cosas por la cabeza, pensás mucho y al mismo tiempo no sabes que pensar de la situación que uno vive, ¿no? Lo que más recuerdo es que pensé en ese momento que iba a dejar de hacer muchas cosas	La entrevista duro 10 min aproximadamente, se muestra muy abierto a responder las preguntas.	Me deprimí, no sabía que pensar pensé que iba a dejar de hacer muchas cosas.		
E42MHPE13M	Como cualquier persona me imagino que no se siente bien uno, fue un golpe duro, pero más o menos lo veía venir ya que tengo la misma enfermedad que tenía mi papá, pero lo fui llevando, de a poco lo fui llevando bien.		Fue un golpe muy duro y yo tengo la misma enfermedad que mi papá, pero lo fui llevando bien de a poco.		
E41MHP15MD	Me sentí mal, pésimamente mal.	La entrevista duró 9 min aproximadamente, se le leyó previo las preguntas antes	Me sentí mal.		

		de responder, el informante brindo respuestas muy concisas			
E31MHE14ME	La verdad, bastante sorprendido porque no sabía nada, los síntomas que tenía no eran tan graves o no parecían tan graves como para terminar en hemodiálisis y fue lo único, sentí bronca miedo y dolor.	La entrevista dura 10 aproximadamente, informante colaborador, se muestra tranquilo por momentos emotivo.	Me sentí sorprendido, sentí bronca dolor y miedo		

CATEGORIA 1: SENTIMIENTOS DE DISPLACER DEBIDO A IRC Y SU INGRESO A HEMODIÁLISIS

1. PREGUNTA 2: ¿Cómo transitaste las primeras sesiones? ¿Cómo lo sobrellevaste?

Informante/ codificación	Descripción entrevista	1era reducción	2da reducción	3era reducción
E33MH17MD	Mal, las primeras diálisis yo las tuve en terapia intensiva, internado casi como un mes y era todo un tema porque no iban a dializarte si estabas en clínica médica y entonces tenían que trasladarme en ambulancia con la camilla y la pase muy mal	Mal, las primeras diálisis las tuve en terapia intensiva.	La mayoría de los informantes son dializados por primera vez en internación, manifiestan miedo al nuevo tratamiento, se sobrellevaron con ayuda de familia y psicólogo.	Primeras diálisis transitadas en internación generan miedo sobrellevado con ayuda de sus familiares.
E42MH12MD	Las primeras sesiones con miedo al no saber nada de diálisis y bueno de a poco fui investigando un poco de diálisis, entrando a Google, averiguando y viendo de qué trataba, cuáles eran los riesgos, los beneficios. Me dio mucha más tranquilidad estar informado, creo que es algo que debería más	Las primeras sesiones estuve con miedo al no conocer el tratamiento. Me dio tranquilidad estar informado.		

	información, redes sociales, medios, programas. Hay mucha gente que no sabemos de qué trata.			
E38MH6ME juan	Las primeras sesiones las pase con un poco de miedo, descompuesto, pensaba que todas las sesiones diálisis iban a ser así, asustado e inseguro uno siempre esta, cuando lo conectan a una máquina es desesperante, pero bueno la llevamos	Las primeras sesiones la pase con miedo, descompuesto, pensaba que todas las sesiones iban a ser así,		
E42MHPE13M Mario	Las primeras diálisis fueron en el centro, yo ya conocía a las chicas, así que bueno, me iban explicando todo. Trate de tomarlo con calma.	Me iba explicando todo, trate de tomarlo con calma.		
E41MHP15MD Sacco	Las primeras sesiones fueron mientras estaba internado, a mí me pincharon directamente, la primera sesión fue de una hora, la segunda de 2 horas y después ya quedé.	Las primeras sesiones fueron estando internado con el tiempo de sesión en sesión fue aumentando hasta las 4 horas		
E31MHE14ME José	Las primeras sesiones las sobrellevé con la ayuda de mi familia y necesité mucho psicólogo.	Las primeras sesiones las sobrelleve con ayuda de mi familia y el psicólogo.		

Categoría 2: miedo al tratamiento potenciado por su estado de internación.

PREGUNTA 3 ¿Cómo fue el acompañamiento por parte del personal de enfermería?

Informante/ codificación	Descripción entrevista	1era reducción	2da reducción	3era reducción
E33MH17MD	Para mí es la base de todo tratamiento más en hemodiálisis porque si bien los médicos te atienden y te ven los que sacan adelante día a día, sesión a sesión son el personal de enfermería, quizás acá porque es un lugar chico pero acta te hacen sentir muy bien las enfermeras y obvio que te apoyan y gracias a ellas creo que pude salir adelante también, los consejos, los cuidados que me dieron como que hace más ameno el tratamiento también, viste, y es como que el personal de enfermería es como el 80 por ciento del tratamiento para mí, el 80% del tratamiento se vale a ella porque son las que están y te sacan adelante el día a día.	“te hacen sentir muy bien las enfermeras” “los consejos, los cuidados que me dieron” “hace más ameno el tratamiento” “son las que te están y te sacan adelante día a día”	La totalidad de los informantes perciben como bueno al acompañamiento de enfermería basado en explicar, estar atentas y preocuparse por el paciente haciendo el tratamiento ameno	Se aprecia la percepción de los pacientes de un cuidado empático por parte del personal de enfermería basado en acompañamiento, educación y empática
E42MH12MD	El acompañamiento fue óptimo, me supieron explicar todo de una forma que yo lograra entender, yo no sabía nada.	“fue óptimo” “me supieron explicar de una forma que yo entendiera”		
E38MH6ME	Bastante bueno, a mí me gustó, me trataron de explicar todo lo que pasaba y bueno es como dicen las chicas con el tiempo se	“me trataron de explicar todo lo que pasaba” “nos		

	va formando una familia cuando estas mucho tiempo, nos reímos de cosas y charlamos.	reímos de cosas y charlamos”		
E42MHPE13Me	Bien, me atendieron muy atentos, a todas las preguntas que uno tenía sobre la máquina, sobre la sangre.	“muy atentos a las preguntas “		
E41MHP15MD	Es muy bueno, siempre están atentas a todo lo que nos pasa, nos explican las veces que necesitamos, nos preguntan cómo estamos, se preocupan por nosotros.	“atentas a todo lo que nos pasa” “nos explican” “se preocupan”		
E31MHE14ME	El acompañamiento de enfermería es muy bueno, te ayudan un montón, te explican, te levantan el estado del ánimo, la primera vez que me conectaron la enfermera me decía que iba a estar todo bien y que me iba a sentir mejor.	“es muy bueno” “te ayudan un monto, te explican, te levantan el estado del ánimo”		

CATEGORÍA 3: cuidado empático por parte de enfermería GENERAN SENSACIÓN DE BIENESTAR EMOCIONAL.

PREGUNTA 4 ¿De qué forma cambió tu vida cotidiana? ¿Recibiste ayuda?

Informante/ codificación	Descripción entrevista	1era reducción	2da reducción	3era reducción
E33MH17MD	La vida cotidiana me cambió mucho porque ponele el tema,	“me cambio mucho “cuidarme de los	Los informantes refieren cambios	La IRC y la asistencia a

	<p>que se yo, el tema de cuidarte de los líquidos, en el control de las pastillas, de los hábitos, que por ahí llegas cansado y no querés hacer nada, te sentís mal, estás todo el día tirado, si me cambio bastante la vida cotidiana, el no poder hacer el deporte que uno quiere. Cuidarse en varias cosas, viste, es todo un tema en ese sentido, te cambia mucho la vida, el no poder viajar, yo tengo a mi familia en otra ciudad y no puedo ir a verla o quedarme todo lo que quisiera porque tengo que venir para acá, o me descompongo si estoy mucho tiempo, la vida me cambió totalmente.</p>	<p>líquidos, control de las pastillas, de hábitos” te sentís mal”” no poder hacer el deporte que uno quiere” no poder viajar”</p>	<p>en su vida cotidiana a causa de su enfermedad y la hemodiálisis relacionados con su vida laboral, hábitos, cuidados y que reciben ayuda de familia y amigos</p>	<p>hemodiálisis significan restricciones en lo laboral, hábitos y ocio.</p>
E42MH12MD	<p>El cambio en la vida cotidiana fue difícil ya que me debilité mucho en pocos meses. Y tenías que aceptar que tenía que adaptarme al nuevo proceso. Ayuda recibo todos los días de mis amigos, de conocidos, ellos son los que traen a diálisis y a ellos recorro cuando me siento mal y necesito que me lleven al hospital, por ejemplo.</p>	<p>“fue difícil” “me debilité mucho” “recibo ayuda todos los días de mis amigos y conocidos”</p>		
E38MH6ME	<p>Cambió mucho mi vida, yo trabajo soy albañil, me cambió bastante, mis horarios, el hecho</p>	<p>“cambió mucho mi vida” “yo trabajo” “mis horarios”</p>		

	de tener que venir a dializar 3 veces por semana en un horario fijo. Recibí ayuda de mis tíos que siempre me ayudaron y ahora que no puedo trabajar mucho mi tío me está ayudando mucho, continúo viviendo solo, solo que mis familiares ahora están más pendientes	“recibí ayuda de mis tíos” “sigo viviendo solo” “mis familiares están más pendientes		
E42MHPE13ME	Cambió bastante mi vida, en lo laboral, que no pude seguir manteniendo la forma que estaba acostumbrado a trabajar, trabajo en el camión y me vi obligado para asistir a diálisis el hecho de dejar de hacer largas distancias por distancias más cortas, el evitar hacer fuerza en mi trabajo, la comida, hay comidas que debo evitar y controlar el consumo de agua, el control de la medicación, el estar pendiente todo el tiempo de lo que me pasa, buscando signos de alarma.	“cambió bastante mi vida” “en lo laboral” “la forma de trabajar” “el evitar hacer fuerza en mi trabajo” “en la comida” “controlar el consumo de agua” “control de la medicación		
E41MHP15MD	Cambió bastante, en el trabajo en lo deportivo, a la pelota ya no puedo jugar más, por ahí tengo que pedir ayuda en cosas de la vida cotidiana solo porque siento calambres en las manos.	“cambió bastante” “en el trabajo, en lo deportivo” “ya no puedo jugar más a la pelota”		

E31MHE14ME	En todo, en mi forma de comer, la forma de tomar agua, el no poder jugar a la pelota, en muchas cosas, recibo ayuda de mi familia, de mis hermanos.	“en todo” “en la forma de comer, tomar el agua” “no poder jugar” “recibo ayuda de mi familia”		

CATEGORÍA 4 Ámbito laboral, hábitos, y ocio son afectados por la IRC y la asistencia a hemodiálisis

PREGUNTA 5.¿Cómo resolviste los cambios al principio de la enfermedad? ¿Y cómo te adaptas?

Informante/ codificación	Descripción entrevista	1era reducción	2da reducción	3era reducción
E33MH17MD	Más que nada hablando con los mismos compañeros, cuando yo arranque, eran chicos que estaban hace años y tenían mucha más experiencia que yo, entonces ellos me iban guiando, me decían qué hacer, qué no hacer, donde ir y más o menos con ellos me enseñaron mucho, gracias a ellos aprendí bastante y es lo que me hace sobrellevarlo hoy en día, creo que entre nosotros los compañeros nos hablamos y nos vamos diciendo las cosas y creo que ahí eso es lo que te hace adaptarte a los cambios y te hace sentir que vos no estás solo en esto y que tenés otros compañeros que están igual que vos, y que estamos todos en la misma, viste, yo creo que el apoyo entre	“hablando con los mismos compañeros” “eran chicos que estaban hace años y tenían más experiencia” “me iban guiando” “eso te hace adaptarte” “te hace sentir que no estás solo”	La mayoría de los informantes afirman que aceptaron la ayuda de su familia y compañeros en HD. La compañía facilita la adaptación. Uno de los informantes refiere adapte bien y solo al tratamiento.	El apoyo de los familiares y de la experiencia de otros pacientes en HD resuelve la adaptación a los cambios asociados a IRC

	<p>compañeros y hablar y contarse la situación es lo que nos hace adaptarnos a los cambios y sentirnos un poco mejor y es los que hoy en día me hace sentir un poco mejor dentro de todo</p> <p>A mí la enfermedad me afecto sí, me afectó, es como un mazazo que te pegan así de golpe sin que vos la veas venir, yo nunca imaginé terminar ahí, ósea, nunca imagine estar en un sillón con una máquina bombeando sangre porque yo sabía que terminar así, a mí me agarró todo de golpe, yo ya venía seguramente pero no le di bola, cuando desencadenó todo chau yo ya estaba en situación crónica. Al día de hoy no me afecta tanto, creo que ya como todo, uno se adapta</p>			
E42MH12MD	Los cambios fueron difíciles, por el tema laboral y como tener los medios y Recibí ayuda de mi familia y de parte de mis amigos.	“los cambios fueron difíciles” “recibí ayuda de mi familia y amigos “		
E38MH6ME	Son duros los cambios que vas teniendo, pero uno lo va llevando a medida que va transcurriendo la enfermedad.	“uno lo va llevando a medida que va transcurriendo la enfermedad “		

E42MHPE13ME	No, cuando yo arranque con la diálisis, no porque si bien yo no me sentía mal, pero sabía cómo era el tratamiento.	“no necesite ayuda” “sabía cómo era el tratamiento “		
E41MHP15MD	¿Cómo lo resolví? Paciencia, como decía la otra pregunta pedir ayuda, cuando no puedes hacer nada, entonces es tranquilizarse y pedir ayuda.	“es tranquilizarse y pedir ayuda”		
E31MHE14ME	Tratando de que me ayuden más, dejándome ayudar, yo soy una persona que digo que puedo con todo y no necesito ayuda, pero hoy en día, yo creo que ahora lo voy llevando un poco mejor.	“dejándome ayudar” digo que puedo con todo” “necesito ayuda”		

Categoría 5: Adaptación a través de la contención familiar y de pacientes en HD que comparten experiencias

PREGUNTA 6: ¿Cómo comunicaste tu situación a tu familia y amigos?

Informante/ codificación	Descripción entrevista	1era reducción	2da reducción	3era reducción
E33MH17MD	Nada, a mí me pasó todo de golpe y un día me internaron y no salí más, empecé con una gripe y nada, estaba mi viejo conmigo, me llevo a la guardia y ahí empezó todo el calvario este, mi familia se enteró porque se lo	“mi familia se enteró porque se lo comentaron entre ellos, yo no dije nada a nadie” “el primer tiempo yo	En general se evidencia una conducta evitativa por parte de los informantes al dar información de su	Se evidencia conducta evitativa al compartir información sobre su condición, temiendo posibles

	comentaron entre ellos pero yo no le dije nada a nadie y mis amigos, de los que yo tengo realmente, el primer tiempo yo no le dije nada a nadie, como que lo tenía oculto, después con el tiempo me dejo de importar eso tanto, viste, porque yo lo que no quería es que juzguen, no que me juzguen no, que me tengan lastima, entonces yo no quería eso, yo quería ser uno normal, entonces como que lo ocultaba todo eso a mi familia, bueno a mi familia no tanto, a los más lejanos bueno si, a mis amigos también, solo los más cercanos sabían y a mis parejas también yo mucho no lo quería contar,	no le dije nada a nadie, lo tenía oculto”” lo que no quería es que me juzguen” “que me tengan lastima” “yo mucho no lo quería contar”	diagnóstico asociado al prejuicio que podrían recibir de sus familiares	prejuicios por parte de sus familiares.
E42MH12MD	Mi familia y amigos se enteraron cuando estaba internado, yo ingrese por clínica, estaba con mucha retención de líquidos, note algo raro en mi cuerpo, como mi cuerpo estaba cambiando y que cada vez me estaba afectando cada vez más	“mis familia y amigos se enteraron cuando estaba internado”		
E38MH6ME	La verdad yo estaba internado cuando paso eso, se lo comunique por mensaje, en mi familia mi hermano el más chico se puso muy mal cuando recibió la noticia más que nada porque él siempre me vio bien y	“lo comunique por mensaje” “mi hermano más chico se puso muy mal”		

	fuerte y en ese momento me vio débil.			
E42MHPE13ME	Por parte de mi familia madre y padre ya sabía cómo era entonces más o menos lo venían esperando porque mi papá tuvo lo mismo, con respecto a amigos y mi señora e hijos tuve que hablarlo, sentarme un día y contarle como era el tratamiento que no era nada complicado.	“mi familia, padre y madre lo venían esperando” “amigos y mi señora e hijos tuve que hablarlo”		
E41MHP15MD	Bueno, cuando estaba internado me fueron a ver mi familia, a visitar, los doctores le contaron, ellos también.	“...A mí me fueron a ver mi familia, los doctores le contaron”		
E31MHE14ME	A la mayoría de mis familiares se lo comunicó el doctor. La parte más difícil fue comunicárselo a mi papá, a mi viejo y se lo dije de una manera así nomás, seria y directa para no dar tantas vueltas.	“a la mayoría de mis familiares se lo comunicó el médico”		

Categoría 6: comunicación esquivada a cerca del diagnóstico manteniendo distancia emocional asociado al temor de prejuicio

PREGUNTA 7: ¿Qué cambios notaste en tu dinámica familiar? ¿Cómo fue el apoyo que recibiste de tu familia?

Informante/ codificación	Descripción entrevista	1era reducción	2da reducción	3era reducción
E33MH17MD	No, no cambio nada, ósea yo estoy con mi viejo y bueno tengo a mi tío acá y bueno son ellos 2, bueno la dinámica si cambio en lo que mi viejo	“no cambió en nada” “mi viejo está muy pendiente de mi “creo que es	La totalidad de los informantes afirman no haber tenido cambios en los roles	No hay cambios en los roles, se potencia el apoyo y los cuidados

	está muy pendiente de mi creo que es la base de que yo esté saliendo delante de todos los problemas que tuve diálisis, es gracias a mi papá y también a mi mamá que también me banca, pero la única dinámica que cambió es que mi viejo está más pendiente de mi pero el resto todo bien, o sea se lo tomaron bien y como ven que yo Salí adelante y me esfuerzo por salir adelante como que también se siente bien ellos.	la base de que yo esté saliendo delante de los problemas que tuve en diálisis”	familiares, perciben el acompañamiento y el apoyo y los cuidados brindados del familiar que genera disgusto en un paciente.	recibidos por los pacientes, siendo que a algunos les disgusta.
E42MH12MD	La verdad que no hubo muchos cambios, yo vivo solo y no tengo hijos eso se mantiene como antes, siempre tengo amigos que me apoyan todo, ellos también se interesaban en las diálisis para poder ayudarme a mi	“no hubo muchos cambios”” no tengo hijos” “tengo amigos que me apoyan en todo		
E38MH6ME	Mmm, creo que no hubo cambios en sí, sino que dejamos de lado algunas peleas familiares cuando yo me enferme, entonces mi familia se ocupó más de mí, me cuidan.	“...no hubo cambios en sí...” “mi familia se ocupó más de mi...”		
E42MHPE13M	No, en mi caso por lo menos no cambiaron, el apoyo que recibí de mi familia fue muy bueno.	“no cambiaron” “recibo apoyo, siempre están al pendiente si estoy bien”		
E41MHP15MD	Si cambió, me cuidan más, me siento más mimado, me siguen más, me hablan, son más compañeros, ahora	“cambió” “me cuidan más” me siento más		

	vivo con mis viejos, antes vivía solo con mi hija y ahora vivo con ellos.	mimado” “antes vivía con mi hija y ahora con mis padres		
E31MHE14ME	Están más compañeros, cosa que no me gusta, que estén pendiente de que estoy haciendo, como estoy, si salgo bien de diálisis o la presión, quieren saber todo. A mí no me gusta que se preocupen tanto.	“están más compañeros “están muy pendientes” “no me gusta que se preocupen tanto”		

Categoría 7: incremento del cuidado familiar causa molestia en algunos pacientes relacionado a la perdida de independencia

PREGUNTA 8: ¿Qué modificaciones tuviste en tu grupo de amigos? ¿Cómo lo resolviste?

Informante/ codificación	Descripción entrevista	1era reducción	2da reducción	3era reducción
E33MH17MD	No, con el tema de los amigos a mí no me paso tanto por yo justamente tengo uno de mis mejores amigos que él ya estaba en diálisis, entonces los chabones ya conocían cómo era cosa, con los amigos de sierra todo bien, con los amigos de Madryn me ha pasado que cuando me sacó la remera me ven la fístula, el acceso y me preguntan, loco que tenés ahí o las chicas también y nada digo, por ahí oculto, les digo, me quebré, me caí, me operaron, mucho no les digo y algunos sí, con los amigos nada, yo trato de hacer vida normal con ellos y estar con ellos, por ahí si me ha pasado de estar con ellos en un recital y que me baje la presión y me tengan que sacar arrastrando	“no me paso tanto” “uno de mis mejores amigos ya estaba en diálisis” “mucho no les digo y a algunos si” “trato de hacer vida normal con ellos “	Los informantes afirman no tener cambios en las relaciones con sus amigos relacionado con diagnóstico, aunque sí influye en los tipos de actividades, horarios que se puedan realizar-	

	porque me bajo la presión, pero ya saben y yo también me cuido.			
E42MH12MD	Las modificaciones que tuve en mi grupo de amigos es que ya no nos juntamos de la misma forma y tampoco compartimos muchas cosas, ya que no puedo realizar las mismas actividades que antes podía, cambie horarios que antes compartía con mis amigos y me junto mucho menos	“ya no nos juntamos de la misma forma” “no compartimos muchas cosas” “no puedo realizar las mismas actividades “cambie de hora y me junto mucho menos”		
E38MH6ME	No tuve modificaciones en mi grupo de amigos, seguimos haciendo lo mismo, tengo restricciones de horario obviamente por la diálisis, pero después hago vida normal con ellos, me cuidan y yo me cuido en las juntadas, pero después nada.	“no tuve modificaciones” “tengo restricciones de horario por la diálisis” “hago vida normal con ellos”		
E42MHPE13M	No cambiaron mis amistades, siguen siendo las mismas me apoyan, obviamente tuve que dejar a hacer ciertas cosas con ellos por la diálisis.			
E41MHP15MD	Ninguna, porque no me han dejado de lado, sigue igual, solamente que ahora estoy más cuidado, que no pase nada.	“ninguna, no han dejado de lado”		
E31MHE14ME	Ya no es tantas salidas, sino que vienen más a visitarme, que antes no se hacía, yo antes salía y tomaba o algo que hoy en día no puedo, cambiaron los planes.	“ya no es tantas salidas, vienen a visitarme” “cambiaron los planes		

Categoría 8: asistencia a hemodiálisis produce cambios en planificación de los encuentros entre amigos.

PREGUNTA 9: ¿De qué forma afectó tu enfermedad en lo laboral? ¿Y con tus compañeros de trabajo?

Informante/ codificación	Descripción entrevista	1era reducción	2da reducción	3era reducción
E33MH17MD	A mí me afectó mucho al 100%, una vez se dio por tirar currículum en una empresa y me llamaron, al ser técnico electromecánico y después ser técnico en redes eléctrica de UTN me llamaron y nada me hicieron las entrevistas y cuando fui a la revisión médica me vieron las marcas que tenía de los catéteres y todo eso y no me llamaron nunca más, nadie te da trabajo en esta situación, nadie, si no es por tu cuenta...	“a mí me afectó al 100%” “nadie te da trabajo en esta situación” “si no es por tu cuenta”	La totalidad de los informantes refiere verse afectado en pequeña o gran medida por la enfermedad y el tratamiento, produciendo limitaciones en horarios, el tipo de trabajo, punto de discriminación intentar ingresar a un empleo y despido.	Se aprecian limitaciones e imposibilidad laboral que puede generar dependencia económica.
E42MH12MD	En lo laboral me afectó, yo trabajo de forma autónoma, tuve que adaptarme a otras cosas y no puedo hacer el trabajo que yo hacía antes, actualmente no trabajo,	“en lo laboral me afecto” “tuve adaptarme a otras cosas” “actualmente no trabajo por lo débil que estoy”		

	<p>trabaje al principio, cuando ingrese, casi dos meses después se me hacía muy difícil, terminaba cansada muchas internaciones, Tenía compañeros de trabajo, que trabajan de la misma forma que yo, y fue comunicándoselos de a poco y ellos a me ayudaron a seguir trabajando al principio de la enfermedad-,</p>	<p>“fui comunicándoles de poco y me ayudaron al principio”</p>		
E38MH6ME	<p>Afectó mucho, en lo laboral estoy perdiendo mucha plata, porque tengo que contratar gente que haga el trabajo que no estoy pudiendo hacer, pero buena la llevo igual porque quiero seguir laburando no me quiero quedar, a mis compañeros de trabajo lo tuve que comunicar, porque si no haces nada sos un vago</p>	<p>“me afectó” “tengo que contratar gente que haga el trabajo que no puedo hacer” “lo tuve que comunicar porque si no haces nada, sos un vago”</p>		
E42MHPE13M	<p>Afectó bastante, yo estaba acostumbrado a viajar todo el día y después de golpe porrazo no tener que viajar me afectó, nada no afectó en nada, lo comuniqué. No hubo cambios en la relación.</p>	<p>“afectó bastante” “yo estaba acostumbrado a viajar todo el día” “con mis compañeros no me afectó” “no hubo</p>		

		cambios en la relación”		
E41MHP15MD	En el tema laboral, a mí me despidieron. Estuve en un taller naval, estuve 10 años, mi jefe cuando se enteró me fue a ver, me dijo que, sí que me iba ayudar, pero cuando salí, que me dieron el alta, me terminó despidiendo. Ahora tengo trabajos esporádicos, eventuales, lavando platos o lo que salga.	“a mí me despidieron” “mi jefe cuando se enteró me iba a ver” “me terminó despidiendo” “tengo trabajos esporádicos”		
E31MHE14ME	En lo laboral, hoy en día trabajo medio tiempo los días que vengo a diálisis, pero fue la única forma que afectó, estaba buscando más acorde a lo que había estudia, pero bueno no se pudo por el tema este así que bueno. Justo cuando empecé con el tratamiento de diálisis cambie de ámbito y es un rubro donde todos los trabajadores, trabajan por su cuenta y no digo nada.	“trabajo medio tiempo los días que vengo a diálisis” “justo cuando empecé la diálisis cambie de ámbito” “todos trabajan por su cuenta” no digo nada		

Categoría 9: la IRC y la hemodiálisis generan limitaciones e imposibilidad laboral.

PREGUNTA 10: ¿Necesitaste ayuda en algún momento de tu enfermedad? de dónde viene esa

ayuda?

Informante/ codificación	Descripción entrevista	1era reducción	2da reducción	3era reducción
E33MH17MD	No la verdad que no, ayuda no tanto, quizás hablar con un amigo que tenía en diálisis, él me ayudó bastante y dentro de todo fue esa toda la ayuda que tuve y después bueno con la familia obvio, pero no, más de eso no.	“no, la verdad que no” “quizás hablar con un amigo”	Los informantes refieren haber requerido ayuda de diversas formas psicológica, emocional y en la parte física y económica esa ayuda proviene de familiares y amigos.	Se aprecian diferentes necesidades en el proceso de adaptación y aceptación de la IRC donde intervienen familiares, amigos y psicólogo.
E42MH12MD	Necesité mucha ayuda psicológica, necesita ayuda para la parte de rehabilitación, la parte física yo perdí muchísima fuerza y hubo cosas que no podía hacer por la misma debilidad internaciones.	“necesité mucha ayuda psicológica” y “en la parte física yo perdí mucha fuerza”	También refiere no haber necesitado ayuda	
E38MH6ME	Al principio de la enfermedad yo creo, de mi familiar, para trasladarme, para contenerme.	Al principio de enfermedad de mis familiares “		
E42MHPE13M	En su momento no, en términos de enfermedad no, ya sabía cómo era de qué trataba. La viví mucho tiempo por mi viejo, 12 años, entonces no necesité	“no necesite ayuda” “la viví mucho tiempo por mi viejo” “sentí que podía manejarlo		

	ayuda, sentí que podía manejarlo solo.			
E41MHP15MD	Recibí mucha ayuda de mi familia, me fui a vivir con mis padres al tiempo de entrar de hemodiálisis, y en lo económico también al quedarme sin trabajo, de mis amigos un poco, se preocupan mucho por mí, por parte de enfermería y de los medidos supongo, me ayudaron a entender y perder un poco el miedo.			
E31MHE14ME	Necesité ayuda en lo emocional, en la parte psicológica también, pero creo que nada te prepara lo que es acá, también el hecho de perder un compañero.	“necesité ayuda en lo emocional” “nada te prepara para acá” “o perder un compañero		

Categoría 12: familiares, amigos y psicólogo brindaron ayuda en diversas etapas del proceso de adaptación en busca del bienestar integral.

PREGUNTA 11: ¿Tienes alguna creencia o práctica en la que te apoyes?

Informante/ codificación	Descripción entrevista	1era reducción	2da reducción	3era reducción
-----------------------------	------------------------	----------------	---------------	----------------

E33MH17MD	No, la verdad que no, yo desde el día que entré a diálisis deje de creer en todo, sinceramente deje de creer en todo y más cuando fui de viaje y fui a hospitales grandes y vi cada cosa, sinceramente no creo ya, muy poco...	“desde el día que ingrese a diálisis deje de creer en todo”	En general, los informantes refieren seguir tradiciones y creencias y los demás no, pero en ningún caso se considera que se apoyen en ello durante la enfermedad.	No hay práctica ni creencias en la que se apoyen los pacientes.
E42MH12MD	Soy creyente, creo que existe un dios, pero no soy fanático y no tomo eso como algo que me ayude a salir adelante	“soy creyente” no tomo eso como algo que me ayude a salir adelante.		
E38MH6ME	Si, hace varios años, yo descendo de los mapuche-tehuelche así que sigo sus tradiciones.			
E42MHPE13M	No voy a la iglesia, antes tampoco lo hacía. No es algo que me importe.	“no voy a la iglesia,” “no es algo que me importe”		
E41MHP15MD	Más o menos. Fui un tiempo a la iglesia con mi mamá y mi hermana, pero después dejé de ir.	“...Fui un tiempo a la iglesia, después dejé de ir...”		
E31MHE14ME	Tengo mis tradiciones, si, por mi cultura, pero no sé si las considero algo en lo que apoyó todos los días, no voy a la iglesia.	Tengo mis tradiciones, no voy a la iglesia. “no es algo en lo que me apoye”		

Categoría 11: Las creencias y tradiciones existentes no proporcionan apoyo espiritual relacionado con cuestionamiento y búsqueda de otras formas de apoyo

PREGUNTA 12: ¿Qué espera del tratamiento de hemodiálisis?

Informante/ codificación	Descripción entrevista	1era reducción	2da reducción	3era reducción
E33MH17MD	Que me dé la oportunidad de llegar al trasplante, no tener mayores problemas con los accesos y pasarla lo mejor que se pueda, a veces el cuerpo se cansa mucho por las diálisis espero que me permita vivir la mejor calidad de vida posible hasta donde lo permita	“que dé la oportunidad de llevar al trasplante” no tener problemas con los accesos” “vivir la mejor calidad de vida posible”	En general los informantes se muestran optimistas acerca del tratamiento esperando su oportunidad del trasplante, no tener dificultades en el tratamiento, vivir la mejor calidad posible.	Deseo de un tratamiento sin complicaciones que brinde tiempo y calidad de vida hasta llegar hasta el trasplante.
E42MH12MD	Poder transitarlo un poco mejor de lo que lo estoy haciendo, no tener problemas con mi acceso y tener unos años más acá-	“transitarlo un poco mejor” “no tener problemas de acceso” “tener unos años más		
E38MH6ME	Espero mejorar un poco y que en algún momento me pueda trasplantar, porque la idea es seguir haciendo mi vida normal.	“mejorar un poco” “que me pueda trasplantar” “hacer mi vida normal”		
E42MHPE13M	Que me permita un tiempo más, hasta conseguir un riñón sería lo ideal, que no me afecte tanto y que no evolucione tanto la enfermedad.	“que me permita un tiempo más” que no me afecte tanto”		

E41MHP15MD	Que no afecte tanto el tratamiento, que no me descalcifique los huesos, la máquina.	“que no me afecte tanto el tratamiento “		
E31MHE14ME	La verdad cuando arranqué, al principio me daba igual todo, pero ahora espero llegar al trasplante y ver si puedo hacer de todo.	“llegar al trasplante” “ver si puedo hacer de todo”		

CATEGORÍA 12: deseo de bienestar óptimo hasta llegar al trasplante

PREGUNTA 13: ¿Tenes algunas metas o proyectos de vida a futuro?

Informante/ codificación	Descripción entrevista	1era reducción	2da reducción	3era reducción
E33MH17MD	La meta que tengo es salir de este lugar donde estoy y terminar de perfeccionarme profesionalmente, tener un trabajo, de ser independiente, es lo que más sueño y es lo que quiero, salir de ahí y ser independiente, económicamente más que nada.	La meta que tengo es años en este lugar ""Tener un trabajo Ser independiente. Es lo que más sueño	En general los informantes plantean metas optimistas, objetivo de trasplante que permita la independencia personal y económica	Anhelos de independencia en todos los ámbitos de la vida en un futuro sin la hemodiálisis.
E42MH12MD	Poder realizar cosas, ser acompañado durante la enfermedad haciendo cosas que sean accesibles para mí.	Poder realizar cosas que sean accesibles para mí” “ser acompañado”		

E38MH6ME	Poder tener mi casa y poder trabajar normalmente. La enfermedad hizo que me estanque, pero espero poder remontar.	“poder tener mi casa y poder trabajar”		
E42MHPE13M	Trasplantarme y seguir haciendo la vida normal que hacía antes.	“trasplantarme y seguir con la vida”		
E41MHP15MD	Mi meta es trabajar normalmente, hacer mi casa, trasplantarme antes, poder hacer una vida cotidiana normal.	“trabajar normalmente” “trasplantarme”		
E31MHE14ME	Estoy estudiando, quiero terminar de estudiar, mejorar mi calidad de salud física yendo al gimnasio.	“terminar de estudiar” “mejorar mi calidad de salud”		

Categoría 13: deseo de alcanzar una vida plena.

PREGUNTA 14: ¿Cómo es la contención que te brinda enfermería?

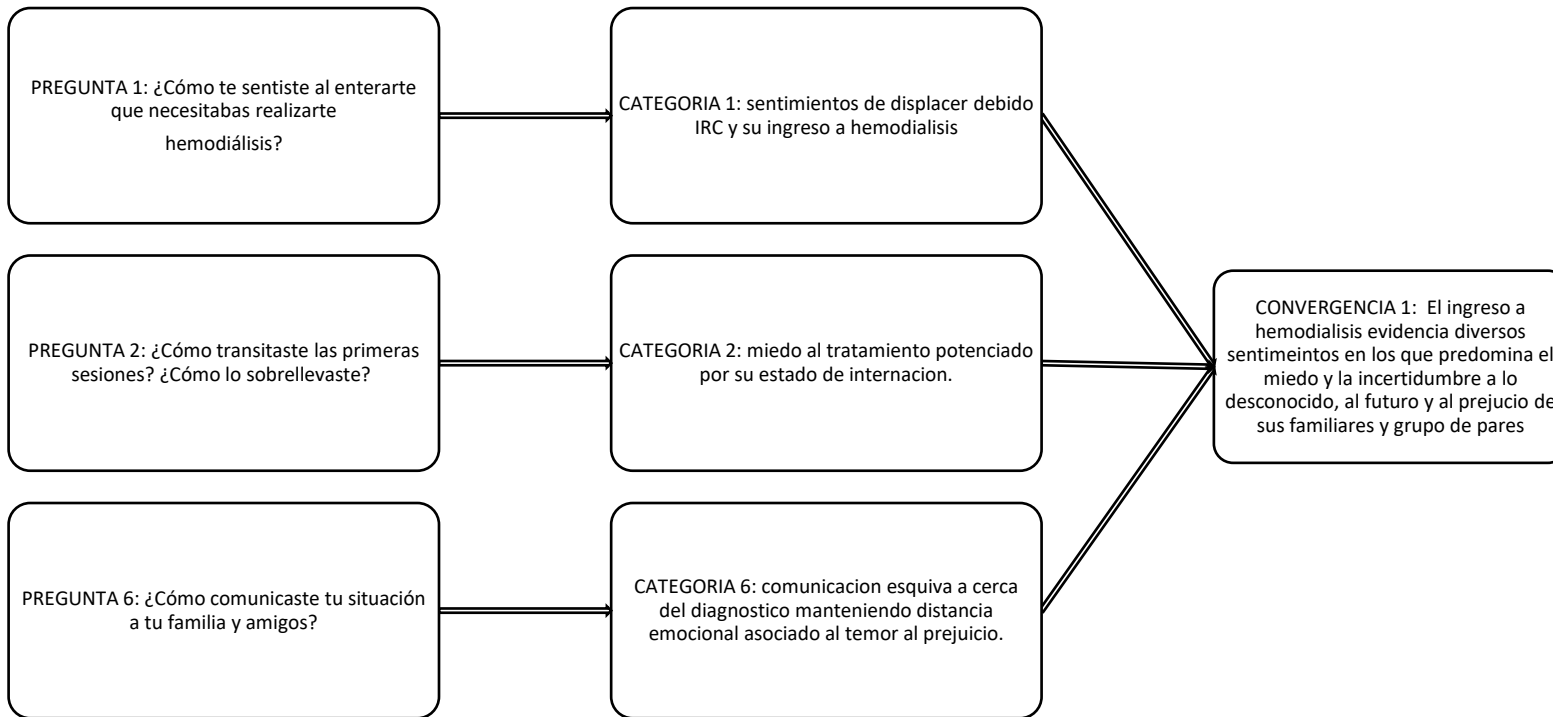
Informante/ codificación	Descripción entrevista	1era reducción	2da reducción	3era reducción
E33MH17MD	La contención es más que nada preguntándote cómo estas, preguntando como llevas el tratamiento día a día, las que te ven si te pasa algo, son ellas, son ustedes las enfermeras, yo pienso que la contención es muy buena, nos cuidan mucho a	“preguntado como estas, como llevas el tratamiento día a día” las que ven si te pasa algo” “la contención es muy buena” “nos cuidan mucho a los pacientes”	Los informantes refieren recibir una buena contención por parte de enfermería basado en la preocupación, cuidado y atención constante a sus necesidades.	Perciben una contención empática y holística por parte del personal de enfermería siempre viendo más allá de su patología.

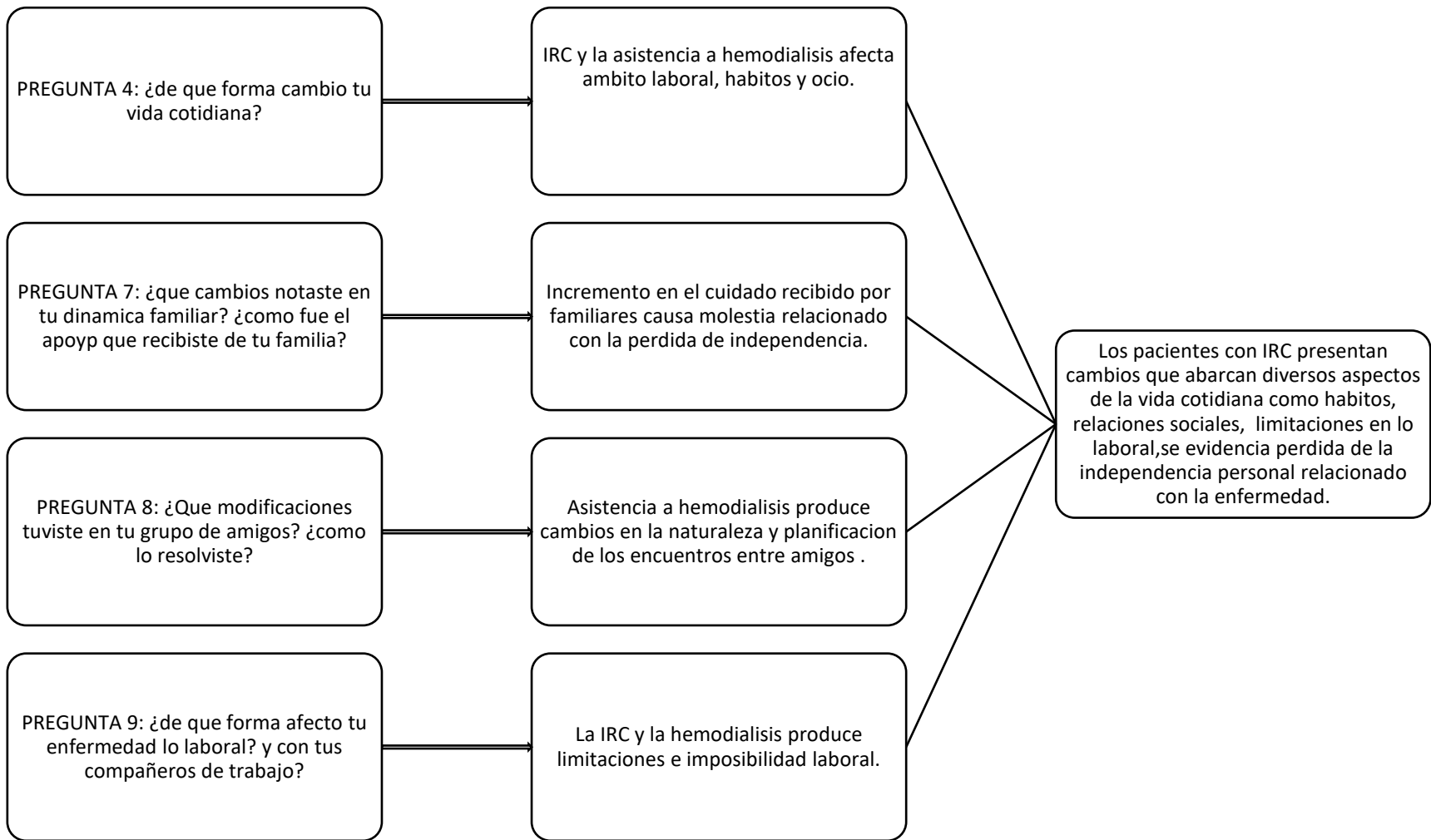
	los pacientes, mucho más que los médicos, te diría, ellos son los que están día a día.			
E42MH12MD	La comunicación es muy buena y me siento muy apoyado por ellas.	“es muy buena y me siento apoyado por ella”		
E38MH6ME	La contención de enfermería se basa en preocuparse por nosotros los pacientes, están atentas a lo que nos pasa día a día, están pendientes de todo.	“se basa en preocuparse por nosotros los pacientes” están pendientes de todo”		
E42MHPE13M	La contención de enfermería es buena, siempre están atentas, entre los pacientes y enfermeras se hace que la diálisis se pase más rápido y sea más amena, siempre hay unos chistes por la sala. Siempre nos preguntamos a cerca de nuestro día a día, como estuvimos, como nos fue el finde, nos preguntan si estamos bien y nos descargamos con ellas si tenemos alguna molestia. Y también si tenemos alguna duda con algo, hasta nos retan si nos la mandamos en	“la contención muy buena” “siempre están atentas” “nos preguntamos acerca de nuestro día a día” “nos descargamos con ellos si tenemos molestia” “nos retan si nos la mandamos en la casa”		

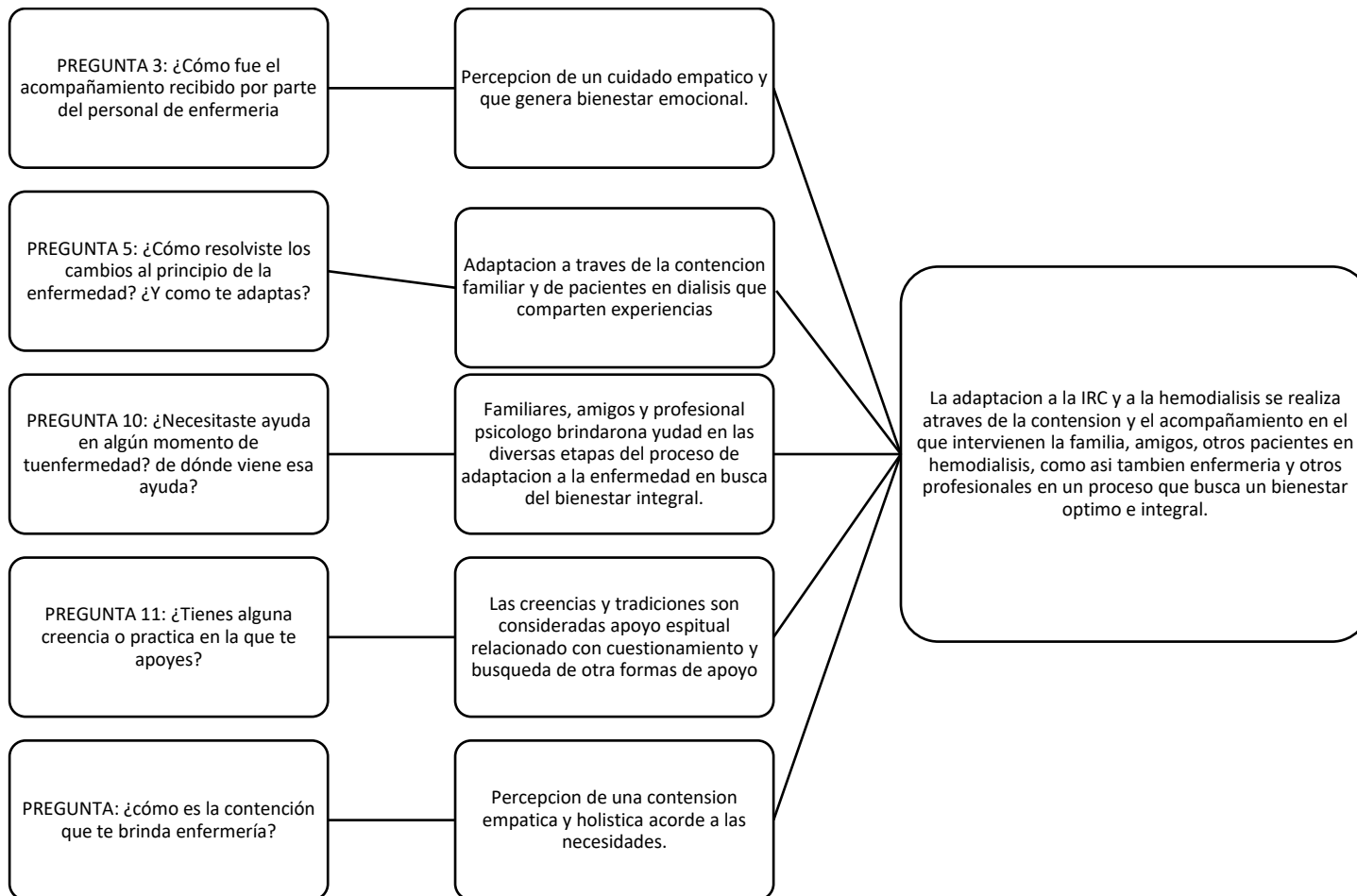
	nuestra casa y tomamos mucha agua.			
E41MHP15MD	Yo creo que el acompañamiento se siente a través de preguntarnos cómo estamos y mejorar nuestros malos ratos a través de chistes.	La contención a través del chiste		
E31MHE14ME	Es muy buena, te escuchan, te contienen emocionalmente, te levantan el ánimo, siempre son muy compañeras y te ayudan mucho.	“es muy buena, te escuchan” “te levantan el ánimo”		

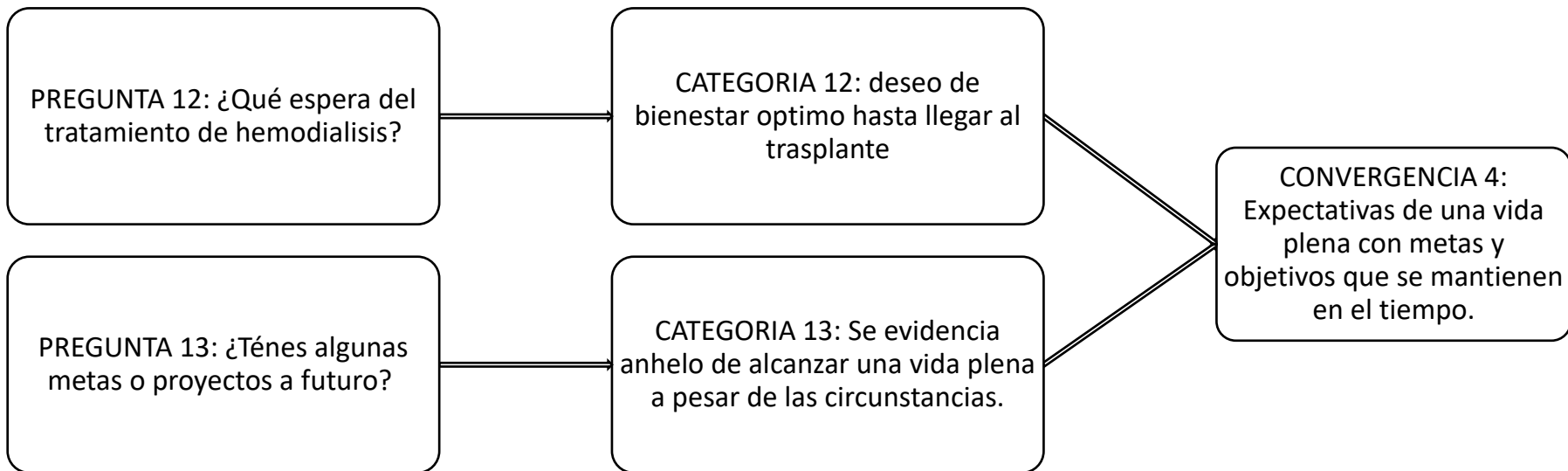
CATEGORIA 14: Percepción de una contención empática y holística acorde a las necesidades

### CATEGORIAS Y CONVERGENCIAS









## INTERPRETACION

Siendo el objeto de investigación Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) y de reciente ingreso al centro de hemodiálisis Nephron de la ciudad de Puerto Madryn 2023” se realizaron entrevistas a 6 pacientes, todos estos pacientes hombres, a través de las cuales se recabaron datos que luego de un análisis arrojaron 14 categorías y 4 Convergencias.

La primera convergencia “El ingreso a hemodiálisis evidencia diversos sentimientos en los que predomina el miedo y la incertidumbre a lo desconocido, al futuro y al prejuicio de sus familiares y grupo de pares” hace referencia al suceso del ingreso a hemodiálisis y a la internalización que tienen los pacientes de esto, los sentimientos que afloran, las acciones que tienen como respuesta y el porqué. A través del informante 1 se evidencia “... fue un momento duro. Me agarró todo de golpe...” que fue una etapa difícil e inesperada, se desencadena miedo al desconocer acerca del proceso de hemodiálisis, ya que el informante 2 refiere “... Me sentí asustado, ya que no sabía de qué trataba ni tampoco sabía que existía la diálisis-”. “... pensé en ese momento que iba a dejar de hacer muchas cosas” permite apreciar la incertidumbre vivenciada en ese momento.

A esta convergencia tiene relación con el estudio cualitativo “vivencias del paciente al diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis” donde concluye que “...las personas tomaron el diagnóstico como el momento más difícil y traumático, manifestaron sentimientos de angustia, limitaciones personales o sociales y reconocen la dependencia del apoyo familiar..”, también se relaciona con el estudio de investigación “la experiencia vivida por pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria: un abordaje fenomenológico” donde los resultados cualitativos revela “... Sentimientos de angustia y dolor física fueron acompañados por importantes limitaciones personales y sociales, impuestas por el tratamiento. Ellos esperan un futuro desconocido, reconociendo su dependencia de la ayuda de los familiares y de los profesionales de la salud...”. Así también el estudio “significado de la primera hemodiálisis para el enfermo renal y factores que influyen en su primera vivencia profundiza un poco más y afirma que “...para la mayoría de los pacientes, la primera hemodiálisis significó la ruptura de su mundo anterior...” “... viven la primera diálisis con síntomas de depresión y angustia...”

El estudio ¿Cómo viven su enfermedad las personas en diálisis?: una mirada cualitativa a la experiencia del paciente concluye que el entrevistado “... manifiesta vergüenza de que ellos conozcan

su condición, ya que siente que puede provocar lástima, por esto oculta la severidad de la patología...” Como se afirma en la categoría de análisis nº6 “comunicación esquiva a cerca del diagnóstico manteniendo distancia emocional asociado al temor al prejuicio” los pacientes suelen no informar su diagnóstico o su ingreso a hemodiálisis de forma directa, como lo hizo informante n 3 al decir “... se lo comunique por mensaje, en mi familia mi hermano el más chico se puso muy mal cuando recibió la noticia más que nada porque él siempre me vio bien y fuerte y en ese momento me vio débil...” y el informante 1 “... yo no le dije nada a nadie y mis amigos, de los que yo tengo realmente, el primer tiempo yo no le dije nada a nadie, como que lo tenía oculto, después con el tiempo me dejo de importar eso tanto, viste, porque yo lo que no quería es que juzguen, no que me juzguen no, que me tengan lastima, entonces yo no quería eso, yo quería ser uno normal, entonces como que lo ocultaba todo eso a mi familia, bueno a mi familia no tanto, a los más lejanos bueno si, a mis amigos también, solo los más cercanos sabían y a mis parejas también yo mucho no lo quería contar...”

La teoría de Merle Mishel “incertidumbre frente a la enfermedad” desarrolla conceptos que tienen directa relación en comparativa con el paciente que ingresa a hemodiálisis que define que eventos como el diagnóstico de una enfermedad crónica, en este caso la IRC, generan estímulos que son percibidos como amenazantes para el individuo activando la incertidumbre. El inicio de diálisis en sí es un procedimiento estresante y con alta carga emocional. La persona debe enfrentarse a una máquina, un ambiente desconocido como sería el centro de hemodiálisis, un riguroso régimen terapéutico, lo que genera gran ambigüedad e incertidumbre. Existe la percepción de amenaza, esto interpreta como una señal de peligro de perder el control sobre la situación de salud o de empeorar la condición crónica, activándose respuestas de miedo tanto a lo desconocido sobre la diálisis como a las implicaciones sobre el futuro. Esto tiene relación con la convergencia n2 que afirma que “Los pacientes con IRC presentan cambios que abarcan diversos aspectos de la vida cotidiana como hábitos, relaciones sociales, limitaciones en lo laboral, se evidencia pérdida de la independencia personal relacionado con el proceso evolutivo de la enfermedad”

El estudio “vivencias de pacientes adultos con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis crónica pertenecientes a la agrupación de dializados puerto Montt define a la hemodiálisis como “...una nueva modalidad de vida porque el paciente sufre cambios en todos los aspectos de su vida incluido en lo social para poder adaptarse a esta forma de vivir.” También la investigación Historias de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en la clínica nefrológica

del INKA S.A.C. Chiclayo 2017 afirma que "...La vida familiar, social y laboral del paciente en diálisis sufre cambios drásticos al tener que adaptar sus horarios, hábitos y costumbres según la terapia elegida. Se reporta casos de discriminación hacia los pacientes por parte de las instituciones donde desempeñaban sus funciones, llegando en algunos casos a perder su trabajo luego de comenzar la terapia...", "...situaciones repetidas en los pacientes entrevistados, a quienes les toco, perder el trabajo en el cual se encontraban hace muchos años, el verse obligado a dejar su puesto como sucedió con el informante 4 que refiere "...En el tema laboral, a mí me despidieron. Estuve en un taller naval, estuve 10 años, mi jefe cuando se enteró me fue a ver, me dijo que, sí que me iba ayudar, pero cuando yo salí, que me dieron el alta, me terminó despidiendo. Ahora tengo trabajos esporádicos, eventuales, lavando platos o lo que salga. o como así también realizar cambios en su modalidad de trabajo por las limitaciones que presenta la enfermedad y la diálisis, lo más destacado es lo que refiere el informante 1 "...me hicieron las entrevistas y cuando fui a la revisión médica me vieron las marcas que tenía de los catéteres y todo eso y no me llamaron nunca más, nadie te da trabajo en esta situación, nadie, si no es por tu cuenta..."

El aspecto "perdida de la independencia personal relacionado con el proceso evolutivo de las enfermedad" de la convergencia puede verse reflejado en las categorías de análisis "Incremento en el cuidado recibido por familiares causa molestia relacionado con la pérdida de independencia" ya que al estar en terapia renal sustitutiva y por la misma enfermedad los pacientes tienen a sentir malestar físico, o psicológico y necesitan acompañamiento y vigilancia constante que proviene generalmente de sus familiares, algunos de los pacientes lo percibe como pérdida de independencia y la categoría "Asistencia a hemodiálisis produce cambios en la naturaleza y planificación de los encuentros entre amigos" ya están condicionados por los horarios de asistencia a hemodiálisis como así también de los cuidados que deben mantener.

El estudio Vivencias del paciente con enfermedad renal crónica sometido a diálisis peritoneal en la provincia de San Martín, agosto- diciembre 2020 resulta congruente **al definir que "...durante su etapa como enfermo crónico, los hace ser protagonistas..."** a los pacientes dializados "... de muchos cambios, que son en algunos casos, aquellas experiencias negativas que perjudican su estado de salud físico y/o emocional; ya que la vivencia concreta de la propia mortalidad comienza a surgir en el horizonte en forma cada vez más real a través de los primeros signos de enfermedades crónicas de la

persona. Es en estos procesos que emerge la necesidad de que los familiares que están a cargo del cuidado de este tipo de personas, estén capacitados para el cuidado en el hogar...”

En la Investigación de Lissette Oquendo (2017) “la vivencia La vivencia del proceso de iniciación al tratamiento de hemodiálisis y la adaptación a las modificaciones de vida” tras la realización de 11 entrevistas se llegó a la conclusión de que “la vivencia de la hemodiálisis tiene carácter evolutivo, que termina en adaptación y resignación. El trasplante renal actúa como facilitador de adherencia. El apoyo percibido es fundamental para la adaptación y el autocuidado. Las relaciones sociales se ven afectadas. Se generan relaciones de apoyo mutuo entre pacientes. Las relaciones con los profesionales están marcadas por la confianza, pero, también por falta de apoyo en la toma de decisiones...”

“...aquellos pacientes que reciben mayor apoyo de sus familiares tienen mayor nivel de adherencia a los líquidos que a la dieta, la flexibilidad terapéutica facilita la adherencia. Esta misma idea quiso verse reflejada en la convergencia “...la adaptación a la IRC y a la hemodiálisis se realiza a través de la contención y el acompañamiento en el que intervienen la familia, amigos, otros pacientes en hemodiálisis, como así también enfermería y otros profesionales en un proceso que busca un bienestar óptimo e integral. Lograda en el presente estudio de investigación. Como así también la tesis “Historias de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en la clínica nefrológica del INKA S.A.C. Chiclayo 2017” donde se llegó a la “...consideración final de que una red de apoyo familiar es crucial para el paciente, así como, la atención holística por parte del personal de salud, lleva a una adaptación más rápida y mejor. La categoría nº 3 Percepción de un cuidado empático y que genera sensación de bienestar” refleja esto al responder que el acompañamiento recibido por parte de enfermería es “...muy bueno ...” que también “...te hacen sentir muy bien...” “... se preocupan...” entre otros comentarios,

El modelo de adaptación de Roy se puede aplicar para entender y fomentar la adaptación de los pacientes a la hemodiálisis. Algunos puntos clave: La hemodiálisis crea estímulos focales, contextuales y residuales que requieren adaptación. Por ejemplo, el procedimiento en sí es un estímulo focal, se permite valorar a través de la respuesta del informante 2 “...Las primeras sesiones con miedo al no saber nada diálisis y bueno de apoco fui investigando un poco de diálisis, entrando a Google, averiguando y viendo de qué trataba, cuáles eran los riesgos, los beneficios. Me dio mucha más

tranquilidad estar informado, creo que es algo que debería más información, redes sociales, medios, programas. Hay mucha gente que no sabemos de qué trata...” y el informante refiere “...Las primeras sesiones las pase con un poco de miedo, descompuesto, pensaba que todas las sesiones diálisis iban a ser así, asustado e inseguro uno siempre está, cuando lo conectan a una máquina es desesperante, pero bueno la llevamos...” Roy, la adaptación ocurre cuando se responde de manera positiva a estos estímulos a través de los 4 modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función de roles e interdependencia.

En el modo fisiológico, el paciente debe adaptarse a cambios como la anemia, el estado de hidratación, etc. El personal de enfermería interviene no solo en conectar al paciente, sino a través de la educación y del cuidado constante durante el tratamiento se evidencian en la respuesta del informante 5 “siempre están atentas a todo lo que nos pasa, nos explican las veces que necesitamos, nos preguntan cómo estamos, se preocupan por nosotros...” y del informante 1 “...los cuidados que me dieron como que hace más ameno el tratamiento...”

A nivel de autoconcepto, la persona puede tener una imagen negativa por necesitar diálisis. Se debe reforzar positivamente su valía. Relacionado con la percepción de la pérdida de independencia al necesitar hemodiálisis

La función de roles al necesitar más cuidados y vigilancia por parte de los familiares y amigos.

Finalmente, la red de apoyo es fundamental. Se refleja que la familia es la base del cuidado del paciente con IRC, donde también participan enfermería, compañeros de hemodiálisis y otros profesionales, se aprecia en la respuesta del informante 2 “...Necesité mucha ayuda psicológica, necesita ayuda para la parte de rehabilitación, la parte física yo perdí muchísima fuerza y hubo cosas que no podía hacer por la misma debilidad internaciones...” y del informante 5 “...Recibí mucha ayuda de mi familia, me fui a vivir con mis padres al tiempo de entrar de hemodiálisis, y en lo económico también al quedarme sin trabajo, de mis amigos un poco, se preocupan mucho por mí, por parte de enfermería y de los médicos supongo, me ayudaron a entender y perder un poco el miedo...” como así también del informante 6 “...Necesité ayuda en lo emocional, en la parte psicológica también, pero creo que nada te prepara lo que es acá, también el hecho de perder un compañero...”

Según Mishel Merle se toma a la incertidumbre en la enfermedad como el punto de partida hacia la adaptación lo que significa que, si no se maneja esta incertidumbre, se dificulta la adaptación

óptima del paciente al tratamiento y sus demandas, erosionando la capacidad de la persona para responder efectivamente.

En el estudio *La experiencia vivida por pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria: un abordaje fenomenológico*. Afirma que enfermería tiene un papel crucial en el acompañamiento del paciente y que su propósito principal es “...Ayudarlos a desarrollar el autocuidado y maximizar su calidad de vida es una prioridad en la asistencia a estos pacientes.”

Un aspecto a destacar en la espiritualidad de los pacientes crónicos, en este caso los pacientes en hemodiálisis, al realizar la siguiente pregunta ¿Tienes alguna creencia o práctica en la que te apoyes? se llegó a la conclusión que ellos no toman a la religión ni a ninguna creencia o practica como algo en el que apoyarse en situaciones difíciles, ni como guía en la vida, ya que aunque refieran conocer la religión y a Dios recalcan que “... desde el día que entre a diálisis deje de creer en todo, sinceramente deje de creer en todo y más cuando fui de viaje y fui a hospitales grandes y vi cada cosa, sinceramente no creo ya, muy poco...”, “...Soy creyente, creo que existe un dios pero no soy fanático y no tomo eso como algo que me ayude a salir adelante...” refieren también tener tradiciones culturales pero se entienden que las asocian más al ocio que a lo espiritual en sí. Este análisis acerca de la espiritualidad discierne con ¿Cómo viven su enfermedad las personas en diálisis?: una mirada cualitativa a la experiencia del paciente. En donde la categoría espiritualidad y enfermedad aparecen mencionados, Dios, la iglesia y la fe, donde los pacientes si presentan un acercamiento a Dios asociándolo como su refugio y la consideran la principal razón para seguir viviendo, e incluso refieren culpa por no cuidarse y asistir a eventos religiosos, en otras palabras, fallarle a Dios.

En el caso de esta investigación se lleva a la conclusión de que es la familia lo que les ayuda a los pacientes en sus momentos difíciles, e incluso ellos mismos en su proceso de adaptación es lo que logra mantener las “expectativas de una vida plena con metas y objetivos que se mantienen en el tiempo” que aunque pudieron sentirse que el mundo se les acababa cuando iniciaron la diálisis, luego puedo percibir que no era así, el anhelo de “salir de este lugar” como refiere el informante 1 “ser independiente, es lo que más sueño” o el “poder tener mi casa y poder trabajar” como refiere el informante 3, “trabajar normalmente,... trasplantarme..” como refiere el informante 5, como así también “... terminar de estudiar..” “... mejorar mi calidad de salud” como refiere el informante 6.

A modo de generalización, La teoría de Meléis es de gran utilidad para explicar todo el proceso salud-enfermedad de un paciente que comienza hemodiálisis, la teoría de las transiciones explica cómo las personas responde a los eventos que implican cambios importantes en sus vidas, la persona con IRCT pasa de un estado relativamente estable a uno nuevo y distinto debido al diagnóstico, esta es una transición única que puede representar cambios corporales, emocionales, de roles a lo largo del tiempo. El ingreso a hemodiálisis a menudo está asociado con un cambio en la salud del paciente, marcando el inicio de un tratamiento crónico para la insuficiencia renal.

Los pacientes experimentan diversas emociones relacionadas con su salud, como la aceptación de la enfermedad renal crónica y la adaptación a un nuevo estilo de vida que incluye las sesiones regulares de hemodiálisis.

La enfermedad renal crónica afecta los roles normativos del paciente, como el rol laboral, social y familiar. La hemodiálisis puede requerir ajustes en estos roles y responsabilidades.

El paciente puede necesitar redefinir su identidad en el contexto de la enfermedad y la dependencia del tratamiento de hemodiálisis.

La necesidad de iniciar la hemodiálisis puede ser inesperada para muchos pacientes, especialmente si la insuficiencia renal crónica progresa rápidamente.

El impacto emocional y psicológico de la enfermedad y el tratamiento puede ser abrumador para algunos pacientes, y puede requerir apoyo adicional para adaptarse a estos cambios inesperados.:

El ingreso a hemodiálisis implica cambios significativos en la rutina diaria del paciente. Las sesiones regulares de hemodiálisis, las restricciones dietéticas y otros ajustes en el estilo de vida pueden considerarse transiciones situacionales.

Los pacientes pueden enfrentar desafíos logísticos, como la coordinación del transporte para las sesiones de hemodiálisis, que pueden requerir adaptaciones y cambios en su entorno cotidiano.

En el contexto de la hemodiálisis, los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, desempeñan un papel esencial en el apoyo a los pacientes durante esta transición. Esto puede incluir la educación sobre el tratamiento, la gestión de los efectos secundarios, el apoyo emocional y la facilitación de la adaptación a los cambios en la vida diaria. La comprensión de las transiciones según la teoría de

Meléis puede guiar la atención centrada en el paciente y mejorar la calidad de vida de aquellos que enfrentan la experiencia de la hemodiálisis.

## **RECONTEXTUALIZACION**

La finalización de este trabajo de investigación cualitativa, descriptivo y de enfoque fenomenológico permitió vislumbrar la importancia de la familia como principal red de apoyo al paciente que ingresa a hemodiálisis

La inclusión de la familia en el cuidado de enfermería del paciente en tratamiento con hemodiálisis es un aspecto fundamental que a menudo se pasa por alto, dado que este tratamiento se realiza usualmente de forma ambulatoria. Sin embargo, siendo la hemodiálisis una terapia vitalicia que insume varias horas semanales, tiene un profundo impacto tanto en la vida del paciente como de sus familiares.

Los familiares más cercanos se convierten en piezas clave del soporte emocional, físico y muchas veces económico que el paciente requiere para sobrellevar su nueva condición y tratamiento. Asimismo, su participación activa es indispensable para reforzar el cumplimiento de las recomendaciones médicas sobre medicación, dieta y asistencia a las sesiones de diálisis.

No obstante, para cumplir positivamente este rol de apoyo, los familiares también necesitan educación e información completa y validada sobre la enfermedad renal crónica, las bases del tratamiento dialítico, el pronóstico esperado y las formas en que pueden contribuir al bienestar del paciente.

Es aquí donde el personal de enfermería tiene una valiosa oportunidad para integrar a uno o más miembros de la familia dentro del plan educativo que se desarrolla con cada paciente, resolviendo dudas, derribando mitos y fortaleciendo la capacidad de la unidad familiar para adaptarse como grupo a esta nueva situación.

Con una comprensión más profunda sobre la condición de su ser querido, los familiares contarán con recursos mejorados para participar proactivamente brindándole soporte emocional positivo, ayudando al control de parámetros como la dieta, hidratación y toma de medicamentos, facilitando el transporte y asistencia cuando sea necesario, y comprendiendo mejor las limitaciones como las nuevas fortalezas del paciente.

En conclusión, el cuidado de enfermería debe evolucionar desde un modelo centrado únicamente en la persona con enfermedad renal crónica, hacia un enfoque integral familiar, que empodere a todos sus integrantes como agentes facilitadores, educados y activos, de una mejor calidad de adaptación y de vida.

## CONCLUSION

Esta investigación fue producto de un arduo trabajo a lo largo del año, donde, primeramente, se seleccionó el objeto de estudio para a partir de allí realizar todas las etapas del proceso de investigación.

Este estudio cualitativo permitió explorar en profundidad las vivencias de pacientes varones que recientemente iniciaron tratamiento de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica. Basado en una muestra intencional que permitió una exploración en profundidad de las vivencias en la etapa inicial de la terapia renal sustitutiva.

La investigación siguió un diseño cualitativo con enfoque fenomenológico. La recolección de datos mediante entrevistas semiestructuradas, el análisis temático entre investigadores con estudios relacionados aseguró el rigor metodológico. Emergieron categorías que dan cuenta de las principales áreas de vivencia impactadas al comenzar la hemodiálisis. Se evidenció que el ingreso a diálisis conlleva múltiples cambios y desafíos biopsicosociales, para los cuales el apoyo de la red de contención cercana resulta fundamental.

Los hallazgos enfatizan la necesidad de que enfermería realice una valoración integral para detectar requerimientos específicos de preparación, educación y soporte emocional en cada paciente y sus cuidadores principales. Asimismo, la creación guiada de grupos de apoyo entre pacientes puede optimizar la adaptación compartiendo experticia y estrategias positivas.

Si bien los participantes demostraron capacidad de resiliencia y expectativas alentadoras de mejoramiento, se requiere más investigación para explorar la evolución de la adaptación en etapas más avanzadas del tratamiento. También examinar diferencias por género, y desarrollar intervenciones interdisciplinarias que faciliten la reinserción laboral de estos pacientes, dadas las marcadas limitaciones económicas halladas.

En conclusión, el abordaje de enfermería en la transición vital al inicio de la hemodiálisis debe fortalecerse como un proceso proactivo, integral y continuado de preparación, educación, apoyo psicosocial y conexión con redes disponibles para el paciente y sus cuidadores. Esto es crucial para empoderarnos en el manejo progresivo de los complejos desafíos de la enfermedad renal crónica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, V; Ovando, C; Bustamante, P. (2017) “vivencias de pacientes adultos con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis crónica pertenecientes a la agrupación de dializados puerto Montt. (Tesis de licenciatura, Universidad Austral).
- Ángel, Zahira Esperanza, Duque Castaño, Germán Alberto, & Tovar Cortes, David Leonardo. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 202-213.
- Inmaculada Sánchez-Martín (2014) Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. *Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico*. Elsevier. 24, (1), 79-89.
- J. Flores, A. López, T. Álvarez, D. Reyes, J. Molina, M. Martínez, M. Muñoz, A. Gallardo, A. Romero (2011). Recepción y cuidados al paciente en su primera diálisis. Elsevier. [32 \(4\)](#). 159-162.
- Marta L Do Prado; María Lourdes de Souza y Telma E. Carraro (2000) “Investigación Cualitativa en enfermería, Contexto y bases conceptuales” Serie Paltex, Salud y sociedad. N°9.OPS.
- Modelos y teorías en enfermería Séptima edición, 2011 Elsevier España, S.L
- Montalvo Larrea, Diana Carolina; Rodas Cadenas, Graciela Elizabeth. (2018). Historias de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en la clínica nefrológica del INKA S.A.C. Chiclayo 2017. Tesis de licenciatura, Universidad de Sipan.
- Muñoz/ Alacoque Lorenzini E. Cíceros editorial. Metodología de la investigación fenomenológica en enfermería -capitulo 2- Luz.
- Oquendo, Lissette (2017). La vivencia del proceso de iniciación al tratamiento de hemodiálisis y la adaptación a las modificaciones de vida. Tesis de doctorado, Universidad de Málaga.
- Prieto, M.A., Escudero, M.J., Suess, A., March, J.C., Ruiz, A., & Danet, A.. (2011). Análisis de calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 21-31.
- Ramírez-Pereira, Mirliana, Figueredo-Borda, Natalie, Zapata-Sepúlveda, Pamela, Ferrada-Muñoz, Mónica, & Muñoz-González, Luz Angélica. (2022). ¿Cómo viven su enfermedad las personas en diálisis?: una mirada cualitativa a la experiencia del paciente. *Revista médica de Chile*, 150(3), 289-294.
- Rodríguez-Zamora, María Cristina, Moreno-Serrano, Ana Patricia, Cabrera-Delgado, Ana Miriam, Regalado-Ruiz, Luis Alberto, & Amato, Dante. (2022). Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 25(1), 59-65.

- Sadala MLA, Bruzos GAS, Pereira ER, Bucuvic EM. La experiencia vivida por pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria: un abordaje fenomenológico. Rev. Latino-Am. Enfermagem
- Yuni, J / Urbano C. (2010) Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de Proyectos de Investigación. Cap. “El problema de la investigación”. 2da Edición.
- Zarate Grajales, Rosa A.. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería, 13(44-45), 42-46.

## ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada por la alumna Torres, Rocio Jaquelin que integra la cátedra de “Taller de investigación” del 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia provincia de Chubut, la cual se realiza con fines académicos con el objetivo de conocer Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) y de reciente ingreso al Centro de hemodiálisis Nephron, de la ciudad de Puerto Madryn, 2023.

Usted ha sido seleccionado a participar de la misma, siendo su contribución totalmente voluntaria, confidencial y teniendo el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Si usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria deberá responder a una entrevista que consta de preguntas abiertas. Su participación en la investigación resultará beneficiosa para la profesión como así también tendrá relevancia académica. No se obtendrá ningún beneficio directo.

He leído y se me ha explicado la información presente en este formulario, tuve la posibilidad de preguntas antes firmarlo, derecho a conocer los resultados.

.....

.....

Firma del participante

Firma del investigador

Puerto Madryn Octubre 2023

Nephron hemodialis Puerto madryn

Coordinador de enfermería

Sra.: Monica Gonzalez

S...../.....D

Por medio de la presente nota, me dirijo a usted, como alumna de 5° año de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

Dentro del marco de la cátedra Taller de investigación en Enfermería.

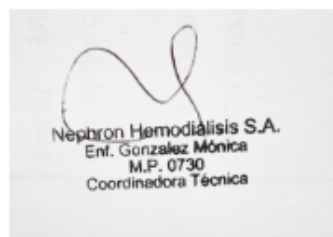
Se llevará a cabo un trabajo de investigación "VIVENCIAS DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC) Y DE

RECIENTE INGRESO AL CENTRO DE HEMODIALISIS NEPHRON DE LA CIUDAD DE PUERTO MADRYN, 2023". Motivo por el cual solicito autorización para poder llevar a delante las entrevistas a los pacientes que asisten al centro de hemodiálisis.

Se realizará con forma pautada y discreta, sin impedir la realización de las funciones laborales

Atte. Torres, Rocio Jaquelin

Dni 38805267



La presente investigación es realizada por la alumna Torres, Rocio Jaquelin que integra la cátedra de “Taller de investigación” del 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia provincia de Chubut, la cual se realiza con fines académicos con el objetivo de conocer Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) y de reciente ingreso al Centro de hemodiálisis Nephron, de la ciudad de Puerto Madryn, 2023.

Usted ha sido seleccionado a participar de la misma, siendo su contribución totalmente voluntaria, confidencial y teniendo el derecho a retirarse del estudio en cualquier

Firma entrevistador.....

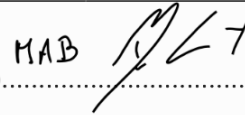
A.CH  


Firma informante .....

La presente investigación es realizada por la alumna Torres, Rocio Jaquelin que integra la cátedra de “Taller de investigación” del 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia provincia de Chubut, la cual se realiza con fines académicos con el objetivo de conocer Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) y de reciente ingreso al Centro de hemodiálisis Nephron, de la ciudad de Puerto Madryn, 2023.

Usted ha sido seleccionado a participar de la misma, siendo su contribución totalmente voluntaria, confidencial y teniendo el derecho a retirarse del estudio en cualquier

Firma entrevistado.....

MAB  


La presente investigación es realizada por la alumna Torres, Rocio Jaquelin que integra la cátedra de “Taller de investigación” del 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia provincia de Chubut, la cual se realiza con fines académicos con el objetivo de conocer Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) y de reciente ingreso al Centro de hemodiálisis Nephron, de la ciudad de Puerto Madryn, 2023.

Usted ha sido seleccionado a participar de la misma, siendo su contribución totalmente voluntaria, confidencial y teniendo el derecho a retirarse del estudio en cualquier

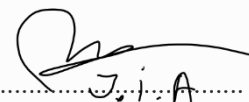
Firma entrevistado.....

 J.L

La presente investigación es realizada por la alumna Torres, Rocio Jaquelin que integra la cátedra de “Taller de investigación” del 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia provincia de Chubut, la cual se realiza con fines académicos con el objetivo de conocer Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) y de reciente ingreso al Centro de hemodiálisis Nephron, de la ciudad de Puerto Madryn, 2023.

Usted ha sido seleccionado a participar de la misma, siendo su contribución totalmente voluntaria, confidencial y teniendo el derecho a retirarse del estudio en cualquier

Firma entrevistado.....

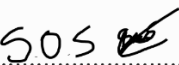
 J.J.A


La presente investigación es realizada por la alumna Torres, Rocio Jaquelin que integra la cátedra de “Taller de investigación” del 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia provincia de Chubut, la cual se realiza con fines académicos con el objetivo de conocer Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) y de reciente ingreso al Centro de hemodiálisis Nephron, de la ciudad de Puerto Madryn, 2023.

Usted ha sido seleccionado a participar de la misma, siendo su contribución totalmente voluntaria, confidencial y teniendo el derecho a retirarse del estudio en cualquier

La presente investigación es realizada por la alumna Torres, Rocio Jaquelin que integra la cátedra de “Taller de investigación” del 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia provincia de Chubut, la cual se realiza con fines académicos con el objetivo de conocer Vivencias del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) y de reciente ingreso al Centro de hemodiálisis Nephron, de la ciudad de Puerto Madryn, 2023.

Usted ha sido seleccionado a participar de la misma, siendo su contribución totalmente voluntaria, confidencial y teniendo el derecho a retirarse del estudio en cualquier

Firma entrevistado..... SOS 

Firma entrevistado..... 

## ENTREVISTA

### Informante 1

1. ¿Cómo te sentiste al enterarte que necesitas realizarte hemodiálisis?
2. Fue un momento duro, yo estaba estudiando y como que me agarro todo de golpe, yo no sabía que iba a quedar en hemodiálisis tampoco supe muy bien de qué se trataba, y el sentimiento que tuve fue de sazón, mucho bajón, mucha tristeza, mucho decaimiento psicológico, me sentía muy mal, todo el día, todo el día.
3. ¿Cómo transitaste las primeras sesiones? ¿Cómo lo sobrellevaste?
4. Mal, las primeras diálisis yo las tuve en terapia intensiva, internado casi como un mes y era todo un tema porque no iban a dializarte si estabas en clínica médica y entonces tenían que trasladarme en ambulancia con la camilla y la pase muy mal
5. ¿Cómo fue el acompañamiento por parte del personal de enfermería?
6. Para mí es la base de todo tratamiento más en hemodiálisis porque si bien los médicos te atienden y te ven los que sacan adelante día a día, sesión a sesión son el personal de enfermería,

quizás acá porque es un lugar chico pero acá te hacen sentir muy bien las enfermeras y obvio que te apoyan y gracias a ellas creo que pude salir adelante también, los consejos, los cuidados que me dieron como que hace más ameno el tratamiento también, viste, y es como que el personal de enfermería es como el 80 por ciento del tratamiento para mí, el 80% del tratamiento se vale a ella porque son las que están y te sacan adelante el día a día.

7. ¿De qué forma cambió tu vida cotidiana? ¿Recibiste ayuda?
8. La vida cotidiana me cambió mucho porque ponele el tema, que se yo, el tema de cuidarte de los líquidos, en el control de las patillas, de los hábitos, que por ahí llegas cansado y no querés hacer nada, te sentís mal, estás todo el día tirado, si me cambio bastante la vida cotidiana, el no poder hacer el deporte que uno quiere. Cuidarse en varias cosas, viste, es todo un tema en ese sentido, te cambia mucho la vida, el no poder viajar, yo tengo a mi familia en otra ciudad y no puedo ir a verla o quedarme todo lo que quisiera porque tengo que venir para acá, o me descompongo si estoy mucho tiempo, la vida me cambió totalmente.
9. ¿Cómo resolviste los cambios al principio de la enfermedad? ¿Y cómo te adaptas ahora?
10. Más que nada hablando con los mismos compañeros, cuando yo arranque, eran chicos que estaban hace años y tenían mucha más experiencia que yo, entonces ellos me iban guiando, me decían qué hacer, qué no hacer, donde ir y más o menos con ellos me enseñaron mucho, gracias a ellos aprendí bastante y es lo que me hace sobrellevarlo hoy en día, creo que entre nosotros los compañeros nos hablamos y nos vamos diciendo las cosas y creo que ahí eso es lo que te hace adaptarte a los cambios y te hace sentir que vos no estás solo en esto y que tenés otros compañeros que están igual que vos, y que estamos todos en la misma, viste, yo creo que el apoyo entre compañeros y hablar y contarse la situación es lo que nos hace adaptarnos a los cambios y sentirnos un poco mejor y es los que hoy en día me hace sentir un poco mejor dentro de todo
11. A mí la enfermedad me afectó sí, me afectó, es como un mazazo que te pegan así de golpe sin que vos la veas venir, yo nunca imaginé terminar ahí, ósea, nunca imaginé estar en un sillón con una máquina bombeando sangre porque yo sabía que terminar así, a mí me agarró todo de golpe, yo ya venía seguramente pero no le di bola, cuando desencadenó todo chau yo ya estaba en situación crónica. Al día de hoy no me afecta tanto, creo que ya como todo, uno se adapta
12. ¿Cómo comunicaste tu situación a tu familia y amigos?

13. Nada, a mí me pasó todo de golpe y un día me internaron y no Salí más, empecé con una gripe y nada, estaba mi viejo conmigo, me llevo a la guardia y ahí empezó todo el calvario este, mi familia se enteró porque se lo comentaron entre ellos pero yo no le dije nada a nadie y mis amigos, de los que yo tengo realmente, el primer tiempo yo no le dije nada a nadie, como que lo tenía oculto, después con el tiempo me dejo de importar eso tanto, viste, porque yo lo que no quería es que juzguen, no que me juzguen no, que me tengan lastima, entonces yo no quería eso, yo quería ser uno normal, entonces como que lo ocultaba todo eso a mi familia, bueno a mi familia no tanto, a los más lejanos bueno si, a mis amigos también, solo los más cercanos sabían y a mis parejas también yo mucho no lo quería contar,
14. ¿Qué cambios notaste en tu dinámica familiar? ¿Cómo fue el apoyo que recibiste de tu familia?
15. No, no cambio nada, ósea yo estoy con mi viejo y bueno tengo a mi tío acá y bueno son ellos 2, bueno la dinámica si cambio en lo que mi viejo está muy pendiente de mi creo que es la base de que yo esté saliendo delante de todos los problemas que tuve diálisis, es gracias a mi papá y también a mi mamá que también me banca, pero la única dinámica que cambió es que mi viejo está más pendiente de mi pero el resto todo bien, ósea se lo tomaron bien y como ven que yo Salí adelante y me esfuerzo por salir adelante como que también se siente bien ellos
16. ¿Qué modificaciones tuviste en tu grupo de amigos? ¿Cómo lo resolviste?
17. No, con el tema de los amigos a mí no me paso tanto por yo justamente tengo uno de mis mejores amigos que él ya estaba en diálisis, entonces los chabones ya conocían cómo era cosa, con los amigos de sierra todo bien, con los amigos de Madryn me ha pasado que cuando me saco la remera me ven la fístula, el acceso y me preguntan, loco que tenés ahí o las chicas también y nada digo, por ahí oculto, les digo, me quebré, me caí, me operaron, mucho no les digo y algunos sí, con los amigos nada, yo trato de hacer vida normal con ellos y estar con ellos, por ahí si me ha pasado de estar con ellos en un recital y que me baje la presión y me tengan que sacar arrastrando porque me bajo la presión, pero ya saben y yo también me cuido.
18. ¿De qué forma afectó tu enfermedad en lo laboral? ¿Y con tus compañeros de trabajo?

19. A mí me afectó mucho al 100%, una vez se dio por tirar currículums en una empresa y me llamaron, al ser técnico electromecánico y después ser técnico en redes eléctrica de UTN me llamaron y nada me hicieron las entrevistas y cuando fui a la revisión médica me vieron las marcas que tenía de los catéteres y todo eso y no me llamaron nunca más, nadie te da trabajo en esta situación, nadie, si no es por tu cuenta...
20. ¿Necesitaste ayuda en algún momento de tu enfermedad? ¿de dónde viene esa ayuda?
21. No la verdad que no, ayuda no tanto, quizás hablar con un amigo que tenía en diálisis, él me ayudó bastante y dentro de todo fue esa toda la ayuda que tuve y después bueno con la familia obvio, pero no, más de eso no.
22. ¿Tienes alguna creencia o práctica en la que te apoyes?
23. No, la verdad que no, yo desde el día que entre a diálisis deje de creer en todo, sinceramente deje de creer en todo y más cuando fui de viaje y fui a hospitales grandes y vi cada cosa, sinceramente no creo ya, muy poco...
24. . ¿Qué espera del tratamiento de hemodiálisis?
25. Que me dé la oportunidad de llegar al trasplante, no tener mayores problemas con los accesos y pasarla lo mejor que se pueda, a veces el cuerpo se cansa mucho por las diálisis espero que me permita vivir la mejor calidad de vida posible hasta donde lo permita
26. ¿Tenes algunas metas o proyectos de vida a futuro?
27. La meta que tengo es salir de este lugar donde estoy y terminar de perfeccionarme profesionalmente, tener un trabajo, de ser independiente, es lo que más sueño y es lo que quiero, salir de ahí y ser independiente, económicamente más que nada.
28. ¿Cómo es la contención que te brinda enfermería?
29. La contención es más que nada preguntándote cómo estás, preguntando cómo llevas el tratamiento día a día, las que te ven si te pasa algo, son ellas, son ustedes las enfermeras, yo pienso que la contención es muy buena, nos cuidan mucho a los pacientes, mucho más que los médicos te dirían, ellos son los que están día a día.
30. ¿Podes relatar una situación que te haya resultado significativa?
31. no , nada, a mí lo que me resultó muy feo y lo que me pega mucho y creo que a todos no pega, es cuando se muere un paciente, un compañero, más si es un compañero querido, a mí me paso que perdí a los 2 compañeros que me enseñaron de la diálisis y uno tenía hijos chicos y como que es feo, se les muere el padre, el chico queda huérfano, sin padre y después bueno, otra

situación relacionada, fue el esfuerzo que hice yo para poder bajar de peso, son cosas que me marcaron, pero los que más te `pega ahí adentro es cuando se te muere un compañero, más si es un compañero que se sentaba al lado tuyo, compañero de sala que siempre jodías con él, cuando se muere, queda un vacío muy grande en la sala.

## Informante 2

1. ¿Cómo te sentiste al enterarte que necesitas realizarte hemodiálisis?

Me sentí asustado, ya que no sabía de qué trataba ni tampoco sabía que existía la diálisis.

2. ¿Cómo transitaste las primeras sesiones? ¿Cómo lo sobrellevaste?

Las primeras sesiones con miedo al no saber nada de diálisis y bueno de a poco fui investigando un poco de diálisis, entrando a Google, averiguando y viendo de que trataba, cuáles eran los riesgos, los beneficios. Me dio mucha más tranquilidad estar informado, creo que es algo que debería más información, redes sociales, medios, programas. Hay mucha gente que no sabemos de qué trata.

3. ¿Cómo fue el acompañamiento por parte del personal de enfermería?

El acompañamiento fue óptimo, me supieron explicar todo de una forma que yo lograra entender, yo no sabía nada.

4. ¿De qué forma cambió tu vida cotidiana? ¿Recibiste ayuda?

El cambio en la vida cotidiana fue difícil ya que me debilité mucho en pocos meses. Y tenía que aceptar que tenía que adaptarme al nuevo proceso. Ayuda recibo todos los días de mis amigos, de conocidos, ellos son los que traen a diálisis y a ellos recurro cuando me siento mal y necesito que me lleven al hospital, por ejemplo.

5. ¿Cómo resolviste los cambios al principio de la enfermedad? ¿Y cómo te adaptas ahora?

Los cambios fueron difíciles, por el tema laboral y como tener los medios y Recibí ayuda de mi familia y de parte de mis amigos,

6. ¿Cómo comunicaste tu situación a tu familia y amigos?

Mi familia y amigos se enteraron cuando estaba internado, yo ingrese por clínica, estaba con mucha retención de líquidos, note algo raro en mi cuerpo, como mi cuerpo estaba cambiando y que cada vez me estaba afectando cada vez mas

7. ¿Qué cambios notaste en tu dinámica familiar? ¿Cómo fue el apoyo que recibiste de tu familia?

La verdad que no hubo muchos cambios, yo vivo solo y no tengo hijos eso se mantiene como antes, siempre tengo amigos que me apoyan todo, ellos también se interesaban en las diálisis para poder ayudarme a mi

8. ¿Qué modificaciones tuviste en tu grupo de amigos? ¿Cómo lo resolviste?

Las modificaciones que tuve en mi grupo de amigos es que ya no nos juntamos de la misma forma y tampoco compartimos muchas cosas, ya que no puedo realizar las mismas actividades que antes podía, cambie horarios que antes compartía con mis amigos y me junto mucho menos

9. ¿De qué forma afectó tu enfermedad en lo laboral? ¿Y con tus compañeros de trabajo?

En lo laboral me afectó, yo trabajo de forma autónoma, tuve que adaptarme a otras cosas y no puedo hacer el trabajo que yo hacía antes, actualmente no trabajo, trabaje al principio, cuando ingrese, casi dos meses después se me hacía muy difícil, terminaba cansada muchas internaciones,

Tenía compañeros de trabajo, que trabajan de la misma forma que yo, y fue comunicándose los de a poco y ellos a me ayudaron a seguir trabajando al principio de la enfermedad-,

10. ¿Necesitaste ayuda en algún momento de tu enfermedad? ¿de dónde viene esa ayuda?

Necesité mucha ayuda psicológica, necesita ayuda para la parte de rehabilitación, la parte física yo perdí muchísima fuerza y hubo cosas que no podía hacer por la misma debilidad e internaciones

11. ¿Tienes alguna creencia o práctica en la que te apoyes?

Soy creyente, creo que existe un dios, pero no soy fanático y no tomo eso como algo que me ayude a salir adelante

12. . ¿Qué espera del tratamiento de hemodiálisis? Poder transitarlo un poco mejor de lo que lo estoy haciendo, no tener problemas con mi acceso y tener unos años más acá-

13. ¿Tenes algunas metas o proyectos de vida a futuro? poder realizar cosas, ser acompañado durante la enfermedad haciendo cosas que sean accesible para mí,

14. ¿Cómo es la contención que te brinda enfermería?

La comunicación es muy buena y me siento muy apoyado por ellas.

15. ¿Podes relatar una situación que te haya resultado significativa?

La situación es cuando tengo que ir al hospital cuando me siento mal y me atiende ahí y por ahí me quedó internado y cuando salgo y vuelvo al centro de hemodiálisis, ellos ya saben todo, siempre me esperan

Informante 3

1. ¿Cómo te sentiste al enterarte que necesitas realizarte hemodiálisis?

Me deprimí, en este momento creo que te pasan un montón de cosas por la cabeza, pensás mucho y al mismo tiempo no sabes qué pensar de la situación que uno vive, ¿no? Lo que más recuerdo es que en ese momento que iba a dejar de hacer muchas cosas

2. ¿Cómo transitaste las primeras sesiones? ¿Cómo lo sobrellevaste?

Las primeras sesiones las pase con un poco de miedo, descompuesto, pensaba que todas las sesiones diálisis iban a ser así, asustado e inseguro uno siempre esta, cuando lo conectan a una máquina es desesperante, pero bueno la llevamos

3. ¿Cómo fue el acompañamiento por parte del personal de enfermería?

Bastante bueno, a mí me gusto, me trataron de explicar todo lo que pasaba y bueno es como dicen las chicas con el tiempo se va formando una familia cuando estas mucho tiempo, nos reímos de cosas y charlamos.

4. ¿De qué forma cambió tu vida cotidiana? ¿Recibiste ayuda?

Cambio mucho mi vida, yo trabajo soy albañil, me cambio bastante, mis horarios, el hecho de tener que venir a dializar 3 veces por semana en un horario fijo. Recibí ayuda de mis tíos que siempre me ayudaron y ahora que no puedo trabajar mucho mi tío me está ayudando mucho, continúo viviendo solo, solo que mis familiares ahora están más pendientes

5. ¿Cómo resolviste los cambios al principio de la enfermedad? ¿Y cómo te adaptas ahora?

Son duros los cambios que vas teniendo, pero uno lo va llevando a medida que va trascurriendo la enfermedad

6. ¿Cómo comunicaste tu situación a tu familia y amigos?

La verdad yo estaba internado cuando pasó eso, se lo comuniqué por mensaje, en mi familia mi hermano el más chico se puso muy mal cuando recibió la noticia más que nada porque él siempre me vio bien y fuerte y en ese momento me vio débil.

7. ¿Qué cambios notaste en tu dinámica familiar? ¿Cómo fue el apoyo que recibiste de tu familia? Mmm, creo que no hubo cambios en sí, sino que dejamos de lado algunas peleas familiares cuando yo me enferme, entonces mi familia se ocupó más de mí, me cuidan.
8. ¿Qué modificaciones tuviste en tu grupo de amigos? ¿Cómo lo resolviste?  
No tuve modificaciones en mi grupo de amigos, seguimos haciendo lo mismo, tengo restricciones de horario obviamente por la diálisis, pero después hago vida normal con ellos, me cuidan y yo me cuido en las juntadas, pero después nada.
9. ¿De qué forma afectó tu enfermedad en lo laboral? ¿Y con tus compañeros de trabajo?  
afectó mucho, en lo laboral estoy perdiendo mucha plata, porque tengo que contratar gente que haga el trabajo que no estoy pudiendo hacer, pero buena la llevo igual porque quiero seguir laburando no me quiero quedar, a mis compañeros de trabajo lo tuve que comunicar, porque si no haces nada sos un vago
10. ¿Necesitaste ayuda en algún momento de tu enfermedad? ¿de dónde viene esa ayuda?  
Al principio de la enfermedad yo creo, de mi familiar, para trasladarme, para contenerme.
11. ¿Tienes alguna creencia o práctica en la que te apoyes?  
Si, hace varios años, yo descendo de los mapuche- tehuelche así que sigo sus tradiciones.
12. . ¿Qué espera del tratamiento de hemodiálisis?  
Espero mejorar un poco y que en algún momento me pueda trasplantar, porque la idea es seguir haciendo mi vida normal.
13. ¿Tenes algunas metas o proyectos de vida a futuro?  
Poder tener mi casa y poder trabajar normalmente, la enfermedad hizo que me estanque, pero espero poder remontar.
14. ¿Cómo es la contención que te brinda enfermería?  
La contención de enfermería se basa en preocuparse por nosotros los pacientes, están atentas a lo que nos pasa día a día, están pendientes de todo.
15. ¿Podes relatar una situación que te haya resultado significativa?  
De la diálisis los que me impacta es la fístula o el catéter, como funcionan, me sorprende como puede existir.

#### Informante 4

1. ¿Cómo te sentiste al enterarte que necesitas realizarte hemodiálisis?  
Como cualquier persona me imagino que no se siente bien uno, fue un golpe duro, pero más o menos lo veía venir ya que tengo la misma enfermedad que tenía mi papá, pero lo fui llevando, de a poco lo fui llevando bien.
2. ¿Cómo transitaste las primeras sesiones? ¿Cómo lo sobrellevaste?  
Las primeras diálisis fueron en el centro, yo ya conocía a las chicas, así que bueno, me iban explicando todo. Traté de tomarlo con calma.
3. ¿Cómo fue el acompañamiento por parte del personal de enfermería?  
Bien, me atendieron muy atentos, a todas las preguntas que uno tenía sobre la máquina, sobre la sangre.
4. ¿De qué forma cambió tu vida cotidiana? ¿Recibiste ayuda?  
Cambió bastante mi vida, en lo laboral, que no pude seguir manteniendo la forma que estaba acostumbrado a trabajar, trabajo en el camión y me vi obligado para asistir a diálisis el hecho de dejar de hacer largas distancias por distancias más cortas, el evitar hacer fuerza en mi trabajo, la comida, hay comidas que debo evitar y controlar el consumo de agua, el control de la medicación, el estar pendiente todo el tiempo de lo que me pasa, buscando signos de alarma.
5. ¿Cómo resolviste los cambios al principio de la enfermedad? ¿Y cómo te adaptas ahora?  
No, cuando yo arranque con la diálisis, no porque si bien yo no me sentía mal, pero sabía cómo era el tratamiento.
6. ¿Cómo comunicaste tu situación a tu familia y amigos?  
Por parte de mi familia madre y padre ya sabía cómo era entonces más o menos lo venían esperando porque mi papa tuvo lo mismo, con respecto a amigos y mi señora e hijos tuve que hablarlo, sentarme un día y contarlo como era el tratamiento que no era nada complicado.
7. ¿Qué cambios notaste en tu dinámica familiar? ¿Cómo fue el apoyo que recibiste de tu familia?  
No, en mi caso por lo menos no cambiaron, el apoyo que recibí de mi familia fue muy bueno.
8. ¿Qué modificaciones tuviste en tu grupo de amigos? ¿Cómo lo resolviste?

No cambiaron mis amistades, siguen siendo las mismas me apoyan, obviamente tuve que dejar a hacer ciertas cosas con ellos por la diálisis.

9. ¿De qué forma afectó tu enfermedad en lo laboral? ¿Y con tus compañeros de trabajo?  
Afectó bastante, yo estaba acostumbrado a viajar todo el día y después de golpe porrazo no tener que viajar me afectó, nada no afectó en nada, lo comuniqué. No hubo cambios en la relación.
10. ¿Necesitaste ayuda en algún momento de tu enfermedad? ¿de dónde viene esa ayuda?  
En su momento no, en términos de enfermedad no, ya sabía cómo era de qué trataba. La viví mucho tiempo por mi viejo, 12 años, entonces no necesité ayuda, sentí que podía manejarlo sola.
11. ¿Tienes alguna creencia o práctica en la que te apoyes?  
No voy a la iglesia, antes tampoco lo hacía. No es algo que me importe.
12. ¿Qué espera del tratamiento de hemodiálisis?  
Que me permita un tiempo más, hasta conseguir un riñón sería lo ideal, que no me afecte tanto y que no evolucione tanto la enfermedad.
13. ¿Tenés algunas metas o proyectos de vida a futuro?  
Trasplantarme y seguir haciendo la vida normal que hacía antes.
14. ¿Cómo es la contención que te brinda enfermería?  
La contención de enfermería es buena, siempre están atentas, entre los pacientes y enfermeras se hace que la diálisis se pase más rápido y sea más amena, siempre hay chistes en la sala. Siempre nos preguntamos acerca de nuestro día a día, como estuvimos, como nos fue el finde, nos preguntan si estamos bien y nos descargamos con ellas si tenemos alguna molestia. Y también si tenemos alguna duda con algo, hasta nos retan si nos la mandamos en nuestra casa y tomamos mucha agua.
15. ¿Podes relatar una situación que te haya resultado significativa?  
Podría ser cuando fallece un compañero, alguien con quién compartías cosas y de un día para el otro no está más, y que podés ser el siguiente y ver como después de un tiempo ese sillón se llena de nuevo. La muerte es posible para alguien que dializa, pero creo que siempre es algo que nos va agarrar de sorpresa

#### Informante 5

1. ¿Cómo te sentiste al enterarte que necesitas realizarte hemodiálisis?

Me sentí mal, pésimamente mal.

2. ¿Cómo transitaste las primeras sesiones? ¿Cómo lo sobrellevaste?  
Las primeras sesiones fueron mientras estaba internado, a mí me pincharon directamente, la primera sesión fue de una hora, la segunda de 2 horas y después ya quedé.
3. ¿Cómo fue el acompañamiento por parte del personal de enfermería?  
Es muy bueno, siempre están atentas a todo lo que nos pasa, nos explican las veces que necesitemos, nos preguntan cómo estamos, se preocupan por nosotros.
4. ¿De qué forma cambió tu vida cotidiana? ¿Recibiste ayuda?  
Cambió bastante, en el trabajo en lo deportivo, a la pelota ya no puedo jugar más, por ahí tengo que pedir ayuda en cosas de la vida cotidiana solo porque siento calambres en las manos.
5. ¿Cómo resolviste los cambios al principio de la enfermedad? ¿Y cómo te adaptas ahora?  
¿Cómo lo resolví? Paciencia, como decía la otra pregunta pedir ayuda, cuando no puedes hacer nada, entonces es tranquilizarse y pedir ayuda.
6. ¿Cómo comunicaste tu situación a tu familia y amigos?  
Bueno, cuando estaba internado me fueron a ver mi familia, a visitar, los doctores le contaron, ellos también.
7. ¿Qué cambios notaste en tu dinámica familiar? ¿Cómo fue el apoyo que recibiste de tu familia?  
Si cambió, me cuidan más, me siento más mimado, me siguen más, me hablan, son más compañeros, ahora vivo con mis viejos, antes vivía solo con mi hija y ahora vivo con ellos.
8. ¿Qué modificaciones tuviste en tu grupo de amigos? ¿Cómo lo resolviste?  
Ninguna, porque no me han dejado de lado, sigue igual, solamente que ahora estoy más cuidado, que no pase nada.
9. ¿De qué forma afectó tu enfermedad en lo laboral? ¿Y con tus compañeros de trabajo?  
En el tema laboral, a mí me despidieron. Estuve en un taller naval, estuve 10 años, mi jefe cuando se enteró me fue a ver, me dijo que, sí que me iba ayudar, pero cuando salí, que me dieron el alta, me terminó despidiendo. Ahora tengo trabajos esporádicos, eventuales, lavando platos o lo que salga.
10. ¿Necesitaste ayuda en algún momento de tu enfermedad? de dónde viene esa ayuda? Recibí mucha ayuda de mi familia, me fui a vivir con mis padres al tiempo de entrar de hemodiálisis, y en lo económico también al quedarme sin trabajo, de mis amigos un poco, se preocupan

mucho por mí, por parte de enfermería y de los medidos supongo, me ayudaron a entender y perder un poco el miedo.

11. ¿Tienes alguna creencia o práctica en la que te apoyes?

Más o menos. Fui un tiempo a la iglesia con mi mamá y mi hermana, pero después dejé de ir.

12. ¿Qué espera del tratamiento de hemodiálisis?

Que no afecte tanto el tratamiento, que no me descalcifique los huesos la máquina.

13. ¿Tenes algunas metas o proyectos de vida a futuro?

Mi meta es trabajar normalmente, hacer mi casa, trasplantarme antes, poder hacer una vida cotidiana normal.

14. ¿Cómo es la contención que te brinda enfermería?

Yo creo que el acompañamiento se siente a través de preguntarnos cómo estamos y mejorar nuestros malos ratos a través de chistes.

15. ¿Podes relatar una situación que te haya resultado significativa?

Por ahí, el hecho que me costó entender cómo funciona el tratamiento de diálisis, pensaba que la maquina me sacaba sangre, no entendía cómo circulaba, hay muchas cosas que aun no entiendo o que pensaba que si traiga menos peso dializaba menos tiempo, si traía un kg dializaba nomas una hora.

#### Informante 6

1. ¿Cómo te sentiste al enterarte que necesitas realizarte hemodiálisis?

La verdad, bastante sorprendido porque no sabía nada, los síntomas que tenía no eran tan graves o no me parecían tan graves como para terminar en hemodiálisis y fue lo único, sentí bronca miedo y dolor.

2. ¿Cómo transitaste las primeras sesiones? ¿Cómo lo sobre llevaste?

Las primeras sesiones la sobrellevé con la ayuda de mi familia y necesité mucho psicólogo.

3. ¿Cómo fue el acompañamiento por parte del personal de enfermería?

El acompañamiento de enfermería es muy bueno, te ayudan un montón, te explican, te levantan el estado del ánimo, la primera vez que me conectaron la enfermera me decía que iba a estar todo bien y que me iba a sentir mejor.

4. ¿De qué forma cambió tu vida cotidiana? ¿Recibiste ayuda?

En todo, en mi forma de comer, la forma de tomar agua, el no poder jugar a la pelota, en muchas cosas, recibo ayuda de mi familia, de mis hermanos.

5. ¿Cómo resolviste los cambios al principio de la enfermedad? ¿Y cómo te adaptas ahora?  
Tratando de que me ayuden más, dejándome ayudar, yo soy una persona que digo que puedo con todo y no necesito ayuda, pero hoy en día, yo creo que ahora lo voy llevando un poco mejor.
6. ¿Cómo comunicaste tu situación a tu familia y amigos?  
A la mayoría de mis familiares se lo comunicó el doctor. La parte más difícil fue comunicárselo a mi papá, a mi viejo y se lo dije de una manera así nomás, seria y directa para no dar tantas vueltas.
7. ¿Qué cambios notaste en tu dinámica familiar? ¿Cómo fue el apoyo que recibiste de tu familia?  
Están más compañeros, cosa que no me gusta, que estén pendiente de que estoy haciendo, como estoy, si salgo bien de diálisis o la presión, quieren saber todo. A mí no me gusta que se preocupen tanto.
8. ¿Qué modificaciones tuviste en tu grupo de amigos? ¿Cómo lo resolviste?  
Ya no es tantas salidas, sino que vienen más a visitarme, que antes no se hacía, yo antes salía y tomaba o algo que hoy en día no puedo, cambiaron los planes.
9. ¿De qué forma afectó tu enfermedad en lo laboral? ¿Y con tus compañeros de trabajo?  
En lo laboral, hoy en día trabajo medio tiempo los días que vengo a diálisis, pero fue la única forma que afectó, estaba buscando más acorde a lo que había estudiado, pero bueno no se pudo por el tema este así que bueno. Justo cuando empecé con el tratamiento de diálisis cambié de ámbito y es un rubro donde todos los trabajadores trabajan por su cuenta y no digo nada.
10. ¿Necesitaste ayuda en algún momento de tu enfermedad? ¿de dónde viene esa ayuda?  
Necesité ayuda en lo emocional, en la parte psicológica también, pero creo que nada te prepara lo que es acá, también el hecho de perder un compañero.
11. ¿Tienes alguna creencia o práctica en la que te apoyes?  
Tengo mis tradiciones, si, por mi cultura, pero no sé si las considero algo en lo que apoyó todos los días, no voy a la iglesia.
12. ¿Qué espera del tratamiento de hemodiálisis?

La verdad cuando arranqué, al principio me daba igual todo, pero ahora espero llegar al trasplante y ver si puedo hacer de todo.

13. ¿Tenes algunas metas o proyectos de vida a futuro?

Estoy estudiando, quiero terminar de estudiar, mejorar mi calidad de salud física yendo al gimnasio.

14. ¿Cómo es la contención que te brinda la enfermería?

Es muy buena, te escuchan, te contienen emocionalmente, te levantan el ánimo, siempre son muy compañeras y te ayudan mucho.

15. ¿Podes relatar una situación que te haya resultado significativa?

La primera diálisis, cuando te vienen y te conectan por primera vez a la máquina, ver como sale tu sangre desde el cuello, más a mí que le tengo terror a las agujas, ver como la sangre sale y entra por las mangueras, es algo que impacta, muchas personas en eso momento te dan palabras de apoyo y yo pensaba en morirme, pero pensaba en mis papas que decían que si me pasaba algo a ellos también les pasaba

