



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON
INSUFICIENCIA RENAL

PRADO MORA FREDDY JOSHUA
PSICÓLOGO CLÍNICO

REY GIRON BLANCA NICOLE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON
INSUFICIENCIA RENAL

PRADO MORA FREDDY JOSHUA
PSICÓLOGO CLÍNICO

REY GIRON BLANCA NICOLE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON INSUFICIENCIA
RENAL

PRADO MORA FREDDY JOSHUA
PSICÓLOGO CLÍNICO

REY GIRON BLANCA NICOLE
PSICÓLOGA CLÍNICA

SANCHEZ PADILLA YADIRA LILIANA

MACHALA, 23 DE SEPTIEMBRE DE 2021

MACHALA
2021

Análisis de caso

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

1%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante | 1% |
| 2 | repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet | <1% |
| 3 | Gracia, Enrique. "La importancia de las redes sociales de apoyo en la integración del enfermo mental en la comunidad", Revista de Psicología Social, 1999. Publicación | <1% |
| 4 | b-ok.cc Fuente de Internet | <1% |

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, PRADO MORA FREDDY JOSHUA y REY GIRON BLANCA NICOLE, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON INSUFICIENCIA RENAL, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de septiembre de 2021



PRADO MORA FREDDY JOSHUA
0705294247



REY GIRON BLANCA NICOLE
0706801958

Análisis de caso

por Freddy Joshua Prado Mora

Fecha de entrega: 20-sep-2021 12:19p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1653106573

Nombre del archivo: INTRODUCCI_N_HASTA_CONCLUSI_N_1.docx (44,96K)

Total de palabras: 8124

Total de caracteres: 42949

AGRADECIMIENTO

A nuestra tutora, la Psc. Yadira Liliana Sánchez Padilla, Mgs, por su dedicación, su esfuerzo, su valentía, sus exigencias y sobre todo su cariño durante el periodo universitario y para la realización de esta investigación, su orientación fue de mucha importancia para finalizar este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres: Gustavo Prado y Aracely Mora, a mis hermanas: Paula Prado y Daleska Prado, resto de familia, quienes me inculcaron valores dentro del hogar, demostrando el amor incondicional y convirtiéndose en mi máxima inspiración para culminar con mi formación académica.

Freddy Joshua Prado Mora

Dedico mi trabajo en primer lugar a Dios por brindarme sabiduría e inteligencia durante este proceso, luego a mi padres: Miguel Rey y Blanca Girón, por ser pilar fundamental en mi vida y guiarme siempre bajo principios y valores, a mis hermanos Karellys, Miguel y Anthony por brindarme fuerzas y apoyo emocional a lo largo de toda mi carrera, y también de manera especial a mi tío Walter Rey por ser un ejemplo de inspiración profesional, y a mis docentes por darme la guía académica necesaria para formarme como una excelente profesional.

Blanca Nicole Rey Girón

EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON INSUFICIENCIA RENAL

RESUMEN

Autores: Freddy Joshua Prado Mora
CI: 070529424-7
fprado1@utmachala.edu.ec

Rey Girón Blanca Nicole
CI: 070680195-8
brey2@utmachala.edu.ec

Coautora: Psc. Yadira Liliana Sánchez Padilla, Mg.
C.I.:070534902-5
ysanchez@utmachala.edu.ec

La investigación se basó en conocer las experiencias de las personas adultas mayores con insuficiencia renal y la importancia del apoyo familiar en la aceptación y adherencia al tratamiento de esta enfermedad, conceptualizando médicamente a la insuficiencia renal como enfermedad crónica incurable que afecta a los riñones, aumenta la incapacidad de expulsar desechos, balancear líquidos y desequilibra la parte sanguínea que produce el cuerpo. Se respaldó en el enfoque Cognitivo Conductual que es un modelo holístico que abarca sobre las perspectivas, conductas del individuo y la relación en sus áreas interpersonales, basándose en las teorías de Aaron Beck y Albert Ellis; se evaluó aristas como el comportamiento que fue el encargado de detectar aquellas conductas que surgieron tras ser recibido el diagnóstico; la emoción fue una expresión producida luego de la noticia de su salud y el proceso de aceptación; el pensamiento que surgió de los ideales provocados por la dificultad de aceptación y el desafío de adherirse al tratamiento; y la red de apoyo que se refirió a la ayuda psicológica que recibieron por parte del área social del paciente, incluyendo el apoyo económico que producen los gastos del padecimiento. Los participantes seleccionados fueron adultos mayores que oscilan entre los 60 a 74 años, los mismos que llevan un tiempo aproximado de 6 meses a 9 años con el diagnóstico de insuficiencia renal y el proceso de hemodiálisis. El estudio se sostuvo bajo el enfoque de investigación cualitativa-hermenéutica de diseño fenomenológico y una muestra de tipo no probabilístico por cadena o por redes. Conforme se avanzó en la indagación, la muestra se fue incrementando hasta lograr la saturación de datos relevantes por lo que finalmente se ajustaron 5 participantes. Para la recopilación de información se utilizó técnicas como la observación cualitativa que fue necesaria para corroborar con la indagación que proporcionaban durante el encuentro, la entrevista cualitativa semiestructurada fue útil para adquirir los relatos en base a premisas elaboradas por los entrevistadores y la participación activa de los investigadores necesaria para el análisis

del estudio. En los resultados obtenidos se demostró que los adultos mayores experimentaron cambios significativos en el área del pensamiento, pues se encontraron ideas suicidas, creencias religiosas y perspectivas positivas; en el apartado de la emociones durante el proceso de la enfermedad renal se evidenciaron aspectos como reacción emocional frente al diagnóstico, contención emocional y resiliencia; mientras que en las acciones comportamentales, se ubicó la dificultad de aceptación, respuestas conductuales frente al diagnóstico y actividades de afrontamiento; finalmente en la importancia de las redes de apoyo en la recuperación del paciente se encontró la relevancia del apoyo utilitario, trascendencia del apoyo social y relación familiar y adherencia al tratamiento. Se evidenciaron aspectos como reacción emocional frente al diagnóstico, contención emocional y resiliencia; mientras que en el comportamiento, se ubicó la dificultad de aceptación, respuestas conductuales frente al diagnóstico y actividades de afrontamiento; finalmente en la red de apoyo se encontró la importancia del apoyo utilitario, trascendencia del apoyo social y relación familiar y adherencia al tratamiento que fundamentó al progreso del paciente.

Palabras claves: Insuficiencia renal, Pensamiento, Comportamiento, Emoción, Red de Apoyo.

EXPERIENCES OF OLDER PEOPLE WITH KIDNEY FAILURE

ABSTRACT

Authors: Freddy Joshua Prado Mora
CI: 070529424-7
fprado1@utmachala.edu.ec

Rey Girón Blanca Nicole
CI: 070680195-8
brey2@utmachala.edu.ec

Coauthor: Psc. Yadira Liliana Sánchez Padilla, Mg.
C.I.:070534902-5
ysanchez@utmachala.edu.ec

The research was based on knowing the experiences of older adults with kidney failure and the importance of family support in the acceptance and adherence to the treatment of this disease, medically conceptualizing kidney failure as an incurable chronic disease that affects the kidneys, increases the inability to expel waste, balance fluids and unbalance the blood part that the body produces. The Cognitive Behavioral approach was supported, which is a holistic model that covers the perspectives, behaviors of the individual and the relationship in their interpersonal areas, based on the theories of Aaron Beck and Albert Ellis; edges were evaluated such as the behavior that was in charge of detecting those behaviors that arose after receiving the diagnosis; the emotion was an expression produced after the news of her health and the acceptance process; the thinking that arose from the ideals provoked by the difficulty of acceptance and the challenge of adhering to the treatment; and the support network that referred to the psychological help they received from the patient's social area, including the financial support produced by the expenses of the condition. The selected participants were older adults ranging from 60 to 74 years old, who have been diagnosed with kidney failure and the hemodialysis process for approximately 6 months to 9 years. The study was held under the qualitative-hermeneutic research approach of phenomenological design and a non-probabilistic sample by chain or by networks. As the investigation progressed, the sample increased until the relevant data was saturated, so 5 participants were finally adjusted. For the collection of information, techniques such as qualitative observation were used, which was necessary to corroborate with the inquiry that they provided during the meeting, the semi-structured qualitative interview was useful to acquire the stories based on premises elaborated by the interviewers and the active participation of the interviewers. researchers required for study analysis. The results obtained showed that older adults experienced significant changes in the area of thought, since suicidal ideas, religious beliefs and positive perspectives were found; In the section on emotions during the kidney disease

process, aspects such as emotional reaction to the diagnosis, emotional restraint and resilience were evidenced; while in the behavioral actions, the difficulty of acceptance, behavioral responses to the diagnosis and coping activities were located; Finally, in the importance of support networks in the recovery of the patient, the relevance of utilitarian support, significance of social support and family relationship and adherence to treatment was found. Aspects such as emotional reaction to the diagnosis, emotional containment and resilience were evidenced; while in behavior, the difficulty of acceptance, behavioral responses to the diagnosis and coping activities were located; Finally, in the support network, the importance of utilitarian support, the significance of social support and family relationships, and adherence to treatment that supported the progress of the patient was found.

Key words: Renal Insufficiency, Thought, Behavior, Emotion, Support Network.

CONTENIDO

| | pág. |
|---|------|
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| 1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO | 12 |
| 1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio | 12 |
| 1.2 Hechos de Interés | 14 |
| 1.3 Objetivo de la investigación | 16 |
| 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO | 17 |
| 2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia | 17 |
| 2.2 Bases teóricas de la investigación | 19 |
| 3. PROCESO METODOLÓGICO | 22 |
| 3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada | 22 |
| 3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación | 22 |
| 3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos | 23 |
| 4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN | 33 |
| 4.1 Descripción y Argumentación teórica de Resultados | 33 |
| CONCLUSIONES | 37 |
| RECOMENDACIONES | 38 |
| REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA | 39 |

INTRODUCCIÓN

Las perspectivas de las personas con insuficiencia renal es una temática de gran importancia, debido a que atraviesan distintas vivencias significativas y drásticos cambios a nivel psíquico y físico; al hablar de salud mental de los pacientes, se debe priorizar el bienestar emocional y comportamental para lograr la recuperación y adherencia al tratamiento, logrando efectuar una mejor calidad de vida en todas las áreas interpersonales; estudios demuestran que a nivel mundial, cerca de 850 millones de individuos tienen enfermedad crónica renal que causa la muerte de 2,4 millones al año.

Es por esto que al hablar de insuficiencia renal son muchas las aristas que se pueden analizar, pero en este estudio nos centraremos en la emoción, pensamiento, comportamiento y redes de apoyo, que son aspectos que se alteran tras el diagnóstico; dichos elementos fueron estudiados bajo el enfoque cognitivo conductual desde la perspectiva de Aaron Beck y Albert Ellis.

El estudio tiene un enfoque de investigación cualitativa, diseño fenomenológico y una muestra de tipo no probabilístico por cadena o por redes. Conforme se avanzó en la investigación, la muestra se fue incrementando hasta lograr la saturación de información por lo que finalmente se ajustaron 5 participantes. Los criterios de inclusión de estos fueron la edad que oscilan entre los 60 a 74 años, las mismas que llevan un tiempo aproximado de 6 meses a 9 años con el diagnóstico de insuficiencia renal y hemodiálisis.

La recopilación de la información se realizó mediante la observación cualitativa, la entrevista semiestructurada y la participación activa de los investigadores; la recolección de información se vio afectada por las restricciones que se aplican ante la pandemia, no fue posible mantener encuentros cercanos y continuos con los participantes, limitando así la profundidad de los datos obtenidos.

Como último punto, el trabajo se estructuró en 4 capítulos siendo la primera sección sobre la descripción de la variable insuficiencia renal, hechos de interés y las generalidades que conlleva el objeto del trabajo; en siguiente apartado se abordó la fundamentación teórica, en donde se explica la descripción del enfoque y las bases teóricas de la investigación; la siguiente parte se prioriza el proceso metodológico, donde se argumenta el diseño, proceso de recolección de datos y el sistema de categorización; finalmente el cuarto punto describe los resultados de la investigación, conclusiones y recomendaciones.

EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES CON INSUFICIENCIA RENAL

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio

La patología de Insuficiencia Renal es una enfermedad crónica de largo plazo, que requiere de distintos tratamientos terapéuticos que ayuden a sustituir la funcionalidad del riñón. Los pacientes deben afrontar interrupciones potenciales de su estilo de vida y cambios psicosociales, sobre todo hacer frente a una drástica alteración del concepto y la confianza en sí mismo, variaciones de roles y estructura familiar (Martínez, 2020).

La Insuficiencia Renal posee sintomatología que causa gran impacto en el área personal, familiar, laboral y económica, debido a que interfiere con la rutina a la que está acostumbrado el paciente, además los tratamientos de diálisis peritoneal y hemodiálisis a los que se someten solo corrigen parcialmente la enfermedad, es por esto que también implican cambios significativos en el estilo de vida (Candelaria et al., 2018).

Es así que la hemodiálisis se ha convertido en uno de los más frecuentes en los pacientes, debido a que es considerada eficaz y confiable, sin embargo, esta provoca un sinnúmero de variaciones en la actividad física, además de estrés, disminución del círculo social, dependencia, percepciones erróneas del bienestar, luto e incluso la muerte prematura (Méndez et al., 2020).

Contreras et al. (2019) mencionan que un paciente con Insuficiencia Renal que se encuentra en tratamiento, generalmente presenta reacciones emocionales como la hostilidad, ira, frustración, y estas sensaciones también se extienden hacia el personal médico y el régimen terapéutico, todo esto en respuesta a las constantes limitaciones exigidas e impuestas por la patología y a la dinámica familiar.

Es así que los pacientes también presentan cambios significativos en el área social, experimentando tristeza, ansiedad, desesperación, falta de concentración en sus

actividades, que concurren con el abandono laboral, el aislamiento comunitario y desgaste físico, generando en la persona un carácter irritante e invasivo que conlleva a la alteración o deterioro del tratamiento (Valdés et al., 2019).

El dolor físico y emocional constituye otro factor de relevancia en esta enfermedad renal crónica, debido a que se manifiesta frecuentemente en estos pacientes a lo largo de la condición, tomando el riesgo de ser comórbido con muchas de las patologías psicológicas entre ellas, la depresión, ansiedad, hipocondría, así como también dificultades secundarias como la posición sociodemográfica, pérdida del trabajo, inestabilidad financiera y relaciones interpersonales disfuncionales (Contreras et al., 2019).

El dolor por ser un elemento principal en la enfermedad renal crónica, ha tenido gran incremento de interés por parte de la terapia de aceptación y compromiso como una de las opciones dentro del enfoque cognitivo conductual, así como también la terapia constructivista que ayudará a indagar en las interconexiones entre su cuerpo, las relaciones interpersonales, las actitudes hacia el tratamiento y el sistema de salud que lo rodea (Cantero et al., 2019).

Además de la sintomatología clínica que experimentan los pacientes, es común que también atraviesen incertidumbre, discapacidad, dependencia, rebeldía, y agresión; sin embargo, ante estos cambios se requiere que la persona desarrolle una nueva perspectiva que implica desplazar todas estas sensaciones para renunciar a su estilo de vida antes del diagnóstico de una enfermedad irreversible (Giordani et al, 2021).

Por lo cual uno de los elementos primordiales en el proceso del paciente es el afrontamiento que constituye la forma de enfrentar experiencias estresantes mediante un proceso dinámico que se desarrolla a través de la utilización de tácticas, y dependiendo del contexto y la situación desencadenante pueden ser estrategias centradas en el problema y la emoción; la primera hace referencia a la obtención de información sobre qué hacer para modificar el conflicto que le causa estrés mientras que la segunda se centra en regular las emociones que le producen malestar y enfrentarlas (Barquín et al., 2018).

1.2 Hechos de Interés

Aquellas patologías que se denominan crónicas son las que han tenido más impacto en los profesionales de la salud por poseer tasas de mortalidad muy altas entre la población, convirtiéndose en una gran preocupación para el sector público; la insuficiencia renal crónica se constituye como una enfermedad sin cura y gradual, esto provoca que los pacientes desencadenen diferentes reacciones que comprometen incluso su estilo de vida (Costa et al., 2016).

Abordando un poco más sobre la temática, Consultorsalud (2019) menciona que la insuficiencia renal en el plano global, es una de las diez enfermedades donde conlleva la muerte de manera vertiginosa dando una prevalencia alrededor del 10% de las personas en el mundo, se considera que cerca de 850 millones de individuos sufren de ERC, causando la muerte de 2,4 millones personas en el año, pero cuando proviene de una lesión renal aguda, afecta a un número aproximado de 13 millones de habitantes del mundo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) menciona que la insuficiencia renal se despliega a través de meses o años, esta enfermedad suele atacar de manera lenta, presentando síntomas como regurgitación, insomnio, ausencia de apetito, aversiones estomacales, alteraciones en su micción, disminución de la agudeza mental, atrofiar musculares, hinchazón de las extremidades superiores y tener la presión elevada o baja; además de presentar síntomas médicos, también afectará de manera drástica la salud mental de la persona, empezando con un cuadro de ansiedad, estrés, depresión entre otros trastornos dirigidos hacia la ERC.

Chávez (2018) menciona que los problemas psíquicos de las personas con insuficiencia renal grave, tienen gran ausencia terapéutica, por lo que debe ser fundamental para el progreso de las áreas interpersonales y conllevar una mejor calidad de vida; es importante que aumente o proporcione eventos por parte de área de psicología encaminados a individuos que padezcan de esta enfermedad, el paciente se psicoeduca a través de capacitaciones y se va familiarizando de los diversos problemas que puede afectar esta patología.

A mitad del siglo 20 la población ha tenido un declive de forma rápida, tanto de nivel local como global, debido a la enfermedad renal crónica ataca de manera silenciosa a las personas de cualquier edad, pero por lo general afecta a los adultos mayores, aumentando cada día la tasa de interés por parte de la insuficiencia renal, ya que es uno de los principales problemas a nivel mundial, adicionando de un mal desorden en sus áreas interpersonales, falta de insumos sanitarios y médicos (Arriola et al., 2017).

Campos y Ramos (2019) argumentan que las personas con insuficiencia renal crónica, no solo afectan en su lado emocional, si no en sus áreas interpersonales, debido a estos problemas se está implementando capacitaciones para estabilizar la salud mental del paciente e implicar a la familia, donde ayudarán a equilibrar su estado de ánimo y comportamiento, por tanto, algunos establecimientos públicos o privados de salud están efectuando proyectos acerca del tema mencionado y obtener fortalezas tanto de manera psíquica como física.

El paciente cuando inicia con un proceso de diálisis, comienza a presentar alteraciones de estado de ánimo, donde se ausenta la confianza, seguridad y autoestima, por lo que se requiere de un especialista de salud mental, darle seguimiento y hacer un trabajo cooperativo con las diferentes áreas de salud, para disminuir las sintomatologías a través de sesiones terapéuticas y mejorar su estilo de vida en sus áreas interpersonales (Moya, 2017).

Una vez descrita la variable a indagar, es necesario dar a conocer que la investigación será desarrolla en el contexto de los pacientes de las ciudades de Machala, Arenillas y Huaquillas siendo estos, personas con total predisposición y colaboración al estudio que se está realizando, brindándonos así información de suma importancia y datos interesantes que sin duda alguna será muy enriquecedor dentro del estudio.

En relación a la caracterización de la muestra, es relevante mencionar que los participantes tienen edades que oscilan en un rango de 60 hasta 75 años, estando estos en condición de jubilados, y sus ocupaciones actualmente son las labores del hogar. En cuanto al entorno familiar, estos pacientes poseen apoyo necesario para ayudarles a llevar la enfermedad y la nueva normalidad a la que se ven expuestos, viviendo así algunos con sus hermanas y otros con su pareja e hijos. Su posición económica se ubica en un rango medio-bajo según el relato de los pacientes.

Es importante mencionar que los participantes en su mayoría llevan mucho tiempo padeciendo de diabetes, mientras que de la enfermedad renal crónica y del proceso de hemodiálisis aproximadamente de 6 meses a 9 años. Si bien es cierto, actualmente el Ministerio de Salud Pública aporta de manera considerable en el tratamiento de personas con insuficiencia renal, aun así, les resulta costoso, por ende, esta situación les ha dejado un desbalance en el área de la economía.

1.3 Objetivo de la investigación

Conocer las experiencias de las personas adultas con insuficiencia renal y la importancia del apoyo familiar en la aceptación y adherencia al tratamiento de esta enfermedad.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia

El enfoque Cognitivo Conductual (CC) desde su origen, conservó una postura epistemológica enlazada en las bases del constructivismo empírico y radical; el primero sostiene que existe una realidad externa, destacando la dificultad de acceder de forma completa a este plano real, mientras el otro postulado afirma que la objetividad no existe o es muy complicada a acceder, es por eso que se habla de realidad interpretada por el individuo (Rodríguez y Vetere, 2011).

Otro postulado del enfoque CC, se enlaza al hecho de que el ser humano edifica su realidad, a través de las estructuras mentales y procedimientos que posibiliten un significado coherente a las experiencias, es decir, el individuo necesitaría procesar la información que recibe tanto del plano exterior como interior, para encontrar una dirección de vida aceptable a sí mismo y para el mundo que lo rodea (Beck, 2000).

Desde otra perspectiva el enfoque CC, se conceptualiza en base a sus principios teóricos y procesos comprobados experimentalmente; hace 50 años, en sus inicios el enfoque conductual se adhiere de gran manera a los ideales y fundamentación del aprendizaje, teniendo un extenso y complicado desarrollo, aumentando el soporte científico aún más que la argumentación verificada del condicionamiento, tomando en consideración la exposición de la conducta humana, sus factores y modelos de epistemología psicológica (Fernández y Fernández, 2017).

Desde un punto más específico el enfoque cognitivo conductual en el ámbito laboral, permite que el psicólogo ejerza la función de identificar situaciones que afectan al individuo en la relación de intercomunicación con otras personas en distintos entornos sociales; es así cómo se fortalece la habilidad del profesional hasta llegar al punto de permitir la adaptación del ambiente, la sustitución de los pensamientos y comportamientos inapropiados (Torres, 2020).

Es relevante mencionar que Bandura, uno de los principales precursores de este enfoque, hace mención en sus postulados que la teoría del aprendizaje social contribuye de manera

significativa en la cognición, conducta, pensamiento y emoción del individuo, ejerciendo estos procesos en base a la interacción del área social y psicológica (Kosovsky, 2018).

Bajo este enfoque existen diversas técnicas con un objetivo terapéutico; se puede recurrir a un tratamiento cognitivo para modificar las conductas o métodos conductuales para reestructurar afectos y pensamientos, pero es importante destacar que debe existir una interdependencia de los elementos antes mencionados, porque el raciocinio afectará el estado de ánimo, las acciones y la perspectiva de las cosas (Peña, 2016).

Una vez revisado, estudiado y con una descripción más clara del Enfoque Cognitivo Conductual, es importante hacer énfasis en los factores claves del análisis de experiencias en los pacientes con insuficiencia renal, que son aspectos que guardan relación directa con el enfoque escogido para la investigación, y estos son: Pensamiento, Emoción y Comportamiento.

2.1.1 *Pensamiento*. Beck (1985) citado por Meyer (2010) menciona que son estructuras mentales plasmadas sobre un organismo estable, siendo esta la creencia central en el sujeto que dicta su forma de actuar y pensar frente a distintos acontecimientos. El mismo autor indica que existen dos tipos de pensamientos: Automáticos y Controlados; el primero hace referencia a los esquemas mentales inconscientes, veloces, que necesitan poca atención y son complicados de cambiar, mientras que los otros son aquellas estructuras conscientes, menos rápidas, lógicas y fáciles de cambiar.

2.1.2 *Comportamiento*. Ellis (1997) citado por Navas (1981) menciona que la persona actúa lógicamente pese a que reconoce que existe influencia del pasado, sin embargo, el individuo puede modificar su comportamiento actual al analizar las conductas pasadas y las adquiridas que pueden perjudicar, es así que de gran manera las actitudes e interpretaciones determinan el desenvolvimiento del sujeto.

Desde otro punto de vista este elemento es aquel que se inclina al estudio de los procesos que funcionan al momento de actuar y tomar decisiones; la forma de proceder del ser humano no siempre es racional, por lo que se, identifica sesgos cognoscitivos como un impedimento a actuar de manera correcta y así mismo propone opciones cognitivas para reducir dichas conductas (Muñetón, 2017).

2.1.3 *Emoción*. Ellis (1962) citado por Cabezas y Lega (2006) señalan que las reacciones emocionales son provocadas desde las ideas conscientes e inconscientes de nuestras propias perspectivas y significados que se suscita en el acontecimiento desencadenante, además, es bastante difícil que las emociones mantengan una base sólida sin tener como respaldo los propios pensamientos de manera constante.

Ellis (1997) citado por Navas (1981) mantiene una triangulación entre pensamiento, emoción y comportamiento; dichas conexiones determinan las creencias que suelen estar establecidas por lapsos de tiempo y estas pueden generar en la persona desasosiego por estar conectadas con el afecto, lo que provoca ideales irracionales y volver a experimentar todo aquello aprendido con antelación.

2.1.4 *Redes Apoyo*. Con lo que respecta a la red de apoyo del paciente que sufre ERC, la familia es importante porque protege de situaciones de estrés, angustia, pánico, cambios de humor, comportamiento, debido a que no interioriza el problema que tiene y se siente vulnerable; otro factor es reforzar sus áreas interpersonales, darle tranquilidad para regular su estado emocional, conductual, pensamiento y poder desenvolverse en sus actividades con normalidad (Candelaria et al., 2018).

En el proceso de hemodiálisis, el cuidado del paciente es crucial, dado que pasa por un proceso largo de tres horas y post tratamiento en donde el médico se encarga de estabilizar para luego llamar a un familiar que será el que se encargue del traslado del paciente a su hogar; a través del apoyo familiar, se fundamenta el trabajo en equipo y fortalece sus funciones psíquicas, mejora su etapa de vulnerabilidad y optimiza su apego en los diversos ambientes (Aldana et al., 2016).

Además, sin la participación activa y los cuidados adecuados del familiar el proceso se torna mucho más complicado; la parentela posee un papel atenuante en todas las preocupaciones y presiones que se generan en el transcurso de la insuficiencia renal, pero esta área del individuo no está exenta de atravesar una crisis o ruptura que implique criterios de reajuste en la dinámica parental (Romero et al, 2018).

2.2 Bases teóricas de la investigación

La adherencia al tratamiento de las personas con insuficiencia renal, es un proceso complicado que implica dinámica, estructura y conexión entre el componente personal

que es de carácter cognitivo, el elemento comportamental que son las conductas presentes frente al diagnóstico y el factor relacional que constituye los vínculos sociales incluyendo a los profesionales de la salud (Matos et al., 2019).

Es así que Cerezo (2019) señala que la resiliencia de las personas con ERC, es compleja, porque pasan por contextos adversos al ser diagnosticados con esta enfermedad, estos pacientes desafían los obstáculos a través de sus destrezas, donde fortalecerán sus estados afectivos, comportamientos, pensamientos y lograr estabilizar su salud mental. Este mismo autor menciona que la resiliencia se despliega con las experiencias de las personas ya sea favorable o pernicioso para no perturbar la psiquis y poder desempeñarse en sus actividades cotidianas.

La insuficiencia renal conlleva a varias enfermedades como diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares donde tendrá cambios físicos y por ende inconvenientes en su condición de vida familiar, social, laboral, por tanto, la familia debe ser el pilar fundamental para que el paciente no presente alteraciones psíquicas a través de sintomatologías como cambios de humor, llanto, tristeza, ansiedad, insomnio, falta de apetito, debido a que deben tener total responsabilidad, mantener una relación recíproca para ir mejorando su condición física y mental (Elveny, 2019).

Desde una perspectiva psicológica, las personas con enfermedad crónica renal, pueden presentar problemas en sus funciones psíquicas (lenguaje, memoria, atención, orientación, pensamientos y comportamientos), complementando con diversas sintomatologías como frustración, ansiedad, desesperación, problemas del sueño, falta de apetito; sin embargo; a través de las características mencionadas, el paciente puede desarrollar trastornos como depresión, ansiedad, bipolar I y II, personalidad entre otras (Jaramillo et al., 2020).

Es por esto que el estrés, la ansiedad y depresión son trastornos que se agrupan a una mayor comorbilidad por enfermedades que presentan malestar emocional, negatividad, temor, ira, ansiedad, afectividad negativa, perspectivas tergiversadas del mundo, etc.; es así que estos mismos síntomas predisponen a que se generen más alteraciones somáticas que pueden aumentar y empeorar con el transcurso de la enfermedad médica, inclusive llegar a interrumpir el tratamiento (Vallejos y Ortega, 2018).

Es así que Larrechart (2019) también menciona que las personas que se dirigen a un proceso de hemodiálisis, desarrollan sintomatologías desfavorables en la parte corporal; sin embargo, además de presentar alteraciones de estado de ánimo, pensamientos y comportamientos; otro aspecto que puede perjudicar, son los mecanismos de defensa como la “negación”, donde el paciente no acepta su realidad de la insuficiencia renal y lo conlleva a diversos problemas en su entorno familiar, social, laboral e incluso ausentarse al tratamiento.

Henaó (2018) refiere que las personas que permanecen con un proceso de hemodiálisis, empiezan a tener pensamientos y comportamientos aversivos como ideas suicidas, ataques pánicos, delirios, alucinaciones y, asimismo ser dependientes a un aparato para el resto de su vida; por otro lado, los pacientes también utilizan mecanismos de defensa como la negación y regresión, ya que no asimilan su realidad o no desean seguir el tratamiento. Este mismo autor señala que van adaptándose en un tiempo determinado, tomando confianza, habilidades y llevar su procedimiento de manera apropiada.

Jumbo (2018) menciona que las personas con la enfermedad renal crónica, no siempre tendrán impulsos negativos, sino que expresan su parte emocional a través de las experiencias que el individuo desafía y conserva el tratamiento de diálisis. Este mismo autor señala que se debe otorgar una ayuda terapéutica o capacitaciones acorde al tema, para ir reforzando la salud mental y adecuar de manera asertiva su estilo de vida.

La persona que es diagnosticada con la ERC, puede mejorar su salud mental y física a través de diversos elementos como seguir el tratamiento adecuado que plantee el especialista, mantener una buena alimentación, tener empatía en sus relaciones interpersonales, actividades deportivas, leer libros entre otros; sin embargo, es importante efectuar un trabajo cooperativo en las áreas psicológicas como médicas para potencializar su calidad de vida (Lalangui, 2019).

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 Diseño o tradición de investigación seleccionada

El Enfoque utilizado en este estudio es el cualitativo que se centra en entender los fenómenos desde la posición de los participantes en su ambiente natural y su finalidad específicamente es la de analizar e indagar, la manera en la que los individuos denotan su perspectiva y experimentan los fenómenos que ocurren a su alrededor, haciendo énfasis así a diversos criterios, significados y puntos de vista (Sampieri, 2018).

Sampieri (2018), hace referencia a que en la muestra no probabilística se escoge la selección de los participantes, a partir de tipologías similares de acuerdo a la temática investigada, sin embargo, se puede utilizar tanto para el enfoque cualitativo como cuantitativo de cualquier exploración a realizar y siendo también de diseño fenomenológico ya que es importante indagar, referir y vislumbrar las expectativas de los individuos con relación a un problema establecido en la sociedad.

Por otra parte, el diseño que se aplicó fue el fenomenológico en donde los investigadores abordan el estudio de manera directa a los criterios, e información que emiten los participantes, explorando, describiendo y analizando profundamente hechos, situaciones, experiencias, emociones, pensamientos, percepciones, razonamientos, entre otros, que los pacientes mantienen en común, en este caso el fenómeno investigado que comparten es la Insuficiencia Renal (Urbano, 2016).

Morone (2013) menciona que, de acuerdo a la búsqueda realizada sobre el estudio cualitativo, se dividen en diferentes tipos de muestras, pero si hablamos del modelo denominado muestra por cadena o por redes, y coloquialmente denominado “bola de nieve”, es cuando se reconocen a los colaboradores primordiales, donde se los indaga si poseen el conocimiento de otros individuos y se los vincula para que otorguen más testimonios o aclaraciones sobre el fenómeno estudiado.

3.2 Proceso de recolección de datos en la investigación

En el proceso de recolección de datos se considera que el principal instrumento de recolección de datos es el propio investigador, el cual se encarga de realizar la

observación correspondiente, entrevistar, analizar, revisar los datos e informes y documentos pertinentes, dar una dirección al estudio, entre otras funciones, todo esto a través de distintos métodos, técnicas e instrumentos no estandarizados, utilizados en el estudio, tales como entrevistas, observaciones, material de audio y video, entre otros (Sampieri, 2018).

La observación cualitativa es un instrumento no estandarizado que fue requerido en esta indagación para profundizar en aquella información brindada durante este proceso, además el entrevistador mantiene la reflexión constante y persistente y un rol activo que implica el trabajo en conjunto de todos sus sentidos para tener presente sucesos, detalles, notas, interacciones y gestos importantes dentro de la entrevista y la recolección de datos como tal (Sampieri, 2018).

Por otra parte, la entrevista cualitativa semiestructurada es otro instrumento utilizado dentro del estudio, mediante el cual se interactúa e intercambia de información entre el entrevistado y el entrevistador, específicamente este tipo de herramienta implica realizar una guía referencial de preguntas e introducir más cuestionamientos que sean necesarios para complementar la adquisición de información, precisar conceptos y cumplir con los objetivos planteados en la indagación (Sampieri, 2018).

Finalmente, para concluir una vez descritos los instrumentos utilizados, es importante mencionar que la adquisición de datos en el enfoque cualitativo no es lineal, no sigue una secuencia para llevarlo a cabo por lo que se considera que el muestreo, recolección de datos y análisis son procesos que se efectúan de forma casi paralela y en este proceso se puede ir ajustando la muestra (Bravo y Ferrada, 2017).

3.3 Sistema de categorización en el análisis de los datos

Las experiencias subjetivas de las personas adultas con Insuficiencia Renal fueron evaluadas considerando las siguientes áreas: Comportamiento, Emociones, Pensamiento, Redes de Apoyo. Se presenta a continuación el proceso de análisis de información la cual se inició con codificación abierta axial y selectiva.

| Tema: Acciones comportamentales de los pacientes en relación al diagnóstico. | | |
|---|---|--|
| Categoría y Código | Unidad de Análisis | Regla y Memo |
| Dificultad de aceptación (DA) | <p>1.-” Ahí sí me costó porque yo no quería aceptarlo, no quería no quería y no quería, no quería comer, ni hacer nada, después me sentí mal, me internaron”.</p> <p>2.- “fue algo difícil que no quería aceptarlo, bueno estaba internado en el seguro y yo pensé volarme de noche, ¿ósea salirme porque ya escuché que tenía que hacerme la diálisis no”.</p> <p>3.- “bueno la insuficiencia renal fue como una sorpresa, yo creía que eso era un tratamiento de un tiempo y que después uno mejoraba, ya pues luego me dijeron que eso era terminantemente, no lo acepte. me porte un poco malcriado, pero ya con el tiempo me acostumbre y ya no queda otro caso más”</p> <p>4.- “no aceptaba, lloraba, pataleaba, e incluso los doctores me amarraban”.</p> <p>5.- “Quizás un poquito agresivo, medio una cosita me resentía como niño porque no aceptaba la situación”.</p> | <p>Regla: La aceptación es un elemento que juega un papel importante al hablar de una enfermedad catastrófica, suelen presentarse por lo general dificultades que complican de alguna forma el continuar con la patología, teniendo reacciones comportamentales propias de la negación.</p> <p>Memo: Dentro del proceso experimental de la indagación se identificó en el área del comportamiento la categoría de la dificultad de aceptación, la cual presentan los pacientes al momento de determinar el diagnóstico de Insuficiencia Renal.</p> |
| Respuestas conductuales frente al diagnóstico (RCD) | <p>1.- “me porte agresivo o malcriado y un poco resentido”.</p> <p>2.- “Me puse nervioso antes de que me den los exámenes porque pensaba que me darían una respuesta negativa”.</p> <p>3.- “sentí dolor en el pecho y no quería verle la cara al doctor después de darme la noticia”.</p> <p>4.- “Tenía muchos nervios y constantes movimientos en las piernas, como que me quería dar ansiedad”.</p> <p>5.- “Sentía nerviosismo, tensión y me puse a llorar”.</p> | <p>Regla: Las respuestas conductuales son expresiones comportamentales propias del ser humano, las cuales se manifiestan en nuestro cuerpo y se conectan con las emociones, a raíz de algún evento o suceso presentado, como lo es el caso de un diagnóstico de</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Insuficiencia Renal.</p> <p>Memo: En la entrevista realizada a los participantes manifestaron que al momento de darles el diagnóstico acerca de la insuficiencia renal, tuvieron comportamientos no adecuados afectando cada área interpersonal y parte de su salud mental.</p> |
| <p>Actividades de afrontamiento (AA)</p> | <p>1.- “estudio la biblia católica, mormona, evangélica entonces para hacer una relación de cada religión”</p> <p>2.- “: Yo si hago un poco de ejercicio con mi nuera”</p> <p>3.- “ahora hace 2 o 3 meses se va a jugar bingo, cuando recién empezó la pandemia se le dijo que no vaya, pero ahora ya se le deja que vaya todo, por eso yo me voy con ella, salimos a veces así que la acompañe, salimos al centro o con Jorge salen y así”</p> <p>4.- “Para distraerme, cuando veo la ropa amontonada, me pongo a lavar, barro el patio, tengo la tienda, crío los pollos y ahora tengo poquitos pollos, antes tenía como 120 pollos y ya hemos ido acabando y esa es mi forma de vida”.</p> <p>5.- “Camino, hago deporte y de mañana me voy a caminar una hora y luego vengo, pero eso sí, tengo que estar con los médicos adecuados”.</p> | <p>Regla: Las actividades para disminuir el malestar y afrontar alguna patología, son de mayor relevancia cuando hablamos de enfermedad renal crónica, por lo que estás mismas son de gran ayuda para el afrontamiento del paciente.</p> <p>Memo: En el área comportamental también se detectó las actividades de afrontamiento que realizan los pacientes en sus tiempos libres, ejerciendo la función de elemento distractor para sobrellevar la enfermedad.</p> |

Tema: Las emociones durante el proceso de la enfermedad renal

| Categoría | Unidad de Análisis | Regla y Memo |
|--|---|---|
| <p>Reacción Emocional frente diagnóstico (RED)</p> | <p>1.- “una vez que me dieron el diagnóstico, yo vine bien decepcionado y triste de Quito porque estuve un mes hospitalizado”.</p> <p>2.- “me vino el llanto, la tristeza, y me arrepentí de no haberme cuidado al principio”.</p> <p>3.- “a lo que el doctor me dijo del diagnóstico me puse brava, lloraba, me dedicaba hacer problemas, osea no quería saber nada nada “.</p> <p>4.- “¡Ya! En primer lugar, fue algo difícil que no quería aceptarlo, pero como no sabía tampoco lo que era diálisis, no tenía el conocimiento, solo miraba a la gente que se hacía, que llegaba quejándose y tanta cosa de eso, ¿entonces yo dije me voy porque esto no es para mí no!”.</p> <p>5.-” bueno ya pues me dijeron el diagnóstico y que no tenía cura, no me sorprendió la verdad era una cosa que no le paraba bola, me sentía normal y me comportaba como siempre, no me puse triste ni acomplejado, entonces bueno la insuficiencia renal fue como una sorpresa”.</p> | <p>Regla: La emoción es una reacción innata del ser humano, la cual es el resultado psicofisiológico de situaciones y experiencias que causan algún tipo de respuesta en el individuo, por lo cual cuando la persona cuando se ve expuesta a una noticia impactante, esta le causa diversas reacciones emocionales espontáneas propias de la información comunicada.</p> <p>Memo: Esta categoría es una pieza clave a estudiar dentro de las experiencias de las personas con Insuficiencia Renal, ya que estos individuos experimentan muchas emociones dentro de la patología que padecen y los distintos procedimientos a los que se someten y en especial, cuando les determinan el diagnóstico y tienen que asimilar el contraste que tendrán a partir de aquel suceso en sus vidas.</p> |

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| <p>Contención familiar (CF)</p> | <p>1.- “Me fui a la clínica “La Cigüeña”, mi señora lloraba y sufría más que yo, mi hija lloraba, decían que me verían para siempre con esos aparatos en el cuello y lloraban”.</p> <p>2.- “Yo supongo que ellos sí se hayan sentido mal, mi familia era lo que más me motivaba me decía que no era más para ningún daño si no para mi bien “</p> <p>3.- “mis hijos lo tomaron como una cosa normal, como le digo es una enfermedad que no tiene cura”.</p> <p>4.- “ellos (familia) se pusieron en mi zapato no!, dolor, tristeza, mi esposa de frente es bien dura, ella es la que andaba ahí, la que me daba valor, fuerza, entonces ese es un apoyo tremendo que tengo, mi hijo que es discapacitado que lloraba cuando estaba enfermo”.</p> <p>5.- “Mi familia nada, dándome valor nomás.”</p> <p>6.- “mis hijas ya están todas ellas casadas, ya estaba solo con mi mujer, entonces ellos no lo tomaron ni bien ni mal”</p> | <p>Regla: El elemento de contención familiar hace referencia a la ayuda emocional que proporciona el vínculo consanguíneo en la persona frente a una situación complicada o un dilema, por lo que esté a su vez contribuirá en la recuperación del individuo.</p> <p>Memo: Dentro de las emociones, la contención familiar juega un papel relevante para la vida del paciente en el estudio realizado, dado que los vínculos afectivos del parentesco ayudaron mucho a la adherencia al tratamiento y la aceptación como tal.</p> |
| <p>Resiliencia (R)</p> | <p>1.- “Uno tiene que aceptar lo que Dios ya a uno le manda, ahora me siento tranquila, feliz porque yo si he sufrido y para lo que yo he sufrido pues horitas vivo en la gloria y ahora me siento más mejor”</p> <p>2.- “Mi ánimo ahora ha sido alegre y conversón, me llevo con todo mundo y con toda la gente conversó. Mi vida es normal como antes de caer en diálisis.”</p> <p>3.- “ya me acostumbré y ya no queda otro caso más, hasta que Dios me de vida porque uno puede morir con insuficiencia renal o con otra enfermedad también, así es el destino que nos toca morir a todos”.</p> | <p>Regla: La capacidad de adaptación, es un recurso personal que hace que el individuo encuentre la manera de superar los problemas que se le pueden presentar en el trayecto de vida, permitiéndole así hallar el equilibrio de un nuevo estilo de vida frente a la situación adversa.</p> <p>Memo: Además de las categorías antes encontradas, la resiliencia es otro de los elementos esenciales en</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>4.- “ya me trazo objetivos al igual que mis emociones, son con más tranquilidad, sin tristeza, pienso algo mejor para mi hogar, para mis hijos”.</p> <p>5.- “para lo que estaba ya estoy cambiada como quien dice, como le digo yo más antes no quería, hasta lloraba, pero ya ahora ya me pongo en mis 5 sentidos”.</p> | <p>el transcurso de la patología, puesto que los pacientes a través de este recurso encontraron la forma de sobrellevar la Insuficiencia Renal y los procedimientos que conlleva, mejorando así su calidad de vida.</p> |
|--|---|---|

| <p>Tema: Manifestación de pensamientos en el procedimiento de aceptación y adherencia al tratamiento de la enfermedad</p> | | |
|--|---|---|
| Categoría | Unidad de Análisis | Regla y Memo |
| <p>Ideas Suicidas (IS)</p> | <p>1.- “¡Antes de las diálisis yo ya quería largarme no!, me quería morir ¡Imagínese ese pensamiento mío, incluso yo llamé a un hermano evangélico y le dije que me preste la finca para ir ayunar allá y yo ahí me muero no!”.</p> <p>2.- “Una vez que me enfermé un poquito, no se fue una idea que se me vino a la cabeza, pero no porque lo iba hacer si no que me puse a pensar como coger un cabo y me cuelgo aquí en la casa”.</p> <p>3.- “Ósea yo no quería hacerme diálisis, parecía que querían arrancarme alguna parte y quería morirme”.</p> <p>5.- “yo tengo ganas de matarme, aún no puedo adaptarme con esto y sufro mucho”.</p> <p>6.- “yo pensaba mal, me sentía mal, yo quería morirme, yo deseaba la muerte a gritos”.</p> | <p>Regla: Los pensamientos de ideas suicidas son aquellos que surgen a raíz de una experiencia traumática o problemas que alteran su salud mental y física, puesto que, al pensar negativamente, provoca que el individuo tenga ideales destructivos y de autoflagelación frente a la situación presentada.</p> <p>Memo: En el área del pensamiento de las personas entrevistadas con enfermedad crónica grave, se encontró la categoría de ideas suicidas, las cuales aparecen tras el diagnóstico determinado, la dificultad de aceptación de la patología y la creencia de</p> |

| | | |
|---------------------------|--|--|
| | | seguir un tratamiento por el resto de su vida. |
| Creencias Religiosas (CR) | <p>1.- “le pido a mi Dios que me ayude y me voy y regreso con el favor de Dios y estoy bien.”</p> <p>2.- “además de eso yo soy cristiano y comencé a orar, leer la biblia y ahora me siento bien porque me mantengo con la fe de Dios”.</p> <p>3.- “ya me acostumbré y ya no queda otro caso más, hasta que Dios me de vida”.</p> <p>4.- “Nosotros somos evangélicos y eso me ha ayudado bastante en la moral, mantener la fe con mi familia y eso me ha ayudado casi en un 90%”.</p> <p>5.- “Para ser sincera ahora creo más en Dios, por todos los milagros que yo he pedido me ha concedido”.</p> | <p>Regla: Las creencias religiosas son doctrinas adquiridas por las personas con la finalidad de encontrar alivio y paz frente algún tipo de situación adversa, la creencia y fé en un ser espiritual proporciona estabilidad en el individuo que lo necesita.</p> <p>Memo: Al momento de referirse a creencias religiosas los pacientes entrevistados mencionaron que este elemento había servido como principal precursor de paz y en especial en la recuperación, el tener esta creencia subjetiva en un ser místico, ayudó que ellos puedan aferrarse a la vida.</p> |
| Perspectiva | <p>1.- “ya con el tiempo pensé diferente, ¡quiero verlos a mis hijos profesionales no! a pesar de que ya tengo a mis otros hijos que surgen de su profesión, también son psicólogos clínicos, entonces yo quiero verlos a ellos terminar”.</p> <p>2.- “salgo de allá feliz de la vida, vengo a mi casa, paso tranquilo feliz, no se me sube la presión ni nada”.</p> <p>3.- “¡entonces ahora yo quiero vivir no! ¡Ver a mis últimos hijos formados, ese es mi objetivo!”.</p> <p>4.- “aquí estoy en mi casa y bueno me siento</p> | <p>Regla: La perspectiva positiva es la capacidad de deslumbrar los pensamientos congruentes, permitiendo fortalecer las funciones cognitivas y desarrollar una mejor calidad de vida en las personas.</p> <p>Memo: Se otorgó esta categoría, debido a que los pacientes con insuficiencia renal tuvieron pensamientos positivos o asertivos después de condicionarse</p> |

| | | |
|---------------|--|---|
| positiva (PP) | <p>tranquilo aquí con mi hijo”.</p> <p>5.- “yo si le digo a mis compañeros que se atiendan porque esta enfermedad que no tiene fin, las personas que inician lo toman como un mal como que se les acaba el mundo, pero uno que ya lleva tiempo, ya sabemos mismo que es para nuestro propio bien.”</p> | <p>a su tratamiento, fortaleciendo sus virtudes y áreas personales, pero en específico su vínculo familiar.</p> |
|---------------|--|---|

| Tema: Importancia de las redes de apoyo en la recuperación del paciente | | |
|--|--|--|
| Categoría | Unidad de Análisis | Regla y Memo |
| <p>Importancia del apoyo utilitario (IAU)</p> | <p>1.- “mi hija que está en Guatemala me apoya, me manda plata, para mis medicinas y otro tipo de gastos, pero igual como soy militar retirado y con mi negocio pequeño me mantengo, pero mi hija es una ayuda inmensa, todo”.</p> <p>2.- “Mis sobrinas y mi hermana, para que voy estar negándolo, ellas son mi apoyo económico”.</p> <p>3.- “él (psicólogo) me sabe ayudar con cualquier cosa como por ejemplo comida, dinero para mis medicinas, me lleva de repente hacerme las terapias y eso, entonces siempre viviré agradecido de mi familia en sí”.</p> <p>4.- “En la parte económica no me apoya nadie, sino que yo tuve una finquita y la vendí, pero a la final con eso me estoy manteniendo con mi propio esfuerzo cuando pude trabajar, de ahí mis hijas en eso no me ayudan en nada, yo cuando estoy donde ellas les doy plata para que compren mi comida, de todas maneras, ellas tampoco no tienen y no les exijo, como digo depende de ese</p> | <p>Regla: El factor económico de la familia es trascendental, debido a que cumple con las necesidades que requiere la persona como medicamentos, alimentos, vestimenta entre otros aspectos importantes para su beneficio y lograr una satisfacción enorme tanto para la que necesita como para el que apoya.</p> <p>Memo: En la categoría sobre la importancia del apoyo utilitario, los participantes mencionaron en la entrevista, que el factor económico es importante, porque colaboran en su tratamiento sobre la insuficiencia renal, con la implementación de</p> |

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| | pedacito de tierra que tuve, con eso me estoy manteniendo”. | medicina, alimentación y otras calamidades necesarias del paciente. |
| Trascendencia del apoyo social (TAP) | <p>1.- “poquitos tengo amigos muy allegados ellos me colaboran con un granito de arena y siempre están pendiente de mí”.</p> <p>2.- “Que yo sea amiguelero y me quede conversando con amigos en alguna parte, no, pero si me llevo con los vecinos y amigos del ejército o de otro lado”.</p> <p>3.- “Con mis amistades pues, yo casi ya no me he relacionado con los compañeros de mi trabajo, yo era profesor ya soy jubilado, primero si venían e incluso hasta estudiantes a visitarme, pero yo tengo más relación con los miembros de la iglesia”.</p> <p>4.- “mis vecinos, mis familiares que están por aquí cerca como también tiene sus trabajos no pueden venir todo el tiempo si no de repente vienen, pero bueno si me dan una emoción más grande porque por lo menos uno cambia su manera de pensar, uno se olvida por cualquier cosa que uno está pensando, entonces ya se pone diferente ahí a lo que uno está viviendo, por lo menos en ese momento”.</p> <p>5.- “mis amistades también diciéndome. ósea más que todo los doctores me decían si está haciéndose su vida ahí con las diálisis”.</p> | <p>Regla: La trascendencia del apoyo social, manifiesta que es la interacción que tienen las personas para poder potencializar sus valores, virtudes y pueda desempeñarse en su condición de vida.</p> <p>Memo: Se implementó esta categoría, debido a que los participantes mencionaron puntos importantes al momento de la entrevista, donde el círculo social es un apoyo trascendental para el desenvolvimiento de sus actividades diarias y reforzar las funciones psíquicas.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Relación familiar y adherencia al tratamiento (RFAT)</p> | <p>1.- “Si, mi familia es la base primordial, mis nietos, mis hijos, están conmigo a cada rato ahí, en especial mi hija. De ahí mis nietos, me hacen chistes, bromas y me levantan la moral cuando vengo del hospital, son cosas pequeñas, pero ayudan muchísimo en todo sentido”.</p> <p>2.- “no tengo hijos, mi sobrina hasta la vez no me desampara ella vive en hualtaco y mi hermana que vivo aquí con ella, yo soy feliz (ruido) así no tenga ningún hijo yo con ellas soy feliz, ustedes saben que la familia es lo más esencial en la vida que uno puede tener”.</p> <p>3.- “como padre e hijo, él me cuida, aquí estoy en mi casa y bueno me siento tranquilo aquí con mi hijo, me hace todo, me cocina, me lava la ropa, así es con mi hijo que vivo aquí”.</p> <p>4.- “no quería hacerme diálisis, pero mis hijos, más que todo mi hijo me ayudó, me dijo no mami, tienes que hacerte”.</p> <p>5.- “La familia es una ayuda idónea para mí!, me dan tranquilidad, me siento bien cuando comparto momentos gratos con ellos”.</p> <p>6.- “me gusta ir a ver el vóley y entonces no aparezco un rato ya sale mi hijo a buscarme y eso me hace feliz a mí, ver lo importante que soy para ellos, entonces usted sabe que esa parte afectiva a uno lo pone mejor en ese sentido”.</p> | <p>Regla: Se puede definir a esta categoría como la capacidad de afrontar las diversas situaciones que se presenta en el círculo familiar cómo enfrentar un tratamiento médico y adaptarse a un nuevo estilo de vida.</p> <p>Memo: La categoría relación familiar y adherencia al tratamiento, en los resultados de la entrevista se puede evidenciar que la familia es pilar fundamental para seguir con su tratamiento de insuficiencia renal y fortalecer la salud mental del paciente en su cuadro emocional, pensamiento y comportamiento.</p> |
|---|--|---|

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Descripción y Argumentación teórica de Resultados

La entrevista se estructuró con 4 aristas: el comportamiento, pensamiento, emoción y redes de apoyo. Al analizar la codificación en segundo plano surgieron los siguientes temas: Acciones comportamentales de los pacientes en relación al diagnóstico, las emociones durante el proceso de la enfermedad renal, manifestación de pensamientos en el procedimiento de aceptación y adherencia al tratamiento de la enfermedad, Importancia de las redes de apoyo en la recuperación del paciente. Es así que de cada tema surgen 3 categorías que serán explicadas a continuación.

Al analizar las acciones comportamentales de los pacientes surgen 3 categorías: dificultad de aceptación, respuestas conductuales frente al diagnóstico, actividades de afrontamiento. En cuanto a la dificultad de aceptación se manifiesta que las personas poseen conflictos al momento de recibir el diagnóstico, generando así decadencia de la personalidad, acrecentamiento de la angustia y reducción de la Calidad de Vida (Matos et al., 2019).

Coincidentemente uno de los participantes menciona que “no aceptaba, lloraba, pataleaba, e incluso los doctores me amarraban”, las expresiones corroboran la teoría donde se evidencia negatividad al conocer el diagnóstico a raíz del giro inesperado que toma la salud de estas personas, lo que repercute en la dificultad de dar inicio al tratamiento y adherencia a él.

Teóricamente, las respuestas conductuales de las personas guardan relación a las creencias que tienen con respecto a la salud y estas moldean los comportamientos que surgen tras el desarrollo de alguna enfermedad (Fernández et al., 2020). Lo antes mencionado coincide con la expresión del participante “sentí dolor en el pecho y no quería verle la cara al doctor después de darme la noticia”. En contraste de lo expuesto se comprueba la existencia de reacciones tras la experiencia de ser diagnosticados con la enfermedad causando impacto tanto en el paciente como en el familiar.

En las actividades de afrontamiento, Ramírez y Solano (2018) mencionan que es un recurso interpersonal que aporta de manera positiva en la adherencia al tratamiento, las

expectativas sobre la enfermedad y la disminución del estado de ánimo. Esto coincide con la opinión de un participante “Para distraerme, cuando veo la ropa amontonada, me pongo a lavar, barro el patio, tengo la tienda, crío los pollos”. Al existir un contraste de lo antes mencionado, se concluye que la experiencia de vivir con insuficiencia renal, desarrolló en el paciente estrategias necesarias para desafiar los nuevos retos que conlleva la enfermedad.

En las emociones durante el proceso de la enfermedad renal, surgieron tres categorías: reacción emocional frente al diagnóstico, contención familiar, resiliencia. En relación a las reacciones emocionales frente al diagnóstico, Valle (2018) menciona que estas respuestas se manifiestan como una gama efusiva de sentimientos que los pacientes experimentan en su vida, atravesando consigo el proceso de duelo que consta de 5 etapas: negación, temor, debilidad, enfado y aceptación.

Durante la entrevista un participante relata, “me vino el llanto, la tristeza, y me arrepentí de no haberme cuidado al principio”, En contraste a la teoría y lo expresado por los pacientes, se comprueba que, al ser diagnosticados con la enfermedad, estos experimentan distintas emociones que desbordan el estado de ánimo, generando un proceso de duelo por la pérdida de la estabilidad en su salud y los cambios que lo acarrearán.

En la contención familiar, Cortez (2017) alude que es un elemento enlazado a las relaciones afectivas entre el paciente y su red de apoyo, donde brinda soporte emocional útil para conllevar el padecimiento. Concordantemente el paciente relata, ¡“ellos (familia) se pusieron en mi zapato no!, dolor, tristeza, mi esposa de frente es bien dura, ella es la que andaba ahí, la que me daba valor, fuerza”. Se genera un contraste en los dos planos anteriores llegando al análisis de que la familia constituye una parte fundamental en la aceptación y adherencia al tratamiento efectuándose a través de palabras y demostraciones de afecto en el paciente.

En la teoría la resiliencia es la facultad de enfrentar el infortunio, además funciona como un estímulo positivo que les brinda a las personas una perspectiva poco dolorosa frente a su estado médico (Verdesoto et al., 2018). Esto coincide con lo que el participante relata, “ya me trazo objetivos al igual que mis emociones, son con más tranquilidad, sin tristeza, pienso algo mejor para mi hogar, para mis hijos”. Dado lo expresado y la teoría se

corroborar que este recurso fue crucial para aceptar la adversidad, adherirse al tratamiento y generar perspectivas positivas de vida diferentes a las del comienzo de la enfermedad.

La manifestación de pensamientos en el procedimiento de aceptación y adherencia al tratamiento de la enfermedad, surgieron tres categorías: ideas suicidas, creencias religiosas, perspectiva positiva. Flores (2017) menciona que las personas con ERC, llegan al borde de la desesperación cuando no encuentran solución al problema, causando un síntoma principal de la depresión como son las ideas suicidas, deteriorando la salud mental, alejándose de la sociedad y disminuyendo las actividades diarias.

Dada la expresión del participante “yo tengo ganas de matarme, aún no puedo adaptarme con esto y sufro mucho”, “yo pensaba mal, me sentía mal, yo quería morirme, yo deseaba la muerte a gritos”. Se contrastó que tanto la teoría como las respuestas de los pacientes, coincidieron en querer acabar con su vida al momento de recibir el diagnóstico y hacerse las hemodiálisis.

Ceballos et al. (2020) mencionan que las creencias religiosas son un recurso primordial para las personas, debido a que fortalecen la fe, creen en un ser supremo que puede protegerlos, curarlos, crear vínculos afectivos, mejorar la autoestima y lograr priorizar su tratamiento de hemodiálisis de manera estable. Lo cual fue corroborado por uno de los participantes “además de eso yo soy cristiano y comencé a orar, leer la biblia y ahora me siento bien porque me mantengo con la fe de Dios”. Se contrastó que creer en Dios y tener fé, es una de las fortalezas más significativas en su vida, brindándoles seguridad y tranquilidad.

La perspectiva positiva, ayuda a tolerar las diversas dificultades después de recibir el diagnóstico y dirigirse a un proceso de hemodiálisis, a través de estos pensamientos, lograrán potencializar sus fortalezas y virtudes como ser más asertivos en sus ideas, joviales, sentirse capaces de afrontar la situación y mejorar la condición de vida (Merino, 2018). Dada la expresión del participante “¡entonces ahora yo quiero vivir no! ¡Ver a mis últimos hijos formados, ese es mi objetivo!”, donde coincide con la teoría en tener pensamientos positivos para fortalecer su salud mental y estabilizar las áreas interpersonales.

Al evaluar la importancia de la Red de Apoyo en la recuperación del paciente, surgieron tres categorías: Importancia del apoyo utilitario, Trascendencia del apoyo social, Relación familiar y adherencia al tratamiento. En cuanto a la relevancia del apoyo utilitario se notó que representa un papel trascendental para cumplir con las necesidades de las personas que padecen de ERC, logrando potencializar la dinámica familiar y los vínculos afectivos (Antillón y Valle, 2018).

Se corroboró que uno de los participantes mencionó que “mi hija que está en Guatemala me apoya, me manda plata, para mis medicinas y otro tipo de gastos, pero igual como soy militar retirado y con mi negocio pequeño me mantengo, pero mi hija es una ayuda inmensa, todo”. Se contrastó que los pacientes coincidieron con el argumento del autor, que reciben un beneficio económico por parte de algún familiar para poder ayudar al tratamiento de hemodiálisis u otro apoyo como alimentación, medicina.

El apoyo social es un área importante para afrontar diversos problemas, resistiendo a cambios que surgen dentro de la sociedad, tener empatía en su vínculo de amistad y lograr adaptarse al tratamiento de hemodiálisis (Martínez et al., 2019). La expresión del participante “Que yo sea amigero y me quede conversando con amigos en alguna parte, no, pero si me llevo con los vecinos y amigos del ejército o de otro lado”, coincide en comparación a la teoría que tienen pocas amistades, sin embargo, aportan un poquito a su recuperación de su tratamiento, pero no contrasta a la teoría establecida por el autor.

La relación familiar es el principal apoyo para las personas con ERC, donde brinda atención de manera significativa en la parte emocional, darle seguridad, confianza y priorizar la adherencia al tratamiento (Chacón y Costilla, 2017). La expresión del participante “La familia es una ayuda idónea para mí!, me dan tranquilidad, me siento bien cuando comparto momentos gratos con ellos”. El autor corrobora con la opinión de los entrevistados, donde la familia ha contribuido en su recuperación, potencializando su estado de ánimo y aceptación a la adherencia del tratamiento.

CONCLUSIONES

- Las experiencias de las personas adultas mayores con insuficiencia renal se analizaron bajo las aristas de comportamiento, pensamiento, emoción y red de apoyo, en donde cada uno de ellos mostró, las reacciones frente al diagnóstico, el proceso de aceptación y adherencia al tratamiento que tuvo que atravesar cada paciente para aprender a vivir con la enfermedad. En estas vivencias se generaron cambios significativos en áreas interpersonales como familiar, social y económica incitando que el paciente desarrolle adaptabilidad al nuevo estilo de vida que enfrenta.
- Por otra parte, la familia ejerció un papel importante en la aceptación y adherencia al tratamiento, al brindar apoyo incondicional a través de acciones como compañía, palabras de aliento, gestos afectivos, que provocaron seguridad e impulso para hacer frente al diagnóstico, además de proporcionar soporte económico necesario para solventar los gastos que acarrea la insuficiencia renal.
- En la parte de los resultados surgen temas y categorías claves producto de las experiencias de los participantes, las cuales se dividieron en 4 temáticas que contiene 3 apartados cada uno, siendo en total 12. Cada una se encargó de la exploración de las áreas como el pensamiento, emoción, comportamiento y red de apoyo respectivamente, es así que, a través de esto, se logró efectuar un mejor análisis y cumplir con el objetivo del estudio.

RECOMENDACIONES

- Continuar con la investigación acerca de las experiencias subjetivas de las personas con la enfermedad renal crónica, dirigidas a analizar otras áreas o categorías que no se exploraron dentro del estudio por las restricciones que genera la pandemia y alusivos al tiempo.
- La intervención psicológica dirigida a los pacientes con alguna enfermedad crónica, en este caso insuficiencia renal, debe involucrar la participación activa de la familia dado que estos contribuyen de manera importante en la aceptación de la enfermedad, adherencia al tratamiento y adaptación al nuevo estilo de vida que se requiere.
- Es importante que el profesional de la salud prepare al paciente para recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica y por consiguiente ofrezca una contención emocional oportuna.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- Aldana, E., Barrera, S., Rodríguez, K., Gómez, O., y Carrillo, G. (2016). Competencia para el cuidado en el hogar de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 265-273, https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842016000300009&script=sci_arttext&tlng=en.
- Antillón, J. y Valle, H. (2018). “Factores emocionales y dinámica familiar del enfermo con insuficiencia renal crónica que afectan el tratamiento de la hemodiálisis en UNAERC, 2014”. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10149/1/T13%20%283200%29.pdf>
- Arriola, M., Rodríguez, I., Nieto, I., Mota, R., Alonso, F. y Orueta, R. (2017). Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el “anciano joven”. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(2), 78-85. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000200078&lng=es&tlng=es.
- Barquín, R., Medina M. y Albéniz, G. (2018). El Uso de Estrategias de Afrontamiento del Estrés en Personas con Discapacidad Intelectual. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 089-094. <https://doi.org/10.5093/pi2018a10>
- Beck, A. (2000). *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización* . Editorial Gedisa, S.A. [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=7EHjCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&dq=Beck,+A.+\(2000\).+Terapia+Cognitiva.+Conceptos+b%C3%A1sicos+y+profundizaci%C3%B3n&ots=wS2mINLLpl&sig=G0ZHHyt1-9JPK7tYUCqZvo3Pod4#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=7EHjCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&dq=Beck,+A.+(2000).+Terapia+Cognitiva.+Conceptos+b%C3%A1sicos+y+profundizaci%C3%B3n&ots=wS2mINLLpl&sig=G0ZHHyt1-9JPK7tYUCqZvo3Pod4#v=onepage&q&f=false)
- Bravo, C. y Ferrada, I. (2017). Vivencias Sobre La Hemodiálisis (trabajo de titulación). Universidad del Bio-Bio Facultad de Educación y Humanidades. Departamento de Ciencias Sociales, Chillán, Chile. <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/2472>

- Cabezas, H. y Lega, I. (2006). Relación empírica Entre la Terapia racional Emotivo-conductual (trec) de Ellis y la terapia cognitiva (tc) de Beck. *Revista Educación*, 30(2), 379-7082. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44030207>.
- Campos, J., y Ramos, L. (2019). *Efectividad de la hemodiálisis comparado con el trasplante renal para mejorar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica*. http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3695/T061_72630936_72912757_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- Candelaria, J., Gutiérrez, C., Acosta, C., Ruiz, F., Labrador, O. y Guilarte, W. (2018). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. *Revista Médica Electrónica*, 40(1), 48-56. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100006&lng=es&tlng=es.
- Candelaria, J., Gutiérrez, C., Bayarre, H., Acosta, C., Montes de Oca, D. y Labrador, O. (2018). Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *Revista Colombiana de Nefrología*, 5(2), 166–178. <https://doi.org/10.22265/acnef.0.0.308>
- Cantero, Á., Cabrera, A., López, M. y Saúl, L. (2019). Intervención grupal desde un enfoque sensoriomotriz para reducir la intensidad del dolor crónico. *Atención Primaria*, 51(3), 162-171. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.07.006>
- Ceballos, M., Girón, D., Paz, P., Pantoja, A., y Daniela, J. (2020). Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(4). <https://www.redalyc.org/journal/559/55965385016/html/>
- Cerezo, K. (2019). Nivel de resiliencia e insuficiencia renal crónica en paciente en hemodiálisis (trabajo de titulación). Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, Babahoyo, Ecuador. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6518/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000170.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J. C. y Gómez, V. (2007). Estilos de afrontamiento. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 169-179, <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810216.pdf>
- Consultorsalud (2019). ERC más de 850 millones de personas en el mundo la padecen, <https://consultorsalud.com/erc-mas-de-850-millones-de-personas-en-el-mundo-la-padecen/>.
- Cortez, M. (2017). Contención familiar: del preconceito a la potencialidad de su deconstrucción. Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/63591/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Costa, G., Pinheiro, M., Medeiros, S., Costa, R. y Cossi, M. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 15(3), 59-99, <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.3.213891>
- Chávez, O. (2018). Efectos de una intervención psicológica sobre la adhesión terapéutica en pacientes con insuficiencia renal en espera de trasplante renal. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 21(1), 199–221. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num1/Vol21No1Art11.pdf>
- Chacón, A. y Costilla, A. (2017). *Calidad de vida del Adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar*. http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/3788/1/RE_ENFE_CLAUDIA.CHACON_ANA.COSTILA_CALIDAD.DE.VIDA.DEL.ADULTO_DATOS.PDF
- Elveny, J. (2019). Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), 352-359, https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842019000400352&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Estrada, L. (2018). *Motivación y emoción*. Bogotá : Fundación Universitaria del Área Andina , 2018. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/3541>

- Fernández, R., Alloud, N., Álvarez, M., Castellanos, M., Espel, C., Fortin, I. y Morales, J. (2020). Bienestar psicológico y respuesta conductual durante el confinamiento domiciliario decretado por la pandemia del COVID-19 en adultos de la ciudad de Guatemala. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(1), 41-50. <https://revistas.usac.edu.gt/index.php/csh/article/view/1004/698>.
- Fernández, H. y Fernández, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(2), 157-169. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720>.
- Flores, S. (2017). *Desesperanza en paciente con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis – Trujillo, 2017*. http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8966/Tesis_59438.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Giordani, C., Oliveira, M., Giménez, M. y Prates, J. (2021). Ser paciente renal crónico desde la perspectiva de la enfermera: una mirada existencialista en el desvelar de la evidencia cualitativa. *Enfermería Nefrológica*, 24(2), 139-147. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842021013>
- Henao, F. (2018). *Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica*. Universidad Pontificia Bolivariana. https://static.s123-cdn.com/uploads/3743669/normal_5efe57c43d326.pdf
- Jaramillo, M., Romero, H., Orozco, M. y Reyes, A. (2020). Estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*, 4(1), 59–68. <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/73/49>
- Jumbo, H. (2018). *Vivencias afectivas y salud mental de pacientes con diagnóstico de ERC sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil #2*. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26925/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION%20HUGO%20JUMBO.pdf>

- Lalangui, H. (2019). *Pensamientos automáticos y adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis*. Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Psicológicas. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18277/1/T-UCE-0007-CPS-115.pdf>
- Larrechart, S. (2019). *Tiempo de realización y vivencia subjetiva del paciente, un aporte desde la Psicología de la Música*. Universidad Nacional de la Plata Facultad de Bellas Artes. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/75237/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Martínez, L. (2020). Factores Psicosociales En La Adherencia Terapéutica Del Paciente En Hemodiálisis/ Psychosocial Factors in the Therapeutic Adherence of the Hemodialysis Patient. *Horizonte de enfermería*, 31(1), 107-115. <http://www.revistahistoria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/14198/11962>
- Martínez, L., Fernández, E., González, E., Ávila, Y., Lorenzo, A. y Vázquez, H. (2019). Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 130-139, https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842019000200130&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Matos, G., Martín, L., Álvarez, B., Remón, L., González, J., Trevín, M. y Gacel, J. (2019). Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(4), 666-677, <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2313>
- Méndez, N., Rodríguez, V., Orellana, A. y Valenzuela, S. (2020). Intervención de enfermería en la promoción de salud de las personas en hemodiálisis, una mirada desde la disciplina: Revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 52-62. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2166>
- Meyer, C. (2010). *Los Nuevos Psi. Lo que hoy sabemos sobre la mente humana*. Editorial Sudamericana, Buenos Aires. ISBN 13: 9789500732789

- Merino, Y. (2018). *Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica hospitalizados en el área de nefrología del hospital Carlos Andrade Marín*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14953/1/T-UC-0007-PC038-2018.pdf>
- Morone, G. (2013). *Métodos y técnicas de la investigación científica. Documento de trabajo*. Valparaíso, Chile: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Sistema de Biblioteca.
- Moya, A. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 48-56. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007
- Muñetón, G., Ruiz, A. y Loaiza, L. (2017). Toma de decisiones. Explicaciones desde la ciencia aplicada del comportamiento. *Revista Espacios*, 38(13). http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/10014/1/MunetonGuberney_2017_TomaDecisionesCiencia.pdf
- Navas, J. (1981). Terapia racional emotiva. *Revista latinoamericana de psicología*, 13(1), 75-83. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80513105.pdf>
- Kosovsky, R. (2018). El abordaje de las terapias cognitivas en niños, adolescentes y familias. *Intersecciones PSI*, 12(27), 1-26, http://intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_num_27.pdf#page=12
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Nuevas recomendaciones de la OPS para vigilar la epidemia de enfermedad renal crónica en Centroamérica*. <https://www.paho.org/es/noticias/24-8-2017-nuevas-recomendaciones-ops-para-vigilar-epidemia-enfermedad-renal-cronica>.
- Peña, P. (2016). *Relación entre tipos psicológicos y la elección de la aproximación teórica*. Estudio realizado desde la psicología analítica, en 30 terapeutas de distintas corrientes psicológicas, en la ciudad de Quito, en el periodo de febrero a diciembre del 2016 (pp. 39-56). <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13075/DISERTACI%20>

3%93N%20PAOLA%20ALEXANDRA%20PE%c3%91A%20TER%c3%81
N.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ramírez, C. y Solano, M. (2018). La construcción social de la experiencia de vivir con una enfermedad renal crónica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4jrFMFrRBvJnwz3SXhZzyCy/?lang=en>
- Rodriguez, R. y Vetere G (2011). *Manual de Terapia Cognitivo Conductual de los Trastornos de Ansiedad* (1 ed.). Buenos Aires, Argentina: POLEMOS. doi:979-987-649-028-3.
- Romero, E., Bohórquez, C. y Castro, K. (2018). Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 18(1), 105-113. <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2520.2018>
- Valdés, G., Rodríguez, U. y Martínez, L. (2019). Sentido personal del rol y estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Revista internacional de psicología del desarrollo y la educación*, 2(1), <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349860126026/349860126026.pdf>
- Valle, G. (2018). Vivencias de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, hospital regional virgen de Fátima Chachapoyas, 2017. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1547>
- Vallejos, J. y Ortega, E. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 205. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1683>
- Verdesoto, J., Duenas, E., Aguirre, M., Piza, N. y Vaca, N. (2018). Resiliencia; una estrategia de afrontamiento en pacientes con enfermedades catastróficas. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 6(1), 1-8. <https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/658/838>

Torres, J. (2020). Trastorno de ansiedad social: aproximación a un caso clínico desde el enfoque cognitivo conductual (trabajo de titulación). UTMACH, Facultad de Ciencias Sociales, Machala, Ecuador.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16079>

Sampieri, R. y Mendoza, C.. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Vol. 736). (Á. Obregón, Ed.) Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C, V. doi:978-1-4562-6096-5.

Urbano, P. (2016). Análisis de datos cualitativos. *Fedumar Pedagogía Y Educación*, 3(1).
<http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/fedumar/article/view/1122>