

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA



TESIS

Sentido del Sufrimiento y la Espiritualidad de las personas que reciben

Hemodiálisis en un Centro Nefrológico. Chiclayo 2021

Para optar el Título de Segunda Especialidad profesional “Área del cuidado Profesional:

Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica con Mención en Diálisis”

Investigadores:

Lic. Enf. Diana Carolina Barboza Bernal.

Lic. Enf. Ethel Rocío Herrera Campoverde.

Asesora: Dra. Lucia Aranda Moreno

Lambayeque - Perú

2022

APROBADA POR EL JURADO



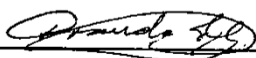
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidente



Mg. María Lucia Chaname de Hernández
Secretaria



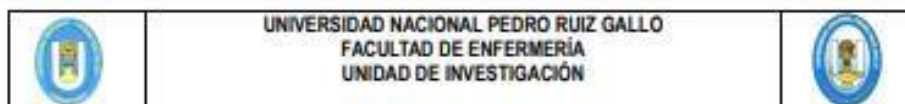
Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache
Vocal



Dra. Lucia Aranda Moreno

Asesora

ACTA DE SUSTENTACION



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°024-2022-UI-FE



Siendo las 4.30 pm. del día 19 de diciembre del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/wtw-xmf-unk>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Sentido del Sufrimiento y la Espiritualidad de las personas que reciben Hemodiálisis en un Centro Nefrológico. Chiclayo 2021, designados por Resolución N° 345-V-2022-D-FE de fecha 15 de diciembre 2022, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla	Presidente
Mg. María Lucía Chanamé de Hernández	Secretario
Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache	Vocal
Dra. Lucia Aranda Moreno	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **RESOLUCIÓN N° 353-V-2022-D-FE** de fecha 15 de diciembre 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por las **Lic. Enf. Diana Carolina Barboza Bernal y Ethel Rocio Herrera Campoverde** y tuvo una duración de (90') minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (17) DIECISIETE, con mención **BUENO**.

Por lo que quedan **APTAS** para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del cuidado Profesional: Especialista en Enfermería Nefrología y Urológica con Mención en Diálisis"-2017-I, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 6.13 pm., se dio por concluido el presente acto académico con la firma de los miembros del jurado.


Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidente


Mg. María Lucía Chanamé de Hernández
Secretaria

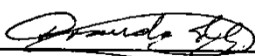

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache
Vocal


Dra. Lucia Aranda Moreno
Asesora

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Lucia Aranda Moreno Asesora de la Tesis titulada “Sentido Del Sufrimiento y La Espiritualidad de las Personas que reciben tratamiento de Hemodiálisis en un Centro Nefrológico. Chiclayo 2021” de las **Licenciadas en Enfermería: Diana Carolina Barboza Bernal y Ethel Rocío Herrera Campoverde**. Declaro bajo juramento que en esta investigación se ha evitado el plagio, los datos son verdaderos. En caso se encuentre lo contrario, se asume responsablemente la anulación de este informe y la sanción correspondiente.

Lambayeque, Diciembre del 2022



Dra. Lucia Aranda Moreno

Asesora

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mi padre Aurelio Barboza que está en el cielo, fue el motor para estudiar esta especialidad y la fortaleza para terminar este trabajo. Me dejaste la mejor herencia tus enseñanzas.

A nuestra familia, todo nuestro corazón y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que nosotras logremos nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso por los dones recibidos
y en especial por el don de la vida y por la
fortaleza guía y por permitirnos llegar a nuestra
meta.

A la Dra. Lucia Aranda Moreno, estamos muy
agradecidas por aceptar asesorarnos y darnos tiempo
para orientarnos para la culminación de este trabajo.

Director de la clínica por las facilidades de poder
ejecutar mi trabajo de tesis, donde pasé experiencias
imborrables y los pacientes gracias por las entrevistas.

INDICE

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTOS	6
INDICE	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPITULO I	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO II	14
MÉTODOS Y MATERIALES:	15
2.1. Tipo de investigación	15
2.2. Abordaje de la investigación	15
2.3. Población y Muestra	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
2.5. Análisis de datos	18
2.6. Rigor Científico	19
2.7. Principios Éticos	19
CAPITULO III	21
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
CAPITULO IV	37
CONSIDERACIONES FINALES	38
CAPITULO V	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	47

RESUMEN

Investigación cualitativa cuyo objetivo fue: Analizar y comprender el sentido del sufrimiento y la espiritualidad de personas que reciben hemodiálisis en un centro nefrológico Chiclayo 2021. La población estuvo conformada por las adultas maduras que reciben hemodiálisis, la muestra de 10 fue determinada por saturación. La recolección de datos se hizo abierta a profundidad, respetando los principios éticos y de rigor científico. Los datos fueron tratados por análisis temático, que origino las categorías: El Sufrimiento frente a la enfermedad y Mecanismos de Defensa, El Sentido del sufrimiento durante el tratamiento y la Trascendencia, La Esperanza de la Donación para Superar la Enfermedad. Finalmente, las mujeres adultas maduras sometidas a hemodiálisis tienen el estado emocional vulnerable ya que ven su problema como el fin de su vida y consideran su familia como razón de vivir y buscan acercamiento a Dios, donde la espiritualidad es la fortaleza que nos va permitir encontrar el significado de la vida que va influir en el bienestar psicológico, la calidad de vida, de allí la relevancia social del estudio, donde la espiritualidad es un componente innato del ser humano que lo lleva a buscar un sentido a su vida con la confianza plena en Dios.

Palabras Claves: Sufrimiento, espiritualidad, enfermedad renal crónica, hemodiálisis.

ABSTRACT

Qualitative research whose objective was: Analyze and understand the meaning of suffering and spirituality of people who receive hemodialysis in a Chiclayo 2021 nephrology center. The population consisted of mature adults who receive hemodialysis, the sample of 10 was determined by saturation. The data collection was done openly in depth, respecting ethical principles and scientific rigor. The data was treated by thematic analysis, which originated the categories: Suffering and Defense Mechanisms, The Meaning of suffering during treatment and Transcendence, The Hope of Donation to Overcome the Disease. Finally, mature adult women undergoing hemodialysis have a vulnerable emotional state since they see their problem as the end of their life and consider their family as a reason to live and seek to get closer to God, where spirituality is the strength that will allow us to find the meaning of life that will influence psychological well-being, quality of life, hence the social relevance of the study, where spirituality is an innate component of the human being that leads him to seek meaning in his life with confidence full in God.

Keywords: Suffering, spirituality, chronic kidney disease, hemodialysis

CAPITULO

I

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es considerada un síndrome complejo, lento y progresivo, que lleva a la pérdida del funcionamiento de los riñones donde hay dificultad para excretar metabolitos. En esta enfermedad puede haber lesión del riñón lo cual llega a la pérdida irreversible de la función renal¹. Esta nueva situación genera frustración y limitaciones, lo cual acompaña de diversas restricciones, debido a que el tratamiento muchas veces requiere hemodiálisis que ocasiona muchos cambios del individuo, reflejándose en el sufrimiento de vida del mismo paciente. En ese contexto, la espiritualidad es considerada como una herramienta de apoyo y fortalecimiento para enfrentar las dificultades, relacionadas a sus creencias espirituales individuales².

Watson J, refiere que “La meta del cuidado transpersonal es restaurar la armonía entre la mente-cuerpo y alma en su totalidad. En los contextos profesionales, el cuidado se construye en ocasiones específicas o momentos, cuando enfermera y persona experimentan el proceso intersubjetivo de compromiso y armonía. Proceso en el cual las emociones siempre están presentes”³.

Reig F. recomienda a los profesionales de salud reconocer la existencia de la necesidad espiritual en las personas al brindar el cuidado, su grado de bienestar espiritual. Sino se presta atención a esta necesidad las personas pueden tener menor calidad de vida así también refiere que si esta necesidad no está cubierta los pacientes experimentarían sufrimiento espiritual⁴.

Por este motivo el estado espiritual de las personas adultas maduras que tienen hacer frente a la ERC con el tratamiento correspondiente en este caso que es la hemodiálisis. En estos casos es importante estar alertos a manifestaciones de la espiritualidad que pueden agravar los síntomas físicos, emocionales e impedir el afrontamiento a la enfermedad³.

En el Perú, “la ERC al igual que en otros países es un problema de salud pública; y se estima que para el año 2021, 3 060 794 millones de personas mayores de 18 años ha tenido una ERC desde estadio I a IV. Quizá estos pacientes no son visualizados por el sistema sanitario por la carencia de una estrategia de salud renal que implemente políticas de prevención primaria y secundaria”⁵.

Las personas que son sometidos a la hemodiálisis y familiares recurren a la espiritualidad pasan por diferentes momentos como la negación, regateo o a la religión

como recursos de afrontamiento a su situación. Al respecto se encontró el estudio Souza quien refiere haber encontrado que altos niveles de bienestar espiritual se relacionan, sistemática y significativamente, con calidad de vida⁶.

También Kearney M. refiere que “el paciente hace muchas preguntas el ¿Por qué a mí? Lo cual busca de sentido que a menudo va acompañado de sufrimiento espiritual. Además el dolor espiritual puede ser expresado a través de sentimientos como la desesperanza, la desesperación, miedo y culpa distinguiendo causas físicas, psicológicas o sociales de la causa espiritual”⁷.

En las prácticas de especialidad en diferentes hospitales se observó que la relación enfermera-paciente es centrada en la terapia de hemodiálisis, inician y finalizan lo más rápido posible para no retrasar los demás turnos, se centran en el manejo de la máquina, los cuidados de la fistula o catéter, en el manejo de complicaciones y en el llenado de la historia clínica, lo cual no es malo, sino al contrario permite un cuidado eficaz pero a veces ocasiona que no se preste atención a la situación expresiva de los pacientes, a pesar de notar que los mismos ingresan con fascie pensativa y preocupados, con deseos de ser escuchados, preguntándose porque fueron elegidos de tener la enfermedad; algunos pidiendo fortaleza para continuar por sus familias esperando un milagro para sanarse y otros suplicando su muerte por no encontrar sentido a su vida. Por esta razón es que nos planteamos muchas preguntas como: ¿Qué piensa cuando se está dializando? ¿Qué hizo usted cuando se enteró de su enfermedad? ¿Por qué piensan que la culminación de su existencia? ¿Qué sentido tiene para usted su vida desde que tuvo conocimiento de su enfermedad?

La síntesis problemática dio origen al siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el sentido del sufrimiento y la espiritualidad de las personas que reciben hemodiálisis en un Centro Nefrológico Chiclayo 2021?, cuyo objetivo fue analizar y comprender el sentido del sufrimiento y la espiritualidad de las personas que reciben hemodiálisis en un Centro Nefrológico Chiclayo 2021.

Para Enfermería siempre es importante tener en cuenta la dimensión espiritual del ser humano que es expresado, para otorgar cuidados integrales con visión holístico, empleando actitudes y habilidades sociales para brindar un cuidado significativo, que ayude a la persona a adaptarse a esta enfermedad y conviva con el tratamiento de la hemodiálisis; asimismo, esta investigación se justifica porque es necesario saber aspectos

relacionados con el sentido del sufrimiento y la espiritualidad, la ayuda que puede necesitar la persona con esta ERC en hemodiálisis para enfrentar el cambio de vida, la alta probabilidad de morir y la espera de un trasplante de riñón. Existen investigaciones que demuestran a la espiritualidad influyen en el bienestar psicológico, salud y la calidad de vida de la persona⁸. Por tanto, es función de enfermería brindar un cuidado en el ámbito espiritual porque en estos pacientes se encuentra afectado.

La presente investigación es importante porque sus resultados servirán como evidencia científica además nos va permitir brindar un cuidado sistematizado en el ámbito espiritual en el cuidado de personas con ERC que reciben hemodiálisis; sin embargo, no hay estudios sobre la espiritualidad a nivel local; por tanto, con esta investigación se pretende contribuir a futuras investigaciones, contribuyendo a la mejora e implementación de estrategias del cuidado enfermero en el ámbito espiritual sino también en otras áreas como la psicología, sociología y educación.

El presente estudio contiene: Introducción, Métodos y Materiales, Resultados y Discusión, Consideraciones finales, Recomendaciones y Referencias bibliográficas.

CAPITULO

II

MÉTODOS Y MATERIALES:

2.1. Tipo de investigación

Estudio cualitativo, donde se presentan descripciones e interacciones minuciosas de situaciones y aspectos subjetivos de los participantes⁹. En este caso, permitió develar el sentido del sufrimiento y la espiritualidad de las personas que padece de enfermedad renal crónica para así poder ayudarla a entender lo importante que es la parte espiritual en estas personas lo cual van ayudar a mejorar los aspectos emocionales y puedan encontrar un sentido a la vida.

2.2. Abordaje de la investigación

El estudio se realizó con un enfoque como estudio de caso en la que permitió profundizar el sentido del sufrimiento; asimismo, el contexto del sujeto⁹.

El estudio de caso es un método que se desarrolló en una situación natural, utilizando un plan flexible que permite la construcción del objeto de estudio contextualizando y además permite determinar la dinámica del sentido de sufrimiento y la espiritualidad de las personas adultas maduras, para este fin fue necesario recabar información mediante la entrevista abierta a profundidad¹⁰.

El estudio de casos guía con principios que sirvieron de guía para el desarrollo del presente estudio según Ludke y André¹⁰:

“Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento: A pesar alguna base teórica inicial inductivo, se estuvo atentas al descubrimiento de nuevos componentes del cuidado que tuvimos resultados importantes durante el estudio”¹⁰.

Esta característica permitió comprender que el conocimiento no es algo acabado, es aprendido constantemente, así obtuvimos siempre nuevas respuestas lo se fueron ampliándose y reforzándose durante el trascurso del estudio.

Esta investigación permitió entender el sentido del sufrimiento y la espiritualidad en pacientes que reciben hemodiálisis y también nos permitió conocer la importancia de la parte espiritual de estos pacientes.

“Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto” : Este estudio permitió la interpretación más completa del ámbito espiritual en estas personas. Se tuvo en cuenta el contexto en el que vive la persona que logra visualizar el Sentido del Sufrimiento y la Espiritualidad de los sujetos que reciben hemodiálisis; así mismo, los resultados fueron analizados teniendo en cuenta necesidades espirituales, encontrar el sentido a la vida, trascender¹⁰.

Los estudios de caso buscan relatar la realidad en forma compleja y profunda.

Este trabajo se develó a profundidad lo manifestado por la muestra tomada sobre el afrontamiento de la ERC y que el profesional de enfermería tome en cuenta esta dimensión espiritual.

“Los estudios de caso usan una diversidad de fuentes de información”¹⁰. Se realizaron las entrevistas donde las personas manifestaron el sentido del sufrimiento y la espiritualidad en ellos, obteniendo fuentes bibliográficas de investigaciones anteriores. Se tomaron todos los discursos a pesar de ser divergentes, se mantuvo la autenticidad de cada discurso de la investigación.

Los estudios de caso utilizan un lenguaje y una forma más asequible en relación a otros trabajos de investigación: En este trabajo los relatos fueron transcritos de forma narrativa, tratando que su información sea directa, claro y bien articulado del caso¹⁰.

El estudio de caso, Ludke, citando a Nisbet y Watt (1978), en esta metodología menciona las fases ¹⁰

Fase Exploratoria: Se inició con un plan muy incipiente y se aclaró a medida que se desarrolla el estudio quedando configurado como proyecto¹⁰. En la investigación se logró saber de cómo es el sentido del sufrimiento y la espiritualidad de estas personas que reciben hemodiálisis.

Delimitación del Estudio: Encontrando las partes claves, y los límites del problema¹⁰. Mediante entrevistas abiertas a profundidad a personas adultas maduras que reciben hemodiálisis en la clínica nefrológica de Chiclayo.

“El Análisis Sistemático y la Elaboración del Informe: la información fue presentada a los sujetos del estudio para su conformidad”¹⁰. Se realizó la entrevista por medio de una grabadora se obtuvo discursos para luego realizar el tratamiento de los resultados a través

del proceso de categorización logrando obtener respuestas sobre lo espiritual de la persona cuando está enferma, teniendo en cuenta la enfermera para brindar cuidados holísticos.

2.3. Población y Muestra

- La población estuvo conformada por 10 mujeres adultas maduras que vienen a recibir tratamiento de hemodiálisis en la clínica nefrológica, tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Edad de 30 a 59 años, además que tengan 12 meses como mínimo en tratamiento y se comprometan a participar de la investigación.

Criterios de Exclusión

- Adultos maduros varones.
- Personas que vengan por una vez a recibir tratamiento de hemodiálisis.

- Muestra

Las pacientes adultas maduras fueron seleccionadas “por saturación”¹¹ es decir, cuando los discursos se tornaron repetitivos cesaron las entrevistas.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La colecta de datos se realizó mediante la entrevista con preguntas abiertas procurando la profundización a profundidad, que implicó varias sesiones con la misma persona¹⁰. Se empezó la entrevista con carácter muy abierto. realizándose una pregunta amplia, recolectando así la información como es el sentido del sufrimiento y la espiritualidad de las adultas maduras que reciben hemodiálisis en un centro nefrológico.

Esa modalidad de entrevista es más flexible, donde a pesar de que se utilizó una pauta para poder entrevistar, la estructura va depender del entrevistador. Este tubo amplia libertad para realizar la entrevista; teniendo como fin la comprensión de punto de vista de los informantes con respecto a su vida, experiencia y situaciones tal como lo expresaron con sus palabras¹⁰.

Previo consentimiento de las personas estas entrevistadas fueron grabadas, permitiendo obtener información más minuciosa, recolectando y luego registrando de manera fidedigna sin ningún tipo de juicio propio y ajeno a lo dicho.

2.5. Análisis de datos

El tratamiento de los datos se respalda en Minayo¹², quien afirma que las comunicaciones individuales, observaciones de conductas, costumbres, el análisis de las instituciones, observación de ceremonias y rituales son aspectos a ser considerados en la interpretación¹² y propone tres fases, las mismas que se siguieron en este estudio:

*La organización de los datos: Se inicia realizando un mapeo. En este caso se transcribieron las entrevistas; luego se realizaron las lecturas y re lecturas de todo el material producto de las entrevistas¹². Para conservar el anonimato se utilizaron pseudónimos; se identificaron los temas o unidades de significado a fin de develar el sentido del sufrimiento y la espiritualidad de las personas que reciben hemodiálisis en un centro nefrológico. Luego se procede a la siguiente fase.

*Clasificación de los datos: “En esta etapa es importante saber que los datos no existen por si solos, se continúa con la lectura exhaustiva para luego identificar lo relevante. En base a lo relevante de los textos, es ahí cuando surge las categorías específicas¹².

En esta investigación sobre el sentido del sufrimiento y la espiritualidad de las personas adultas maduras que reciben hemodiálisis, se obtuvo dichas categorías y subcategorías.

*Análisis final: “Aquí se analiza a la luz de la literatura; es decir, estableció articulaciones entre los datos y los referentes teóricos de la investigación, respondiendo a las preguntas en base a sus objetivos, buscando relaciones entre lo concreto, abstracto, general, particular, teoría y práctica”¹².

En la investigación sobre el sentido del sufrimiento y la espiritualidad de las personas que reciben hemodiálisis, los datos condujo a conclusiones para responder al objetivo.

2.6. Rigor Científico

Guba y Lincoln, citados en Polit¹³: Consideran los siguientes criterios

“La Credibilidad. Hace referencia a que todos los datos de la investigación sean creíbles”¹³, para garantizar esta condición, se tuvo en cuenta el consentimiento informado que se aplicó a las clientas del estudio respetando sus declaraciones. considerándose todo lo referido por las adultas maduras que reciben hemodiálisis.

“Confidencialidad. La información debe ser garantizada por las investigadoras que deben mantener en reserva a los sujetos participantes en todo momento se consideró el anonimato, asignando códigos”¹³.

“Confiabilidad. se refiere a que la investigación es estable, segura y conveniente en diferentes, previsible para el futuro les confiable”¹³.

“Objetividad. Se refiere que se adoptó una conducta objetiva describiendo lo que sucede”, luego se realizó un análisis racional de los datos para llegar a establecer las categorías con sus respectivas sub categorías dejando en evidencia el objeto en estudio¹³.

2.7. Principios Éticos

Con respecto a los Criterios Éticos aprobados por el Decreto Supremo N°011-2011 JUS¹⁴, en esta investigación fue de suma importancia las personas ya que se tuvo como sujetos para ser investigadas.

“Principio de respeto a la dignidad humana. Por este principio la persona es considerada como sujeto y no como objeto”¹⁴.

Se respetó los sujetos sometidos a hemodiálisis si es que no desean participar en la investigación y también sino quisieran responder a las preguntas, que les parezca incómodas.

“Principio de autonomía y responsabilidad personal. Este principio busca el bien del ser humano y no puede ir en contra de su dignidad, viniendo ser la responsabilidad personal”¹⁴.

Esta investigación fue aplicada científica y tecnológicamente, Por lo cual la persona es tratada como un ser libre y capaz de tomar sus decisiones. Lo cual se utilizó el consentimiento para ser entrevistadas las adultas maduras.

“Principio de igualdad, justicia y equidad. Por este principio, toda investigación que se realiza con los seres humanos es considerada, igualdad ontológica, indistintamente de las etapas de vida que éstos atravesaron¹⁴”. Todas las participantes recibieron un trato por igual, atendiendo a sus particularidades.

Tomando en cuenta este principio a todas las adultas maduras se trató equitativamente.

CAPITULO

III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resumen de las Categorías y las subcategorías:

➤ EL SUFRIMIENTO FRENTE A LA ENFERMEDAD Y MECANISMOS DE DEFENSA

- La incertidumbre
- La fe Resquebrajada
- La negación
- Resignación
- La visión de la salud para continuar la vida

➤ EL SENTIDO DEL SUFRIMIENTO DURANTE EL TRATAMIENTO Y LA TRASCENDENCIA

- La familia como razón de vivir
- Tratamiento como oportunidad de vida.
- Aferrándose a Dios
- La Vida tiene sentido con la Confianza plena en Dios

➤ LA ESPERANZA DE LA DONACIÓN PARA SUPERAR LA ENFERMEDAD

EL SUFRIMIENTO FRENTE A LA ENFERMEDAD Y MECANISMOS DE DEFENSA

Cuando la persona es diagnosticada con una enfermedad crónica cambia su visión que tiene de sí misma y de la vida; así mismo, puede llegar a sufrir alteraciones en las relaciones con su entorno familiar y amigos ya que cambia la rutina de la persona, como es en el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica, su tratamiento de sesiones de hemodiálisis son periódicas repercutiendo significativamente en la vida de la persona llegando a plantearse cuestiones de tipo espiritual y a padecer un sufrimiento debido a que pierden el sentido a su vida y van a tener reacciones como mecanismo de defensa.

El sufrimiento surge como un asunto central que debe ser planeado en lo posible, detectado y manejado de forma integral, teniendo en cuenta su experiencia que acompañan al sufrimiento, se hace principal conocer en profundidad las causas y los factores que contribuyen a la experiencia de sufrimiento de los pacientes en cada contexto social y cultural, con fin de brindarles un cuidado integral¹⁵.

La ERC, además de producir un sufrimiento también produce mecanismos de defensas los cuales se van ir manifestando hasta la aceptación y adaptación de la enfermedad. Al respecto, Freud refiere que: **“los mecanismos se manifiestan frecuentemente durante el proceso psicoterapéutico, dificultando y/o ayudando en el progreso del tratamiento, y se manifiestan como resistencias para no hacer conscientes el contenido que el Yo ha mantenido inconsciente para mantener el equilibrio mental...”**¹⁶.

También el profesional de enfermería tiene que ayudar a este tipo de pacientes ya que el cuidado no solo se brinda a lo físico, sino establecen una relación más terapéutica. Por lo tanto, se llega a una comprensión del Sentido del Sufrimiento y de la Espiritualidad de las personas que reciben Hemodiálisis cuando surgen las siguientes categorías y subcategorías emergieron:

Al inicio las personas adultas maduras mujeres se sienten desorientadas y viven momentos de incertidumbre. Se observa cuando surge la subcategoría:

La incertidumbre

Los participantes de estudio expresan al inicio muchas dudas generando incertidumbre respecto al tratamiento de la enfermedad renal crónica, así lo refieren:

Los primeros días me parecía difícil porque tenía muchas dudas sobre el tratamiento que iba a recibir, pero ya después que recibe la primera diálisis me explicaron todo y mis hijos siempre han estado conmigo para continuar adelante. (Rosa)

Los primeros días me parecía difícil porque tenía muchas dudas sobre el tratamiento que iba a recibir, ya después que recibe la primera diálisis me explicaron todo y mis hijos siempre han estado conmigo para continuar adelante. (Clavel)

La incertidumbre se acepta como un estado cognitivo, en el cual el individuo es incapaz de atribuir un significado a los acontecimientos relativos a la enfermedad¹⁷.

Para Mishel, aborda en profundidad el fenómeno de la incertidumbre, **definiéndolo como “la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad. Esta inhabilidad ocurre en situaciones en que debe tomar decisiones, y se traduce en la incapacidad de asignar valores definitivos a objetivos, eventos y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimientos”**¹⁸.

Mishel W. toma el concepto de la psicología y lo actualiza en el campo de los estudios de enfermería. Por esto, la perspectiva de la incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad, hace que este marco resulte valioso para los profesionales de enfermería, permitiendo comprender las necesidades que van más allá de la enfermedad¹⁸

La incertidumbre perturba drásticamente la salud integral; es decir, la salud física y psíquica de la persona, y tiene un impacto negativo en la familia de este, ya que la aparición de este tipo de enfermedades pone en primer plano la muerte, la tristeza. Todas estas manifestaciones de la incertidumbre, de no saber qué pasara. Si este problema no se interviene a tiempo, puede acelerar el progreso de la enfermedad, lo cual puede llevar a la persona a un deterioro físico y psíquico, trayendo efectos negativos como ansiedad, depresión, desesperación, entre otros. Estos estados emocionales afectan la calidad de vida de las personas con enfermedades renal crónica¹⁸.

En el presente estudio se encontró que las adultas maduras al iniciar tienen muchas dudas referentes a su tratamiento lo cual genera estrés y preocupación por lo desconocido. Es cuando dudan de su recuperación, pero cuando le explican de que trata el tratamiento ellos manifiestan que se sienten tranquilos y seguros de recibir estas terapias. Surgiendo la siguiente subcategoría:

La fe resquebrajada

Los participantes en estudio cuentan lo difícil que es su enfermedad y el proceso de aceptación, encontrándose con su fe resquebrajada, lo cual van a fortalecerla para poder ayudarla:

Al inicio quizás era más difícil este proceso y mi fe estaba quebrantada que cuando iniciaba la diálisis en lo único que pensaba era que iba a morir y no saldría viva....
(Rosa)

Cuando me entere de mi enfermedad fue muy triste y doloroso para mí y mi familia, llore varias noches y no lo aceptaba, ya luego con la ayuda de dios y el apoyo de mis hijos, volví a recobrar todas las ganas de seguir adelante, sin ellos no estaría aquí hablando con usted. (GLADIOL)

Cuando me entere de mi enfermedad fue muy difícil aceptarlo y resignarme, a llevar este tratamiento, porque era un nuevo estilo de vida y todo iba a cambiar, pero luego poco a poco lo acepte y con la ayuda de dios y mi familia he podido salir adelante y seguir con este tratamiento. (TULIPAN)

Entendemos por fe cristiana como la dimensión existencial más profunda de los creyentes, que estructura, orienta y da sentido a la acción de su existencia, razón por la cual es más un estilo de vida de la existencia de todo creyente¹⁹.

Se puede afirmar que cuando la persona padece por alguna enfermedad esta fe se puede resquebrajar por la aparición de diferentes situaciones que ponen en peligro la vida de la persona colocando en tela de juicio si existe verdaderamente la fe, en nuestro contexto no

es fácil, porque vivimos tiempos de indiferencia religiosa y escaso reconocimiento de la experiencia cristiana²⁰.

Tal como se aprecia que las mujeres adultas maduras que en su primer momento su fe se resquebraja ya que pensaban en morir tan solo al inicio de su tratamiento ya luego entendieron que su fe mueve montañas y junto con la ayuda de la familia pueden salir adelante; aunque, tienden a la negación y originan la siguiente subcategoría:

La negación

Los participantes en estudio cuando se enteran de su enfermedad pasan momentos difíciles, llevándolos a un proceso de negación ante la enfermedad, se comprueban en los siguientes relatos:

“fue algo que no quería estar en esto de la hemodiálisis...pensaba que me iba morir...pero poco a poco mis familiares todo me decían que tenía que hacerme la diálisis”. (Girasol)

“En un comienzo yo no aceptaba esta situación era cuestión de ver más la situación económica por lo que yo no vivo en Chiclayo lo veía tan difícil venir los 3 días a la semana, pero gracias a dios con el apoyo de mi familia lo veo las cosas más fáciles”. “yo que soy joven como puedo padecer de esta enfermedad” (Paloma)

“Cuando me enteré de mi enfermedad no aceptaba, estuve deprimida por un buen tiempo y solo paraba llorando, porque pensaba que la culpa de mi enfermedad era de mi ex esposo que me abandonó con mis hijos, y después de eso se quebrantó mi salud”. (Orquídea).

En este estudio sobre las adultas maduras se refleja la negación al inicio de la enfermedad por distintas situaciones, pensaban que era un castigo o culpabilidad de terceras personas, también es importante el acompañamiento de la familia para poder superar y adaptarse al tratamiento elegido aun siendo personas jóvenes puedan padecer de esta enfermedad renal crónica.

La negación es un mecanismo de defensa ante una mala noticia, lo cual se siente afectado. Teniendo como expresiones: “Esto no puede estar sucediendo”. “Se han

confundido en el diagnóstico”. No debemos pelear contra la negación, evitando reforzarla con mentiras y estando siempre atentos a comentarios que faciliten la comunicación²¹.

Según “Kübler-Ross, tanatóloga suiza, menciona que:

“durante el proceso de la enfermedad terminal tanto el paciente como la familia atraviesan por diferentes etapas que son: la negación, ira, negociación, depresión y aceptación, sin que necesariamente éste sea el orden de aparición de cada uno de los estados mencionados, y sin que cada uno de éstos sean resuelto con la muerte, ya que los pacientes quedan atrapados en alguna de estas etapas aun cuando se ha marchado²¹”.

Pese a esa descripción que hace Kübler, los síntomas familiares que se observa con frecuencia en el paciente y su familia son la negación, la ira y el miedo. La negación que aparece desde el inicio de la enfermedad a partir del diagnóstico, luego de no tener una respuesta satisfactoria, la familia busca otras opciones por desesperación de salvar la vida de su paciente, implicando el retraso en el manejo llegando con un desgaste emocional, físico y económico”²¹. Se puede afirmar que luego del proceso de negación las adultas maduras pasan a otro proceso; originando así la subcategoría:

Resignación

Las adultas maduras luego de aceptar su enfermedad pasan a resignarse y buscan alternativas para vivir, refieren los siguientes discursos:

Yo pensé que era un tratamiento corto, pero luego cuando me di cuenta de que era de por vida simplemente tuve que aprender a tener resignación y seguir con mi tratamiento por mí y por las personas que me quieren, mi familia. (Rosa)

Fue terrible...me bloque pensé en lo peor...pensé que era el final de mi vida...por lo que no conocía exactamente este proceso...me estresé demasiado, conforme fui adquiriendo conocimientos sobre este proceso ya las cosas son diferentes. (Paloma)

En este estudio se deja en evidencia que las mujeres adultas maduras han pasado por un proceso lo cual han llegado a aceptar la enfermedad renal crónica, y se han resignado

Juan Pablo II, refiere que la resignación, se debe abordar como la aceptación de la realidad y buscando comenzar un nuevo camino. Desde el punto de vista psicológico

de acuerdo con Kübler-Ross la resignación, es tomada como una postura serena para hacer frente a todo tipo de adversidades, además es clasificada como una especie de resiliencia pasiva. Se podría decir entonces que lo fundamental en la resignación, sirve como un recurso que se va poner en práctica para lograr un objetivo. Esto quiere decir que cuando uno se resigna no es porque acepta que el deseo propio haya sido frustrado, ya que siempre la resignación incluye enojo e ira²¹.

.Según el conocimiento de la enfermedad le dará a la persona más seguridad y según eso encontrará soluciones; cuando ha entendido sobre la enfermedad y que puede seguir con su vida diaria. Esto se verifica cuando se originan la subcategoría:

La visión de la salud para continuar la vida

Las adultas maduras luego de aceptar su enfermedad se esfuerzan por mantener su salud y continuar con su vida casi normal, refieren los siguientes discursos:

Seguir todas las indicaciones médicas y de enfermería para llevar mi tratamiento y todos los cambios que he tenido que hacer después de mi enfermedad no es fácil, pero hasta ahora lo estoy logrando tener una vida casi normal... (Clavel)

Mi intención de vida de aquí en adelante es continuar y seguir adelante, teniendo todos los cuidados de mi salud y poder continuar con mi vida, me gustaría volver a trabajar y realizar cosas que me hagan sentir útil. (Rosa)

Por el cambio que comencé a tener en mi trabajo, alimentación y estilos de vida, para cuidar de mi salud y poder durar con esta enfermedad. (Flor)

Las enfermeras se esfuerzan por cuidarnos y cumplir con nuestro cuidado en casa... (Tulipán)

Cuando las personas tienen conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y sobre el tratamiento, lo cual van a tener una actitud favorable con respecto al tratamiento que van a elegir y por ende a desarrollar conductas saludables. Como factor protector sobre la alimentación y el estado nutricional de los pacientes.

También van a tener en cuenta los cuidados de enfermería que se basan en modelos y teorías: según Watson refiere que el cuidado **“es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre el profesional de enfermería y el paciente. Establece la importancia de comunicación eficaz y la interacción de enfermeros con el paciente de forma empática y cercana”**²².

En este sentido y de acuerdo con Watson, el cuidado de enfermería durante las situaciones crónicas implica acciones transpersonales de protección, apoyo para cuidadores y familiares, que les permita encontrar sentido, significado a la enfermedad, su existencia, el sufrimiento y el dolor²².

Las adultas maduras en este estudio refieren que su enfermedad renal crónica que ponen todo de su parte para cuidarse y tratan de mantener su salud en conjunto con los cuidados del personal de enfermería. También se puede afirmar que las personas con enfermedad renal tienen una intención de vida, salir adelante y de tener una vida casi normal. Esto se verifica cuando surge la siguiente categoría.

EL SENTIDO DEL SUFRIMIENTO DURANTE EL TRATAMIENTO Y LA TRASCENDENCIA

El sufrimiento es una experiencia común que confundimos con el dolor físico, siendo este físico. Para Lévinas, "supone el hecho de estar acorralado por la vida y por el ser". Cassell lo define como: **"El estado de malestar inducido por la amenaza o la pérdida de integridad o desintegración de la persona, independencia de su causa. Es una experiencia de límite, tanto moral como existencial, mental, religiosa, social o política. Nos recuerda que somos seres limitados, finitos, vulnerables"**²³.

Por otro lado, la trascendencia pertenece al dominio interior del ser humano, a su conciencia y a la percepción de sí mismo y de la conexión con el significado, el propósito, la intención, el proyecto personal, la determinación, el empeño en la vida para los que están cercanos al final de su vida²⁴.

Las personas que padecen de esta enfermedad renal crónica cambian su vida ya que estos tienen someterse a tratamiento como es la hemodiálisis lo cual agravan el sufrimiento

porque con este tratamiento van a convivir día a día. En el caso de las personas jóvenes las que se someten a este tratamiento ya que no hay otra salida solo queda convivir y aprender a salir adelante en lo que se pueda.

Además parte del tratamiento va demandar de la familia que lo apoye para que el paciente no se sienta solo debido a eso surgen la subcategoría:

La Familia como razón de vivir

Las adultas maduras buscan a la familia como razón de vivir, que encamina y guía su forma de vida, así lo refieren los siguientes discursos:

Pienso que se me va acortando la vida y a veces tengo sensación de llorar y mucha pena, porque tengo tres hijos y ellos son la razón por la que le pido a dios de que me siga dando vida y dejar toda esta vida que he construido me da mucha tristeza, solo tengo que salir adelante por ellos que son mi motivo de vida. (Gladiol)

El sentido que tiene mi vida ha sido vivir más tranquila con el tratamiento y sé que ahora puedo mejorar y estar para mis hijitos que tanto me necesitan porque aún son pequeños y para mi esposo que ha sido mi compañero de vida en todo momento. (TULIPAN)

Me siento cansada y aburrida, a veces me falta la respiración y eso me fastidia, me siento un poco triste, a veces me dan ganas de llorar, pienso en que todo el tiempo voy a estar así, en mi casa siempre tengo mucho dolor y tengo que estar aguantando dolor por ellas... De ahí en adelante, solo pienso en recuperarme poco a poco, contando siempre con el apoyo de mis hijos, sé que ellos estarán siempre apoyándome. (Orquídea)

Desde que tuve conocimiento de mi enfermedad, yo me aferré en dios y en mi familia, el señor le ha dado sentido a mi vida, y ha puesto a mi familia como el motivo y el motor para tener las fuerzas y seguir adelante. (Azucena)

De ahí en adelante, solo pienso en recuperarme poco a poco, contando siempre con el apoyo de mis hijos, sé que ellos estarán siempre apoyándome. (Guadalupe)

Tengo unos hijos muy buenos y toda mi familia siempre me apoya desde el día que caí enferma, hasta que dios determine yo pondré de mi parte para continuar con este tratamiento... (Clavel)

La familia es núcleo familiar, sigue siendo lo más significativo en la sociedad, un soporte a la hora de enfrentar las dificultades y salir adelante. Eso no significa que surjan conflictos y crisis en la familia, sino que seamos capaces de afrontar los problemas. Dentro de este contexto, Minuchina **“firma que la familia es considerada como una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales, de acuerdo con lo entrevistado las adultas maduras refieren que su única razón por seguir adelante es su familia ya que le dan la fortaleza”²⁴.**

Cuando un integrante de la familia padece de una enfermedad crónica debe informar la situación siendo está muy favorable, ya que la persona necesita y siente el apoyo en una enfermedad que afronta y que no sólo afectará a la hora del tratamiento, sino que en su domicilio continuará con cuidados como en la dieta especial y adecuada a la diálisis; así mismo que cumpla con la medicación correcta y debe contar con estabilidad emocional que será contenida por la familia, ya que el paciente presentará cambios de humor e incluso puede modificar su carácter en algunos casos que impedirá la inadecuación a su nueva vida.

Se puede deducir que, aunque una persona tenga buenas habilidades personales y una personalidad fuerte, orientada al progreso y a la superación, ello no es suficiente ante la eventualidad de la ocurrencia de una enfermedad renal crónica. Para que el ser humano pueda soportar adecuadamente un diagnóstico de ese tipo, necesita de una familia sólida y unida. El individuo no puede vivir, desarrollarse y desplegar sus capacidades solos.

Todas las adultas maduras mencionan que han tenido apoyo familiar tanto de hijos, lo cual ellos lo ven como razón de vivir durante el proceso de diálisis; en tal sentido es que surge la siguiente subcategoría.

Tratamiento como oportunidad de vida.

Las adultas maduras tienen como oportunidad de vida llevar como una opción de tratamiento es la hemodiálisis así lo refieren los siguientes discursos:

Cuando recibo mi diálisis siento que dios me da una oportunidad más para salir adelante, la vida es muy bonita cuando uno la sabe llevar. (Clavel)

A pesar de que la diálisis es un tratamiento duro nos mantiene vivos...(Azucena)

La diálisis puede ser uno de los tratamientos que necesita la persona por diferentes motivos, pero la más frecuente es la incapacidad de los riñones para filtrar adecuadamente los productos de desecho de la sangre (insuficiencia renal crónica)²⁵.

Según investigaciones Aprendemos afrontar el tratamiento que elegimos, valorando el acceso para Hemodiálisis catéter o fistula, conectando con la vida, desapareciendo el enojo experimentado por el tratamiento.

El enojo que se da al inicio del tratamiento, y que nos vemos deforme nuestro cuerpo es lo que uno piensa, con el tiempo te adaptas y dices “gracias a lo que hace a través de ese tubito estoy viva”. Entendí que gracias a este tratamiento estoy viva.

En el caso de nuestras adultas maduras encuestadas, estos llevan el tratamiento de la hemodiálisis ya sea con distintos accesos, siendo más favorable la fistula, aunque al inicio es muy fastidioso por las canulaciones y la estética, ya que siendo un tratamiento muy duro lo ven como una opción de prolongarles la vida.

La máquina de Hemodiálisis: Produce temor siendo una posibilidad de vida, se reconocen la utilidad y el funcionamiento de la diálisis, a pesar de la enfermedad esta es percibida como “salva vidas²⁶.” Las adultas maduras deben adaptarse al tratamiento ya que es interdiario, recordando que la maquina reemplaza la función del riñón.

Puede afirmar que el tratamiento de la diálisis es una oportunidad de vida como lo refieren los sujetos del estudio; originando así la subcategoría:

Aferrándose a Dios

Los discursos obtenidos buscan el refugio en un ser supremo, específicamente en Dios:

En cada tratamiento de diálisis, le pido a mi Dios que pueda salir bien y que me de tranquilidad para seguir con la diálisis en mi camino y lo seguiré recibiendo hasta cuando dios quiera (Rosa)

Tengo unos hijos muy buenos y toda mi familia siempre me apoya desde el día que caí enferma, hasta que dios determine yo pondré de mi parte para continuar con este tratamiento... (Clavel)

Yo pienso...como me dio esta enfermedad si fue la voluntad de mi dios seguiré adelante... no reniego lo acepto. (Geranio)

Si Dios quiere que siga viviendo, yo pondré todo de mi parte para seguir con el tratamiento y mantener la mejor calidad de vida y que mis hijos sigan teniendo a su madre con ellas, es lo que siempre me dicenllora. (Orquídea)

Ah veces digo que si dios nos ha designado así es su voluntad, yo lucho por mis hijos y por mis nietos, siempre cada vez que termino cada tratamiento le agradezco orando a dios por una nueva oportunidad de vida... solo espero la voluntad de dios y lo que decida el en mi vida, si me permite aun seguir con vida yo seguiré viviendo para agradecerle por esa oportunidad de vida (Azucena)

Tal como se observa la adulta madura encuentra su consuelo en la oración debido a su situación que está pasando.

Las adultas maduras encuentra su consuelo en la oración debido a su situación que está pasando.

El ser humano se aferra a un ser supremo en momentos de sufrimiento; donde siente que su seguridad ha sido burlada; allí renace esa dimensión espiritual ayudando a la persona a encontrar paz, tranquilidad y encomendarse a ese Ser Superior, logrando encontrar sentido a su vida²⁷. cuando la persona es diagnosticada con enfermedad renal crónica, cambia su visión que tiene de sí misma y de su vida afectando en las relaciones de familia y amigos, por lo que en algunos momentos utiliza diversos recursos, como la espiritualidad, que le permite adaptarse, afrontarla y superarla, trayendo consigo un cambio en el significado de su salud, la vida y muerte, sin embargo, todo lo que le sucede lleva tiempo y es un proceso que podría ocasionar sufrimiento.

La oración es un intento de comunicación con Dios y aunque no escuchemos respuestas, la fe nos hace pensar que somos capaces de sentir el amor de Dios y tener la paz que necesita en situaciones donde ya no hay nada que hacer²⁸; esta brinda a las personas algo que hace no se sientan tan impotentes ni abandonados, quien este enfermo y ora a Dios, lo hace en espera de que se modifique el resultado o en algunos casos se pueda aceptar²⁹.

Podemos decir que el cuidado espiritual en pacientes sometidos a diálisis constituye un reto también en el personal de enfermería, que requiere una preparación más personal que profesional. Debe tener la capacidad para comprender el mundo, sensibilidad al dolor ajeno y en el plano religioso deben respetar sus creencias y tener el don mas importante que escuchar a la persona³⁰.

Se puede afirmar que el aferrarse a Dios da una sanación espiritual como lo dicen en los discursos; originando así la subcategoría.

La vida tiene sentido con la confianza plena en Dios

Las adultas maduras le dan un sentido a la vida aun padeciendo una enfermedad crónica lo cual van a tener confianza plena en Dios con su tratamiento de hemodiálisis así lo refieren los siguientes discursos:

De aquí a tres años me veo de pie con vida y luchando por mi enfermedad, continuando con mi tratamiento y siempre al lado de mi familia con todo su apoyo, y contando con la bendición de nuestro padre celestial que sin él no somos nada... No había pensado en dejar el tratamiento, a menos que algún día ya no tenga los medios para acudir a mi diálisis, pero tengo que seguir hasta cuando pueda y dios lo permita... (Rosa)

El sentido de mi vida me le ha dado Dios para estar unos días más en este mundo, seguir todas las indicaciones médicas de mi tratamiento y todos los cambios que he tenido que hacer después de mi enfermedad no es fácil, pero hasta ahora lo estoy logrando y lo seguiré haciendo porque sé que ese es el propósito de Dios. (Clavel)

Seguir adelante y aceptar, estar tranquilas y lo que dios diga. (Geranio)

Cuando me entere de mi enfermedad, pensé que me iba a morir, decía que ya no había solución, tenía mucho miedo y dolor por lo que se venía, pero dios y mi familia me han dado la fortaleza para seguir adelante y aquí estoy hasta que sea la voluntad de dios.
(Azucena)

Cuando me entere de mi enfermedad, fue un momento difícil, en ese momento atine a llorar en los brazos de mis hijos, y ellos me llevaron a la iglesia para acercarme a dios y eso suficiente para fortalecerme y tener fe para seguir adelante con todo este tratamiento. (Guadalupe)

Cuando la persona padece de una enfermedad produce un sufrimiento y deja de serlo en cierta forma cuando tiene un sentido de la vida. Asimismo, con la ayuda de su riqueza interior y con la de su voluntad, ser capaz de convertir en aliado el sentido de su dolor; este será sin lugar a dudas el mayor reto de la persona que padece una enfermedad.

Desde este punto que incluye lo espiritual, se considera que el dolor que sufre el enfermo aparte de ser somático, social, psíquico también es espiritual considerándose un dolor total³¹. Asimismo, la experiencia de la fe en Dios es una fuerza poderosa para el sostenimiento de la vida misma del paciente, todos los enfermos tienen la necesidad de orar, desahogarse con su sufrimiento y el dolor, en cualquiera de estas formas tienen contacto con Dios.

Las adultas maduras dicen que para salir adelante con esta enfermedad necesitan ser un complemento junto con Dios por la voluntad que El decide. También se puede observar que a pesar de la superación de la enfermedad tiene fe en encontrar una donación. Esto se verifica cuando emerge la siguiente categoría.

LA ESPERANZA DE LA DONACIÓN PARA SUPERAR LA ENFERMEDAD

Las adultas maduras tienen una esperanza de vida, al esperar la donación para poder superar la enfermedad, así lo refieren los siguientes discursos:

- *De aquí a tres años me veo mejor en casa, sin tener que hacer diálisis, porque estoy en espera de una donación de riñón para mejorar mi calidad de vida disfrutando al máximo de mi familia.* (TULIPAN)

- *No pierdo la esperanza de que algún día pueda trasplantarme para poder tener una mejor calidad de vida. (Rosa)*

“Los trasplantes renales en el Perú son limitados siendo EsSalud es la institución que siempre ha efectuado trasplantes renales desde el año 1995 y a partir del 2004 se crea en el mismo EsSalud la Organización Nacional de Donación y Trasplantes (ONDT), que constituye el órgano rector para impulsar a la donación y trasplantes de órganos, así como registrar de esta actividad en el Perú. En los últimos años, todos los reportes para el Perú constituyen datos de publicaciones de una serie de casos o datos de los registros internacionales de trasplantes”³². Al respecto, en. el 2019, Sánchez Cabeza con “colaboradores realizaron una revisión sistemática sobre la calidad de vida de los sujetos sometidos a diálisis. Concluyeron que hay una disminución de la calidad de vida en la mayoría de pacientes que recibe tratamiento dialítico siendo los factores más importantes sexo femenino, edad avanzada y tener un buen núcleo familiar”³³.

A pesar de todo estos pacientes tienen la esperanza de que algún día tengan la oportunidad de ser trasplantados, también tienen en cuenta que en nuestro país son muy escasos los trasplantes, aun así no pierden la esperanza de tener una calidad de vida junto a su familia, como lo refieren en las entrevistas.

CAPITULO

IV

CONSIDERACIONES FINALES

La insuficiencia renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis traen cambios en la vida de los sujetos que la padecen, es impactante ser diagnosticado con esta enfermedad sobre todo en estadio cinco y saber que tiene recibir tratamiento de hemodiálisis, pacientes y familiares se enfrenta a la incertidumbre, negación, temor por el tratamiento; luego encuentran resignación para continuar con la vida.

La vida familiar, social y laboral del paciente en diálisis sufre cambios drásticos ya que son personas jóvenes lo cual tienen que adaptar sus horarios, hábitos y costumbres según la terapia elegida, la mayoría de las adultas maduras su estado emocional es vulnerable ya que estos cambios lo ven como el fin de su vida por eso es importante que consideran a su familia como razón de vivir, luego buscan acercamiento a Dios, donde la espiritualidad es la fortaleza para encontrar el significado de la vida que va a influenciar en el bienestar psicológico, el estado de salud y la calidad de vida de las adultas que reciben tratamiento de hemodiálisis, afirmándose entonces que la espiritualidad es un componente innato del ser humano.

Finalmente, las personas adultas maduras que participaron en el estudio tienen la esperanza de que algún día logren un trasplante, a pesar de que en nuestro país no existe cultura sobre trasplante, se torna difícil. En ese sentido el cuidado enfermero trata de lograr aceptar la enfermedad para tratar de continuar con la vida terrenal.

CAPITULO

V

RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería llevar a la reflexión los hallazgos de la investigación para brindar cuidado integral a las adultas maduras, teniendo énfasis en padecer esta enfermedad renal crónica, lo cual van ayudar a encontrando sentido a la vida con la espiritualidad permitiendo batallar en su proceso de adaptación.

A los familiares seguir brindando apoyo a los pacientes renales e involucrarlos en cada una de sus actividades cotidianas para tener una salud óptima.

A los pacientes que continúen con su cuidado para mantener su salud, y sigan fortaleciéndose su fe para poder sobrellevar su enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA. Análisis de la situación de la enfermedad crónica renal, en el Perú 2015. [Consultado el 10 de mayo 2021]. Disponible en : [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf).
2. De Paula ES, Nacimiento LC, Rocha S. Religión e espiritualidad: experiencia de familias de crianzas con Insuficiencia Renal Crónica. Rev Bras Enferm. Vol. 62.[Revista en línea]. Brasil 2009. [Consultado 21 de octubre 2022]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2670/Resumenes/Resumen_267019601015_1.pdf
3. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. [Revista online]. Cuba 2015. [Consultado el 12 de setiembre 2022]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>.
4. Reig F, Arenas m, Ferrer R. Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis. Revista Nefrología. [Revista online] 2012; 32(6): [pp. 731-742]. [Consultado el 12 de julio 2022].Disponible en : <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-evaluacion-del-bienestar-espiritual-pacientes-hemodialisis-X0211699512002330>.
5. Loza C. Boletín epidemiológico [En línea]. Perú 2021. [Consultado 20 julio. 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
6. Chaves E, Carvalho E, Dantas R, Terra F, Nogueira D. Validada da escala de espiritualidad de pinto país-Ribeiro en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Rev Enferm UFPE 4(2):715-21. [Revistas línea]. 2010. [Consultado 20 julio. 2022]. Disponible en: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../1322

7. Kearney M. Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica. [Tesis en línea]. Cartagena: Universidad de Cartagena 2013. [Consultado el 12 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2662/informe%20final%20listo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Shmid T. El hombre como ser-trascendente: una perspectiva judeocristiana. Revista de Bioética Latinoamericana. 10 (5): [pp. 53-99]. [Revista línea] 2012. [Consultado el 12 de julio 2022]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/36074/1/articulo4.pdf.pdf>.
9. Hernández R. Fernández Callado C. Baptista MP. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: Mc Graw Hill; 2010. [Consultado el 12 de julio 2022].
10. Ludke M. y André, M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. Editora Pedagógica Universitaria. São Paulo: EPU. 1986.
11. Ardila E., Rueda J. “La Saturación Teórica en la Teoría Fundamentada: su Delimitación en el Análisis de Trayectorias de Vida de Víctimas del Desplazamiento Forzado en Colombia”. Rev. Colombiana de Sociología [Revista en línea]. Bogotá 2013 [Consultado 16 setiembre. 2021]; 36(2): [pp.93-114]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/38643/1/41641-189266-1-PB.pdf>
12. Souza M. Investigación Social. Buenos Aires: Editorial. 2007. 64p
13. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la Salud. 6ta ed. México: Mc Graw – Hill Interamericana; 2000. [Consultado 18 de setiembre de 2022].
14. El peruano. Normas legales. Perú; 2011. [Consultado 12 de setiembre del 2022]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>

15. Monge M, León J. El sentido del sufrimiento. 3° ed. España: libros MC; 2001. P. 9-1
16. Álava M, Álava J. Los Mecanismos de defensa: una comparación teleológica entre Sigmund y Anna Freud. [En línea] Ecuador, Universidad de Guayaquil, [Consultado 18 junio 2022]. Disponible en: www.ddiazbarbosa-document-2-13.pdf
17. Castro M, Hurtado P. “La Incertidumbre Frente A La Enfermedad En Adultos Mayores Con Diagnóstico De Cáncer”. [En línea]. Chile. Ciencia y Enfermería XXIII - 2017, [Consultado 20 setiembre 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00057.pdf>
18. Alves J, Castro C. “La incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento en diabéticos tipo 2”. [Revista en línea]. Brasil, Rev. Latino-Am. Enfermagem, [Consultado 20 setiembre 2022]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000400009&script=sci_arttext&tlng=es
19. Lezcano J. “La Experiencia De Fe Cristiana”. [Tesis en línea]. Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana; 2019. [Consultado 18 octubre 2022]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/45008/LA%20EXPERIENCIA%20DE%20FE%20CRISTIANA.Gracia%20de%20Dios%20en%20la%20acción%20humana.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Magantto V, Murillo M. Comunicación del diagnóstico, [Libro electrónico]. Madrid: Hospital Universitario Doce de Octubre. [Consultado 18 octubre 2022]. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/comunicacion_oncologia/8.pdf
21. Canovas E. La teoría de Kluber Ross. [En línea]. Madrid. [Consultado 17 octubre 2022]. Disponible en: <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>

22. Vera J. Nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. Rev. Latinoamericana 23(2): 63-66. [Revista en línea]. Colombia 2019. [Consultado 17 octubre 2022].
Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/nivel_conocimiento.pdf

23. Rodríguez C. “Síntomas asociados al sufrimiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”. Rev. Nefrol vol.24. N°3 [Revista n línea]. Madrid jul./sep. 2021. [Consultado 20 Noviembre. 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000300295

24. Sosa C., Viera M. “Cuidado Enfermero para la Trascendencia de la Persona como Ser Humano – Servicio de Cirugía Hospital MINSA – Chiclayo 2018” [Tesis en Línea]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [Consultado 20 setiembre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4657/BC-TES-3469%20SOSA%20HUIMAN%2c%20VIERA%20VASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Hechanova A. Diálisis [En línea]. Texas 2020 [Consultado 11 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/di%C3%A1lisis/di%C3%A1lisis>

26. Ramirez C. “Afrontar El Tratamiento De La Enfermedad Renal Crónica”. Rev. Enferm. nefro. [Revista en línea]. Madrid 2019. [Consultado 12 octubre 2022]; vol. 22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400379

27. Sánchez F, “Relación Del Ser Humano Enfermo Con Dios.” [Tesis en línea]. Bogotá: Universidad De San Buenventura; 2016. [Consultado 11 octubre 2022]. Disponible en: <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/42435.pdf>

28. Matías V. “Sentimientos y Necesidades Espirituales de los Familiares de los Familiares de Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos” [Tesis en Línea]. Lima:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado 20 octubre 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6820/Matias_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29 -López B. El Cuidado Espiritual de los Pacientes en el Proceso de Aceptación y Muerte. [Tesis en línea]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid: Facultad de Medicina; 2017. [Consultado 20 octubre 2022]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680664/lopez-seoane_puente_beatriztfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Minguillo J., Millones R. Cuidado de la Dimensión Espiritual a Personas con Cáncer por Estudiantes de Enfermería de una Universidad de Lambayeque-2018. [Tesis en Línea]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería; 2018 [Consultado el 15 octubre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4188/BC-TES-TMP-3014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Bueno A, Necetti R. El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado en oncología. Rev. Enfermería [Revista en línea]. España 2018. [Consultado 20 marzo. 2022]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2243/407>

32. Loza C, Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú,2015, [En línea]. 1 era Ed. Lima.: MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ: Dirección general de epidemiología; 2016 [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)

33. Bartolome J. “Calidad De Vida Y Expectativa De Vida En Enfermedad Renal Crónica Terminal Con Hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020-2024” [Tesis en línea]. Lima: Universidad San Martín de Porras Facultad de medicina; 2020. [Consultado 9

marzo 2022]. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6472/curitomay_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS



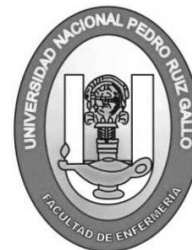
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSTGRADO

**ENFERMERÍA NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON MENCIÓN
EN DIALISIS**

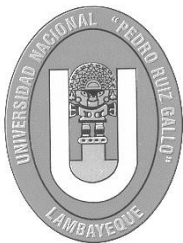
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo,....., acepto participar en la investigación titulada “SENTIDO DEL SUFRIMIENTO Y LA ESPIRITUALIDAD DE LAS PERSONAS QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN UN CENTRO NEFROLÓGICO. CHICLAYO 2021”, en donde las Licenciadas de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo van a realizar, teniendo como objetivo recolectar información sobre la espiritualidad de las personas con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en Centro Nefrológico. Chiclayo 2021”. Con la finalidad de que el profesional de enfermería aborde el cuidado en el ámbito espiritual para lograr un bienestar espiritual, emocional, psicológico. Por tanto declaro que fui informado(a) respecto a los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria.
2. Concuerdo con la utilización de los datos proporcionados en los instrumentos, los mismos que serán usados solo para fines de la investigación.
3. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluta confidencialidad y anonimato por las investigadoras.

Firma del participante

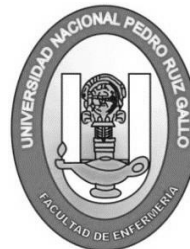


UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSTGRADO

**ENFERMERÍA NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON MENCIÓN
EN DIALISIS**



1. Objetivo: Recolectar datos sobre Sentido del sufrimiento y la espiritualidad de las personas que reciben hemodiálisis en un centro nefrológico. Chiclayo 2021

2. Datos generales.

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Tiempo de tratamiento:

3. Pregunta

¿Qué piensa cuando se está hemodializando?

¿Qué piensa sobre su vida al recibir el tratamiento de hemodiálisis?

-¿Qué sentido tiene para usted su vida desde que tuvo conocimiento de la enfermedad renal crónica?

Comente su intención de vida de aquí para adelante

¿Ha pensado dejar de asistir al tratamiento? ¿Por qué?



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°024-2022-UI-FE



Siendo las 4.30 pm. del día 19 de diciembre del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/wtw-xrnf-unk>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Sentido del Sufrimiento y la Espiritualidad de las personas que reciben Hemodiálisis en un Centro Nefrológico. Chiclayo 2021, designados por Resolución N° 345-V-2022-D-FE de fecha 15 de diciembre 2022, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla	Presidente
Mg. María Lucía Chanamé de Hernández	Secretario
Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache	Vocal
Dra. Lucía Aranda Moreno	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **RESOLUCIÓN N° 353-V-2022-D-FE** de fecha 15 de diciembre 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por las **Lic. Enf. Diana Carolina Barboza Bernal y Ethel Rocio Herrera Campoverde** y tuvo una duración de (90') minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (17) DIECISIETE, con mención **BUENO**.

Por lo que quedan **APTAS** para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del cuidado Profesional: Especialista en Enfermería Nefrología y Urológica con Mención en Diálisis"-2017-I, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 6.13 pm., se dio por concluido el presente acto académico con la firma de los miembros del jurado.


 Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
 Presidente


 Mg. María Lucía Chanamé de Hernández
 Secretaria


 Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache
 Vocal


 Dra. Lucía Aranda Moreno
 Asesora

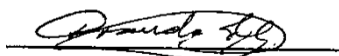
DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Lucia Aranda Moreno Asesora de la Tesis titulada “Sentido Del Sufrimiento y La Espiritualidad de las Personas que reciben tratamiento de Hemodiálisis en un Centro Nefrológico. Chiclayo 2021” de las Licenciadas en Enfermería: Diana Carolina Barboza Bernal y Ethel Rocío Herrera Campoverde.

Dejo constancia luego de la revisión exhaustiva del informe, que tiene un porcentaje de similitud de 4%, verificable en el reporte del programa Turnitin, mediante el identificador de entrega N° 1954500477 de 15-nov.-2022 12:27 am. (UTC-0500).

Declaro bajo juramento que en esta investigación se ha evitado el plagio, los datos son verdaderos. En caso se encuentre lo contrario, se asume responsablemente la anulación de este informe y la sanción correspondiente.

Lambayeque, Diciembre del 2022



Dra. Lucia Aranda Moreno

ORCID. ORG/0000-0002-6029-6638
ASESORA

Sentido del Sufrimiento y la Espiritualidad de las personas que reciben Hemodiálisis en un Centro Nefrológico. Chiclayo 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	4%	0%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	1library.co Fuente de Internet	<1%
6	dev.nefro.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
7	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	abcproyecto.files.wordpress.com Fuente de Internet	


Dra. Lucía Aranda Moreno

ORCID. ORG/0000-0002-6029-6638
ASESORA

<1 %

Excluir citas	Activo
Excluir bibliografía	Activo

Excluir coincidencias < 15 words


Dra. Lucía Aranda Moreno

ORCID. ORG/0000-0002-6029-6638
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSTGRADO
ENFERMERIA NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON
MENCIÓN EN DIÁLISIS



TESIS

*Sentido del Sufrimiento y la Espiritualidad de las personas que reciben
Hemodiálisis en un Centro Nefrológico, Chiclayo 2021*

*Para optar el Título de Segunda Especialidad "Área del estado Profesional –
Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica con Mención en Diálisis"*

Investigadores:

Lic. Enf. Diana Carolina Barboza Bernal.

Lic. Enf. Ethel Rocio Herrera Campoverde.

ASESORA: Dra. Lucía Aranda Moreno

Lambayeque - Perú

2022

Derechos de autor 2022 Turnitin. Todos los derechos reservados.


Dra. Lucía Aranda Moreno

ORCID. ORG/0000-0002-6029-6638
ASESORA