



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA: REPRESENTACIONES DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON  
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

---

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo General

**Autor(a)**

Dyllan Josue Paz Tapia

**Tutor(a)**

Gilda Marianela Moreno Proaño

QUITO – ECUADOR

2022

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL  
TRABAJO DE TÍTULACIÓN**


Yo Dyllan Josue Paz Tapia, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre REPRESENTACIONES DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA como requisito para optar al grado de Psicólogo General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 14 días del mes de julio de 2021, firmo conforme:

Autor: Dyllan Josue Paz Tapia

Firma: 

Número de Cédula: 1719607069

Dirección: Pichincha, Quito, la Santiago 2

Correo Electrónico: [dyllantapia\\_97@hotmail.com](mailto:dyllantapia_97@hotmail.com) Teléfono:  
0979951647

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Titulación “REPRESENTACIONES DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA” presentado por Dyllan Josue Paz Tapia, para optar por el Título de Psicólogo General.

### **CERTIFICO**

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 23 de julio del 2021



.....  
Magister en Psicología Gilda Marianela Moreno Proaño

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 23 de julio 2021



.....

Gilda Marianela Moreno Proaño

## APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: REPRESENTACIONES DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, de agosto de 2021



Firmado electrónicamente por:  
**GABRIELA  
LORENA ABRIL  
LUCERO**

.....  
Gabriela Lorena Abril Lucero  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:  
**DORIS  
JACQUELIN  
E PEREZ  
VEGA**

.....  
Doris Jacqueline Pérez Vega

VOCAL



Firmado electrónicamente por:  
**JORGE LUIS  
CISNEROS**

.....  
Jorge Luis Cisneros Bedon

VOCAL

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo dedico a mis padres que siempre me han apoyado durante todo mi proceso universitario tanto económicamente y sentimentalmente en especial a mi Madre Katia Tapia y mi padre José Paz me han apoyado y se han preocupado tanto por mi futuro como mi carrera nunca dejándome en los peores momentos, así como mi hermana Zoé y mis abuelitos que siempre fueron, los amo mucho, a mi familia infinitamente un motor fundamental en mi vida.

A todos mis Docentes de la Carrera de Psicología ya que les considero mis maestros, que han compartido sus conocimientos conmigo y aparte de eso, les considero unos grandes amigos y espero poder verlos en otro momento.

A mi tutora de tesis por siempre estar explicando y detallando las inquietudes que yo tenía y la considero una profesional que ha influenciado positivamente en mí.

A mis amigos Edwin Erazo y Gabriela Álvarez que han sido mis mejores amigos y han estado a mi lado como compañeros, los considero mis hermanos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi familia José Ramiro Paz Almeida (Padre), Katia Eulalia Tapia Dávila (Madre), Zoé Rachel Paz Tapia (hermana), Víctor Tapia ( Abuelo) y Elsa Eulalia (Abuela), por apoyarme tanto económicamente como sentimentalmente en todo el proceso universitario dándome ánimos y comprensión en mis decisiones a lo largo de mi vida personal y profesional, ocupan un lugar muy importante en mi vida ya que siempre estuvieron conmigo en mis peores y mejores etapas y los amo mucho con todo mi corazón.

Agradezco a todos mis docentes de la Carrera de Psicología desde primero hasta noveno nivel, ya que no solo compartieron sus conocimientos conmigo, también que se convirtieron en buenos amigos y en especial a mi tutora de tesis Gilda Moreno quien no solo fue mi maestra, también un gran ejemplo a seguir y estoy muy agradecido por que compartió sus conocimientos conmigo, como docente ayudándome en todo mi proceso universitario, puedo con toda seguridad decir que fue un honor y un gusto para mí haber trabajado con ella.

Quiero agradecer a mis mejores amigos Gabriela Álvarez, Edwin Erazo mis mejores amigos en la universidad quien compartí cada día y cada momento a su lado, los quiero muchos amigos, quiero que esa amistad tan linda que tenemos nunca se acabe, que un día nos volvamos a encontrar los tres y recordar todo lo que vivimos juntos, les deseo lo mejor a ellos

porque son personas muy importantes en mi vida, espero que siempre tengan presente que los amo amigos por muchas razones, son los mejores, y a mis compañeros del curso que han sido todo para mí, unas buenas personas.

Agradezco a mis mejores amigos Omar Álvarez y Gabriel Morales mis dos mejores amigos desde la escuela y colegio, que estuvieron siempre en mis decisiones y logros, esta amistad que tengo con ustedes es única ya que siempre me han apoyado en las buenas y malas y les agradezco por estar a mi lado y ser los mejores amigos.

A las personas que siempre me han motivado y me han impulsado a hacer las cosas bien Rosio Núñez, Elida Bajaña, Samantha Paz, Diegos Yanza, Anthony flores, estas personas me han apoyado, son muy importantes a lo largo de mi vida y considero que siempre me han alentado para seguir adelante, los quiero muchísimo.

Agradezco a una persona que estuvo es mi vida, Melanie Daniela Franco Martínez, a quien amé con todo el corazón y estuvo a mi lado en mis momentos más difíciles a lo largo de la carrera universitaria también me ayudo a crecer como persona y hasta el día de hoy significa muchísimo para mí ya que me apoyo como ninguna otra persona ajena lo haría le quiero muchísimo y doy gracias por ponerla en mi vida y su madre Lucy Martínez que me han apoyado dándome el amor sincero, el entendimiento y la comprensión; así como también, me han ayudado para ser la persona que soy en estos momentos, me han enseñado muchas cosas y me han formado como persona transmitiéndome experiencia para crecer.



## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA .....	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	V
INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO METODOLÓGICO .....	2
RESULTADOS .....	3
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	4
RERERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	5
ANEXOS.....	6

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:** REPRESENTACIONES DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

**AUTOR:** Dyllan Josue Paz Tapia

**TUTOR:** Gilda Marianela Moreno Proaño

**RESUMEN EJECUTIVO**

En la presente investigación de tipo cualitativo, se abordó la insuficiencia renal crónica, un padecimiento caracterizado por una pérdida gradual de las funciones renales, y que, desencadena malestares psicológicos en los pacientes. Los objetivos planteados fueron conocer las representaciones de la enfermedad; describir las unidades de análisis relacionadas con las representaciones de la enfermedad y describir las categorías de discurso relacionadas con las representaciones de la enfermedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a tres personas adultas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Como resultados se obtuvo que la representación psicológica de la enfermedad, se basa en el miedo y la tristeza, incluso ideas de muerte, relacionadas principalmente con el tratamiento y el deterioro de las relaciones familiares.

**DESCRIPTORES:** Medicina, enfermedad crónica, estrés, diagnóstico, depresión.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**THEME:** REPRESENTATIONS OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH CHRONIC  
KIDNEY FAILURE

**AUTHOR:** Dyllan Josue Paz Tapia

**TUTOR:** Gilda Marianela Moreno Proaño

**ABSTRACT**

In the present qualitative research, chronic kidney failure was addressed, a condition characterized by a gradual loss of kidney functions, and that triggers psychological discomfort in patients. The proposed objectives were to know the representations of the disease; describe the units of analysis related to the representations of the disease and describe the categories of discourse related to the representations of the disease of patients with chronic kidney failure. Semi-structured interviews were conducted with three adults with a diagnosis of chronic kidney failure, using the qualitative method in the present investigation. As results, it was obtained that the psychological representation of the disease is based on fear and sadness, including ideas of death, mainly related to treatment and the deterioration of family relationships.

**KEYWORDS:** Medicine, disease, chronicle, stress, diagnosis, depression.

**(FIRMA Y SELLO DEPARTAMENTO DE IDIOMAS)**

# REPRESENTACIONES DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

*Representations of the Disease in Patients with Chronic Kidney Failure*

*Autor:* Dyllan Josue Paz Tapia  
[dyllanpaz@indoamerica.edu.ec](mailto:dyllanpaz@indoamerica.edu.ec)

*Tutora:* Gilda Marianela Moreno Proaño  
[gyldamoreno@uti.edu.ec](mailto:gyldamoreno@uti.edu.ec)

*Lector:* Gabriela Abril  
[gabrielaabril@uti.edu.ec](mailto:gabrielaabril@uti.edu.ec)

*Lector:* Doris Pérez  
[dorisperez@uti.edu.ec](mailto:dorisperez@uti.edu.ec)

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Modalidad: Investigación Cualitativa

Quito, Ecuador.  
Abril de 2021.

## RESUMEN

En la presente investigación de tipo cualitativo, se abordó la insuficiencia renal crónica, un padecimiento caracterizado por una pérdida gradual de las funciones renales, y que, desencadena malestares psicológicos en los pacientes. Los objetivos planteados fueron conocer las representaciones de la enfermedad; describir las unidades de análisis relacionadas con las representaciones de la enfermedad y describir las categorías de discurso relacionadas con las representaciones de la enfermedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a tres personas adultas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Como resultados se obtuvo que la representación psicológica de la enfermedad, se basa en el miedo y la tristeza, incluso ideas de muerte, relacionadas principalmente con el tratamiento y el deterioro de las relaciones familiares.

## ABSTRACT

In the present qualitative research, chronic kidney failure was addressed, a condition characterized by a gradual loss of kidney functions, and that triggers psychological discomfort in patients. The proposed objectives were to know the representations of the disease; describe the units of analysis related to the representations of the disease and describe the categories of discourse related to the representations of the disease of patients with chronic kidney failure. Semi-structured interviews were conducted with three adults with a diagnosis of chronic kidney failure, using the qualitative method in the present investigation. As results, it was obtained that the psychological representation of the disease is based on fear and sadness, including ideas of death, mainly related to treatment and the deterioration of family relationships.

---

**Palabras Clave:** medicina, Keywords: medicine, disease, chronic, enfermedad crónica, estrés, stress, diagnosis, depression. diagnóstico, depresión.

## 1. INTRODUCCIÓN.

En el presente trabajo se investigará las representaciones de la enfermedad de pacientes con insuficiencia renal crónica, siendo ésta una enfermedad que puede causar alteraciones del estado de ánimo en relación al nivel de gravedad. Los pacientes muestran una pérdida gradual de las funciones renales; en los riñones los desechos se convierten en exceso de líquido de sangre y luego se excrementa en la orina. Las personas con una enfermedad renal son conscientes de su enfermedad cuando ya presentan síntomas que son acordes o se pueden asociar a la misma. Esto hace que, a menudo, distintos factores psicológicos intensifiquen el malestar de los pacientes, llegando a presentarse síntomas de depresión, ansiedad y una marcada preocupación por su estado de salud.

National Kidney Foundation (2016) afirma que, al pasar el tiempo, los pacientes llegan a aceptar que presentan insuficiencia renal y que serán capaces de mejorar con un tratamiento adecuado por el resto de la vida; sin embargo, la adaptación a la misma será de manera paulatina. Es fundamental el entendimiento de las representaciones psicológicas, como son el estrés, miedo, angustia ya que asimilar el diagnóstico no es sencillo. Es posible que el paciente considere que su mundo se desmorona al recibir un diagnóstico inesperado; e

inclusive, puede llegar a sentirse impotente al sentir una falta de control con respecto a su enfermedad, y que tal circunstancia desate enfado porque la insuficiencia renal no le afecta sólo a él, sino también a la familia. De igual manera, aparece el miedo a morir, sentimientos de culpa y negación sobre el nivel de gravedad de la enfermedad; así como también, tensión y miedo. Tanto el paciente como la familia necesitarán tiempo para adaptarse y aceptar la enfermedad, al igual que a los familiares a quienes afecta no solo de manera física sino también de manera psicológica.

Pérez et al. (2011) Consideran que la carga biológica, física y psicológica, así como la ansiedad que caracteriza a la enfermedad renal crónica repercute en la calidad de vida de los pacientes; por ello, sorprende la ausencia de investigaciones sobre dicho tema, principalmente de las consecuencias emocionales que surgen al inicio y durante la enfermedad; así como también el valor económico que también estaría implicado, debido a los esfuerzos asociados al tratamiento.

Quiroga, Rodríguez-Palomares y de Arriba (2015) enfatizan que la insuficiencia renal crónica es el momento en el cual los riñones ya no presentan la función principal de eliminación de toxinas, dejan de producir unas hormonas que ayudan a regular la tensión arterial y estimulan la producción de los glóbulos rojos (eritropoyetina), o más

conocido como la absorción del calcio de los alimentos que ayudan a la defensa principal de los huesos. La enfermedad crónica empeora lentamente durante meses o años, tiempo en el cual es posible que no se note ningún síntoma diferente; la pérdida de la función puede ser tan lenta que se empezará a evidenciar cuando los riñones ya hayan dejado de funcionar y, en ese momento, es cuando se presenta la etapa final de la enfermedad, señalada como enfermedad renal terminal, que implica que los riñones ya no eliminan los desechos del cuerpo y que se debe iniciar con la diálisis o un trasplante de riñón.

Pérez, Salas, León y López (2019)

manifiestan que la insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema de salud pública con dimensiones de epidemia y tiene un grave impacto en la calidad de la vida del paciente, asociados a largo plazo con efectos psicológicos en pacientes sometidos a hemodiálisis; así como también a la aceptación de una nueva imagen y la adaptación al cambio de vida que conlleva la enfermedad, dificultades en mantener sus empleos, vida social, su flexibilidad económica.

Vélez (2010) Considera que el cuidado

integral de la insuficiencia renal crónica surge desde el entendimiento de la misma, especialmente del daño orgánico y emocional. Algunos autores defienden la necesidad de incorporar las representaciones mentales de los pacientes sobre su condición en el ejercicio profesional del cuidado de la salud por los beneficios que pueden aportar a la atención del paciente. Esta enfermedad puede generar en quien la padece daños psicológicos como lo son la ansiedad, la

inseguridad, la tristeza, factores que pueden perjudicarle al paciente a largo plazo. Las representaciones mentales de la enfermedad ayudan a conocer la forma en la que el paciente percibe e interpreta su situación y las decisiones sobre su cuidado en el trayecto de la enfermedad.

Para Delgado (2020) La insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública en el mundo entero, asociado a una elevada morbilidad y mortalidad, además de costos elevados en los sistemas de salud.

Asimismo, González, Herrera, López y Nieves (2011) Expresan otra problemática de la psicología de la salud relacionada con la insuficiencia renal u otras enfermedades crónicas, la carencia de reportes científicos que permiten conocer cómo se modifican, influyen y expresan los factores psicológicos en las personas con tales enfermedades.

Balseiro (1994) También demuestra la escasez de estudios sobre la problemática psicosocial que enfrentan este tipo de enfermos, cuyo abordaje es muchas veces realizado por profesionales no psicólogos, los cuales, al no disponer del entrenamiento necesario, recurren a tratamientos de escaso apego teórico y, por lo tanto, con resultados inadecuados. Es indispensable considerar los cambios producidos en el enfermo renal crónico, tanto físicos, como sociales y familiares, que hacen que la calidad de vida de los pacientes disminuya, siendo estos cambios más notables en trabajadores fuera del hogar que llevan una vida activa, que en personas cuya vida está centrada de forma rutinaria en labores domésticas, antes de la enfermedad. En general las personas desarrollan una sensación de angustia, miedo, tristeza y estrés, ya que el ritmo de la vida cotidiana de la persona se ve afectado

debido a que tiene que cumplir con el tratamiento establecido, con el control mediante medicamentos y consultoría médica. Esto genera una sensación de pérdida de control sobre la propia experiencia cotidiana, en el paciente.

La hemodiálisis es un procedimiento médico en el que se extrae la sangre del cuerpo a través de un aparato externo denominado dializador y que requiere acceder de forma repetida al flujo sanguíneo, mediante una conexión artificial entre una arteria y una vena. El transcurso de la insuficiencia renal crónica trae consigo alteraciones psicológicas que influyen de manera negativa en la vida cotidiana del individuo. Dichas afectaciones pueden limitar el desarrollo personal, su esfera relacional y su adaptación al medio.

En el largo proceso de salud enfermedad que se produce en sujetos portadores de IRC, se aglomeran un conjunto de situaciones desfavorables que irreversiblemente regulan el comportamiento del enfermo.

Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se desarrollan con lentitud y el daño renal inicia con la presencia de náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga, debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares, calambres, hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta. También existen enfermedades previas o comorbilidades que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica como son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. La enfermedad renal crónica no

tiene una cura específica; sin embargo, lo que se anhela con el tratamiento es controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad.

De igual manera, Vázquez (2020) muestra que en la enfermedad renal crónica avanzada se evidencian síntomas físicos que afectan la vida diaria y que el tratamiento de la diálisis sólo los corrige parcialmente y que, indudablemente, afecta la rutina del paciente. Es así que el paciente deberá enfrentar a estrés, depresión, ansiedad y a un deterioro en su calidad de vida, aspectos que se destacan como las manifestaciones más relevantes y con mayor impacto en el progreso de la enfermedad y en el sometimiento al tratamiento médico.

### **Justificación**

La presente investigación es importante ya que aborda las representaciones psicológicas de las personas que sufren de una enfermedad crónica, en este caso la IRC es una enfermedad provoca cambios emocionales y físicos ya que tienen que adaptarse al tratamiento dependiendo del grado de la enfermedad; sin embargo al ser enviados a recibir diálisis generalmente se genera estrés, ansiedad, miedo, preocupación, depresión, inclusive ideas suicidas.

El motivo de este trabajo investigativo es conocer y afirmar sobre cómo afecta psicológicamente la enfermedad a la persona que lo padece ya que tanto factores económicos, familiares y emocionales se ven involucrados en esta enfermedad. Aporta con el conocimiento necesario para identificar las representaciones de la persona al momento de padecer esta enfermedad y

más aún el tratamiento que involucra cambios en la vida, sean alimenticios, familiares, económicos o rutinarios. Así mismo, contribuye beneficios para comprender los factores negativos que abruman a los pacientes que presentan esta enfermedad y tienen que asistir a diálisis en el centro médico respectivo.

Conocer las consecuencias físicas y psicológicas de la IRC resulta importante para crear un entendimiento personal sobre las ideas y pensamientos que la persona presenta a lo largo del proceso, lo cual determinará las posibilidades de superación de las dificultades que se le presentarán; las capacidades que el paciente desarrollará a partir de su experiencia y las posibilidades de adherencia al tratamiento que se propicien durante la enfermedad.

Adicionalmente, la presente investigación es relevante en el contexto ecuatoriano, puesto que, con ella, se promueve la comprensión de los factores psicológicos de las personas que presentan insuficiencia renal crónica, lo cual servirá de base para el análisis de la posibilidad de generación de políticas públicas de atención que reconozcan la necesidad de abordaje psicológico de los pacientes con afecciones crónicas como la IRC. Esto aunado al hecho de que, en Latinoamérica, este tema de estudio ha sido abordado de forma muy limitada, existiendo pocos insumos de estudio, y más aún estudios propiamente cualitativos que permitan obtener una visión singular del malestar que comporta esta enfermedad. Es a partir de los planteamientos realizados, que se ha propuesto la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las representaciones de la enfermedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica?

Asimismo, se propusieron los siguientes objetivos de investigación:

### **Objetivo general**

- Conocer las representaciones de la enfermedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

### **Objetivos específicos**

- Describir las unidades de análisis relacionadas con las representaciones de la enfermedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Describir las categorías de discurso relacionadas con las representaciones de la enfermedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

## **2. MARCO METODOLÓGICO**

La presente investigación es de tipo cualitativo.

Buss, López, Rutz, Coelho, Oliveira y Mikla (2012) afirman que en la investigación cualitativa se hace posible la utilización de la técnica de grupo focal para la recogida de datos. En esta metodología, el investigador necesita de una cuidadosa planificación de las etapas integrantes de esa técnica; igualmente debe estar preparado para observar y recopilar la información al reunir a los participantes en torno a un tema específico y de esta forma alcanzar los objetivos de la investigación propuesta.

Se puede decir que la investigación cualitativa es una investigación que se especializa en comprender y explicar los resultados desde una visión general del comportamiento y percepción de las personas sobre el tema planteado.



Santos (2000) afirma que un paradigma constructivista tiene una aproximación epistemológica al proceso de enseñanza-aprendizaje basada en los procesos cognitivos, internos, del sujeto. El término constructivismo se ha asociado a múltiples perspectivas; sin embargo, se han formado dos categorías: 1) las que se podrían agrupar bajo Piaget, que están preocupadas más por entender los procesos cognitivos en sí mismos. 2) las que resaltan la importancia de lo social en el aprendizaje, relacionadas sobre todo con la teoría sociocultural de Vygotski, la cual da un origen social al lenguaje y al pensamiento.

Según la UNPL (2008) en la investigación cualitativa es relevante el abordaje de informantes clave, en la cual el diseño se caracteriza por su flexibilidad y sus testimonios son fundamentales; tanto de los actores relatando sus propias experiencias y cómo las significan, como de informantes de distinto orden. Los informantes claves son importantes para el investigador en las primeras etapas investigativas ya que pueden ayudar a la orientación de la misma, por cuanto facilitan la obtención de información presentada como pueden ser experiencias, acontecimientos, estado sentimental, entre otras.

En relación al instrumento de recolección de los datos, Tonon (2012) afirma que la entrevista de investigación es fundamentalmente, un encuentro entre sujetos en la búsqueda de subjetividades. En el caso de la entrevista semiestructurada utilizada en la presente investigación, se realiza con el objetivo de recolectar un conjunto de saberes privados para descubrir subjetividades de un individuo o un grupo a

través de la realización de preguntas con respuestas abiertas.

Trindade (2016) manifiesta que, en una investigación cualitativa, la entrevista se caracteriza por ser un proceso comunicativo previamente planificado que se da en un encuentro entre sujetos siendo su finalidad comprender las percepciones, sentimientos de los participantes, creencias y opiniones que dan a sus propias experiencias.

Se puede realizar de diferentes maneras implementado el uso de aparatos tecnológicos como es la computadora, teléfono o cualquier aparato de comunicación que se presente; sin embargo suele realizarse de manera presencial. Los pasos a seguir de la entrevista semiestructurada son los siguientes: Construir los ejes de evaluación, construir las preguntas según los ejes de evaluación identificados, revisión y validación de expertos, realización de la entrevista semiestructurada.

Asimismo, se realizó una triangulación de expertos que Gavira (2015) la define como la aplicación y combinación de varias metodologías de la investigación en el estudio de un mismo fenómeno. También es entendida como la técnica de confrontación y herramienta de comparación de diferentes tipos de análisis de datos (triangulación analítica) con un mismo objetivo puede contribuir a validar un estudio de encuesta y potenciar las conclusiones que de él se derivan. Es la búsqueda de patrones de aproximación para poder desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación. La triangulación es un elemento investigativo importante y

fundamental que puede ayudar al investigador a ver la misma realidad desde diferentes puntos de vista, esto quiere decir al menos tres perspectivas y tiene que estar realizada por tres sujetos.

Como procedimiento de análisis de la información se utilizó el método fenomenológico en la presente investigación.

Para Rodríguez (2017) el método fenomenológico conduce a las vivencias y acontecimientos que cada persona presente bajo una circunstancia y ayuda a interpretarlas, reconocerlas y saber cuál es la importancia construyendo procesos rigurosos así mismo coherentes en la ética de las experiencias cotidianas.

En el diseño de la investigación, deben abordarse aspectos generales sobre la ética en la investigación. Existen tres principios básicos: el respeto a las personas, la beneficencia y no maleficencia y la justicia. El respeto por las personas reconoce la importancia de brindar al participante o informante clave la información completa, para lo cual se utiliza un consentimiento informado. Es importante, además, un principio que debe vincularse al de beneficencia: la no maleficencia, lo que significa minimizar los riesgos de los sujetos del estudio durante el proceso de investigación.

En el presente estudio se utilizó un consentimiento informado, documento en el que se explican los objetivos e intenciones de la investigación, el cual fue analizado y aceptado por los participantes.

### **3. RESULTADOS**

Para continuar con el desarrollo de la presente investigación y buscando dar respuesta a los objetivos propuestos, se identificaron las siguientes unidades de análisis:

#### *3.1. Apoyo familiar*

En relación a la familia, para los participantes es importante el apoyo recibido tanto de sus hijos como de su pareja, tanto a nivel emocional y económico. De igual manera, acotaron que en algunas ocasiones se presentan discusiones entre ellos principalmente por el aspecto económico y por los cuidados que debe recibir el paciente. Tal como señala el participante Nro. 1: “antes de la enfermedad mi relación con mi familia era buena, no teníamos discusiones y problemas”. Adicionalmente, se coloca la enfermedad como la causa de distanciamiento en los vínculos familiares, tal como lo expresa el mismo participante: “mis hijos y mis nietos siempre me venían a visitar”.

Un aspecto de la relación familiar al cual se le dio una gran importancia, fue el factor económico, expresando que “gracias a la compra de dichos medicamentos tenemos problemas por el dinero”. De igual manera la participante Nro. 2 expuso lo siguiente: “mi familia si me apoyó tanto económicamente y sentimentalmente”.

Conjuntamente con la familia, se destaca el valor afectivo de los amigos más cercanos en el curso de la enfermedad, expresando: “mis amigos considero que son mi familia siempre me han apoyado en todo”; y, el participante Nro. 3 comentó: “mis amigos ya son personas mayores de edad, pero si me llevo bien con ellos la verdad porque

igualmente me han apoyado en mi enfermedad”.

La entrevistada manifestó tener el apoyo económico y emocional de la familia; sin embargo, al momento de responder las preguntas, su rostro manifestaba disgusto al referirse a su familia, así como al hecho de perder a su pareja hace 22 años, lo que, según expresó, le desencadenó una tristeza profunda. Esto denota que, aunque la participante comentó no haber sufrido cambios en la interacción familiar a causa de la enfermedad, se evidencia un cambio en las formas de relación familiar a raíz del diagnóstico y una relación con la posibilidad de pérdida.

En relación con esta categoría, el participante Nro. 3 expresó: “mi familia siempre ha estado conmigo en la buenas y en las malas junto con mi esposa e hijos, pero si ha sido muy duro”. Lo “duro”, o difícil del proceso hace referencia a que las relaciones familiares “antes del diagnóstico” eran muy buenas. Hay una referencia al pasado, a los momentos anteriores a la enfermedad. Sin embargo, también explica que en la actualidad su relación con los familiares es positiva, señalando un cambio, más bien, positivo: “mi relación es buena son más alegres y atentos conmigo por la enfermedad”.

Es importante que, cuando el participante #3 habla sobre los problemas familiares, tiene la necesidad de destacar que éstos no se deben a su enfermedad: “sí hay peleas entre los nietos, pero no es por mi enfermedad, pero el más grande cambio que presentan mis hijos y nietos es que son más sensibles conmigo e intentan ayudarme incluso con mis gastos mi familia me quiere mucho y es difícil yo pensaba que me iban a

considerar una molestia”. El hecho de pensarse como una posible “molestia”, sigue presente en la construcción que este participante hace de su propia enfermedad.

En cuanto a la relación de pareja explica que ha observado cambios en ella, comentando lo siguiente: “sí hay cambios en mi pareja desde que me diagnosticaron ella se comporta más cariñosa a mí y me trata mejor más de lo normal y eso para mí es lindo”. El tercer entrevistado se muestra animado y alegre, explicando que no ha presentado factores negativos que le perjudiquen. Pese a que se presenta como alguien optimista, ya que cuenta con el apoyo no sólo de sus familiares sino también de amigos y de su pareja, existe en su interpretación de la dinámica familiar un antes y un después, determinado por el padecimiento de su enfermedad.

### *3.2. Sintomatología emocional*

Los participantes presentaron diferentes tipos de emociones principalmente el miedo a someterse a la diálisis peritoneal y como tal a la enfermedad de insuficiencia renal crónica, puesto que, al recibir el diagnóstico, su vida cambió. Uno de los síntomas que se identificó es la tristeza, no solo por el impedimento a realizar sus sueños y actividades cotidianas sino también por el hecho que involucra a la familia en problemáticas, tanto económicas como afectivas. El llanto también es otro síntoma encontrado en los participantes debido a la noticia y al tratamiento que tienen que realizar para poder controlar la enfermedad crónica; así como también, el odio es otro factor emocional que se presenta en el

momento de acudir a la diálisis, siendo para ellos desagradable. El participante #1, indicó lo siguiente: “mi cambio de humor mis actitudes no son las mejores gracias a esta maldita enfermedad”. La enfermedad, es vista como una maldición o condena. De igual manera, se nombra como un horror, relacionado con la muerte: “fue realmente horrible, realmente horrible y con mi edad el miedo de perder la vida fue lo peor que pude experimentar”.

También expone: “Me duele no poder hacer algunas cosas a mí me gusta caminar y hacer algo de deporte”. Esto denota que la enfermedad también es, para el participante, una limitante para el ejercicio de su independencia.

En relación con el diagnóstico, el participante manifestó sentimientos de angustia, ante la gravedad de la enfermedad: “Me sentía mucho mejor, la verdad tuve una angustia muy difícil por saber los resultados”. También hizo referencia a sentimientos de tristeza: “con mucha angustia por saber los resultados estuve deprimido porque es una enfermedad muy grave y saber que posiblemente tenga una peritonitis”. De igual manera, el participante # 3 expuso en relación con el conocimiento del diagnóstico, lo siguiente: “tenía mucha angustia no sabía qué mismo tenía y la sensación de ver los resultados y la opinión”. Esta opinión mencionada por el participante hace referencia, tanto a la opinión médica, como a la familiar.

Entre otras emociones que este participante destaca se encuentran las siguientes: “Sentía miedo, tristeza, angustia no sabía que más podía hacer solo pensaba en mis hijos”; y, “estaba deprimido y asustado”.

La persona presentó cambios de humor al padecer la enfermedad y se le dificultó su adaptación a un nuevo estilo de vida ya que tenía sus propios planes y sueños, y consideraba que se le haría más difícil realizarlos. Demostró tristeza, cambio de humor, miedo, cansancio y angustia por todos los acontecimientos vividos.

En esta misma categoría, el participante #2 explicó los cambios observados en ella, a raíz de la enfermedad: “físicamente sí porque me he vuelto muy flaca y psicológicamente porque el resto del día me deprimó”. Expuso que percibe dificultades para alcanzar sus metas: “no puedo cumplir mis sueños tengo que estar diálisis, me enoja no sabe cuándo he pensado yo en poder salir y viajar”; o también: “no he podido realizar algunas actividades de que me gustaba”.

Estas frases se relacionan con las mismas limitaciones expresadas por el participante #1.

Entre las emociones se encuentran la tristeza y la ira, exponiendo lo siguiente: “estoy muy enojada y triste por esto que me llevo a pasar jamás pensé que me llegaría a pasar esto”.

Otro aspecto fundamental relacionado con las emociones tiene que ver con el manejo médico percibido por la participante en relación a sus expectativas de mejora, exponiendo: “estoy triste admito que si influye ya que me dicen que no voy a progresar”.

La participante en mención, presentó problemas no sólo emocionales como depresión, enojo, tristeza y miedo durante el curso de la enfermedad, sino también al

momento de la entrevista, donde la paciente mostró fragilidad.

Por su parte, el participante #3 expuso sentirse desesperanzado, y resignado frente al curso de la enfermedad, explicando lo siguiente: “no presento miedo al trasplante, que más me queda”.

También expuso que su apetito ha disminuido, y esto lo relaciona con su ánimo de vivir: “desde que tengo esta enfermedad he adelgazado mucho será que no tengo apetito, pero no me da algunas veces ganas de comer psicológicamente me ha ayudado a valorar la vida más”.

Existieron síntomas afectivos importantes, desde el momento de recibir el diagnóstico, frente a lo que el participante comentó: “estaba triste me puse a llorar, pero no solo fue al momento que me enteré, sino que la verdad todas las dos semanas estuve así porque fue algo difícil para mí”.

Estos aspectos generaron una afectación en distintos aspectos de la vida de los pacientes: “sí lo creo estuve deprimido no podía comer no dormía bien y me preocupa mucho a diario”; “estaba mal con tristeza y miedo y eso me afectó a tal punto que no podía mantenerme tranquilo no dormía ni comía por la tristeza y preocupación”.

Los participantes presentaron angustia al conocer los resultados médicos, tenía miedo y tristeza por él y por su esposa. Sin embargo, estos aspectos afectivos, aunque disminuyeron en su intensidad, se han mantenido hasta la actualidad. Presentaron también tristeza, falta de apetito e insomnio.

### 3.3. Muerte

En relación a la muerte, los participantes presentaron ideas asociadas tanto con la posibilidad de morir a causa de la enfermedad, como también con el deseo de morir. Estas ideas estuvieron relacionadas con la necesidad de asistir al tratamiento de diálisis o a la cirugía de trasplante renal, aspectos que les generan mucho miedo, expresando que preferirían morir a iniciar con el proceso de la cirugía, lo que involucra también la economía del hogar. Por ejemplo, el participante Nro. 3 expuso: “quiero partir y además me preocupaba como iba a tomar mi esposa”; y el participante #1: “esta enfermedad lo cambió todo para mí prefiero yo estar muerto y no causar más problemas”. Así como la muerte se presenta como una preferencia, también es un temor muy marcado para los participantes: “Era que me voy a morir y me asusté mucho”.

El participante Nro. 1 presentó ideas de muerte, indicando que prefiere morir, a seguir una vida es las condiciones impuestas por su enfermedad; diciendo experimentar que la vida ya no tiene sentido. El participante Nro. 2 indicó que la enfermedad es: “lo peor del mundo jamás pensé que me iba a pasar esto prefiero morirme la verdad.”.

“yo pensé en realidad era que quería morirme de una vez no quiero vivir mi vida así quiero mi antigua vida”.

“mucho miedo a la muerte”.

La participante argumenta que prefiere morirse a sufrir la enfermedad, manifiesta tener miedo a la muerte, y sus ojos se llenan de lágrimas. Asimismo, la participante Nro. 3, dice lo siguiente: “mi vida era muy buena

no tengo, por qué no decirlo, sí me ha afectado, llegó un punto donde me deprimía muy a menudo lloraba por miedo a morir”.

También se presentó la aceptación de la muerte como una situación inminente: “tenía sueños que los cumplí a su debida edad como viajar a otro país y estar en diferentes lugares así que si me toca morir puedo decir que tuve una buena vida.”.

A pesar de que este participante cuenta con factores favorables que le ayudaron a afrontar la depresión que sentía, así, por ejemplo, el apoyo familiar y el factor económico óptimo. Asimismo, se apoyan en la fe en Dios como ayuda para aceptar de mejor manera su enfermedad.

### *3.4. Tratamiento*

En relación al tratamiento, los participantes expresaron principalmente el rechazo al mismo, ya que no es alentador para ellos.

No desean asistir a las diálisis, así como también existe la negación a la cirugía de trasplante renal que involucra, adicionalmente, a un miembro familiar que esté dispuesto a la donación, los cambios físicos y el estilo de vida, ya que debido a la enfermedad muchos de estos participantes cambiaron su vida. Por ejemplo, el participante uno: “La diálisis es lo peor, necesito el riñón por lo cual un hijo mío se ofreció a dármelo por mi salud”.

Asimismo, los participantes se lamentan por los costes de la enfermedad, indicando: “el tratamiento me ha costado mi dinero ya mis hijos me apoyan económicamente y mi dinero se acabó para pagar la cirugía quería irme a vivir al campo, pero por mi enfermedad no puedo”.

En relación al tratamiento, el participante Nro. 2: “es un tratamiento realmente horrible no sabe cuánto he sufrido y no sé qué me espera”; demostrando un rechazo intenso: “lo odio es un tratamiento realmente asqueroso”.

En cuanto a los efectos del tratamiento exponen que les traen distintas consecuencias negativas: “llegó a tal punto que me desmayé y tenía muy poca fuerza no me sentía para nada bien”; “me puse realmente mal, se me bajó el azúcar y además casi me desmayo, pero sobre todo se puede decir que me puse a llorar, aún lo hago, la tristeza que siento no se me va la verdad”; “sentía que me dolía tremendamente el estómago y no tenía fuerza”.

Esto se relaciona con la idea de la enfermedad como una condena, donde el participante Nro. 3 indica: “es lo peor que puede haber en mi vida es algo cansado y a la vez molesto, a mí no me gusta, pero debo asistir”. Asimismo, en este participante se manifiesta una preferencia frente a la cirugía, en comparación con la necesidad de continuar asistiendo al proceso de diálisis: “no me gusta, prefiero la cirugía mil veces es que joven entiéndame no es fácil esta enfermedad”.

Los participantes se muestran tristes e impotentes al momento de hablar del tratamiento: es un proceso que no me gusta y debo seguirlo”.

## **4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

La investigación de Vélez (2010) es relevante para las personas que sufren de

una enfermedad crónica; presentó un estudio de 135 personas entrevistadas en un rango de edad entre 20 a 93 años. En un análisis realizado, las ideas sobre la enfermedad renal parecen responder a discrepancias entre las ideas intuitivas y percepciones sostenidas entre los diferentes grupos de participantes, las estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento, proporción de variabilidad de adherencia, afrontamiento proactivo y afrontamiento de evitación frente al mismo.

Haciendo un análisis comparativo con la presente investigación, en la cual se realizó entrevistas a tres participantes mayores de edad entre los 50 a 70 años de edad con insuficiencia renal crónica y cuyos resultados demuestran mayor relevancia de los factores psicológicos; por ejemplo, depresión y miedo que se repitieron en el discurso en múltiples ocasiones.

Así mismo, en otro estudio, Arias (2021) entrevistó a 12 pacientes de los cuales 6 fueron hombres y 5 mujeres; el 75% reflejan mayores condiciones sentimentales sobre el bienestar y mayores niveles de ansiedad relacionados con los factores de su forma de vida y son importantes para identificar los niveles de estrés y ansiedad en personas con la enfermedad crónica.

Tal estudio concuerda con el presente; puesto que, también se identificaron situaciones de estrés enlazadas a la situación familiar, el factor económico, factores sentimentales, muerte y el acceso al tratamiento como parte del estilo de vida de los pacientes.

En la presente investigación se evidenció que las representaciones familiares en algunas ocasiones constituyen un factor negativo en las personas con una enfermedad crónica ya que mencionan problemas en las relaciones con los integrantes de la familia y que generan estrés y ansiedad; cabe resaltar que también va ligado al ámbito económico que se ve evidenciado en el tratamiento generando angustia y miedo al no tener el recurso para el mejoramiento de la salud.

Las representaciones emocionales son importantes en el tratamiento y mejoramiento mental y físico de la persona ya que a la edad en que aparece comúnmente la enfermedad crónica, influye en la pronta recepción y adaptación a la misma.

Surgió también la representación relacionada con la muerte, tanto por la enfermedad como tal, al tratamiento y a la posibilidad de un trasplante de riñón.

Las representaciones ante el tratamiento recibido, son negativas puesto que varía su rumbo de vida; la diálisis, por ejemplo, impide al paciente realizar actividades que antes solía realizar y que eran de su agrado; es decir, el entorno social se ve afectado. De igual manera, la posibilidad de un trasplante renal, angustia al enfermo, puesto que es una cirugía difícil y de un costo elevado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, J. M. G., Guzmán, L. Y. N., & Briñez, E. J. O. (2011). Identificación de los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica de una unidad de hemodiálisis de la ciudad de Armenia-Quindío. *Poiésis*, 11(21).
- Balseiro, V. P. (1994). Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. *BISEDEN. Boletín informativo de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, (3), 9-16.
- Buss, M., López, M.J., Rutz, A., Coelho, S., Oliveira, I.C., & Mikla, M. (2013). Grupo focal: Una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index Enfermería*. 22(1-2), 75- 78. Doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100016>
- Delgado, E. J. (2020). Percepción sobre la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología del Hospital Nacional de Lima (Tesis de pregrado). Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú
- Gavira, A., & Barroso, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Pixel-Bit Revista de Medios y Educación*. (47), 73-88.
- González, Y., Herrera, L. F., Romero, J. L. & Nieves, Z. (2011). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Psicológica Científica.com*, 13 (20).
- National Kidney Foundation. (2016). Olmedo, A. (2016, 4 enero). Vivir bien con insuficiencia renal. <https://www.kidney.org/node/25519>
- Pérez Rodríguez, L. A., Salas Espín, P. E., Lissette Jissella, eón A., & López Contreras, N. C. (2019). Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos
- Pérez, T.S., Rodríguez, A., Buset, N., Rodríguez, F., García, M.A., Pérez, P.,... Rodríguez, J.C. (2011). Psiconefrología: aspectos psicológicos en la poliquistosis renal autosómica dominante. *Revista de nefrología*, 31(6).
- Psicológicos. *RECIMUNDO*, 3(2), 1076-1094. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.1076-1094](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.1076-1094).
- Quiroga, B., Rodríguez-Palomares, J.R., & de Arriba, G.(2015) Insuficiencia renal crónica. *Medicine- Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 11(81), 4860-4867
- Rodríguez, C. (2017). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica a tratamiento con hemodiálisis. (Tesis de pregrado). Universidad de Coruña, España.



- Santos, A. (2000). La Tecnología educativa ante el paradigma constructivista. *Revista Informativa Educativa UNLANDES*, 13(1), 83-94.
- Tonon, G. (2012). Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 8(1).
- Trindade, V.A. (2016). Entrevista en investigación cualitativa y los imprevistos en el trabajo de campo: De la entrevista semiestructurada a la entrevista no estructurada. Schettini, P., & Cortazzo, I. (Eds). *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa* (pp. 18-34). Editorial de la Universidad de la Plata.
- Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología. (2008). Jornadas de Sociología de la UNLP (5: 10, 11 y 12 de diciembre de 2008: La Plata). Cambios y continuidades sociales y políticas en Argentina y la región en las últimas décadas: Desafíos para el conocimiento social. La Plata: UNLP. FAHCE. Departamento de Sociología.
- Vazquez MI. Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día. Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis*. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/276>. Consultado 23 Sep. 2021.
- Vélez, E. (2010). Representaciones de la insuficiencia renal crónica; afrontamiento y adherencia al tratamiento (Tesis doctoral). Universidad de Alcalá, Madrid, España.