

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Área de Conocimiento de Ciencias Médicas.
Área de Conocimiento Específica de Psicología.



**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGÍA.**

Título:

***Bienestar emocional en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento con
hemodiálisis, de un municipio de Nicaragua, enero-junio 2025***

Autoras:

Bra. Belkis Indira Loaisiga Sarria (05-00676-0) Tel. 87937045
Bra. Patricia Yobani Mendoza Ruiz (04-01051-0) Tel. 89304980

Tutora:

Lic. Tatiana de los Ángeles Chévez Ramírez, M. Sc.
Docente de Área Específica de Psicología

León, 03 de junio de 2025

2025: 46/19 ¡Siempre más allá! ¡Avanzamos en la revolución!

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Área de Conocimiento de Ciencias Médicas.
Área de Conocimiento Especifica de Psicología.



**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGÍA.**

Título:

***Bienestar emocional en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento con
hemodiálisis, de un municipio de Nicaragua, enero-junio 2025***

Autoras:

Bra. Belkis Indira Loaisiga Sarria (05-00676-0) Tel. 87937045
Bra. Patricia Yobani Mendoza Ruiz (04-01051-0) Tel. 89304980

Tutora:

Lic. Tatiana de los Ángeles Chévez Ramírez, M. Sc.
Docente de Área Específica de Psicología

León, 03 de junio de 2025

Resumen

Esta investigación cualitativa fenomenológica interpretativa tuvo como objetivo analizar las experiencias y significados del bienestar emocional en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sometidos a hemodiálisis en un municipio de Nicaragua, entre enero y junio de 2025. Se exploraron las vivencias, factores influyentes, estrategias de afrontamiento y la importancia del bienestar emocional en el manejo de la enfermedad. Los participantes (8 pacientes adultos en tratamiento regular de hemodiálisis por al menos 6 meses) expresaron un sentimiento general de bienestar atribuido a la aceptación de la enfermedad y al apoyo familiar y espiritual. La fe y la espiritualidad emergieron como pilares fundamentales, proporcionando fortaleza y resiliencia. Sin embargo, el bienestar emocional no es estático; se ve afectado negativamente por la interrupción de la vida laboral, que genera estrés y tristeza, y por problemas físicos o tratamientos angustiantes, como la preocupación por los niveles de urea o el historial familiar de la enfermedad, que pueden desencadenar depresión y llanto. Los factores que influyen en el bienestar incluyen limitaciones físicas y funcionales, y la preocupación constante por el tratamiento. Las interacciones con otros pacientes fomentan el ánimo y la camaradería, mientras que el apoyo familiar es crucial, brindando fuerza y motivación. Entre las estrategias de afrontamiento, los pacientes utilizan la fe, la distracción (ver televisión, cocinar, limpiar) y la ocupación mental para mitigar el estrés. El bienestar emocional es percibido como fundamental para el manejo de la enfermedad y la adherencia al tratamiento, ya que una actitud positiva se asocia con una mejor calidad de vida y una ralentización de la progresión de la enfermedad. Se identificó una brecha en la atención psicológica formal, percibida como intermitente.

Palabras clave: ERC, hemodiálisis, bienestar emocional, impacto psicológico.

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
OBJETIVOS	8
MARCO TEÓRICO	9
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.....	9
ETAPAS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.	9
<i>TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS</i>	10
PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ERC EN NICARAGUA	11
ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.....	12
ASPECTOS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO	13
<i>ANSIEDAD Y DEPRESIÓN</i>	14
BIENESTAR EMOCIONAL	14
EXPERIENCIA DE VIDA Y PERCEPCIÓN	16
<i>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</i>	16
DISEÑO METODOLÓGICO	17
RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.	44
RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS.....	51

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) representa un problema de salud pública de gran impacto debido a su alta prevalencia y sus complicaciones asociadas que afectan la calidad de vida de los pacientes. Esta patología progresiva e irreversible afecta la función renal, requiriendo en estadios avanzados terapias sustitutivas como la hemodiálisis. Si bien este tratamiento es esencial para la supervivencia del paciente, impone múltiples desafíos físicos, psicológicos y sociales que pueden impactar negativamente en su bienestar emocional. La calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis se ve afectada por factores como la fatiga, el dolor, las restricciones dietéticas y la dependencia del tratamiento, lo que con frecuencia conduce a trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión.

El bienestar emocional es un componente fundamental de la salud general y se define como el equilibrio entre emociones positivas y negativas, junto con la capacidad de adaptación ante situaciones adversas. En el contexto de la ERC, mantener un adecuado bienestar emocional es crucial, ya que influye en la adherencia al tratamiento, la percepción de la enfermedad y la calidad de vida percibida por los pacientes. Sin embargo, los estudios han demostrado que los pacientes en hemodiálisis presentan una mayor prevalencia de síntomas depresivos y ansiedad en comparación con la población general.

Diversos factores pueden afectar el bienestar emocional de estos pacientes, entre ellos el impacto de los síntomas físicos, la pérdida de autonomía, la incertidumbre sobre el futuro y el apoyo social disponible. La falta de una intervención psicológica adecuada en estos pacientes puede exacerbar el sufrimiento emocional y afectar sus pronósticos, lo que resalta la necesidad de desarrollar estrategias de intervención que promuevan la salud mental en esta población. La presente investigación tuvo como objetivo comprender las experiencias y significados del bienestar emocional en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a

tratamiento de hemodiálisis. Los hallazgos de este estudio, realizado en un municipio de Nicaragua entre enero y junio de 2025, buscan contribuir al conocimiento en el campo de la salud mental y el comportamiento humano, proporcionando una comprensión profunda de las vivencias subjetivas de esta población y orientando futuras estrategias de intervención para mejorar su calidad de vida

ANTECEDENTES

El bienestar emocional en pacientes con Enfermedades Renal Crónica (ERC) en tratamiento de hemodiálisis ha sido ampliamente estudiado debido a su impacto en la calidad de vida y la adherencia al tratamiento.

Lopes et al. (2020), en su estudio sobre la *Influencia del estrés en pacientes con ERC*, indicaron que el estrés crónico asociado a la ERC puede aumentar la inflamación sistémica y agravar la progresión de la enfermedad. El estudio subrayó la importancia de estrategias de manejo del estrés para mejorar el bienestar emocional y físico de los pacientes.

Chilcot et al. (2020), en su investigación acerca de Estrategias de afrontamiento y bienestar emocional, evaluaron la eficacia de diferentes estrategias de afrontamiento en pacientes con ERC, ellos encontraron que aquellos que utilizaban mecanismos de afrontamiento activos, como la reestructuración cognitiva y la búsqueda de apoyo social, reportaban niveles más altos de bienestar emocional en comparación con aquellos que adoptan estrategias evitativas.

Palmer et al. (2019), en un metaanálisis realizado acerca de la *prevalencia de trastornos emocionales en pacientes en hemodiálisis*, encontraron que la depresión es una de las condiciones psicológicas más prevalentes en pacientes con ERC, con tasas significativamente mayores que en la población general. Los resultados muestran que los síntomas depresivos afectan entre el 20% y el 30% de los pacientes en hemodiálisis, lo que puede influir en su adherencia al tratamiento y mortalidad.

Hedayati et al. (2019) en su estudio *Intervenciones psicológicas en pacientes en hemodiálisis*, examinan la efectividad de terapias psicológicas como la terapia cognitivo-conductual (TCC) en pacientes con ERC. Los resultados indicaron que la TCC redujo significativamente los síntomas depresivos y mejoraba la calidad de vida, sugiriendo su inclusión en el manejo integral de la enfermedad.

Kimmel et al. (2018), estudiaron acerca de la *Relación entre bienestar emocional y mortalidad en pacientes hemodiálisis*, mostraron que los pacientes con niveles elevados de estrés emocional tenían una mayor tasa de mortalidad en comparación con aquellos con mejor bienestar emocional. Los autores sugieren que la evaluación y el manejo del bienestar psicológico deben formar parte del tratamiento de la ERC.

Cukor et al. (2017), identificaron diversos factores asociados a la afectación emocional en pacientes con ERC en hemodiálisis, entre ellos la pérdida de autonomía, la incertidumbre sobre el futuro y la falta de apoyo social. La investigación destacó la necesidad de intervenciones psicológicas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Garcia-Llana et al. (2016), en su estudio sobre el *Impacto de la hemodiálisis en la calidad de vida*, utilizarán cómo la ansiedad, el estrés y la depresión afectan la calidad de vida de los pacientes en diálisis, concluyeron que la percepción negativa de la enfermedad y la falta de estrategias de afrontamiento adecuadas están estrechamente relacionadas con un deterioro del bienestar emocional.

Bohlke et al. (2015), investigaron acerca de la relación entre el apoyo social y el bienestar emocional en pacientes en hemodiálisis, mostraron que aquellos con un fuerte respaldo familiar y social presentaban menos síntomas depresivos y mayor adherencia al tratamiento.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se fundamenta en la necesidad de abordar el bienestar emocional en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), que son sometidos a hemodiálisis, dada su alta prevalencia y el impacto socioeconómico asociado (Palmer et al., 2019). Este estudio busca generar conocimiento aplicable a la mejora de la calidad de vida de estos pacientes, alineándose con objetivos clave del desarrollo nacional.

Desde una perspectiva social, la investigación fortalecer al Plan Nacional de lucha contra la Pobreza y Desarrollo Humano (Gobierno de Nicaragua, 2022), ubicándose en el lineamiento cuatro que se enfoca en la Consolidación de bienes y servicios públicos para el bienestar y el buen vivir, eje 1.8 que busca fortalecer el programa de salud renal para todos (as), previniendo, detectando y captando las lesiones renales, el cual busca dar respuestas a las diferentes necesidades de la población desde los servicios de salud. El estudio permitirá diseñar estrategias para mejorar la integración social y el acceso a servicios de apoyo.

Además, esta investigación respalda los programas del Ministerio de Salud (MINSAL, 2022) dirigidos a pacientes renales, al proporcionar datos que puedan orientar políticas y estrategias para el tratamiento integral de la ERC. El fortalecimiento de la salud mental en estos programas mejorará la calidad de vida de los pacientes y fortalecerá la respuesta del sistema de salud ante esta enfermedad renal crónica.

En el ámbito educativo, esta investigación se vincula con la Estrategia nacional de Educación “Bendiciones y Victorias” (MINED, 2024), al proporcionar conocimientos aplicables a la formación de profesionales de salud y psicología. La incorporación de programas de bienestar emocional en la educación médica y psicológica capacitará a futuros profesionales para abordar integralmente la salud mental en pacientes con enfermedades crónicas.

A nivel académico, el estudio contribuye a la línea de investigación en Comportamiento humano y salud mental de la carrera de Psicología, al explorar los factores emocionales que influyen en la adaptación y calidad de vida de pacientes con ERC, estos hallazgos facilitarían el desarrollo de intervenciones psicológicas basadas en evidencia, fortaleciendo el conocimiento en esta área.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica (ERC) representa un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, con una creciente prevalencia y un impacto sustancial en la calidad de vida de los pacientes (Duarte, Ciconelli & Sesso, 2009). La hemodiálisis, como tratamiento de sustitución renal, prolonga la supervivencia de estos individuos, pero también impone una carga considerable en su bienestar físico y emocional (De Pablo et al. 2018).

Los pacientes con ERC en hemodiálisis experimentan una variedad de alteraciones emocionales, incluyendo depresión, ansiedad, estrés y baja autoestima (Afsar & Kiani, 2016). Estas alteraciones están relacionadas con múltiples factores, como la dependencia del tratamiento, las restricciones en la vida diaria, el aislamiento social, la incertidumbre sobre el futuro y los síntomas físicos de la enfermedad.

A pesar de la creciente conciencia sobre la importancia del bienestar emocional en pacientes con ERC en hemodiálisis, aún existen lagunas en el conocimiento sobre la prevalencia y los factores asociados a estas alteraciones emocionales en contextos específicos (Winkler et al., 2019). En particular, se necesita más investigación para comprender las necesidades y los desafíos únicos que enfrentan estos pacientes en diferentes poblaciones y entornos clínicos.

Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las experiencias de vida y el bienestar emocional en personas con ERC en hemodiálisis?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Analizar las experiencias y significados del bienestar emocional en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Explorar las vivencias y percepciones de Bienestar emocional en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar los factores que los pacientes consideran que influyen en su bienestar emocional durante el tratamiento de hemodiálisis.
- Indagar en las perspectivas de los pacientes sobre los factores que influyen en su adherencia al tratamiento de hemodiálisis, incluyendo aspectos emocionales y psicosociales.
- Comprender las estrategias que los pacientes utilizan para mantener o mejorar su bienestar emocional en el contexto de la hemodiálisis.

MARCO TEÓRICO

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública de gran impacto debido a su alta prevalencia y sus complicaciones asociadas que afectan la calidad de vida de los pacientes. La ERC se define como una alteración estructural o funcional del riñón con una tasa de filtración glomerular menor de 60 ml/min/1,73 m² durante al menos tres meses (Levey et al., 2021). Esta enfermedad es progresiva y puede conducir a insuficiencia renal terminal, requiriendo terapias de reemplazo renal como la hemodiálisis o el trasplante renal. Entre los factores de riesgo más comunes de la ERC se encuentra la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el envejecimiento (Jha et al., 2019).

A nivel mundial, la ERC afecta aproximadamente al 10% de la población, con un aumento progresivo de casos en países en desarrollo debido a la falta de acceso a servicios de salud adecuados y a la detección tardía (Hill et al., 2016). En Nicaragua, la prevalencia de ERC es preocupante, especialmente en poblaciones rurales expuestas a agroquímicos y condiciones laborales adversas (Orantes-Navarro et al., 2020). La progresión de la enfermedad impacta significativamente la vida del paciente, generando alteraciones físicas, emocionales y sociales que requieren atención integral.

ETAPAS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se clasifica en cinco etapas progresivas, basadas en la Tasa de Filtración Glomerular (TFG), que mide la capacidad de los riñones para filtrar la sangre (National Kidney Foundation, 2002). Esta clasificación es crucial para el diagnóstico, pronóstico y planificación del tratamiento.

- **Etapa 1:** Daño renal con TFG normal o alta (≥ 90 mL/min/1.73m²). Aunque la función renal es normal, la evidencia de daño (como proteínas en la orina) ya está presente. El enfoque se centra en la prevención y el control de factores de riesgo.
- **Etapa 2:** Daño renal leve con una TFG ligeramente disminuida (60-89 mL/min/1.73m²). La función renal comienza a deteriorarse, y es vital continuar con el control de la presión arterial y la glucosa en sangre.
- **Etapa 3:** Disminución moderada de la TFG (30-59 mL/min/1.73m²). Los síntomas pueden empezar a ser más notorios, y es común la referencia a un nefrólogo.
- **Etapa 4:** Disminución severa de la TFG (15-29 mL/min/1.73m²). El paciente se prepara para la terapia de reemplazo renal (diálisis o trasplante), ya que el riñón está a punto de fallar.
- **Etapa 5:** Insuficiencia renal (TFG ≤ 15 mL/min/1.73m²). En esta etapa, los riñones han fallado y se requiere un tratamiento sustitutivo para mantener la vida del paciente (hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante).

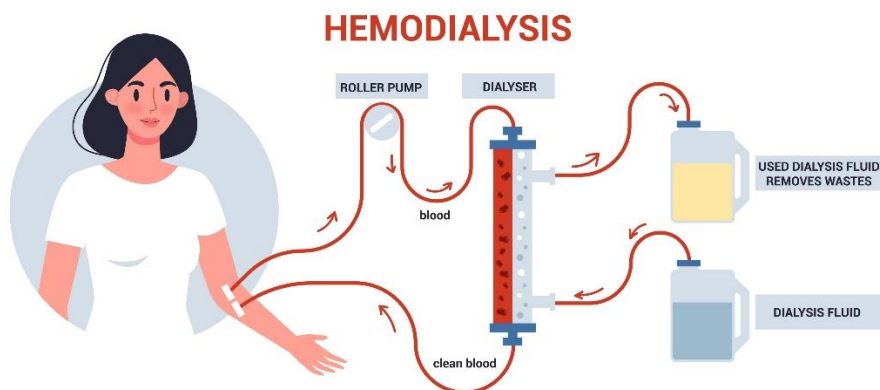
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

La hemodiálisis es un tratamiento sustitutivo renal utilizado en pacientes con insuficiencia renal terminal. Consiste en la eliminación de desechos metabólicos, exceso de líquidos y toxinas de la sangre a través de un dializador, cuando los riñones no pueden realizar esta función de manera eficiente (Locatelli et al., 2018).

La hemodiálisis generalmente se realiza tres veces por semana en centros especializados, lo que implica un alto compromiso por parte del paciente para garantizar la efectividad del tratamiento y prevenir complicaciones.

A pesar de su efectividad para prolongar la vida de los pacientes con ERC en etapa avanzada, la hemodiálisis conlleva a múltiples efectos adversos, como fatiga, hipotensión,

calambres musculares y un mayor riesgo de infecciones (Kumar et al., 2021). Además, el proceso de adaptación al tratamiento puede ser complejo, ya que altera la rutina diaria del paciente, limita su autonomía y puede generar estrés emocional significativo (Bohlke et al., 2015).



PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ERC EN NICARAGUA

En Nicaragua, la atención a los pacientes con ERC, especialmente la denominada "nefropatía de la caña" o la forma endémica de la ERC, ha sido un desafío importante para el sistema de salud. El protocolo de atención se articula a través del Ministerio de Salud (MINSa) y se centra en un enfoque escalonado que va desde la atención primaria hasta la especializada (MINSa, 2017).

1. **Diagnóstico y Detección Temprana:** Se promueve la detección temprana en centros de salud de atención primaria a través de la medición de creatinina sérica y el análisis de orina en poblaciones de riesgo, como trabajadores agrícolas y personas con hipertensión o diabetes.
2. **Manejo en Atención Primaria:** En las primeras etapas de la enfermedad, el manejo se enfoca en el control riguroso de la presión arterial, la glucosa y la reducción de la proteinuria. Se educa a los pacientes sobre estilos de vida saludables, incluyendo la dieta y la hidratación adecuada.

3. **Referencia a la Atención Especializada:** Los pacientes que progresan a etapas más avanzadas (generalmente a partir de la Etapa 3) son referidos a hospitales de referencia para una evaluación más detallada por nefrólogos. Se realizan estudios de imágenes y se ajusta el tratamiento farmacológico.
4. **Terapia de Reemplazo Renal:** Para los pacientes en Etapa 5, el protocolo establece la necesidad de la terapia de reemplazo renal. La hemodiálisis es el tratamiento más común y se lleva a cabo en unidades especializadas en hospitales públicos y, en menor medida, privados. La diálisis peritoneal es otra opción, aunque menos utilizada. El acceso a los trasplantes renales es limitado y se considera el tratamiento óptimo a largo plazo, aunque no está disponible para todos los pacientes.
5. **Atención Psicosocial:** El protocolo nicaragüense también reconoce la importancia del apoyo psicosocial. Se promueve la orientación y consejería a los pacientes y sus familias para ayudarles a afrontar los desafíos emocionales de la enfermedad y el tratamiento. Sin embargo, la implementación de un apoyo psicológico formal es limitada debido a la escasez de recursos y especialistas.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Los pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis enfrentan una carga psicológica considerable debido a la naturaleza crónica e irreversible de la enfermedad. Las restricciones dietéticas, la dependencia de un tratamiento periódico y la incertidumbre sobre el pronóstico afectan su bienestar emocional (Hedayati et al., 2019). Entre los principales problemas psicológicos asociados a la ERC se encuentran la ansiedad, la depresión, la disminución de la autoestima y la pérdida de la autonomía (Cukor et al., 2017).

La salud mental de estos pacientes influye directamente en su calidad de vida y la adherencia al tratamiento. Estudios han demostrado que el estrés emocional y la falta de

apoyo social pueden llevar a una menor adherencia a las recomendaciones médicas, aumentando el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones (Palmer et al., 2019).

ASPECTOS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO

El tratamiento sustitutivo de la función renal (TSR), como la hemodiálisis, impone una carga significativa en la vida de los pacientes con ERC, generando una serie de desafíos psicológicos. La dependencia del tratamiento, las restricciones en la vida diaria y la incertidumbre sobre el futuro contribuyen a la aparición de trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad (Palmer et al., 2013). La depresión, en particular, es altamente prevalente en esta población y se asocia con una peor calidad de vida y una menor adherencia al tratamiento.

Además de los trastornos del estado de ánimo, los pacientes con ERC en TSR también pueden experimentar problemas de sueño, fatiga y dificultades cognitivas. La fatiga, tanto física como mental, es un síntoma común que puede afectar negativamente la capacidad de los pacientes para realizar actividades diarias y mantener relaciones sociales (Winler, Sanhueza & Riquelme, 2019). Los problemas de sueño, como el insomnio y el síndrome de piernas inquietas, también son frecuentes y pueden contribuir a la fatiga y los trastornos del estado de ánimo.

El impacto psicológico del TSR no se limita al individuo, sino que también afecta a sus familiares y cuidadores. El estrés y la carga emocional asociados con el cuidado de un paciente con ERC pueden generar problemas de salud mental en los cuidadores, como depresión y ansiedad (Cohen et al., 2010). Es importante tener en cuenta el impacto negativo que los tratamientos de hemodiálisis tienen en los pacientes, al obligarlos a pasar un gran periodo de tiempo dentro de los centros de salud, generando con este un aislamiento.

La percepción que los pacientes tienen de su enfermedad y tratamiento juega un papel importante en su bienestar psicológico. Los pacientes que perciben su enfermedad como una

amenaza o que tienen creencias negativas sobre el tratamiento pueden experimentar mayores niveles de estrés y ansiedad (Levy et al., 2005). Por lo contrario, aquellos que tienen una actitud positiva y se sienten apoyados por su familia y equipo médico pueden afrontar mejor los desafíos psicológicos del TSR.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

La ansiedad y la depresión son los trastornos psicológicos más prevalentes en pacientes con ERC y hemodiálisis. Estudios sugieren que entre el 30% y el 40% de los pacientes en diálisis presentan síntomas de depresión, lo que afecta su calidad de vida y aumenta la mortalidad (Kimmel et al., 2018). La ansiedad, por su parte, está relacionada con el miedo a la progresión de la enfermedad, el dolor asociado a los procedimientos médicos y la incertidumbre sobre el futuro (Chilcot et al., 2020).

Los síntomas depresivos en pacientes renales pueden manifestarse como apatía, fatiga, trastornos del sueño y pérdidas de interés en actividades cotidianas (Hedayati et al., 2019). Es crucial la detección temprana y el manejo adecuado de estos trastornos para mejorar la calidad de vida del paciente. Intervenciones como el apoyo psicológico, la terapia grupal y el tratamiento farmacológico han mostrado beneficios en esta población (Cukor et al., 2017).

BIENESTAR EMOCIONAL

El bienestar emocional es un componente clave en la salud integral de los pacientes con enfermedades crónicas. Se define como la capacidad de una persona para manejar el estrés, mantener relaciones interpersonales satisfactorias y experimentar emociones positivas a pesar de las adversidades (Diener et al., 2018). El bienestar emocional en pacientes renales revela una compleja interacción de factores físicos, psicológicos y sociales que influyen en su calidad de vida en general. En pacientes con ERC, el bienestar emocional está influenciado

por factores como la percepción de apoyo social, la aceptación de la enfermedad y las estrategias de afrontamiento utilizadas (Cohen et al., 2016)

El bienestar emocional, que abarca la presencia de afecto positivo, la ausencia de afecto negativo y la satisfacción con la vida (Keyes, 2002), se ve particularmente desafiado en esta población debido a la naturaleza crónica progresiva de la enfermedad renal, así como a las demandas del tratamiento. Las limitaciones físicas, el dolor, la fatiga y las complicaciones médicas pueden erosionar el ánimo y la percepción de control, impactando directamente en la experiencia emocional de los pacientes.

La incertidumbre sobre la progresión de la enfermedad, el miedo a la muerte, las alteraciones de la imagen corporal y la pérdida de roles sociales y laborales pueden generar sentimientos de ansiedad, tristeza y desesperanza. La necesidad de adherirse a regímenes de tratamiento estrictos, como las diálisis o hemodiálisis, impone una carga considerable y puede limitar la autonomía y la espontaneidad, afectando la satisfacción con la vida y la capacidad de experimentar emociones positivas. La presencia de comorbilidades y la gestión de múltiples medicamentos también pueden aumentar el estrés y disminuir el bienestar emocional (Duarte, Ciconelli & Sesso, 2009).

La promoción del bienestar emocional en pacientes en hemodiálisis es esencial para mejorar la calidad de vida y optimizar la adherencia al tratamiento. Intervenciones psicológicas como la terapia cognitiva-conductual y los programas de educación en salud han demostrado ser efectivos para reducir la angustia emocional y mejorar la adaptación a la enfermedad (Griva et al., 2020). Además, el apoyo social, las estrategias de afrontamiento centradas en el significado, pueden mejorar significativamente el bienestar emocional. Promover la participación en actividades significativas, fortalecer las redes de apoyo social y fomentar una perspectiva optimista son elementos clave para ayudar a los pacientes renales a

mantener un buen nivel de bienestar emocional a pesar de los desafíos que enfrentan (Winkler, Sanhueza & Riquelme, 2019).

EXPERIENCIA DE VIDA Y PERCEPCIÓN

La experiencia de vida de los pacientes con ERC está marcada por múltiples desafíos emocionales. La percepción que tienen de su enfermedad y tratamiento influye significativamente en su ajuste psicológico y bienestar general (Pelayo-Alvarez et al., 2017). Algunos pacientes desarrollan estrategias de afrontamiento positivo, mientras que otros experimentan sentimientos de desesperanza y aislamiento.

El apoyo social y la comunicación efectiva con los profesionales de la salud son factores clave para mejorar la experiencia de vida de estos pacientes (López-Vargas et al., 2016). Los programas de educación para pacientes y cuidadores pueden facilitar la adaptación al tratamiento y fomentar una perspectiva más positiva sobre la enfermedad.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La adherencia al tratamiento en pacientes con ERC en hemodiálisis es crucial para mejorar su pronóstico y calidad de vida. Sin embargo, la complejidad del tratamiento, los efectos secundarios y el impacto emocional pueden influir en el cumplimiento de las recomendaciones médicas (Kutner et al., 2018).

Estudios han demostrado que la falta de adherencia se asocia con un mayor riesgo de hospitalización y complicaciones (Cohen et al., 2016). Intervenciones centradas en el paciente, como el acompañamiento psicológico, el apoyo social y el uso de estrategias motivacionales, han demostrado la efectividad en la mejora de la adherencia al tratamiento (Griva et al., 2020)

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Cualitativo Fenomenológico Interpretativo.

ÁREA DE ESTUDIO:

Municipio de León

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

8 pacientes en tratamiento con Hemodiálisis.

MUESTREO:

Intencional o por conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes adultos (mayores de 18 años) diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5.
- Pacientes que estén recibiendo tratamiento de hemodiálisis de forma regular (al menos tres veces por semana) durante un período mínimo de 6 meses.
- Pacientes que sean capaces de comunicarse verbalmente.
- Pacientes que otorguen su consentimiento para participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con deterioro cognitivo significativo que les impide participar en entrevistas reflexivas.
- Pacientes con otras condiciones médicas o psicológicas graves que puedan interferir significativamente con su capacidad de compartir experiencias.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

1. Reclutamiento de participantes: se contactó a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión a través de los centros de hemodiálisis, explicando los objetivos del estudio y solicitando su participación voluntaria.
2. Consentimiento informado: se proporcionó a cada participante un formulario de consentimiento informado detallado, explicando los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación, así como su derecho a retirarse en cualquier momento. Se resolvieron todas sus dudas antes de obtener su firma.
3. Realización de entrevistas: estas se realizaron a cabo en un lugar acordado con el participante, priorizando su comodidad y privacidad. Se siguió la guía de entrevista, permitiendo la flexibilidad para explorar temas emergentes.
4. Transcripción de las entrevistas: las grabaciones de audio fueron transcritas de forma literal y completa para su posterior análisis.
5. Revisión de las transcripciones: se revisaron las transcripciones para asegurar su exactitud y para familiarizarse con los datos.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Entrevistas semiestructuradas en profundidad: se realizaron entrevistas individuales con los participantes en un ambiente privado y cómodo. Se utilizó una guía de entrevista flexible que abordo temas centrales relacionados con sus experiencias de bienestar emocional, incluyendo sus sentimientos, percepciones, factores influyentes y estrategias de afrontamiento. Se permitió que los participantes compartieran sus experiencias de manera abierta y detallada, utilizando preguntas de seguimiento para profundizar en aspectos relevantes. Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 30 a 45 minutos y fueron audio-grabadas para su posterior transcripción literal.

- Las investigadoras levantaron un diario de campo para registrar observaciones, reflexiones y aspectos no verbales relevantes durante las entrevistas. Estas notas complementaron los datos de las transcripciones y ayudaron en el proceso de interpretación.

ANÁLISIS DE DATOS:

Se empleó un análisis fenomenológico interpretativo siguiendo los pasos propuestos por Smith y col (2009), que incluyen:

1. Familiarización: lectura repetida de las transcripciones para obtener una comprensión general de los datos.
2. Identificación de unidades de significado: identificación de frases o segmentos de texto que capturan aspectos significativos de la experiencia de bienestar emocional de los participantes.
3. Agrupación de unidades de significado en temas emergentes: organización de las unidades de significado en temas más amplios que reflejan patrones y recurrencias en las experiencias de los participantes.
4. Búsqueda de relaciones entre temas: exploración de las conexiones y relaciones entre los diferentes temas identificados para construir una comprensión más profunda del fenómeno.
5. Interpretación y elaboración de una descripción comprensiva: desarrollo de una transcripción detallada de la esencia de la experiencia de bienestar emocional en pacientes con ERC en hemodiálisis, integrando los temas identificados y apoyándose en citas textuales de los participantes para ilustrar los hallazgos.
6. Validación de los hallazgos: se implementaron estrategias para asegurar la credibilidad y confiabilidad de los hallazgos, como la triangulación de datos y la revisión por pares.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

- Confidencialidad y anonimato: se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes y se protegió su anonimato en la presentación de los resultados. Los datos se almacenaron de forma segura y solo son accesibles al equipo de investigación.
- Beneficencia y no maleficencia: se buscó maximizar los beneficios potenciales de la investigación y minimizar cualquier riesgo potencial.
- Justicia: se aseguró una selección equitativa de los participantes evitando la discriminación y garantizando los beneficios de la investigación que se distribuyan de manera justa.

RESULTADOS

Este análisis se basa en las percepciones y experiencias de pacientes con Enfermedad Renal crónica (ERC) en tratamiento de hemodiálisis, según las respuestas obtenidas en las entrevistas a profundidad realizadas. Se exploraron las dimensiones emocionales, los factores influyentes, las estrategias de afrontamiento y la importancia del bienestar emocional en el manejo de la enfermedad.

Con respecto a las experiencias y percepciones generales del bienestar emocional en pacientes con ERC. El sentimiento general de bienestar o normalidad emocional es atribuido por los pacientes a la aceptación de la enfermedad y al apoyo familiar, con expresiones como "Yo me he sentido bien, gracias a mi familia y Dios". También se observa una perspectiva de lucha y perseverancia, evidenciada en frases como "Queremos que Dios nos dé la oportunidad de un poquito más de vida, entonces en esa lucha estamos". El significado del bienestar emocional es la capacidad de asimilar y manejar problemáticas físicas o molestias. La fe y la espiritualidad emergen como pilares fundamentales para el bienestar, con menciones a la pertenencia a iglesias o la misericordia divina. Los momentos específicos que afectan el bienestar emocional incluyen la interrupción de la vida laboral, que genera estrés y tristeza por la imposibilidad de trabajar. Asimismo, los problemas físicos o tratamientos angustiantes, como la impotencia para orinar o la preocupación por el historial familiar de la enfermedad, provocan sentimientos de impotencia, sofocación, depresión y llanto (ver tabla 1)

Tabla 1. Experiencias y percepciones de bienestar emocional en personas con ERC

Tema	Subtema	Cita representativa
Sentimiento general.	Sentirse bien o normal	"Yo me he sentido bien,

Tema	Subtema	Cita representativa
	emocionalmente atribuido a la aceptación de la enfermedad y al apoyo familiar	<i>gracias a mi familia y Dios</i> ” E2.
	Perspectiva de lucha y perseverancia común	<i>“Queremos que Dios nos dé la oportunidad de un poquito más de vida, entonces en esa lucha estamos”</i> E4 <i>“Pues yo me siento, yo considero bien, porque ese es un trabajo psicológico que uno se tiene que hacer”</i> E7
Significado de bienestar emocional	Capacidad de asimilar y manejar cualquier problemática física o molestar.	<i>“Bien emocionalmente para mi implica que puedo asimilar cualquier problemática”</i> E3.
	La fé y la espiritualidad son pilares fundamentales para sentirse bien	<i>“Pertenezco a la iglesia evangélica y eso me ayuda”</i> E7 <i>“Por eso le digo que Dios</i>

Tema	Subtema	Cita representativa
		<i>ha tenido misericordia de mí, me ha dado oportunidad de vida, ahora estamos en esa lucha en la cuestión de la hemodiálisis” E4</i>
Momentos específicos que afectan el bienestar emocional	Interrupción de la vida laboral	<i>“Lo que me pone estresado es que tenes que ir a esas sesiones, deje de trabajar porque no me dejaron trabajar por esto, lo que me preocupa a mí, porque yo he trabajado desde los 16 años, y actualmente yo tengo 57, me hace falta mi trabajo, lo que me pone triste es no poder ir a trabajar" E2.</i> <i>“...al comienzo si verdad, porque cuando a mi me detectaron, esa enfermedad, bastante, como que me aislé bastante, me preocupe más por mi trabajo, porque yo desde 18 años trabajando,</i>

Tema	Subtema	Cita representativa
		<i>hasta los 60 que deje de trabajar que ya me apareció la enfermedad” E6</i>
	Problemas físicos o tratamiento angustiante	<i>"impotencia al 200 por ciento" por no poder orinar ni tomar diuréticos, lo que me hace llorar” E3</i> <i>“Hay momento en que hay un cambio, tenemos un cambio nosotros en nuestros organismos, sentimos como una sofocación o hay veces la presión, como que a mi se me abaja” E4</i> <i>“al comienzo si verdad, porque cuando a mi me detectaron, esa enfermedad, bastante, como que me aislé bastante... me sentía como que ya me iba a morir, verdad, porque yo tuve un hijo mío que él falleció de los riñones, y cuando le</i>

Tema	Subtema	Cita representativa
		<i>detectaron los riñones entonces ya estaba en etapa terminal y duro sobre tres años, con diálisis peritoneal, entonces yo me preocupé bastante por eso, porque yo mire todo el sufrimiento de mi hijo, y como yo le hacía als diálisis, también entonces todo eso me vino y me agarro como depresión, una lloradera todos los días lloraba, bueno era una cosas que solo era llanto” E6</i> <i>“Hay momento en los que salgo de la terapia en que siento, como que he pasado un día de faena con un machete, vengo cansado” E7</i>

Los aspectos relacionados con la enfermedad y el tratamiento incluyen limitaciones físicas y funcionales, como la incapacidad de realizar trabajos pesados debido a la fístula. La

preocupación por el tratamiento y los síntomas es recurrente, con inquietudes sobre la conexión de las enfermeras, la alteración del ritmo cardíaco durante las sesiones y los niveles de urea. La influencia de las interacciones sociales y la atención médica es significativa. La interacción con médicos y enfermeras es percibida positivamente, destacándose la buena atención, las orientaciones brindadas y la tranquilidad que aporta la presencia de las enfermeras. Las interacciones con otros pacientes fomentan el ánimo, la alegría y la preocupación mutua, llegando a compartir medicamentos y dinamizar el ambiente en la sala de diálisis para distraerse de la gravedad de la situación. El apoyo familiar es crucial, ya que los familiares brindan fuerza, motivación y una actitud de consideración hacia el paciente (ver tabla 2)

Tabla 2. Factores que influyen en el bienestar emocional durante el tratamiento de hemodiálisis

Tema	Subtema	Cita representativa
Impacto de aspectos relacionado con la enfermedad y tratamiento	Limitaciones físicas y funcionales	<i>“No puedo realizar trabajos donde tengo la fístula, no puedo levantar cosas pesadas” E2.</i>
	Preocupación por el tratamiento y síntomas	<i>“Cada vez que voy a las sesiones estoy preocupado porque hay unas enfermeras que te conectan mal y causa mucho dolor, hay otras que no, entonces cada vez que voy le pido a Dios que dirija la mano de la muchacha”</i>

Tema	Subtema	Cita representativa
		E2 <i>“Lo que me preocupa es el tratamiento, es el corazón, la la la, presión que hay veces no se controlan muy y hay veces, no todas las sesiones. Pero hay sesiones en que se me altera el ritmo cardiaco, me hace sentir como awebado, decaído en cualquier momento me quedo”.</i> E5 <i>“La lucha esta más que todo cada mes, específicamente los 5 o 6 de cada mes, porque es cuando nos hacen los exámenes de rutina, hay más que todo el principal tema es el nivel de urea, es lo que me causa más preocupación, porque si la urea la tengo baja, yo me siento excelentísimo, si la</i>

Tema	Subtema	Cita representativa
		ando alta ese el problema...Emocionalmente eso me uhhh”. E3 “He cuando, nos alimentamos un poco mal, ve, en la máquina, es verdad que tiene ventajas y desventajas, ventajas porque nos mantiene vivo y desventajas porque nos va minando poco a poco, y si uno está mal comido, ahí es cuando lo golpea más la máquina, es cuando el cuerpo se resiste. Yo me balanceo, 15 días nos someto a dieta, y 15 días estoy desordenado con los alimentos., mi organismo necesita carnes rojas, la proteína”. E7
Influencia de Interacciones sociales y Atención médica	Interacción con médicos y enfermeras	“La atención ha sido buena, no hemos tenido problemas

Tema	Subtema	Cita representativa
		<i>con los médicos o con las enfermeras, muy bien tratado, Cuídese don juan, nos dan orientaciones, nos brindan orientaciones” E4</i> <i>“Bien gracias a Dios los doctores que han estado con nosotros nos da buenas las indicaciones que debemos tomar” E5</i> <i>“Lo que digo yo es que si no fuera por las enfermeras no estaríamos aquí, las enfermeras son las que están pendiente de nosotros. el que la enfermera esté pendiente da tranquilidad” E2</i>
	Interacciones con otros pacientes	<i>“La verdad es que entre nosotros nos damos ánimo (otros pacientes), la verdad es que entre nosotros nos damos la alegría, el ánimo, si ya uno no llegó, ya están</i>

Tema	Subtema	Cita representativa
		<i>preocupados por el otro” E3</i> <i>“Viera que dé a pesar de que dé estamos que llegamos poco enfermos, pues el ambiente se siente alegre, nos ponemos a reír, el hermano Carlos Núñez, es chilero, el habla para alegrar, aquello, hasta la licenciada se pone a reír.”</i> E4 <i>“Tengo unos compañeros que están a la par mía que si no tenemos medicamentos ellos nos regalan, a ellos les dan en la clínica, ellos son mayores que yo” E2</i> <i>“Y también con los demás pacientes (risa) nos damos ahí, dice don Carlos porque él es el que habla más hay que darnos una terapia que no nos va a ir mal, hay que</i>

Tema	Subtema	Cita representativa
		<i>pensar positivo y pedirle a Dios que nos vaya bien con en la sesión” E6</i> <i>“En el caso de los pacientes, cuando entramos en la sala, hacemos como dinamismo, chillamos nos reímos, porque no estamos pensando que en cualquier momento nos podemos quedar en la máquina, sino que nos divertimos estando sentados en el lugar”. E7</i>
	Apoyo familiar	<i>“Ellos me han dado fuerza bastante, ellos nunca se me han puesto a llorar enfrente mío, por el contrario, me dan bastante motivación para llevar la enfermedad” E7</i> <i>“Mi familia y mis hijos se han portado muy excelente, ellos me consideran, ellos</i>

Tema	Subtema	Cita representativa
		<i>me andan contemplando, entonces porque ha habido un cambio en la forma, por esto que me hago, estoy con esta enfermedad que primeramente de Dios podré sobrellevar". E6</i>

Entre las estrategias individuales de afrontamiento, la fe y la espiritualidad son fundamentales; los pacientes recurren a la oración y la lectura de la biblia para encontrar fortaleza y mantener una perspectiva positiva. La distracción y la ocupación mental también son empleadas, con actividades como ver televisión, platicar, cocinar, limpiar, escuchar música, usar el teléfono o realizar tareas domésticas para evitar el estrés y la preocupación. En cuanto a los tipos de apoyo y su utilidad, el apoyo familiar es el principal motor de ánimo y motivación para los pacientes. El apoyo de otros pacientes, especialmente aquellos con más experiencia, es valorado por los consejos y el aliento que brindan. Finalmente, el apoyo profesional, aunque a veces percibido como intermitente, es reconocido a través de la presencia de psicólogos y la disposición de los médicos para responder preguntas y realizar seguimientos (ver tabla 3).

Tabla 3. Estrategias para mejorar el bienestar emocional en el contexto de la hemodiálisis.

Tema	Subtema	Cita representativa
Estrategias individuales de	Fe y espiritualidad	<i>"Yo llevo una mochilita allá</i>

Tema	Subtema	Cita representativa
afrontamiento		<i>a la hemodiálisis y ahí llevo mi biblia, entonces cuando me siento como deprimido, hago una oración, me pongo a leer la biblia, me gusta leer los salmos y leer el nuevo testamento y pedirle a Dios que me de fuerzas, eso es lo que me siento bien“ E2</i> <i>“Lo primero que yo le pido a Dios de que el me de la fortaleza y que, si bien es cierto que estamos enfermos, no importa, es el cuerpo lo que esté enfermo, mi espíritu y mi alma esta excelente para el Señor, yo estoy en las manos de Dios, como dijo el apóstol pablo, si vivo para cristo y si muero para él. Gloria a Dios, yo estoy en las manos del señor, no me aflojo, no me preocupo</i>

Tema	Subtema	Cita representativa
		<i>porque yo sé a dónde iría, a sus promesas “. E4</i>
	Distracción y ocupación mental	<i>“Hay veces me pongo a ver televisión, platico aquí con mi suegra, voy también donde mi abuelita” E5</i> <i>“Trato de no ponerle mucha mente, hay veces hasta que se me olvida que tengo que ir a la clínica hasta el día que ya me toca me acuerdo, yo trato de no estar pensando tanto. Bueno aquí me pongo a cocinar, a limpiar, pongo música, miro la tele y así sucesivamente”. E6</i> <i>“Me distraigo viendo televisión, con el teléfono, eh, interactuando con unos amigos por teléfono, para tratar de evitar el estrés que este tiene este tipo de</i>

Tema	Subtema	Cita representativa
		<i>enfermedad”. E7</i> <i>“Barriendo para no estar estresado, barro, como soy solo yo me ponga a lavar, para distraerme” E8</i>
Tipos de apoyo y su utilidad	Apoyo familiar	<i>“lo que me dan ánimo son mi esposa y mis hijos, me dicen que no me aflija, yo les digo que no me aflijo, porque eso es algo que Dios lo da, y Dios le da fuerza para salir adelante, entonces voy a la iglesia, entonces ellos me dicen que todo va a estar bien” E 2</i> <i>“Eso me han ayudado mis hijos y mis nietos” E6</i> <i>“El único apoyo es el de mi familia, que me dan animo para seguir adelante” E7</i>
	Apoyo de otros pacientes	<i>“Por ejemplo, un señor que tenía más años de estar ahí</i>

Tema	Subtema	Cita representativa
		<i>me dijo no te ahueves, no aflijas, me dio consejo de la comida y que tomar, yo lo miraba fuerte, y no parecía que estaba enfermo” E5</i>
	Apoyo profesional	<i>“Pues, apoyo psicológico, ahí anda una psicóloga, ahí en la clínica, pero también se aparece al tiempo, una vez me pregunto cómo me sentía, yo le dije que bien” E2</i> <i>“También los doctores cualquier pregunta que yo tengo me responden”. E5</i> <i>“También el apoyo del médico cuando llegamos nos pregunta” E6</i>

Se destaca la importancia del manejo de la enfermedad, donde los pacientes perciben que mantener una actitud positiva y alegre es crucial para evitar un deterioro en su condición. Se enfatiza que lo emocional es fundamental, ya que el desánimo puede llevar a la pérdida y se reconoce la asimilación emocional de la enfermedad a lo largo del tiempo. La influencia

del bienestar emocional en otros aspectos de la vida se manifiesta en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Los pacientes entienden que es necesario dejar de lado los problemas y manejarlos adecuadamente para no agravar la enfermedad. Finalmente, la perspectiva de vida se basa en pensar de manera positiva para asimilar la enfermedad, buscar distracciones y la comunicación familiar para evitar decaimientos (ver tabla 4).

Tabla 4. Significado del bienestar en el manejo de la enfermedad

Tema	Subtema	Cita representativa
Importancia del bienestar emocional en el manejo de la enfermedad	Importancia del manejo de la enfermedad	<i>“Es que vea, si yo me aflijo, me va a ir mal, tengo que estar siempre alegre”. E2</i> <i>“...la emoción es fundamental en esto, si uno se desanima pierde, porque a como le digo, yo he pasado, bueno, ya estado con hemodiálisis me operaron de la vesícula, me dio el COVID y lo emocional tiene que ver mucho” E3</i> <i>“Es importante, porque nos mantiene vivo y saludable y por otra parte es crítico y nos va minando poco a poco, en cualquier momento</i>

Tema	Subtema	Cita representativa
		<i>podemos caer” E7</i> <i>“Emocionalmente lo he asimilado, al principio era duro, como ya tengo 7 años, lo he asimilado emocionalmente” E5</i>
Influencia del Bienestar emocional en otros aspectos de la vida	Adherencia al tratamiento y calidad de vida	<i>“Para eso hay que dejar los problemas a parte y saberlos llevar, porque si usted se dedica a los problemas, más la enfermedad, entonces se va más rápido” E2</i>
	Perspectiva de vida	<i>“Pensar de manera positivo para asimilar bien la enfermedad, si uno se pone a estar pensando bastante pues uno se decae, buscar cómo distraerse y platicar en la misma familia, a veces trabajo en el taller con mi tío, al suave para distraerme”. E5</i>

DISCUSIÓN

La presente investigación cualitativa, centrada en las experiencias y percepciones del bienestar emocional en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en tratamiento de hemodiálisis, arroja hallazgos significativos que complementan la literatura existente y ofrecen una comprensión profunda de la vivencia subjetiva de esta población.

Los participantes del estudio expresaron una predominancia de sentimientos de "bienestar" o "normalidad" emocional, atribuidos en gran medida a la aceptación de la enfermedad y al soporte familiar y espiritual. Esta observación es consistente con la definición de bienestar emocional como el equilibrio entre emociones positivas y negativas y la capacidad de adaptación ante situaciones adversas (Diener et al., 2017). La asimilación de la problemática física y la adopción de una perspectiva de lucha y perseverancia emergieron como componentes clave de un bienestar emocional funcional en este contexto. La fe y la espiritualidad se posicionaron como pilares fundamentales, proveyendo a los pacientes la fortaleza necesaria para afrontar su condición y el tratamiento. Este hallazgo subraya la importancia de los recursos de afrontamiento basados en la espiritualidad, a menudo menos explorados en la investigación clínica, pero de gran relevancia para la resiliencia en enfermedades crónicas (Koenig, 2012).

No obstante, las experiencias de bienestar emocional no son estáticas. Los momentos específicos que impactan negativamente el estado anímico incluyen la interrupción de la vida laboral, que genera estrés y tristeza debido a la pérdida de un rol significativo y la independencia económica. Este aspecto concuerda con la literatura que señala la pérdida de autonomía y los cambios en los roles sociales y laborales como factores que erosionan el ánimo y la percepción de control en pacientes con ERC (Cukor et al., 2017; De Pablo et al., 2018). Los problemas físicos derivados de la enfermedad o el tratamiento, como la "impotencia" al no poder orinar o las alteraciones de presión durante la sesión, son fuentes de

angustia considerable. La confrontación inicial con el diagnóstico y el impacto de experiencias previas, como la pérdida de un familiar por la misma enfermedad, pueden desencadenar períodos de aislamiento, preocupación y depresión profunda, manifestados en "una lloradera todos los días". Estos hallazgos reafirman la alta prevalencia de síntomas depresivos y ansiedad en la población con hemodiálisis (Chilcot et al., 2020; Palmer et al., 2019).

Los factores que inciden en el bienestar emocional son multifacéticos. Las limitaciones físicas y funcionales, como la incapacidad de levantar objetos pesados o realizar ciertos trabajos debido a la fístula, tienen un impacto directo en la autonomía y la calidad de vida de los pacientes. La preocupación constante por el tratamiento, incluyendo el riesgo de una mala conexión o las fluctuaciones en el ritmo cardíaco y la presión arterial, genera ansiedad durante las sesiones de hemodiálisis. Asimismo, los resultados de los exámenes de rutina, particularmente los niveles de urea son un termómetro emocional, provocando "preocupación" si están altos y "excelentísimo" bienestar si están bajos, a pesar de las restricciones dietéticas impuestas. Este patrón resalta la carga psicológica de la adherencia a regímenes estrictos y la frustración ante la percepción de su ineficacia (Griva et al., 2020).

La calidad de las interacciones sociales y la atención médica también son determinantes. Si bien algunos pacientes reportan una "buena atención" por parte de enfermeras y médicos, destacando la orientación brindada, una crítica recurrente es la percibida falta de atención especializada y empatía del nefrólogo, quien se presenta únicamente para leer exámenes y no para monitorear el estado emocional del paciente. Esta brecha en la atención subraya la necesidad de un enfoque más integral que trascienda lo puramente físico (Palmer et al., 2019). Por otro lado, las interacciones con otros pacientes son una fuente innegable de apoyo, camaradería y ánimo mutuo, lo cual coincide con investigaciones previas que resaltan el rol del apoyo social en la reducción de síntomas

depresivos y la mejora de la adherencia (Bohlke et al., 2015; Bohlke et al., 2015)

Finalmente, el apoyo familiar emerge como el pilar fundamental, proporcionando fuerza, motivación y una sensación de consideración y acompañamiento incondicional.

Los pacientes emplean diversas estrategias de afrontamiento, tanto individuales como basadas en el apoyo. La fe y la espiritualidad son herramientas omnipresentes para manejar la depresión y encontrar fortaleza. La lectura de la Biblia y la oración son prácticas habituales que ofrecen consuelo y esperanza. Estas prácticas espirituales actúan como un recurso de resiliencia y un mecanismo para encontrar sentido en la adversidad (Pargament et al., 2011).

Las estrategias de distracción y ocupación mental son ampliamente utilizadas para "no ponerle mucha mente" a la enfermedad y evitar el pensamiento excesivo que conduce al decaimiento emocional. Actividades como ver televisión, cocinar, limpiar, escuchar música, o interactuar con amigos por teléfono, son mecanismos conscientes para mitigar el estrés y la ansiedad asociados con la enfermedad y el tratamiento. La adopción de una actitud de "pensar de manera positiva" también se identifica como un factor clave para la asimilación emocional de la enfermedad.

En cuanto a los tipos de apoyo, el apoyo familiar es el más valorado, con la esposa, hijos y nietos proporcionando ánimo constante y motivación. El apoyo de otros pacientes también es significativo, ofreciendo consejos prácticos y un sentido de comunidad que reduce la sensación de aislamiento. Si bien el apoyo profesional, como la psicóloga de la clínica, es reconocido, su presencia es percibida como intermitente, lo que sugiere una oportunidad de mejora en la provisión de intervenciones psicológicas sistemáticas. Los médicos también brindan apoyo al responder preguntas y proporcionar indicaciones, aunque no se percibe un acompañamiento emocional profundo.

El bienestar emocional no es simplemente un resultado deseable, sino un componente crucial y activo en el manejo de la ERC y su tratamiento. Los pacientes perciben una relación

directa: "si yo me aflijo, me va a ir mal, tengo que estar siempre alegre". Esta perspectiva subraya la creencia de que el estado emocional influye directamente en el curso de la enfermedad, lo que se alinea con estudios que vinculan la depresión y el estrés crónico con la progresión de la enfermedad y peores pronósticos (Lopes et al., 2020; Palmer et al., 2019). La capacidad de "asimilar" emocionalmente la enfermedad, aunque difícil al principio, se consolida con el tiempo y se convierte en un factor protector. La emoción es considerada "fundamental" para no "perder" la lucha contra la enfermedad, incluso ante múltiples comorbilidades y crisis de salud.

En relación con otros aspectos de la vida, el bienestar emocional se considera esencial para la adherencia al tratamiento y la calidad de vida general. La capacidad de "dejar los problemas a un lado" y no enfocarse excesivamente en la enfermedad es vista como una estrategia para "no irse más rápido", lo que implica una autopercepción de control sobre la influencia del estado anímico en la progresión de la enfermedad. La perspectiva positiva se asocia con una mejor calidad de vida, permitiendo a los pacientes distraerse y participar en actividades significativas, incluso en el contexto de las restricciones inherentes a la hemodiálisis. No obstante, es importante reconocer que, a pesar de las estrategias de afrontamiento, los pacientes experimentan momentos de vulnerabilidad, tristeza y soledad, donde "se me alteran los nervios" y pueden llegar al llanto.

Dentro de las fortalezas del estudio se destaca:

1. La anuencia de los participantes para participar en el estudio.
2. La disposición de bibliografía actualizada con respecto al tema.
3. El apoyo de autoridades universitarias en la gestión para la realización del estudio.
4. El estudio ofrece una comprensión rica y matizada de cómo los pacientes con ERC en hemodiálisis experimentan, perciben y construyen su bienestar

emocional en un contexto de enfermedad crónica y dependencia tecnológica.

Esto va más allá de la mera identificación de trastornos y se adentra en la subjetividad de la resiliencia y el afrontamiento.

5. Reafirma la espiritualidad como un recurso de afrontamiento central, un área que merece mayor atención en la investigación y la práctica psicológica en pacientes con enfermedades crónicas, particularmente en contextos culturales donde la fe es un componente integral de la vida.
6. Subraya la urgencia de integrar de manera más robusta y continua el apoyo psicológico en los programas de atención a pacientes renales, no solo para abordar patologías, sino para potenciar los recursos de afrontamiento existentes y mejorar la calidad de vida general.
7. La fuerte evidencia del impacto positivo de las interacciones entre pacientes sugiere el potencial de desarrollar programas de apoyo entre pares formalizados, donde las experiencias compartidas y el ánimo mutuo puedan ser estructurados como una forma de intervención psicológica.

Dentro de las limitaciones se encuentran:

1. El cansancio y dificultades de los pacientes para atender las entrevistas en días pactados debido al previo tratamiento aplicado.

CONCLUSIONES.

Los hallazgos de esta investigación refuerzan la comprensión del bienestar emocional como un constructo dinámico y multifactorial en pacientes con ERC en hemodiálisis. Las principales conclusiones son:

1. **Resiliencia Adaptativa y Recursos de Afrontamiento Espirituales:** A pesar de los desafíos inherentes a la ERC y la hemodiálisis, los pacientes demuestran una notable capacidad de adaptación emocional, sustentada en la aceptación de la enfermedad, el pensamiento positivo, y, crucialmente, una profunda conexión con la fe y la espiritualidad.
2. **Impacto Profundo de las Limitaciones Laborales y Físicas:** La interrupción de la vida laboral y las restricciones físicas impuestas por la enfermedad y el tratamiento son fuentes significativas de angustia emocional, afectando la identidad y la autonomía de los pacientes.
3. **Rol Vital del Apoyo Social Informal:** El apoyo familiar y, de manera destacada, la interacción con otros pacientes en la sala de diálisis, constituyen redes de apoyo informal que son percibidas como fundamentales para el bienestar emocional, proporcionando ánimo, camaradería y un sentido de comunidad.
4. **Fortalecer en la Atención Psicológica Formal:** Si bien se reconoce la existencia de apoyo psicológico profesional, su intermitencia y la percepción de falta de empatía por parte de algunos especialistas médicos sugieren una necesidad insatisfecha de intervenciones psicológicas más sistemáticas y continuas.
5. **El Bienestar Emocional como Factor Protector Activo:** Los pacientes atribuyen una importancia crítica a su bienestar emocional, considerándolo un

factor determinante en el manejo de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y la prolongación de la vida. La creencia de que un estado emocional positivo puede contrarrestar el avance de la enfermedad resalta la relevancia de este constructo para su calidad de vida general.

RECOMENDACIONES

Basado en los resultados y conclusiones de esta investigación, se proponen las siguientes recomendaciones:

Autoridades del Ministerio de Salud:

1. Incorporación de psicólogos de la salud a tiempo completo en los centros de hemodiálisis, con un enfoque en la atención regular y continua a los pacientes. Estas intervenciones deben ir más allá de la detección de psicopatologías e incluir el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, la promoción del pensamiento positivo y el manejo del estrés.
2. Desarrollo de protocolos de intervención psicológica breves y adaptados al contexto de la hemodiálisis, así como programas de psicoeducación sobre el manejo emocional de la ERC.
3. Diseñar e implementar programas que aborden el impacto de la enfermedad en la vida laboral de los pacientes, ofreciendo asesoramiento vocacional, opciones de trabajo flexible o adaptado, y apoyo en la gestión de los cambios en la identidad laboral.
4. Crear espacios estructurados y facilitados para que los pacientes puedan interactuar, compartir experiencias y ofrecerse apoyo mutuo. Esto podría incluir sesiones grupales durante la hemodiálisis o fuera de ella, aprovechando la camaradería ya existente.

Universidad:

5. Ofrecer talleres y capacitaciones continuas al personal médico (especialmente nefrólogos) sobre la importancia de la comunicación empática, la escucha activa y el reconocimiento de las necesidades emocionales de los pacientes, más allá de los indicadores clínicos. Participación de psicólogos en la formación continua del personal de salud, promoviendo un modelo de atención biopsicosocial integral.

6. Realizar estudios cuantitativos y cualitativos más profundos sobre el papel de la fe y la espiritualidad como recursos de afrontamiento en pacientes con ERC, explorando cómo estas creencias se correlacionan con el bienestar emocional y los resultados de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Bohlke, M., Marini, SS, Rocha, M., Gomes, RH, Terhorst, L. y Geib, LTC (2015). Predictores de la calidad de vida en pacientes en diálisis en el sur de Brasil. *Revista Médica de São Paulo*, 133 (1), 37-43. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2013.7700012>
- Chilcot, J., Davenport, A., Firth, J. y Rayner, HC (2020). Depresión y diálisis renal: Una revisión enfocada. *Seminarios en Diálisis*, 33 (6), 513-522. <https://doi.org/10.1111/sdi.12904>
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Chen, E., & Miller, G. E. (2010). Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, ¹ 109(16), 5933–5938
- Cukor, D., Ver Halen, N., y Asher, DR (2017). Problemas psicosociales en pacientes con enfermedad renal crónica. *Seminarios de Nefrología*, 37 (3), 268-275. <https://doi.org/10.1016/j.semnephrol.2017.02.006>
- De Pablo, R., Ortuño-Soriano, L., Fraguas, D., Bajo, M. A., & Pérez-Albéniz, A. (2018). Quality of life and psychological distress in patients on hemodialysis. *Nefrología : publicación oficial de la Sociedad Española Nefrología*, 38(6), 619–626.
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2017). Subjective well-being and its components. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being* (pp. 35-51). Noba Scholar.
- Duarte, PS, Ciconelli, RM y Sesso, R. (2009). Impacto de la comorbilidad en la calidad de vida de pacientes en diálisis crónica. *Nephron. Práctica clínica* , 111 (2), c118–c126.
- García-Llana, H., Remor, E., Selgas, R. y del Peso, G. (2016). El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adherencia en pacientes en diálisis. *Nefrología*, 36 (5), 488-493. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2016.05.017>

Griva, K., Mooppil, N. y Seet, P. (2020). *Comprensión del incumplimiento de las recomendaciones médicas en pacientes en hemodiálisis*. *Journal of Renal Care*, 46(1), 23-34.

<https://doi.org/10.1111/jorc.12299>

Hedayati, SS, Minhajuddin, AT, Afshar, M., Toto, RD, Trivedi, MH y Rush, AJ (2019). Asociación entre episodios depresivos mayores en pacientes con enfermedad renal crónica e inicio de diálisis, hospitalización o fallecimiento. *JAMA*, 321 (2), 172-181.

<https://doi.org/10.1001/jama.2018.20041>

Keyes, CL (2002). El continuo de la salud mental: del languidecer al florecimiento vital. *Revista de salud y comportamiento social*, 43 (2), 207–222.

Kimmel, PL, Peterson, RA, Weihs, KL, Simmens, SJ, Boyle, DH, Umana, WO, ... y Cruz, I. (2018). Factores psicosociales, cumplimiento conductual y supervivencia en pacientes urbanos en hemodiálisis. *Kidney International*, 54 (1), 245-254.

<https://doi.org/10.1046/j.1523-1755.1998.00999.x>

Levy, N. B., Cohen, L. M., & Qureshi, M. (2005). Quality of life in patients on hemodialysis: A review. *Journal of American Society of Nephrology*, 16 (Suppl 1):S115–S118.

Ministerio de Salud (MINSa). (2017). *Protocolo de Atención de la Enfermedad Renal Crónica de Causas no Tradicionales en Nicaragua*. Managua, Nicaragua: MINSa.

National Kidney Foundation. (2002). K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *American Journal of Kidney Diseases*, 39(2 Suppl 1), S1–S266.

Lopes, AA, Bragg-Gresham, JL, Goodkin, DA, Fukuhara, S., Mapes, DL, Young, EW, y Port, FK (2020). Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes de hemodiálisis en la DOPPS. *Revista Clínica de la Sociedad Americana de Nefrología*, 2 (6), 1196-1205. <https://doi.org/10.2215/CJN.00590207>

Palmer, S., Vecchio, M., Craig, J. C., Tonkin-Hill, G., Nicolela, D., Johnson, D. W., & Howard, K. (2013). Prevalence of depression in chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney international*, 84(6), 1213–1223.

Palmer, S., Vecchio, M., Craig, JC, Tonelli, M., Johnson, DW, Nicolucci, A. y Strippoli, GFM (2019). Prevalencia de la depresión en la enfermedad renal crónica: Revisión sistemática y metaanálisis de estudios observacionales. *Kidney International*, 84 (1), 179-191.
<https://doi.org/10.1038/ki.2013.370>

Winkler, A. M., Sanhueza, C. A., & Riquelme, R. M. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud y factores psicosociales en personas en hemodiálisis crónica. *Revista chilena de nefrología*, 26(1), 22-30.

ANEXOS

Guía de Preguntas para Entrevistas en Profundidad

Objetivo 1: Explorar en profundidad las experiencias y percepciones de bienestar emocional en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis.

1. ¿Podría describir cómo se siente emocionalmente en general, considerando su situación de enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis? ¿Qué significa para usted sentirse bien emocionalmente en este contexto?
2. ¿Hay momentos específicos relacionados con su enfermedad o el tratamiento de hemodiálisis en los que su bienestar emocional se ve particularmente afectado? ¿Cómo describiría esos momentos y qué los hace significativos para usted emocionalmente?

Objetivo 2: Identificar los factores que los pacientes consideran que influyen en su bienestar emocional durante el tratamiento de hemodiálisis.

3. ¿Qué aspectos o situaciones relacionadas con su enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis creen que tienen un mayor impacto en sus emociones, ya sea positiva o negativamente? ¿Podría darme algunos ejemplos?
4. ¿Cómo influyen en su estado emocional las interacciones con el médico personal, otros pacientes o sus familiares en el contexto de su enfermedad y tratamiento?

Objetivo 3: Comprender las estrategias que los pacientes utilizan para mantener o mejorar su bienestar emocional en el contexto de la hemodiálisis.

5. ¿Qué cosas hace usted para intentar sentirse mejor emocionalmente o para sobrellevar los momentos difíciles relacionados con su enfermedad y el tratamiento? ¿Podrías compartir algunas de sus estrategias?
6. ¿Ha encontrado útil algún tipo de apoyo (formal o informal) para manejar sus emociones relacionadas con la enfermedad y el tratamiento? ¿Podría describir ese apoyo y cómo le ha ayudado?

Objetivo 4: Analizar el significado que los pacientes atribuyen a su bienestar emocional en relación con su enfermedad y tratamiento.

7. ¿Qué tan importante considera usted que es su bienestar emocional en el manejo de su enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis? ¿Por qué?
8. En su experiencia, ¿cómo cree que su bienestar emocional influye en otros aspectos de su vida con la enfermedad renal crónica, como su adherencia al tratamiento o su calidad de vida en general?

Preguntas de Seguimiento y Exploración:

- ¿Podría contarme más sobre eso?
- ¿Cómo le hace sentir eso?
- ¿Podría darme un ejemplo concreto?
- ¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre su bienestar emocional en relación con su enfermedad y el tratamiento?