

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**MANIFESTACIONES DEPRESIVAS RELACIONADAS A LA ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA EN ADOLESCENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL ROOSEVELT**

CRISTIAN GUILLERMO HERNÁNDEZ ALVAREZ
JOCELIN LEAL PENADOS

GUATEMALA, OCTUBRE 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**MANIFESTACIONES DEPRESIVAS RELACIONADAS A LA ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA EN ADOLESCENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL ROOSEVELT**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR
CRISTIAN GUILLERMO HERNÁNDEZ ALVAREZ
JOCELIN LEAL PENADOS

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina.

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León.

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela.

M. Sc. José Mariano González Barrios.

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez.

Nery Rafael Ocox Top.

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz.

REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS



Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

24 de julio de 1974

Cc. Archivo

CIEPS. 034-2024

UG. 320-2024

CODIPs. 2774-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

29 de agosto de 2024

Estudiantes

Jocelin Leal Penados

Cristian Guillermo Hernández Alvarez

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO QUINTO (15°)** del **Acta CUARENTA Y SIETE - DOS MIL VEINTICUATRO (47-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 28 de agosto 2024, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO QUINTO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado:
MANIFESTACIONES DEPRESIVAS RELACIONADAS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ADOLESCENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL ROOSEVELT

de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Jocelin Leal Penados

Registro Académico 2016-11322

CUI: 2693-28467-0101

Cristian Guillermo Hernández Alvarez

Registro Académico 2016-04903

CUI: 3001-66230-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **M.A. Raisa Elizabeth López Garcia** y revisado por **Licenciada Elena María Soto Solares**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional".

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León
SECRETARIA

/Bky



UG-320-2024



Guatemala, 28 de agosto 2024

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Señores miembros:

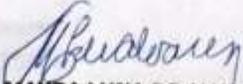
Deseándoles éxitos al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, los estudiantes **JOCELIN LEAL PENADOS, Carné No. 2693-28467-0101; Registro Académico No. 2016-11322 y Expediente de Graduación No. L-68-2021-C-EPS Y CRISTIAN GUILLERMO HERNÁNDEZ ALVAREZ, CARNÉ 3001-66230-0101. Registro Académico 2016-04903 y Expediente de Graduación L-56-2022-C-EPS han completado los siguientes requisitos de Graduación:**

- 10 créditos académicos del área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber aprobado el Ejercicio Profesional Supervisado

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"MANIFESTACIONES DEPRESIVAS RELACIONADAS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ADOLESCENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL ROOSEVELT"**, aprobado por la Coordinación del Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- el 19 de junio de 2024.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


MSc. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
Docente Encargada
UNIDAD DE GRADUACIÓN



CC. Archivo

Adjunto expediente impreso y digital. Informe Final de Investigación



CIEPs. 034-2024
REG. 034-2024

INFORME FINAL

Guatemala, 19 de junio de 2024

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

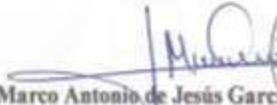
Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Elena María Soto Solares** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"MANIFESTACIONES DEPRESIVAS RELACIONADAS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ADOLESCENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL ROOSEVELT".

| | |
|---|----------------|
| ESTUDIANTES: | DPL No. |
| Jocelin Leal Penados | 2693284670101 |
| Cristian Guillermo Hernández Alvarez | 3001662300101 |
| CARRERA: <u>Licenciatura en Psicología</u> | |

El cual fue aprobado el 19 de junio de 2024 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 10 de junio de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Barrios
 Coordinador
 Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
 "Mayra Gutiérrez"



c. archivo

Guatemala, 19 de junio de 2024

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enriquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"MANIFESTACIONES DEPRESIVAS RELACIONADAS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ADOLESCENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL ROOSEVELT".

| ESTUDIANTES: | DPL No. |
|--------------------------------------|---------------|
| Jocelin Leal Penados | 2693284670101 |
| Cristian Guillermo Hernández Alvarez | 3001662300101 |

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 19 de junio de 2024, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciada Elena María Soto Soto
DOCENTE REVISOR



c. archivo

Guatemala, 08 de abril del 2024.

Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enriquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)
"Mayra Gutiérrez"

Desearándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes Cristian Guillermo Hernández Álvarez, CUI 3001662300101 y Jocelin Leal Penados CUI 2693284670101 realizaron en esta institución en el tiempo estipulado, cumpliendo con el trabajo programado de la Investigación "Manifestaciones depresivas relacionadas a la enfermedad renal crónica en adolescentes que reciben tratamiento de hemodiálisis en Hospital Roosevelt" en el periodo comprendido del 07 de marzo al 22 de marzo del presente año, en horario de 09:00 am a 13:00 pm horas.

Los estudiantes en mención cumplieron con los requerimientos estipulados en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Handwritten signature in blue ink, with the name "Karla Sebastián" and "NEFROLOGA" visible.

Nefróloga, Karla Evelyn Sebastián Guzmán
Jefa de Unidad de Hemodiálisis del Hospital Roosevelt, Fundanier.
Departamento de Pediatría

Guatemala, 11 de mayo 2024

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enríquez Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) “Mayra
Gutiérrez”

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado “Manifestaciones depresivas relacionadas a la enfermedad renal crónica en adolescentes que reciben tratamiento de hemodiálisis en Hospital Roosevelt” realizado por los estudiantes: Guillermo Hernández Alvarez, CUI 3001662300101 y Jocelin Leal Penados CUI 2693284670101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) “Mayra Gutiérrez”, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.



Raisal Elizabeth López García
Psicóloga Clínica
Colegiado Activo 5434

Atentamente,

M.A. en Psicología Clínica. Raisal Elizabeth López García Asesora
de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: CRISTIAN HERNÁNDEZ

JUAN PABLO HERNÁNDEZ NÁJERA
M.A. EN ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
COLEGIADO
5729

POR: JOCELIN LEAL

VÍCTOR ALBERTO LEAL PALMA
MÉDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO
6427

Jocelin Leal Penados

Acto que dedico:

A:

DIOS:

Porque de él, y para él, son todas las cosas. Por ser mi guía y fortaleza en todo momento.

MIS AMADOS PADRES:

Víctor Leal y Mirian de Leal, por toda su confianza, amor y apoyo incondicional. Sin duda eso fue clave para haber logrado esta meta. Los amo.

MIS ABUELOS:

Víctor Leal (†), Irma de Leal (†), Mario Penados (†) y María Teresa de Penados (†). Gracias por su legado, por ser un ejemplo de vida y por haber creído en mí. Los amo.

MI FAMILIA:

A mis hermanos, mis tías y demás familiares que me han acompañado en este recorrido, gracias por todo su apoyo.

MI FAMILIA DE LA FE:

Por siempre llevarme en sus oraciones, por su apoyo y por siempre haberme animado en este proceso.

MIS AMIGOS DE PROMOCIÓN:

Cristian, Sara, Héctor, Abraham y Karla gracias por todo su apoyo y ánimo.

Cristian Guillermo Hernández Alvarez

Acto que dedico:

A:

DIOS:

Por guiarme hacia el buen camino con su palabra y por brindarme una oportunidad de vivir este bendecido momento.

MIS AMADOS PADRES:

Ustedes son la razón por la que yo me encuentro acá, agradezco cada día ser su hijo, gracias por su amor, su apoyo incondicional y por siempre creer en mi en todo momento, espero enorgullecerlos con este logro.

MI HERMANO:

Eres mi más grande orgullo, gracias por tus palabras de aliento, tu confianza y apoyo incondicional, quiero seguir siendo un ejemplo para ti.

MIS TIOS:

Agradezco el apoyo de todos mis tíos, en especial a Juan Pablo e Irma (†), sin ustedes este logro no hubiese sido posible, gracias por su cariño, por su apoyo incondicional y por brindarme su mano en todo momento para lograr esta meta.

MIS ABUELOS:

Por preocuparse por mí, por su legado, sus enseñanzas, su apoyo y su cariño.

MIS AMIGOS DE PROMOCIÓN:

Jocelin, Héctor, Sara, Abraham y Karla gracias por todo su apoyo y ánimo. Estudiar con ustedes fue un regalo.

Agradecimientos

A:

DIOS

Por guiarnos y permitirnos alcanzar esta meta.

LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por formarnos con valores y servicio al prójimo.

NUESTRAS FAMILIAS

Por su apoyo incondicional, su amor, sus palabras de aliento, enseñarnos a perseverar y salir adelante.

FUNDANIER

Por abrirnos las puertas para poder realizar este estudio de alto valor para la sociedad guatemalteca.

ASESORA

M. A. Raíza Elizabeth López García por su profesionalismo, su tiempo, su dedicación, sus conocimientos, su paciencia y guianza en todo el proceso de este estudio.

REVISORA

M. A. Elena Soto por su tiempo, sus conocimientos, paciencia y su guianza en todo el proceso de este estudio.

LA JEFA DE UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

Doctora Karla Sebastián por su ayuda, apoyo y asistencia en este estudio.

TÉCNICO EN HEMODIÁLISIS

Wilber Hernández por su apoyo y asistencia en este estudio.

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| Resumen | 1 |
| Prólogo | 2 |
| Capítulo I..... | 4 |
| 1. Planteamiento del problema y marco teórico | 4 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 4 |
| 1.2. Objetivos..... | 8 |
| 1.2.1. Objetivo general: | 8 |
| 1.2.2. Objetivos específicos:..... | 8 |
| 1.3. Marco teórico..... | 9 |
| 1.3.1. Antecedentes..... | 9 |
| 1.3.2. Insuficiencia renal | 11 |
| 1.3.3. Tipos de insuficiencia renal..... | 11 |
| 1.3.4. Funciones del riñón | 14 |
| 1.3.5. Insuficiencia renal crónica..... | 15 |
| 1.3.6. Síntomas de la insuficiencia renal crónica | 17 |
| 1.3.7. Causas de la enfermedad renal crónica | 18 |
| 1.3.8. Hemodiálisis..... | 19 |
| 1.3.8.1. Características | 21 |

| | |
|--|----|
| 1.3.8.2. Complicaciones de la hemodiálisis | 22 |
| 1.3.9. Adolescencia..... | 24 |
| 1.3.9.1. Desarrollo psicológico en la adolescencia | 26 |
| 1.3.9.2. Enfermedad crónica en la adolescencia | 28 |
| 1.3.9.3. Adolescencia deprimida..... | 30 |
| 1.3.9.4. Desarrollo neurológico y cognitivo | 33 |
| 1.3.9.5. Ansiedad y depresión relacionadas al tratamiento..... | 36 |
| 1.3.9.6. Autoimagen en adolescentes en tratamiento de hemodiálisis..... | 41 |
| 1.3.9.7. Impacto en la calidad de vida y funcionamiento social | 42 |
| 1.3.9.8. Factores de riesgo y protección para la salud mental en adolescentes con | 43 |
| enfermedad renal crónica | 43 |
| 1.3.10. Manifestaciones depresivas | 45 |
| 1.3.10.1. Manifestaciones cognitivas y afectivas de la depresión | 46 |
| 1.3.10.2. Manifestaciones de la depresión en adolescentes en tratamiento de | 50 |
| hemodiálisis | 50 |
| 1.3.10.3. Influencia de la depresión en la progresión de la enfermedad renal en.. | 53 |
| pacientes en tratamiento de hemodiálisis | 53 |
| 1.3.10.4. Efectos de la depresión en la adhesión al tratamiento de hemodiálisis .. | 54 |
| 1.3.11. Estrategias de intervención y apoyo psicológico..... | 55 |
| 1.3.11.1. Estrategias de intervención | 55 |

| | |
|---|----|
| 1.3.11.2. Enfoque terapéutico | 55 |
| 1.3.11.3. Experiencias exitosas y mejores prácticas en la atención psicológica a. 57 adolescentes en tratamiento de hemodiálisis | 57 |
| Capítulo II..... | 63 |
| 2. Técnicas e instrumentos | 63 |
| 2.1. Enfoque, modelo y nivel de investigación | 63 |
| 2.2. Técnicas | 63 |
| 2.2.1. Técnicas de muestreo | 63 |
| 2.2.2. Técnicas de recolección de datos | 64 |
| 2.2.2.1. Observación | 64 |
| 2.2.2.2. Entrevista | 64 |
| 2.2.2.3. Testimonio | 65 |
| 2.2.3. Técnicas de análisis de datos | 65 |
| 2.3. Instrumentos | 66 |
| 2.3.1. Guía de entrevista | 66 |
| 2.3.2. Guía de testimonio..... | 67 |
| 2.4. Operacionalización de objetivos, categorías, hipótesis y variables..... | 68 |
| Capítulo III | 72 |
| 3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados..... | 72 |
| 3.1. Características del lugar y de la muestra. | 72 |

| | |
|--|----|
| 3.1.1. Características del lugar | 72 |
| 3.1.2. Características de la muestra | 73 |
| 3.2. Presentación, interpretación y análisis de los resultados..... | 74 |
| 3.2.1. Manifestaciones depresivas en el enfermo renal crónico bajo tratamiento de hemodiálisis..... | 74 |
| 3.2.1.1. Entrevistas | 74 |
| 3.2.1.1.1. Cambios en la capacidad para planificar y organizar las actividades desde el comienzo de la enfermedad..... | 76 |
| 3.2.1.1.2. Manifestaciones de tristeza durante la enfermedad..... | 77 |
| 3.2.1.1.3. Pensamientos negativos..... | 79 |
| 3.2.1.1.4. Auto percepción | 81 |
| 3.2.1.1.5. Nivel de energía | 83 |
| 3.2.1.1.6. Placer por la vida..... | 84 |
| 3.2.1.1.7. Concentración..... | 86 |
| 3.2.1.1.8. Sentimientos de culpa..... | 88 |
| 3.2.1.1.9. Memoria | 90 |
| 3.2.1.1.10. Enojo e irritación..... | 91 |
| 3.2.1.1.11. Interés por la vida..... | 93 |
| 3.2.1.1.12. Pensamientos sobre la muerte | 95 |
| 3.2.1.1.13. Relaciones sociales..... | 96 |

| | |
|---|-----|
| 3.2.1.1.14. Percepción actual de la vida..... | 98 |
| 3.2.1.1.15. Apoyo familiar | 100 |
| 3.2.1.1.16. Autopercepción de expectativa de vida..... | 102 |
| 3.2.1.2. Testimonios..... | 103 |
| 3.2.1.2.1. Edad del diagnóstico y reacción al diagnóstico | 103 |
| 3.2.1.2.2. Dificultades en la enfermedad..... | 105 |
| 3.2.1.2.3. Afrontamiento | 106 |
| 3.2.1.2.4. Cambios en la vida por la enfermedad..... | 108 |
| 3.2.1.2.5. Emociones causadas por hemodiálisis | 110 |
| 3.2.1.2.6. Reacción Familiar | 111 |
| 3.2.1.2.7. Experiencia emocional en primera hemodiálisis..... | 114 |
| 3.2.1.2.8. Apoyo familiar y social | 115 |
| 3.3. Análisis general | 117 |
| Capítulo IV | 120 |
| 4. Conclusiones y recomendaciones..... | 120 |
| 4.1. Conclusiones..... | 120 |
| 4.2. Recomendaciones | 121 |
| 4.3. Referencias | 123 |

Resumen

“Manifestaciones depresivas relacionadas a la enfermedad renal crónica en adolescentes que reciben tratamiento de hemodiálisis en hospital Roosevelt”

Cristian Guillermo Hernández Álvarez

Jocelin Leal Penados

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar las manifestaciones depresivas relacionadas al tratamiento por hemodiálisis en adolescentes que padecen insuficiencia renal crónica en el Hospital Roosevelt, y como objetivos específicos reconocer las manifestaciones depresivas que se presentan en el enfermo renal crónico bajo tratamiento de hemodiálisis en la esfera cognitiva e identificar las manifestaciones depresivas que se presentan en la esfera afectiva, también se exploraron las experiencias emocionales de los adolescentes que padecen insuficiencia renal crónica y que se encuentran bajo tratamiento de hemodiálisis.

El trabajo de campo fue realizado en la Fundación para el niño enfermo renal del Hospital Roosevelt, se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico. El enfoque fue de tipo cualitativo con un diseño descriptivo, las técnicas de recolección de datos fueron la de entrevista y testimonio, utilizando una guía de entrevista y de testimonio como instrumentos, los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido.

Así mismo se identificaron manifestaciones depresivas en la esfera cognitiva tales como la atención, memoria, funciones ejecutivas, concentración y energía. Ciertos pensamientos negativos y de muerte. Mientras que en la esfera afectiva se encontraron síntomas como tristeza, anhedonia, irritabilidad, culpa, problemas en la autopercepción y aislamiento social.

Prólogo

El estudio, permitió identificar las manifestaciones depresivas que se encuentran presentes en el adolescente que padece insuficiencia renal crónica y que recibe tratamiento de hemodiálisis, la insuficiencia renal crónica es una enfermedad irreversible que limita en muchos aspectos a la persona que la padece, como las actividades cotidianas y calidad de vida.

La información consultada indica que el 10% de la población mundial padece de enfermedad renal crónica, esto puede llegar a ser mortal al no ser tratada adecuadamente.

También según los datos consultados Guatemala ocupa uno de los países con mayor prevalencia a la enfermedad renal crónica en América Latina lo cual es un dato alarmante ya que estas cifras aumentarían con el paso de los años como consecuencia de muchos factores.

En este estudio se pudo observar que para los adolescentes resulta desafiante principalmente la restricción dietética, cambios significativos en la vida personal como social, el hecho de pasar horas bajo tratamiento en el hospital resulta para ellos en muchas limitaciones y por ende puede provocar en muchos casos manifestaciones depresivas que afectan la adherencia al tratamiento y un pronóstico favorable.

Los datos consultados y los resultados obtenidos en este estudio pueden indicar que los síntomas de depresión están presentes y se manifestarán de diferentes maneras en cada uno de los casos de enfermedad renal, volviéndose hasta cierto punto común en enfermedades crónicas, es por eso que es importante que el sistema de salud preste más atención a la salud mental de los que padecen enfermedad renal crónica, ya que como se ha corroborado es una enfermedad que irá creciendo con el paso de los años afectando la calidad de vida de muchas personas tanto en lo físico como en lo emocional.

El sistema de salud debe dar prioridad a la atención psicológica en hospitales e instituciones contando con suficientes profesionales de la salud mental que puedan dar acompañamiento tanto a las personas que padecen enfermedad renal crónica como al núcleo familiar, es importante que se les proporcione estrategias para afrontar las dificultades emocionales que puedan presentarse en la enfermedad, mejorando positivamente el manejo de las emociones y por lo tanto beneficiando la calidad de vida, ya que solo de esa manera se puede prevenir la depresión y se puede mejorar la adherencia al tratamiento aumentando la expectativa de vida.

La Fundación para el Niño Enfermo Renal, institución que nos abrió las puertas, es una de las mejores instituciones que se dedican a apoyar con tratamiento a los niños y adolescentes que padecen insuficiencia renal y que en muchos casos son de escasos recursos. Nos brindaron la oportunidad de poder conocer a profundidad las historias de vida de algunos de los adolescentes que padecen esta enfermedad. Mostrándonos la calidad de atención que brindan y el arduo trabajo que llevan a cabo cada día con cada uno de los pacientes ya que es una enfermedad que requiere muchos cuidados. Gracias a esta institución comprendimos que no solo se requiere de tratamiento médico para tratar la enfermedad, también nos permitió reflexionar sobre la importancia de la salud mental y como esta puede beneficiar el tratamiento.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) se puede definir como la presencia de alteraciones funcionales o estructurales del riñón, con o sin disminución del índice de filtración glomerular (IFG), esta consiste en un análisis de sangre que evalúa el funcionamiento de los riñones durante 3 meses o más. Se manifiesta a través de marcadores de daño renal: anomalías urinarias a nivel químico, estructurales como imágenes renales anormales, patológicas como resultado de una biopsia y enfermedades congénitas como por ejemplo la poliquistosis renal. Por tal razón es necesario que la persona se someta a trasplante renal, diálisis peritoneal o tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, el cual es un tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en filtrar la sangre periódicamente; la sangre se extrae del organismo y se le hace circular por la máquina que posee un filtro que se encarga de eliminar las toxinas acumuladas y el líquido.

La ERC se considera como el resultado final de un sin número de alteraciones que afecta al riñón de manera crónica e irreversible; los estilos de vida poco saludables tales como el sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol, dieta rica en proteínas, consumo excesivo de grasas saturadas, sobrepeso y obesidad propician que dicha enfermedad sea una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Según la OPS - OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología, la Insuficiencia renal a nivel mundial afecta al 10% de la población, se diagnostica cuando los riñones no son capaces de mantener la estabilidad de nuestro cuerpo y se hace necesario el uso de una terapia de reemplazo renal como diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal. Alrededor de 1,3 millones de personas mueren de enfermedades renales cada año, la ERC está aumentando en prevalencia y a un ritmo alarmante.

Las muertes por ERC aumentaron un 41.5% entre 1990 y 2020, se espera que la ERC se convierta en la quinta causa principal de muerte para el año 2040 según la Alianza de enfermedades no transmisibles (ENT).

Según la Unidad Nacional de atención al enfermo renal crónico (UNAERC) en Guatemala se registran aproximadamente doce nuevos casos de personas con insuficiencia renal crónica y más de cuatro mil casos al año, en el 2022 la ERC causó la muerte de mil quinientas cincuenta y siete personas. La mayoría de pacientes a nivel nacional se encuentran en etapa cuatro y cinco de hemodiálisis y diálisis peritoneal en estado crítico entre los veinte y cincuenta y nueve años de edad.

En la unidad de nefrología pediátrica del Hospital Roosevelt el personal de salud brinda seguimiento a cerca de cuatro mil pacientes que han sido diagnosticados con la enfermedad la cual ha ido aumentando en los últimos años. El jefe de la unidad indica que la enfermedad ocupa uno de los primeros lugares en los diagnósticos de ingreso de los hospitales nacionales y es un problema real de salud pública que debe preocupar ya que se da tanto en adultos como en niños. Según la nefróloga del Hospital Roosevelt Karla Sebastián indica que “ha observado manifestaciones de depresión en el área de pediatría que incluye a niños y adolescentes que reciben tratamiento sustitutivo de hemodiálisis”. (K. Sebastián, comunicación personal)

En el transcurso del tratamiento de hemodiálisis las personas sufren cambios físicos, sociales, sexuales y psicológicos por lo que se enfrentan a diversas fuentes como: dependencia de la máquina, equipo médico, restricción dietética, tratamiento multi farmacológico, complicaciones derivadas del acceso vascular, dificultad para replantear y planificar su futuro, produciendo en la persona estrés, irritabilidad, ansiedad y depresión siendo este último el síntoma principal y más frecuente presentado por los pacientes según investigaciones.

Las personas que padecen esta enfermedad y que se encuentran bajo tratamiento de hemodiálisis, suelen manifestar síntomas de depresión en la esfera cognitiva (percepción negativa de la autoimagen, rumiación, falta de concentración, pensamientos distorsionados con respecto a su enfermedad y su imagen) y la esfera afectiva (abatimiento, frustración, estrés, ansiedad, desesperanza, abulia y anhedonia) llegando incluso a algunos al aislamiento social.

En muchas investigaciones se ha encontrado evidencia de manifestaciones depresivas en relación al tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en el enfermo renal crónico, ya que como se mencionó, la persona sufre una serie de cambios viéndose afectado a nivel biopsicosocial, afectando su calidad de vida y requiriendo un tratamiento de tipo integral donde se incluya tratamiento psicológico.

Según la doctora Sebastián jefa de unidad de hemodiálisis pediátrica del hospital Roosevelt FUNDANIER, menciona que” ha observado manifestaciones depresivas latentes en sus pacientes; así mismo los padres de familia o encargados comentan que han observado algunos síntomas depresivos en sus hijos a causa de la enfermedad, lo cual les causa mucha preocupación” (K. Sebastián, comunicación personal).

Durante el trabajo de campo que se realizó a la unidad pediátrica de nefrología del hospital Roosevelt FUNDANIER, ciertamente se observó y se identificó manifestaciones depresivas en los adolescentes, cabe mencionar que algunos padres refirieron síntomas de depresión y conductas disruptivas como consecuencia de la enfermedad, de los rigurosos cuidados y del tratamiento de hemodiálisis que provoca altos y bajos antes, durante y después de la intervención.

La presente investigación buscó identificar las manifestaciones depresivas que se presentan en los adolescentes que padecen insuficiencia renal crónica y que se someten a

tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. La población con la que se llevó a cabo este estudio fue de adolescentes entre las edades de 16 a 18 años que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Roosevelt.

Según Beck los trastornos psicológicos derivan de distorsiones cognitivas que son formas equivocadas de pensar que aparecen en formas de pensamientos automáticos ante ciertas situaciones y producen estados emocionales negativos y conductas inadecuadas. Por lo que, estas distorsiones cognitivas son producidas por creencias irracionales que se han aprendido en el pasado, estas condicionan inconscientemente la percepción e interpretación del pasado presente y futuro. Las personas que sufren depresión se vuelven vulnerables ante determinadas situaciones como la insuficiencia renal. (García, 2015)

En García (2015) se explica el esquema característico que sufren las personas deprimidas y que Beck denomina la triada depresiva, consiste en una visión negativa de:

Sí mismo: las personas que padecen depresión suelen considerarse deficientes e inútiles.

Del mundo: Se sienten como derrotados socialmente y no están a la altura de las exigencias ni tienen la capacidad de superar los obstáculos.

Del futuro: las personas que padecen depresión piensan que esta situación no se puede modificar por lo que seguirán así siempre.

La terapia cognitiva de Beck y en general la terapia cognitivo conductual es una modelo que aborda el trastorno depresivo de manera holística, y biopsicosocial, se enfoca en reactivar al individuo y en brindarle las herramientas para que pueda empezar a ver su vida desde otro punto de vista. El terapeuta que utiliza esta técnica no hace el trabajo del paciente, él no le dice que es bueno o malo, incorrecto o no, más bien, impulsa a el individuo a que el mismo, a través de experimentos en la vida diaria, compruebe si su situación es tan catastrófica como el piensa.

Por lo anteriormente expuesto surgieron las siguientes interrogantes:

¿Qué manifestaciones depresivas se presentan en el tratamiento por hemodiálisis en adolescentes que padecen insuficiencia renal crónica en el Hospital Roosevelt?, ¿cuáles son las manifestaciones depresivas que se presentan en el enfermo renal crónico bajo tratamiento de hemodiálisis en la esfera cognitiva?, ¿cuáles son las manifestaciones depresivas que se presentan en el enfermo renal crónico bajo tratamiento de hemodiálisis en la esfera afectiva?, ¿cuáles son las experiencias emocionales de los adolescentes que padecen enfermedad renal crónica y que se encuentran bajo tratamiento de hemodiálisis?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general:

Identificar las manifestaciones depresivas que se presentan en el tratamiento de hemodiálisis en adolescentes que padecen insuficiencia renal crónica en el Hospital Roosevelt.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Reconocer las manifestaciones depresivas que se presentan en el enfermo renal crónico bajo tratamiento de hemodiálisis en la esfera cognitiva.
- Identificar las manifestaciones depresivas que se presentan en el enfermo renal crónico bajo tratamiento de hemodiálisis en la esfera afectiva.
- Explorar las experiencias emocionales de los adolescentes que padecen enfermedad renal crónica y que se encuentran bajo tratamiento de hemodiálisis.

1.3. Marco teórico

1.3.1. Antecedentes

Algunos investigadores a nivel internacional han realizado estudios que buscan relacionar la depresión con la enfermedad renal crónica en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y que de alguna manera se pueden asociar con este estudio, a continuación, se expondrán algunos de ellos:

Rojas et al, (2017) en su estudio llamado ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal comprobó que la sintomatología depresiva incide negativamente sobre la adherencia al tratamiento, especialmente en cuanto al control de ingesta y al seguimiento médico, no así sobre la autoeficacia y la adherencia total. En cambio, no se encontró relación entre ansiedad y adherencia terapéutica, aunque los niveles de ansiedad fueron moderados y graves. Evidenció la asociación entre depresión y la adherencia al tratamiento disminuida y resaltó la necesidad de brindar atención psicológica a los enfermos con IRS para ayudarles a transitar en el duelo que le genera la pérdida de su salud.

También Vallejos & Ortega (2018) en su estudio titulado niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Encontró que la depresión es parte del contexto clínico emocional del paciente renal crónico, observándose desde el diagnóstico en las etapas de la enfermedad y en el tratamiento de diálisis. Asimismo, observó que la población de varones con enfermedad renal crónica en diálisis presenta una mayor tendencia a una depresión leve, las mujeres tienden hacia depresiones moderadas. También, que los niveles de depresión de acuerdo al tiempo de diálisis son moderados, pero tienden a aumentar conforme aumenta el tiempo de diálisis.

Cajachagua (2016) en su estudio nombrado niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal terminal que reciben hemodiálisis en el hospital dos de mayo concluye que la prevalencia de pacientes con algún nivel de depresión sometidos a hemodiálisis es alta, ya que esta fue de 65.8%. Observó que un 41.8% de los pacientes estaban casados, este resultado necesita un mayor análisis ya que el estado civil puede ser tanto un factor de riesgo como un factor protector para el desarrollo de depresión, dependiendo de la estabilidad del matrimonio.

También es importante mencionar algunas investigaciones que se han realizado a nivel nacional y que ciertamente se pueden asemejar a este estudio.

Álvarez (2016) en su estudio depresión en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis y personas previas a recibir tratamiento, establece que las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis fluctúan emocionalmente por la razón de que ya no pueden ser tan útiles como lo eran previo a la enfermedad y eso puede afectar significativamente su vida familiar social y laboral, todo eso produce que sean más propensos a sufrir depresión, sobre todo cuando la familia no brinda el apoyo necesario, también concluye que no existe diferencia entre depresión cuando se comparan personas que reciben tratamiento de hemodiálisis y personas previas a recibir tratamiento de hemodiálisis.

Villalobos & De León (2017) en su investigación con 86 pacientes nombrado ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis observaron que un 93% presentaron ansiedad o depresión según el test de Hamilton, de los cuales solo 12 tuvieron los trastornos de forma aislada; 6% ansiedad y 8% depresión; 79% presentaron ambos trastornos de forma simultánea. Llama la atención el hecho de que los pacientes con ansiedad y depresión, la mayor proporción presentó sus variantes más graves; 49% ansiedad mayor y 39% depresión clasificada como muy grave. Se observó que el promedio de duración de la

insuficiencia renal crónica fue de 6.22 años; el tiempo promedio en tratamiento de hemodiálisis fue de 49.7 meses y 72% indicaron recibir menos de 7 horas a la semana de tratamiento.

1.3.2. Insuficiencia renal

La insuficiencia renal crónica consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Es decir, los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar el volumen de agua del organismo. En el momento en que los riñones pierden su función, también dejan de producir una serie de hormonas que ayudan a regular la tensión arterial y estimular la producción de glóbulos rojos o la absorción de calcio de los alimentos para mantener los huesos saludables. (Yuguero et al., 2018)

Cabe mencionar que en Guatemala existe un aumento de pacientes nuevos con insuficiencia renal en todos los niveles, en Guatemala la UNAERC se encarga de tratar a los pacientes brindando consulta externa y en tratamientos sustitutivos beneficiando la calidad de vida de los guatemaltecos a bajo costo, sin embargo, a pesar de tener sedes en el interior del país, actualmente no se dan abasto con la creciente cantidad de casos que se presentan cada año en todo el país.

“Datos establecen que Guatemala se ubica como uno de los países con mayor prevalencia de enfermedad renal crónica de América latina y se cree que unas 750 personas sufren de esta enfermedad, por cada millón de habitantes” (Díaz, 2023).

1.3.3. Tipos de insuficiencia renal

La insuficiencia o fallo renal consiste en la incapacidad parcial o absoluta de los riñones para filtrar adecuadamente la sangre que circula, eliminando las toxinas y otras sustancias de desecho; este proceso puede ser reversible en algunos casos y en otros no. En unos casos, el deterioro de la función renal se produce de forma brusca o rápidamente progresiva (extirpación

traumática o quirúrgica de uno o ambos riñones, hemorragia masiva, cuadros agudos de nefrotoxicidad inducida por tóxicos o fármacos, etc.), dando lugar a la insuficiencia renal aguda. El Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos [CGCOF] (2017) menciona que la insuficiencia renal crónica consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, generalmente como resultado de la progresión de diversos tipos de patologías, la cual desemboca en la pérdida no solo de la capacidad de depuración del plasma sanguíneo y de su regulación hidroelectrolítica (filtración glomerular y tubular), sino también de la importante función endocrina del riñón, caracterizada por la secreción de hormonas como la eritropoyetina, la renina, prostaglandinas y la forma hormonalmente activa de la vitamina D3. En definitiva, tanto el fracaso depurador (acumulación de líquido y productos de desecho en el organismo) como hormonal conduce a una afectación generalizada de todo el organismo, con manifestaciones particularmente relevantes, como la hipertensión arterial, la anemia y los trastornos de regulación del metabolismo óseo.

La insuficiencia renal es el daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón. Hay dos tipos diferentes de insuficiencia renal: aguda y crónica. La insuficiencia renal aguda comienza en forma repentina y es potencialmente reversible. La insuficiencia renal crónica progresa lentamente durante un período de al menos tres meses, y puede llevar a una insuficiencia renal permanente. Las causas, síntomas, tratamientos y consecuencias de la insuficiencia renal aguda y crónica son diferentes. (Stanford Medicine Children's Health [SMCH], 2023.)

Tabla 1

Trastornos que podrían provocar insuficiencia renal de tipo aguda o crónica

| Insuficiencia renal aguda | Insuficiencia renal crónica |
|--|---|
| Disminución del flujo de sangre a los riñones por un tiempo. Esto puede ocurrir por la pérdida de sangre, una cirugía, o por shock. | Obstrucción u oclusión prolongada de las vías urinarias. |
| Obstrucción u oclusión en el trayecto de las vías urinarias. | Síndrome de Alport. Trastorno hereditario que provoca sordera, daño progresivo del riñón y defectos en los ojos. |
| Síndrome urémico hemolítico. Generalmente causado por una infección por <i>E. Coli</i> . La insuficiencia renal se desarrolla como resultado de la obstrucción de pequeñas estructuras funcionales y vasos que se encuentran en el interior del riñón. | Síndrome nefrótico. Trastorno que tiene diversas causas. El síndrome nefrótico se caracteriza por la presencia de proteína en la orina, niveles bajos de proteína en la sangre, niveles altos de colesterol y tumefacción de los tejidos. |
| Ingestión de ciertos medicamentos que pueden provocar toxicidad en los riñones. | Enfermedad poliquística del riñón. Enfermedad genética caracterizada por el crecimiento de numerosos quistes llenos de líquido en los riñones. |
| Glomerulonefritis. Tipo de enfermedad renal que afecta los glomérulos. Durante la glomerulonefritis, los glomérulos se inflaman y reducen la capacidad del riñón de filtrar la orina. | Cistinosis. Trastorno hereditario en el que el aminoácido cistina (un compuesto común productor de proteínas) se acumula dentro de cuerpos celulares específicos del riñón denominados "lisosomas". |
| Cualquier trastorno que pueda perjudicar el flujo de oxígeno y sangre a los riñones, como, por ejemplo; Un paro cardíaco. | |

Nota. (Stanford Medicine Children´s Health, 2023).

1.3.4. Funciones del riñón

Todo órgano interno en el cuerpo humano cumple una función específica para un correcto funcionamiento del mismo, sin embargo, debemos tomar en cuenta lo importante que son ambos riñones para nuestro cuerpo porque se encargan de una parte demasiado compleja y pesada; el incorrecto funcionamiento de ambos podría provocar complicaciones severas para nuestro cuerpo que pueden provocar malestar.

Los riñones son órganos pares con forma de frijol y tamaño aproximado de un puño, situados en ambos lados de la región dorsolumbar, justo debajo de las costillas. Están conformados por millones de unidades funcionales llamadas nefronas, las cuales se encargan de filtrar, absorber y expulsar desechos metabólicos. Forman parte del sistema urinario junto con los uréteres, la vejiga y la uretra, en donde se encuentra una de las principales funciones de los riñones, la excretora, que es en donde se eliminan las toxinas del cuerpo por medio de la orina.

Estos órganos liberan tres importantes hormonas: la eritropoyetina o EPO, que estimula las células madre de la médula ósea para la producción de glóbulos rojos y con esto evita la anemia; la renina, que permite mantener la presión arterial en niveles normales; y el calcitriol, la forma activa de la vitamina D, sin esta sustancia la absorción de calcio sería de forma parcial, y esto sirve para que se lleven a cabo varias funciones metabólicas como darles mineralización a los huesos y equilibrio químico normal en el cuerpo. Los riñones también se encargan de eliminar el sodio que sobra en el organismo, mantienen el equilibrio de agua y electrolitos, y del pH del cuerpo. (Hernández, 2021)

También Ribes (2004) menciona que el riñón tiene tres tipos de funciones:

depuradora, de regulación hidroelectrolítica y del equilibrio ácido base, y también hormonales y metabólicas. El riñón juega un papel preeminente en la regulación del medio interno. Los productos de desecho del metabolismo son excretados por la orina.

Asimismo, gran parte de los medicamentos se metabolizan por vía renal.

La composición del organismo ha de mantenerse constante dentro de estrechos márgenes en cuanto a volumen, osmolaridad, concentración iónica y acidez de los espacios extra e intracelular, para lo cual el riñón ajusta el balance diario entre los aportes y la eliminación por la orina de agua. La orina primaria es un ultrafiltrado del líquido extracelular, elaborada en el glomérulo. Al día se producen más de 150 litros de orina primaria, de los que sólo se eliminan 1 o 2 litros como orina. El balance glomérulo tubular asegura el mantenimiento del medio interno, por mecanismos de reabsorción y secreción tubular selectivos.

El riñón participa en el metabolismo y eliminación de algunas hormonas como la insulina, glucagón, cortisol, catecolaminas, somatotropina y prolactina. El riñón transforma la vitamina D inactiva en su metabolito activo. (p. 8)

Los riñones desempeñan un papel clave en el correcto funcionamiento del cuerpo en todo su interior. Mediante los procesos de reabsorción y secreción que se producen en la nefrona y que dan lugar a la formación de la orina, los riñones facilitan la excreción de sustancias de desecho y estabilizan el volumen a nivel bioquímico en todo nuestro interior para un correcto funcionamiento celular. (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [CGCOF], 2017).

1.3.5. Insuficiencia renal crónica

Cuando los riñones dejan de funcionar poco a poco, se le conoce entonces como Insuficiencia Renal Crónica. Cabe mencionar, que esto es irreversible y la función renal no se

recupera. La solución para este padecimiento será la diálisis la cual reemplaza la función de los riñones dañados filtrando la sangre y eliminando el exceso de agua. (Montalvo, 2017). Como afirma Hernández et al., (2022) la prevalencia de la enfermedad renal crónica varía según sexo y región geográfica. En los Estados Unidos de Norteamérica la prevalencia de la enfermedad en adultos mayores de 60 años es de 32,2%, con una incidencia en el estadio 3a de 59,1%. En los países europeos oscila entre 2% y 12% en los estadios 3, 4 y 5 de la enfermedad.

El incremento de enfermos con insuficiencia renal crónica se debe a múltiples factores, entre ellos, una gran longevidad en la población y las enfermedades cardiovasculares (especialmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus). En Estados Unidos de Norteamérica la National Kidney Foundation propuso un sistema de acciones para detectar la enfermedad renal, estimar su prevalencia y desarrollar un plan de actuación y de prevención (Hernández et al, 2022)

Gross et al., (2021) en su investigación menciona que: La incidencia y la prevalencia de la insuficiencia renal crónica (IRC) están aumentando tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados. La IRC, conceptualizada como “la pérdida lenta y progresiva de las funciones renales de carácter irreversible, y a resultante final de un grupo de nefropatías, resulta trascendente por su tendencia creciente, con pronóstico de comportamiento de tipo epidémico y alarmante para las instituciones que a lo largo de los años han luchado con esta enfermedad y actualmente continúan tratando de contrarrestar esta enfermedad que perjudica en gran medida tanto al que la padece como a la familia cercana del paciente.

La IRC provoca gran sufrimiento en pacientes y familiares, tiene riesgo incrementado de complicaciones médicas y psicológicas, hospitalizaciones constantes y mortalidad. En el campo

de la salud pública requiere de cuantiosos recursos y una estricta organización de los servicios de salud para su correcto abordaje. (Gross et al., 2021, p. 3).

1.3.6. Síntomas de la insuficiencia renal crónica

“La uremia es el término médico para describir los síntomas que se presentan cuando los riñones no funcionan; no es una enfermedad en sí, sino que es una situación clínica derivada de una patología renal” (Montalvo, 2017, p.150).

Montalvo (2017) señala que los síntomas demoran en aparecer por lo cual se le conoce como “enfermedad silenciosa”, al momento en que la persona empieza a notar los síntomas, los riñones ya están dañados. Al momento que los productos de desecho y los líquidos empiezan a acumularse en el torrente sanguíneo, aparecen los siguientes malestares:

- Disminución o aumento en la frecuencia al orinar.
- Somnolencia, pereza o cansancio.
- Alteraciones en el comportamiento, confusión.
- Hinchazón en tobillos y piernas por la noche y en los ojos levantarse ● Presión arterial alta, dolor de cabeza, hormigueo en los dedos y calambres.
- Pérdida del apetito, anemia.
- Náuseas y vómitos.
- Diarreas, picor y sed.

García et al., (2014) describen otros síntomas de la ERC, los cuales son:

- Dolor en la espalda justo debajo de las costillas.
- Dolor en los huesos y fracturas en adultos y retraso de crecimiento

en niños por una disminución en la producción de forma activa de la vitamina D por el riñón. Disminución del interés sexual y disfunción eréctil en hombres y alteraciones menstruales en mujeres.

1.3.7. Causas de la enfermedad renal crónica

La diabetes e hipertensión son las dos causas más frecuentes en la enfermedad renal crónica.

García et al, (2014) señalan las causas importantes de ERC:

1. Diabetes: es la causa más común de falla renal, responsable de cerca del 35%40% de la enfermedad renal crónica. Rigurosamente la tercera parte de las personas con diabetes están en riesgo de contraer enfermedad renal crónica.

2. Presión arterial: la presión arterial controlada es una de las causas líderes de ERC responsable de cerca del 30% de todas las enfermedades renales crónicas.

Cualquiera que sea la causa de ERC, la presión arterial alta definitivamente causa daño adicional a la función renal.

3. Glomerulonefritis: este padecimiento es la tercera causa de enfermedad renal crónica.

4. Enfermedad renal poliquística: es la causa más común hereditaria de ERC caracterizada por múltiples quistes en ambos riñones. (p. 66)

La enfermedad renal es una enfermedad progresiva y silenciosa la cual va causando ciertos síntomas que perjudican la calidad de vida del paciente. Como se mencionó anteriormente, la enfermedad renal es causada por diversos factores. Por lo cual, cuando esta enfermedad se convierte en crónica se requiere de tratamientos más invasivos como lo son la diálisis peritoneal, hemodiálisis y en el mejor de los casos un trasplante de riñón, este estudio se enfocará en el tratamiento sustitutivo de hemodiálisis ya que es uno de los más importantes a la hora de mantener la estabilidad del organismo

del paciente y mejorar su calidad de vida cuando el trasplante se convierte en un proceso complicado de conseguir.

1.3.8. Hemodiálisis

Los riñones sanos se ocupan de limpiar la sangre y eliminar el líquido en exceso en forma de orina. También producen hormonas que el cuerpo necesita para algunas funciones importantes. La persona que tiene insuficiencia renal necesita tratamiento para reemplazar algunas de las tareas importantes que hacen sus riñones. Los tratamientos para la insuficiencia renal son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante de riñón (National Kidney Foundation [NKF], 2023).

Se menciona que el tratamiento sustitutivo de hemodiálisis se es necesario cuando la enfermedad renal ha avanzado de manera agresiva y se padece de insuficiencia renal evaluando la tasa de filtración glomerular, la TFG es de gran ayuda para los médicos ya que les permite saber el funcionamiento general del riñón del paciente y así tomar una decisión sobre la necesidad del uso de hemodiálisis, para ello se tomará en cuenta la siguiente tabla y así conocer los niveles de daño renal según el índice de filtración glomerular.

Tabla 2

| Etapas de la enfermedad renal | | |
|-------------------------------|---|---------------------------------------|
| Etapas | Descripción | Índice de filtración glomerular (GFR) |
| 1 | Daño renal (p. ej., proteínas en la orina) con GFR normal | 90 o más |
| 2 | Daño renal con disminución leve del GFR | 60 a 89 |
| 3a | Disminución moderada del GFR | 45 a 59 |
| 3b | Disminución moderada del GFR | 30 a 44 |
| 4 | Disminución grave del GFR | 15 a 29 |
| 5 | Insuficiencia renal | Menos de 15 |

Nota. (National Kidney Foundation, 2023).

Se dice que una persona padece insuficiencia renal si la función renal disminuye a menos de un 15 por ciento según (GFR). Es posible sentir síntomas por la acumulación de toxinas y el exceso de agua en el organismo y es en estos escenarios en los que se recomienda el tratamiento de hemodiálisis.

La National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (2018) menciona que la hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio.

La hemodiálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y viva más tiempo también tomando en cuenta las complicaciones que la

enfermedad provoca y los cuidados que se requieren para que la persona no decaiga y pueda mantener una calidad de vida más o menos estable.

1.3.8.1. Características

Como se mencionó anteriormente, la insuficiencia renal crónica a pesar de no tener cura posee alternativas de tratamiento aparte del seguimiento farmacológico para mantener una estabilidad en el paciente, existen tres tipos de tratamientos, diálisis peritoneal, trasplante de riñón y hemodiálisis, la hemodiálisis al ser de interés es la que se definirá a continuación: Las personas con IRC que se encuentran en la última etapa de la enfermedad son sometidas a terapias de reemplazo renal, entre las que se encuentran la diálisis, la hemodiálisis y el trasplante renal. En el caso de la diálisis, hay diferentes tipos, y dependerá de ello su duración y frecuencia. La hemodiálisis requiere que el paciente acuda a los hospitales a realizarse este procedimiento dos o tres veces por semana, con una duración de al menos tres horas cada sesión (Quezada et al., 2021, p. 277)

También la NKF (2023) menciona que un aparato de hemodiálisis tiene un filtro especial llamado un dializador o riñón artificial, el cual limpia la sangre. Para que su sangre pase por dializador el médico tiene que establecer un acceso o entrada a los vasos sanguíneos. Esto se hace con cirugía menor, generalmente en el brazo. Se pueden crear tres tipos de accesos distintos: una fístula, un injerto o un catéter.

El dializador o filtro se compone de dos partes: una para la sangre y otra para un líquido de lavado denominado dializado. Una membrana delgada separa las dos partes. Las células sanguíneas, las proteínas y otros elementos importantes permanecen en la sangre porque son demasiado grandes para pasar a través de la membrana. Los productos de desecho más pequeños

como la urea, la creatinina y el líquido en exceso pasan a través de la membrana y son eliminados. El dializado o líquido de lavado se puede modificar para sus necesidades especiales.

La hemodiálisis puede llevarse a cabo en un hospital, un centro de diálisis que no sea parte de un hospital o en casa del paciente. Cada tratamiento dura aproximadamente cuatro horas o más y es importante mencionar que se realiza tres o cuatro días a la semana dependiendo de las necesidades del paciente en el momento, el cuidado y dieta que sigue el paciente para sí mismo y el GFR del paciente.

1.3.8.2. Complicaciones de la hemodiálisis

El tratamiento de hemodiálisis suele ser eficiente para reemplazar algunas de las funciones que el riñón ha perdido, sin embargo, se puede dar la situación que las personas padezcan ciertas afecciones. En Mayo Clinic (2021) se describen algunas de las complicaciones que la hemodiálisis pudiera tener:

- Presión arterial baja: la disminución de la presión arterial es un efecto secundario común de la hemodiálisis. La presión arterial se puede manifestar por falta de aire, calambres abdominales y musculares, náuseas o vómitos.
- Calambres musculares: los calambres durante la hemodiálisis suelen ser frecuentes.
- Picazón: muchas personas suelen experimentar picazón en la piel, comúnmente se agrava durante el procedimiento o inmediatamente después.
- Problemas de sueño: las personas sometidas a hemodiálisis suelen tener problemas para dormir como, por ejemplo, la apnea que es la interrupción de la respiración mientras se duerme, o también porque sienten dolor o incomodidad en las piernas, esto se conoce como el síndrome de las piernas inquietas.

- Anemia: no tener suficientes glóbulos rojos en la sangre es una complicación frecuente en la insuficiencia renal y la hemodiálisis. Pues los riñones dañados reducen la producción de una hormona llamada eritropoyetina, que estimula la formación de glóbulos rojos.
- Enfermedades óseas: los riñones dañados ya no pueden procesar la vitamina D, la cual ayuda a absorber el calcio, esto conlleva a que los huesos se debiliten. La producción excesiva de la hormona paratiroidea es una complicación común de la insuficiencia renal puede liberar el calcio de los huesos. La hemodiálisis puede empeorar estas afecciones al eliminar demasiado o muy poco calcio.
- Presión arterial alta: si se consume demasiada cantidad de sal o de líquidos, es probable que la presión arterial se vea afectada y que esto conlleve a problemas cardíacos.
- Sobrecarga de líquidos: ya que se elimina líquido del cuerpo durante la hemodiálisis, beber más cantidad de líquidos que la recomendada entre tratamientos de hemodiálisis puede provocar complicaciones que pongan en riesgo la vida, como la insuficiencia cardíaca o acumulación en los pulmones.
- Pericarditis: una hemodiálisis insuficiente puede provocar la inflamación de la membrana que rodea el corazón.
- Hiperpotasiemia o Hipopotasiemia: la hemodiálisis elimina el exceso de potasio, que es un mineral que los riñones eliminan normalmente del cuerpo. Sin embargo, si llega a eliminar demasiado o muy poco potasio durante la diálisis, el corazón podría latir de manera irregular o detenerse.

1.3.9. Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno. A pesar de que la adolescencia está considerada como una etapa saludable de la vida, en su transcurso se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable.

En un estudio hecho por Gutiérrez & Arias (2015, como se citó en Quezada., et al, 2020) “se evidenció que, en los últimos años, la IRC ha cobrado importancia debido a la alta mortalidad que tiene en adolescentes, de hasta treinta veces más que en los jóvenes de la misma edad en la población general, además de las hospitalizaciones frecuentes y un deterioro significativo de su calidad de vida” (p. 277).

La IRC es una enfermedad alarmante no solo por las consecuencias de la misma, si no por el aumento de casos que ha presentado durante las últimas dos décadas, al ser una enfermedad que puede afectar a todo tipo de personas sin discriminar edad debemos tomar en cuenta que preocupa saber que los casos en adolescentes a pesar de parecer ser personas “sanas” no se salvan del todo de en algún momento padecer insuficiencia renal ya sea de tipo agudo o crónico, los casos de IRC en adolescentes es más común de lo que parece y para el personal de salud esta enfermedad ha generado mucha de su atención puesto que esta enfermedad ha generado problemas a nivel de salud pública y también es un problema social, padecer IRC durante la adolescencia tiene repercusiones muy grandes en adolescentes porque interfieren de manera

negativa y perjudican los logros que se presentan comúnmente en esta etapa como la adquisición de autonomía, la formación de una autoimagen sana y como no mencionar el más importante como la integración en todo tipo de grupos tanto a nivel educativo como en cualquier otro tipo de grupo de pares como iglesias, educación para competencias individuales y la comunidad donde vive y ha crecido.

Un estudio realizado en México relata la preocupación de esta enfermedad en adolescentes por lo que Quezada et al, (2021) menciona que se estima que cada año aparecen de 800 a 1,000 pacientes con IRC con requerimiento de terapias sustitutivas, por lo que se espera que en los próximos años no habrá la infraestructura necesaria para albergar a este tipo de pacientes ni el soporte financiero, por lo cual la contratación de los servicios integrales o subrogados son una necesidad inaplazable.

La IRC representa un reto particular para el adolescente cuando se la compara con otras enfermedades crónicas, ya que los cuidados que requiere incluyen la restricción de alimentos y agua, el cuidado de los catéteres, los tratamientos sustitutivos y el uso de fármacos de por vida (Quezada et al., 2021, p. 276).

En los últimos años, la Insuficiencia Renal Crónica ha cobrado importancia debido a la alta mortalidad que tiene en adolescentes, de hasta treinta veces más que en los jóvenes de la misma edad en la población general, además de las hospitalizaciones frecuentes y un deterioro significativo de su calidad de vida, incluyendo el impacto a nivel psicológico que esta enfermedad representa (Quezada et al., 2021, p. 277).

Como se indicó en el inicio de este inciso esta enfermedad no es de tipo individual, la enfermedad renal crónica provoca a su paso muchas complicaciones tanto a nivel individual como trastornos de maduración y desarrollo, ausencias en todos los ámbitos de la vida tanto

escolar como actividades de ocio que conlleva a limitaciones y dificultades en el aprendizaje pero también se ven afectadas las personas que le rodean y más si hablamos de adolescentes cuyo desarrollo aún sigue en proceso y que dicha enfermedad afecta de manera significativa en la vida social y familiar del paciente.

1.3.9.1. Desarrollo psicológico en la adolescencia

El desarrollo psicológico durante la adolescencia es un periodo crucial en la vida de una persona, ya que implica cambios significativos en diversas áreas de su vida. Se describe a continuación con respecto al desarrollo de la identidad:

Mora (2018) señala que el joven tiene que experimentar una serie de cambios físicos a los cuales tiene que adaptarse. Tiene que construir un autoconcepto e identidad nueva, esto se refiere a la manera en cómo se ven a sí mismos y cómo los ven los demás. Puesto que la entrada y la adaptación al mundo de los adultos son los aspectos más cruciales de la adolescencia. Además, el adolescente se enfoca en la opinión y la percepción que tienen los otros de él.

“El autoconcepto de los adolescentes es mucho más complejo y es el producto resultante de las aspiraciones propias y de la imagen que devuelven los demás, esa imagen reflejada es esencial, pero no siempre exacta y pueden llegar a producirse deformaciones tremendas” (Mora, 2018, p.57)

Teniendo en cuenta, que el autoconcepto se va formando principalmente por las interacciones que tenemos con las demás personas en gran parte en la niñez y adolescencia, se va produciendo una imagen mental de uno mismo. Sin embargo, esta imagen puede ser negativa o positiva y esto dependerá en gran parte de la influencia de las interacción o convivencia con los demás.

El desarrollo de la autoestima tiene su origen en la infancia, sin embargo, la adolescencia es una de las etapas cruciales para su desarrollo. Esto se relaciona a la búsqueda de la identidad en el proceso de cambio, tareas de desarrollo e interacción social en las diferentes esferas.

Falcón, Suárez, & Pérez (2018) indican lo siguiente:

La autoestima es uno de los predictores más potentes del grado de ajuste psicológico durante la adolescencia y la adultez, facilita a los adolescentes tener una buena adaptación social; ya que el desarrollo de la identidad contribuye a este proceso adaptativo. (p. 99)

Sin duda, la autoestima es base para un buen funcionamiento psicológico puesto que se tendrá una mayor autoconfianza y seguridad en sí mismo, mejor capacidad para afrontar o solucionar problemas, una adecuada autoestima se vincula positivamente con una mejor calidad de vida.

Falcón et al., (2018) señalan que el adecuado desarrollo de la autoestima contribuye un factor protector de diferentes problemas psicológicos, en diferentes estudios observaron que los adolescentes que poseen una adecuada autoestima presentan menores probabilidades de tener ideas suicidas y depresión. Por lo tanto, al contar con una adecuada autoestima se tendrá una mejor salud mental y menores dificultades emocionales. Además, presentan menor impulsividad, escasos sentimientos de ansiedad, celos y soledad, esto conlleva a que el adolescente se sienta mejor consigo mismo y que sea estable emocionalmente.

En el aspecto social el adolescente tiene la necesidad de convivir con las personas de su entorno, especialmente amistades de su edad esto incluye compañeros de clase, amigos del

vecindario, amigos de infancia, etc. Cibils (2021) menciona que la adolescencia es una etapa en que los adolescentes prefieren la compañía de sus pares y tienden a aislarse de sus padres. En esta etapa el adolescente necesita la aprobación de los demás, esperan asombrar y ser aceptados por su grupo de pares. Esta situación ocasiona que tengan un miedo significativo al ser rechazados.

Maslow el psicólogo humanista quien planteó la Teoría de la Pirámide de las Necesidades Humanas, presentaba la necesidad de pertenencia a un grupo como la segunda necesidad humana más importante. Pues al primer grupo que una persona pertenece es al de la familia, sin embargo, a medida que el niño va creciendo aumenta la necesidad de pertenecer a un grupo, por lo tanto, a partir de ahí se va construyendo la identidad del adolescente.

1.3.9.2. Enfermedad crónica en la adolescencia

Se sabe que la adolescencia es una etapa en la cual existen varios cambios tanto físicos, sociales, psicológicos y cognitivos, por lo que a veces puede resultar un tanto estresante. Sin embargo, las enfermedades crónicas que se presentan en esta etapa dificultan aún más el desarrollo del adolescente. La enfermedad crónica y lo que implica como por ejemplo las exigencias del tratamiento, limitaciones y la cirugía cuando ésta es necesaria, aumentan la preocupación sobre la imagen corporal, afectan la independencia, así como también las relaciones sociales.

Pérez et al., (2022) señalan lo siguiente:

Los adolescentes con enfermedades crónicas tienen un menor bienestar emocional, mayores niveles de ansiedad y depresión y una peor imagen corporal.

Además, se encuentran socialmente más aislados y limitados en sus relaciones con pares y en su vida sexual. La fatiga excesiva causada por la enfermedad y los múltiples

internamientos los lleva a tener una disminución en su rendimiento por una reducción de su actividad, mala adaptación y mayor ausentismo escolar. (p. 806)

Cuando un adolescente enfrenta una enfermedad aguda o crónica es más expuesto a experimentar mayor preocupación y temor cuando su condición se enfrenta a una serie de cuestiones que afectan su calidad de vida. En Stanford Medicine Children's Health (2023) se mencionan algunos de estos problemas:

- Imagen corporal: en la adolescencia la imagen corporal es significativamente importante, sin embargo, en la enfermedad crónica el cuerpo puede llegar a sufrir una serie de cambios, por lo cual se intensifica el temor por esta situación.
- Desarrollo de la independencia: comúnmente la enfermedad crónica interrumpe la independencia del adolescente, por lo que frecuentemente ocasiona que sea más dependiente especialmente hacia los padres.
- Relaciones con sus pares: las enfermedades crónicas y tratamientos interfieren en las relaciones interpersonales del adolescente, ya que se ve afectada la socialización por diferentes factores.

Lo mencionado anteriormente, puede llegar afectar gravemente la autoestima del adolescente, produciendo inseguridad en sí mismo, experimentando sentimientos de tristeza, ansiedad, ira, etc. Puesto que la adolescencia es una etapa crucial en la cual los jóvenes les importa la opinión de los demás, se preocupan por su aspecto físico, necesitan pertenecer a un grupo y relacionarse con los demás. La enfermedad crónica frecuentemente interfiere con la vida cotidiana, pues se ve limitado a sus tareas cotidianas, si el adolescente no cuenta con una red de apoyo o si la autoestima está dañada, esto puede acarrear diferentes dificultades emocionales afectando la calidad de vida.

Mediante el adolescente va aprendiendo más sobre la enfermedad crónica y va adaptándose, es común que intente tomar sus propias decisiones sobre el control de la enfermedad. Puede que disminuya la dosis recomendada o deje de tomarla sin consultar al médico. La vergüenza y la ira son sentimientos que están frecuentemente presentes al padecer una enfermedad crónica, al no saber cómo manejar sus emociones relacionadas a la enfermedad puede ocasionar que el adolescente no cumpla al pie de la letra el tratamiento y los cuidados que este conlleva. (Stanford Medicine Children's Health, 2023).

1.3.9.3. Adolescencia deprimida

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se sitúa entre la infancia y la edad adulta. Es un período de transición que generalmente abarca desde los 10 hasta los 19 años, sin embargo, las edades exactas pueden variar. La adolescencia es una etapa de la vida de los jóvenes en la cual pueden experimentar diversos cambios emocionales, físicos y sociales, lo que los hace más susceptibles a dificultades de índole psicológica, incluida la depresión.

La depresión puede aparecer en la adolescencia con ciertas particularidades Alzuri Falcato et al. (2017) presentan las siguientes:

- El desarrollo normal y los constantes cambios de estado de ánimo pueden ser confundidos y dificultan el diagnóstico y el curso de la depresión, complicando el tratamiento.
- Frecuentemente, la depresión se puede esconder detrás de otros síntomas como la agresividad o irritabilidad. Manifestaciones comunes en la depresión como la tristeza, problemas para conciliar el sueño, autoestima inadecuada pueden estar disfrazados

por una conducta desobediente o rebelde, discusiones frecuentes, consumo de drogas, etc.

- La plasticidad del sistema nervioso central en esta etapa de desarrollo durante la adolescencia, se puede observar una pronta mejoría de los síntomas depresivos, con el hecho de separar al adolescente de la situación que le genera conflictos.

Es común que los adolescentes tengan dificultad a la hora de expresar sus emociones de manera asertiva, esto posiblemente sucede por varios factores como por ejemplo temor al rechazo o la falta de apoyo tanto de su núcleo familiar o de sus pares, pueden sentirse confundidos de lo que están sintiendo y pueden tener dificultad en expresar específicamente la tristeza.

Aproximadamente 1 de cada 5 adolescentes, experimentan síntomas depresivos antes de la edad de 18 años. Entre los 13 y 18 años de edad aumenta la tasa de depresión. Cabe mencionar que, a pesar de la manifestación de síntomas depresivos a temprana edad, un porcentaje muy bajo recibe atención profesional temprana. Esto demuestra, que la adolescencia es una etapa delicada, que necesita recibir atención de profesionales de la salud mental, pues el suicidio es la tercera causa de muerte entre jóvenes. La falta de un tratamiento adecuado para tratar la depresión puede desencadenar graves consecuencias. (Academia Nacional de Medicina 2017). La depresión es un problema real de la salud mental que afecta a todas las edades, es muy importante que se le preste la debida atención e identificar los síntomas para así poder brindar un tratamiento eficaz que prevenga y que sea tratado este trastorno con el fin de evitar futuras complicaciones y que la persona pueda tener una mejor calidad de vida.

La Oficina de Salud Mental del Estado de New York (2018) señala que la depresión en la adolescencia sucede en grandes cambios personales, cuando los adolescentes se encuentran construyendo una identidad propia, luchan por asuntos de género y con la sexualidad, se enfrentan a tomar decisiones independientes. La depresión en esta etapa frecuentemente va acompañada con otros trastornos como la ansiedad, trastornos de alimentación o abuso de sustancias.

(Moya & Echeverría, 2017) mencionan las manifestaciones clínicas de la depresión en niños y adolescentes, las engloban en tres esferas: afectivos, físicos y cognitivos:

- Síntomas afectivos: los síntomas más frecuentes que se presentan en niños y adolescentes son: humor triste o irritable, pérdida de interés en actividades cotidianas que antes les resultaban placenteras (anhedonia). Aparece el aislamiento social y síntomas de angustia y ansiedad. La apatía y anhedonia en adolescentes, puede conducir a una búsqueda de experiencias peligrosas como el consumo de drogas o conductas sexuales riesgosas.
- Síntomas físicos: los más comunes son: inquietud psicomotriz o enlentecimiento, fatigabilidad y falta de energía, alteración del apetito ya sea que aumenta o disminuye, alteraciones del sueño (insomnio o de conciliar, despertar temprano o sueño no reparador) y activación autonómica.
- Síntomas cognitivos: disminución de la capacidad de atención y concentración, fallos en la memoria, indecisión, pensamientos distorsionados negativos, baja autoestima, ideas de inutilidad, ideas de muerte y de suicidio.

La Academia Nacional de Medicina (2017) indica que la depresión abarca un espectro de síntomas. Para poder establecer un diagnóstico, el adolescente debe presentar por lo menos

durante 2 semanas los síntomas característicos de la depresión. La terapia cognitiva conductual, interpersonal y familiar, tienen efectos positivos para tratar la depresión en adolescentes. En muchas ocasiones, los malestares físicos se controlan al eliminar los síntomas depresivos.

La adolescencia es una etapa de desarrollo en el aspecto físico, psicológico, social y educativo. Sin embargo, cuando la salud mental se encuentra inestable, en este caso la aparición de un trastorno depresivo puede producir consecuencias negativas para el desarrollo normal. En caso que no se le brinde la atención profesional necesaria, puede producir complicaciones a largo plazo que afectarían la calidad de vida de la persona.

1.3.9.4. Desarrollo neurológico y cognitivo

En los estudios que se verán a continuación se ha encontrado evidencia de alteraciones neuropsicológicas y de leve a moderado deterioro intelectual en pacientes con enfermedad renal crónica y especialmente en los que reciben tratamiento de hemodiálisis, principalmente alteraciones en funciones de la memoria, mala concentración, fatiga mental aunque no se realice una tarea o actividad que la causa, disfunciones de tipo emocional, se presentan dificultades en el aprendizaje y atención, también se ve sumamente afectada la concentración y dificultad para realizar cálculo.

Para este estudio se encontró relevante la siguiente cita de una investigación realizada por Duarte et al., (2006) donde se menciona que se ha encontrado que la IRC en niños está asociada con deterioro cognoscitivo y con los logros educacionales en los adultos, al igual que la larga duración en diálisis puede realzar el deterioro intelectual, el cual no es reversible después del trasplante.

El deterioro en el desempeño neuropsicológico está principalmente en la función de memoria y tiene una relación inversa con el tiempo de duración en la terapia dialítica

(p. 628).

Como toda enfermedad de tipo crónico, se desconoce la duración que tendrá la enfermedad y la progresión de la misma será de forma lenta, esto puede llegar a afectar y provocar un impacto negativo en el estilo de vida del paciente que la padece, pueden ser meses, años o toda la vida e incluso aunque el paciente llegase a sentirse mucho mejor, nada quita que pueda recibir tratamiento de forma permanente, su rutina diaria se puede ver afectada y las actividades que realice deben ser adecuadas al cuidado y un correcto manejo de medicamentos y citas que tenga el paciente, todo esto en conjunto puede afectar la estructura cerebral del paciente modificando su estado neurológico y cognitivo provocando modificaciones en comportamiento, estado de ánimo y emociones. Todos estos cambios que se presentan a nivel interno y externo modifican la psique del paciente que padece la enfermedad, especialmente la enfermedad renal crónica que debido a su padecimiento puede generar insomnio, falta de energía, cambios de humor, alteraciones en el peso, poco apetito o nulo, bajo interés sexual, anhedonia, abulia y uno de los más importantes una distorsión o alteración de la imagen corporal. (Niebla et al., 2023, p. 32).

El impacto de esta enfermedad en todos los ámbitos genera como consecuencia alteraciones emocionales y cognitivas que pueden perjudicar el tratamiento y el progreso de la mejoría del paciente, además de los síntomas físicos, afectivo, cognitivos, de comportamiento y de percepción, muchos estudios coinciden en que esta es una de las enfermedades que más afecta a la psique del paciente en muchos aspectos y es una de las principales causantes de un pronóstico desfavorable e incluso de muerte.

Niebla et al, (2023) en su estudio cita que en la literatura científica hay estudios que señalan la presencia de depresión en esta población, así como distimia, ansiedad y ataques de pánico, ansiedad ante la muerte, desesperanza e ideación suicida, y algunos otros coinciden en que no hay diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. (p. 33).

Todo esto es como una bomba que al actuar en conjunto puede retrasar la mejoría del paciente, repercute en el estado general de salud del paciente, como se mencionó anteriormente, aumenta la mortalidad, retarda la alta hospitalaria, promueve reingresos a hospital, disminuye la capacidad y la voluntad de autocuidado por lo que la adhesión al tratamiento se ve muy afectada por lo que se puede llegar a sentir con la necesidad de aislarse e incluso perjudicar su calidad de vida (Niebla et al, 2023).

Millán (2009) en su estudio que busca detallar los procesos psiquiátricos que vive el paciente enfermo renal que recibe tratamiento de diálisis, menciona que los trastornos psiquiátricos que se observan comúnmente en la población son ansiedad y especialmente la depresión en sus distintas presentaciones y compartiendo sintomatología como lo es la falta de apetito, reducción de la energía, de libido y de concentración.

Se ha encontrado evidencia que la población que padece insuficiencia renal crónica y que recibe tratamiento de hemodiálisis es susceptible a padecer enfermedad cerebrovascular y esto a su vez incrementa el riesgo de depresión causando una alta tasa de morbilidad y en lamentables casos de mortalidad debido a la falta de respuesta positiva por parte de los antidepresivos, también se ha encontrado evidencia de deterioro cognitivo moderado y severo en la población que recibe tratamiento de hemodiálisis que suele no ser detectado por el médico especialista que trata a la persona enferma (Millán, 2009).

Como se ha podido evidenciar, la enfermedad renal crónica vulnera en todo aspecto a la persona que la padece, los riñones son los responsables del correcto manejo de toxinas y metabolismo del cuerpo del individuo, al este no estar en su mejor etapa, el organismo se comporta de manera descontrolada, es por esto que el paciente con IRC suelen presentar alteraciones de tipo neuroendocrina que también es susceptible a generar manifestaciones depresivas y a su vez un funcionamiento lento en el apartado psicomotor, alteraciones en la memoria, en la atención, letargo o cansancio, estupor, confusión, apatía y comportamientos ansiosos.

1.3.9.5. Ansiedad y depresión relacionadas al tratamiento

Quezada et al, (2021) en su estudio sobre los cuidados de la enfermedad renal crónica en adolescentes menciona:

“La IRC, en particular, constituye un importante desafío durante la adolescencia y en la población pediátrica se relaciona con una frecuencia elevada de trastornos psiquiátricos, particularmente los adaptativos, los depresivos, los trastornos de ansiedad y el deterioro cognitivo”.

Debido a la complejidad de la enfermedad y el número de pacientes que la padecen va creciendo cada año, es importante mencionar que actualmente y debido a la importancia que ha tomado actualmente la salud mental a penas se ha encontrado más evidencia de estudios que busquen entender y explicar las complicaciones que causa a nivel psicológico en el paciente la enfermedad renal crónica, sin embargo, es importante para este estudio menciona la siguiente cita encontrada en un estudio titulado “Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis” recalcando la sintomatología general que pueden presentar pacientes a nivel emocional que padecen IRC:

Estos pacientes suelen presentar diversos grados de alteraciones emocionales, tales como ansiedad y depresión, asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por la IRC y al tratamiento de hemodiálisis. La intensidad de las reacciones emocionales varía de un paciente a otro dependiendo de la valoración cognitiva que realice del impacto de la enfermedad renal y la experiencia recibida antes, durante y después del tratamiento por hemodiálisis, sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia del programa de hemodiálisis y los cuidados pertinentes que se sigan para una estabilidad en todos los aspectos del cuerpo del paciente a pesar de la enfermedad renal (Páez et al., 2009, p. 118).

La enfermedad renal crónica puede causar depresión y ansiedad en algunas personas pues podría tener un impacto negativo en el bienestar emocional de quienes la padecen. Esto como resultado de las limitaciones en las diferentes áreas de vida, dieta estricta, cambios en la vida cotidiana y entre otras cosas más. Todos estos cambios que la enfermedad produce en la vida del individuo es lo que frecuentemente conlleva a que la persona experimente manifestaciones de depresión y ansiedad.

Rivera et al., (2012) en un estudio que evalúa la calidad de vida y el afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica y que se encuentran bajo tratamiento sustitutivo menciona que los tratamientos sustitutivos de la IRC garantizan la supervivencia, pero no necesariamente se traducen en un completo bienestar físico, psicoemocional y social, por lo que aspectos vinculados a la calidad de vida y la estabilidad emocional y afectiva del paciente pueden ser determinantes para el éxito del tratamiento de la IRC.

Se debe tomar en cuenta que los avances médicos en cuanto a la enfermedad se han incrementado pero de manera paulatina, los tratamientos han sido los mismos durante años y no existe tratamiento farmacológico o un tratamiento menos invasivo que ayude a los riñones a volver a funcionar con normalidad, es algo normal ya que como se ha mencionado, los riñones son órganos muy necesarios para el correcto funcionamiento del organismo y al ser órganos complejos también sus tratamientos son complejos cuando estos fallan y esta complejidad provoca que se centren casi al cien por ciento en el apartado físico de la enfermedad pudiendo descuidar otros aspectos que conforman la estabilidad del ser humano como lo es su estabilidad emocional.

Si bien la tecnología ha logrado disminuir la mortalidad de los enfermos renales crónicos y mejorar el tratamiento sustitutivo de la función renal, la presencia de depresión y ansiedad en este tipo de pacientes aumenta los riesgos de suicidios, expresados en la no adherencia a la HD, incumplimiento de las restricciones dietéticas e intentos suicidas directos. Varias investigaciones enfatizaron que la depresión en los pacientes renales crónicos se encuentra asociada a comportamientos de no adhesión al tratamiento médico, lo cual conduce a un deterioro en la calidad de vida, a una salud más pobre y a un aumento de los riesgos de mortalidad (Páez et al., 2009, p. 118).

La enfermedad renal crónica consta de cinco etapas, siendo la quinta etapa la que para muchos pacientes y médicos es la peor de todas, es esta etapa en la cual el riñón no funciona de manera correcta y no volverá a funcionar en su totalidad por lo que se requiere de tratamientos sustitutivos como lo es la diálisis peritoneal, trasplante de riñón y en caso de no tener posibilidad a las dos anteriores se debe realizar hemodiálisis que es la más utilizada como tratamiento momentáneo, especialmente en países de bajos recursos ya que se necesita tener una capacidad

económica elevada para cumplir con las dos primeras al ser el trasplante el tratamiento que ofrece la mejor calidad de vida pero a su vez el más costoso de las tres; a no ser que un seguro cubra la enfermedad y en el caso de Guatemala si se encuentra en un hospital público nacional una larga lista de espera para dicho trasplante debido a la alta demanda; por sí mismo el adolescente requiere de cuidados y ayuda cuando este se encuentra sano pero cuando padece IRC estos cuidados se duplican y se triplican cuando el paciente requiere de tratamiento sustitutivo de hemodiálisis ya que tanto la enfermedad como el tratamiento presentan cambios a nivel físico, psicológico y social, Velázquez et. al (2014) menciona que tanto las características de la enfermedad como el tratamiento de hemodiálisis, provocan una serie de cambios que afectan de manera importante la vida del paciente y de todo el sistema familiar, donde se requiere de una reestructuración familiar y de los roles, ya que las tareas de cuidado del paciente pueden llegar a complicarse y demandan de más tiempo y dedicación.

Esto nos indica que el adolescente enfermo no solo no podrá realizar sus actividades de manera cotidiana como lo haría un adolescente sano, sino que necesitará aún más cuidados para poder sobrellevar la enfermedad y continuar con vida, estos implican cuidados específicos que le impiden al adolescente disfrutar de esta etapa de buena manera y es aquí donde se presenta lo que se conoce como comorbilidad y entre las más importantes las de tipo psicológico.

La muerte del funcionamiento renal impacta de manera negativa a los pacientes en muchas esferas, social, económica, psicológica y también afecta al núcleo familiar y esta se presenta en mayor medida cuando se recibe tratamiento de hemodiálisis, entre la más destacada podemos mencionar la esfera psicológica donde se presentan principalmente la depresión y la ansiedad y se debe tomar en cuenta el factor resiliencia para considerar un pronóstico favorable del paciente; para los pacientes con IRC mantener un estado mental saludable es difícil debido a

los constantes pensamientos intrusivos y derrotistas que se presentan desde que se da el diagnóstico hasta que se obtiene la recuperación o en otros casos el deceso de la persona, en adolescentes tiene mucha relación en la calidad de vida especialmente se presenta la comparación con amigos o familiares que se encuentran sanos y también toman en cuenta todo lo que pierden y perderán debido al padecimiento de la enfermedad cuyo tema se verá en profundidad en el inciso de calidad de vida, existen estudios que confirman que la enfermedad a nivel psicológico causa vulnerabilidad en el paciente presentándose ansiedad y depresión debido a constantes pensamientos intrusivos que inician y afectan de manera negativa durante el padecimiento de la enfermedad.

En su investigación Faria Silva & Arie (2022) mencionan que los pacientes pediátricos son más susceptibles a problemas de salud mental como depresión y ansiedad, adicionando el hecho de que sufren atrasos en el desarrollo corporal y neurocognitivo en comparación con infantes y adolescentes que se encuentran completamente sanos, considerando importante monitorear de manera cuidadosa el funcionamiento del paciente con herramientas válidas e intervenir de forma multidisciplinaria para así minimizar riesgos.

De la Cruz & Delgado (2018) en su estudio mencionan que “la ansiedad y depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica, aparece como la segunda condición de comorbilidad en pacientes con ERC grave que requieren hemodiálisis”

Estos padecimientos psicológicos afectan aún más la calidad de vida de lo que ya lo hace la enfermedad renal, deteriorando de manera agresiva toda esfera emocional, social, espiritual y psicológica; las manifestaciones depresivas que padece el enfermo renal crónico influyen la directiva del tratamiento, la percepción del estado de salud, aumentan la progresión de la enfermedad y deterioran la calidad de vida (De la Cruz & Delgado, 2018, p. 2).

1.3.9.6. Autoimagen en adolescentes en tratamiento de hemodiálisis

La hemodiálisis es uno de los tratamientos a utilizar cuando se padece ERC, según un estudio el 70% de los pacientes con ERC en todo el mundo son sometidos a esa terapia renal sustitutiva. El fin de la hemodiálisis es trabajar como un riñón artificial, que actúa retirando la sangre de las toxinas y los residuos nitrogenados. La hemodiálisis se lleva a cabo tres veces a la semana con una duración aproximadamente de cuatro horas. Gracias a este procedimiento, la hemodiálisis brinda supervivencia a la persona, sin embargo, también trae consecuencias al paciente, ya que limita sus actividades diarias e impone restricciones alimentarias. Además, la enfermedad renal crónica produce cambios en la imagen corporal, provocando que la persona desarrolle baja autoestima.

Andrade et al., (2021) comentan que, durante el desarrollo normal, los adolescentes deben adaptarse a los cambios que van ocurriendo en su cuerpo, este proceso puede ir acompañado de sentimientos de vergüenza e incomodidad. Sin embargo, el cuerpo de la persona que padece ERC se ve expuesto a manipulaciones por parte del equipo médico, como, por ejemplo, exámenes, controles, visitas médicas, medicamentos, procedimientos como biopsias, hemodiálisis, trasplantes, extracciones sanguíneas y demás. Esto conlleva a cambios estéticos que son desfavorables e incómodos para el paciente y también a falta de control sobre aspectos corporales.

Esta situación ocasiona que el adolescente experimente baja autoestima, pues el cuerpo sufre ciertas transformaciones que en un punto no serán agradables y pueda que el adolescente no se sienta a gusto con su imagen corporal.

1.3.9.7. Impacto en la calidad de vida y funcionamiento social

En el enfermo renal la calidad de vida se ve alterada en su totalidad cuando se padece IRC, el ritmo de vida y social que hasta el momento del diagnóstico se manejaba, da un giro completo y se convierte en todo lo contrario; para los niños y adolescentes estos cambios generan un gran impacto, mucho más que para los adultos, después del diagnóstico, solo verán como todo a su alrededor cambia, sus rutinas y hábitos se ven modificados, su tiempo para socializar en incluso se puede alterar el tipo de personas con las que socializa llegando hasta el punto del aislamiento, la educación se ve sumamente afectada, la actividad física que es muy necesaria en niños y adolescentes cambia por completo o es nula, esto provoca muchos cambios físicos, mentales y sociales y a su vez el mundo interno de la persona cambia por completo. Como afirman Faria Silva & Ariento (2022) los niños y adolescentes con enfermedad renal crónica, desde muy pequeños, experimentan hospitalizaciones recurrentes, realizan procedimientos y pruebas dolorosas, además de presentar deficiencias en su desarrollo físico, cognitivo y emocional, teniendo implicaciones para su autoimagen, problemas psicosociales y adherencia al tratamiento (p. 1).

Los riñones son los principales responsables del correcto funcionamiento corporal, como las funciones metabólicas, hormonales y homeostáticas y esta homeostasis implica el correcto funcionamiento del niño o adolescente en todos los aspectos, físico, mental y social, estas tres esferas se ven afectadas de manera agresiva y de un momento a otro por lo que la psique del paciente puede llegar a colapsar provocando sintomatología de depresión y ansiedad cambiando por completo su calidad de vida y alterando su funcionamiento social.

Durante todo el transcurso de la enfermedad el paciente sin darse cuenta evidencia alteraciones en su actividad social pero no sólo para sí mismo sino también para las personas que

se encuentran bajo su cuidado como lo es la familia cuyo sufrimiento también es manifiesto y donde se evidencia que la estructura puede alterarse ya que se brinda atención a la persona enferma y se descuida a la persona que no lo está, afectando las relaciones y ocurriendo distanciamiento con los hermanos del paciente .

“Las familias viven una serie de adaptaciones que pueden incitar sentimientos de angustia, miedo, nerviosismo, ira y ansiedad, remitiendo a implicaciones en las relaciones familiares” (Faria Silva & Ariento, 2022, p. 7).

1.3.9.8. Factores de riesgo y protección para la salud mental en adolescentes con enfermedad renal crónica

El padecimiento renal crónico genera alteraciones en el desarrollo, hospitalizaciones recurrentes, procedimientos dolorosos y demorados, inestabilidad en la asistencia escolar y otras alteraciones biopsicosociales, que traen repercusiones emocionales lo cual genera una necesidad de ser evaluadas e identificadas, para desarrollar intervenciones que posibiliten mejor calidad de vida y adhesión (Faria Silva & Ariento, 2022).

Como factor de protección al enfermo renal Faria Silva & Ariento (2022) mencionan lo siguiente: “En este proceso son necesarios profesionales de varias especialidades, como psicólogos, asistentes sociales, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, enfermeros, farmacéuticos, odontólogos, para que sea realizado un enfoque multiprofesional” (p. 2)

Estos autores citados anteriormente también mencionan lo siguiente en cuanto al proceso que es importante seguir para evitar complicaciones a nivel emocional: Es importante la atención multidisciplinaria desde el inicio del proceso ya que puede auxiliar al niño y sus familiares con respecto a la asimilación de la enfermedad y todo el proceso de tratamiento, así como la posibilidad de enfrentar situaciones altamente estresantes como: el miedo que pueda

causar el agravamiento de la enfermedad o la posterior muerte del niño en caso de agravamiento, la sensación de pérdida del control de la situación (sentimiento de impotencia), dificultades financieras que suelen ser inevitables en este tipo de enfermedades, sensaciones de desamparo y lastima por los progenitores, culpa por la esperanza en la muerte de otras personas, competitividad con otros padres, irá, dudas e incertidumbre, ansiedad y depresión. (Faria Silva & Ariento, 2022).

Faria Silva & Ariento (2022) como resultado de su estudio afirman que conocer la perspectiva de los niños y adolescentes sobre su tratamiento permite acceder a sus repercusiones emocionales, como miedo, ansiedad, esperanza, tristeza y alegría, y construir estrategias de enfrentamiento que contribuyan para el desarrollo de la autonomía y protagonismo en el autocuidado (p. 6).

Desarrollar estrategias de autocuidado y el apoyo social ayuda a combatir la enfermedad y favorecer el buen diagnóstico. El conocimiento sobre las mejores estrategias para enfrentarla y el apoyo social se destacan como estrategias para contrarrestar la sintomatología emocional que se presenta cuando se padece la enfermedad. La evaluación psicológica es esencial para la identificación de factores de riesgo y direccionamiento del correcto cuidado. (Faria Silva & Ariento, 2022).

Como se ha podido observar, es necesario de mucho trabajo y recursos para poder contrarrestar la comorbilidad causada por la enfermedad renal que se lleva todo a su paso cuando se es diagnosticada, se ha comprobado que la enfermedad por sí misma para poder ser tratada debe tener el cuidado de muchos aspectos intrínsecos como extrínsecos, evidentemente no solo depende de la alta capacitación que el personal de salud posea, también se depende en gran medida de la adherencia a la vida que el paciente tenga, la responsabilidad para consigo mismo y

su deseo de mejoría y de recuperación a futuro, poseer este tipo de fuerza o resiliencia no es fácil y no siempre se consigue de manera individual, se requiere de personal de salud de todo tipo que puedan ayudar al paciente para que este deseo de vida no merme y así que el tratamiento continúe sin complicaciones para que a futuro el paciente pueda recuperarse casi por completo.

Es por eso que los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles requieren de un cuidado innovador para dichas enfermedades, es decir poder brindar al paciente información educación de forma simple, de donde pueda captar las ideas del personal de salud, donde el paciente logre involucrarse en su enfermedad y sea un ente activo que pueda comprender sus conductas de salud y desarrollar estrategias para poder vivir plenamente, propiciando en el paciente el empoderamiento que facilite su tratamiento y pueda desarrollar sus propias habilidades (De la Cruz & Delgado, 2018, p. 2).

1.3.10. Manifestaciones depresivas

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) la depresión es un trastorno depresivo el cual se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o interés por actividades durante largos períodos de tiempo. Se estima que el 5% de los adultos padecen este trastorno.

La depresión es una enfermedad que afecta la vida cotidiana, interrumpe la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión puede ser causada por la combinación de factores tales como genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

La depresión, entonces, es un trastorno mental que afecta el estado de ánimo, los pensamientos y el comportamiento de la persona. Es más que sentirse triste o desanimado, pues la depresión interfiere con la vida diaria.

American Psychological Association [APA] (2014) se describen diferentes trastornos depresivos, a continuación, se mencionan algunos y sus principales características.

El trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo se manifiesta como, accesos de cólera grave y recurrentes que se manifiestan verbalmente, en el comportamiento y en agresión física, los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo, los accesos de cólera se presentan tres o más veces por semana, estado de ánimo es persistentemente irritable la mayor parte del día y es observable por otras personas. El Trastorno de depresión mayor se manifiesta como el estado de ánimo deprimido la mayor parte del día o casi todos los días, por ejemplo, se le puede observar triste, vacío y sin esperanza, pérdida del interés o el placer por todas las actividades, pérdida de peso sin hacer dieta o aumento del peso, insomnio o hipersomnia casi todos los días, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva inapropiada, disminución de la capacidad para pensar y concentrarse o tomar decisiones, pensamientos de muerte e ideas suicidas. El Trastorno depresivo persistente (distimia) se caracteriza por tener un estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, en niños y adolescentes el estado de ánimo puede parecer irritable, poco apetito, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.

1.3.10.1. Manifestaciones cognitivas y afectivas de la depresión

La depresión se relaciona con la disminución de las funciones cognitivas, las áreas afectadas se incluyen: la atención, la memoria y funciones ejecutivas. Los síntomas cognitivos de la depresión pueden afectar el funcionamiento en las distintas tareas de la vida cotidiana de la persona.

La depresión es con frecuencia un trastorno de larga duración, que se caracteriza por tener recaídas y recurrencias hasta el punto de la cronificación. Las alteraciones cognitivas forman parte central del trastorno depresivo mayor según diversos autores. En varios trabajos de investigación sobre neuropsicología plantean que los pacientes depresivos presentan diferentes alteraciones en las funciones ejecutivas, como, por ejemplo, la memoria de trabajo. (Roca et. al., 2015).

La depresión está relacionada con la disminución en la concentración, pérdida de memoria, capacidad para tomar decisiones y la planificación. Estos síntomas conllevan a consecuencias negativas en la vida de la persona, pues interfiere con el funcionamiento de las actividades cotidianas. En NeuronUP (2022) se definen los siguientes déficits cognitivos que pueden presentarse en la depresión:

- La atención: los pacientes con depresión suelen presentar problemas a la hora de mantener la atención cuando realizan alguna tarea la cual requiere un esfuerzo continuado y el proceso de información.
- La memoria: existen complicaciones para recordar tanto a corto como a largo plazo.
- Funciones ejecutivas: entre las funciones ejecutivas se incluyen: actividades mentales complejas, como, por ejemplo, planificar, organizar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento que se necesita para adaptarse al entorno y alcanzar metas. La depresión puede afectar esas funciones ejecutivas, tales como planificar, la memoria de trabajo o toma de decisiones.

J.I. Arrarás (2019), señala que en la depresión existen construcciones mentales que contienen una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro. Menciona otro aspecto, relacionado con lo anterior que es el del estigma internalizado o auto estigma, que se refiere al

grado en que las personas deprimidas internalizan las creencias negativas de la sociedad. La autoestima se vincula a reacciones emocionales tales como la vergüenza, a una baja autoestima y sensación de fracaso personal.

Las manifestaciones o síntomas afectivos de la depresión son los más conocidos, puesto que la persona expresa sentirse “decaído, con los ánimos por los suelos”, triste o desanimado.

La tristeza patológica es uno de los síntomas principales de la depresión Soler & Roca, (2016) describen ese síntoma en el cual la persona se siente triste, afligido, abatido, desanimado, desinterés por su entorno. La persona tiende a tener el semblante cabizbajo y vulnerable al llanto. Experimentan sentimientos de culpa, el discurso suele ser lineal y breve, autoestima baja, suelen mostrarse aislados y en casos más graves aparecen ideas y conductas suicidas.

La tristeza patológica es un síntoma central en la depresión, que afecta significativamente el funcionamiento de las diferentes áreas de la vida de la persona. Es importante mencionar que, a diferencia de la tristeza común o altibajos emocionales, la tristeza patológica es mucho más intensa y duradera.

La anhedonia es otro síntoma frecuente en la depresión, según García M. E. (2021) “la anhedonia es la ausencia o capacidad para experimentar placer” (pág. 17) la persona pierde el interés de disfrutar las cosas de su entorno, ya no experimenta satisfacción por las actividades que anteriormente le parecían placenteras, por lo cual la persona es propensa a aislarse.

Cao et al., (2019) señalan que la anhedonia como la capacidad disminuida para experimentar interés o placer. La anhedonia y el estado de ánimo depresivo son criterios de diagnóstico puntual para un episodio depresivo mayor. Un dato interesante es que se cree que a nivel biológico la anhedonia es el resultado de la disfunción de los circuitos neuronales de

recompensa y motivación, así mismo se ha evidenciado que la anhedonia puede ser resultado de alteraciones en las vías dopaminérgicas claves.

Por consiguiente, se ha observado que los circuitos de recompensa y motivación en el cerebro desempeñan un papel crucial en la capacidad de experimentar placer. Cuando existen disfunciones en las áreas cerebrales encargadas en la regulación del placer y respuesta emocional, se puede experimentar disminución en la capacidad de experimentar placer, apareciendo la anhedonia.

La anhedonia se divide en dos componentes a saber, la anhedonia anticipatoria y la anhedonia consumatoria. El placer anticipatorio es producido por la motivación de recompensa y los comportamientos que se dirigen a resultados o recompensas futuras, mientras que el placer consumatorio es aquel que se dirige al placer momentáneo (Wu et. al., 2020).

La irritabilidad se presenta frecuentemente en la depresión Cantero et al. (2021) la define como un estado de ansiedad persistente. La irritabilidad está compuesta por una serie de síntomas y signos angustiantes para la persona que la padece. A saber, los síntomas psicológicos (la ansiedad e ira); síntomas físicos (inquietud, hipertensión, llanto, alteraciones en el sueño) y cambios autónomos (taquicardia, taquipnea, aumento de la presión arterial).

Neumann et al. (2021) describieron la irritabilidad como un estado emocional en el que una persona tiene un temperamento explosivo y se molesta o enoja fácilmente. Como resultado, las cosas pequeñas pueden conducir a reacciones hostiles, por ejemplo, gritarle a la familia o a los amigos. Esto es más probable que suceda si la persona no sabe cómo manejar sus sentimientos o si la persona está estresada. Las personas pueden sentirse tensas, nerviosas, sensibles o al límite cuando están irritables (pág.1).

Morales & Gutiérrez (2019) señalan que la irritabilidad es una emoción normal humana, es uno de los síntomas más comunes en los trastornos psiquiátricos. Según estos autores, la irritabilidad puede presentarse de manera normal y patológica, esta última es más intensa y descontrolada. Es producida por un estímulo de menor importancia, sin embargo, persiste durante más tiempo y es complicada de regular. La irritabilidad suele manifestarse como explosiones de ira o rabietas y es típico que en la niñez y adolescencia se presente de esta forma.

Es importante destacar, que la irritabilidad puede variar en intensidad y frecuencia de una persona a otra. Algunas personas pueden experimentar irritabilidad como uno de los síntomas principales de la depresión, mientras que en otras puede manifestarse de manera intermitente o ser menos prominente.

Basco (2018) describió otros síntomas afectivos que se presentan en la depresión, como el de culparse a sí mismo cuando las cosas van mal, o ver constantemente las propias fallas o faltas, tendencia a autocriticarse lo que produce una culpa excesiva e inadecuada. Otro síntoma común es el no sentirse de humor para socializar, la persona suele tener menor participación con los demás y con el entorno por lo tanto es frecuente el aislamiento.

La depresión es una enfermedad la cual comprende una gran variedad de síntomas que se pueden clasificar en distintas esferas, sin embargo, esta investigación se enfoca en investigar sobre las esferas cognitiva y afectiva.

1.3.10.2. Manifestaciones de la depresión en adolescentes en tratamiento de hemodiálisis

Se considera a la depresión una condición de comorbilidad en pacientes con insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis, puesto que, deben depender de una máquina para vivir; es importante tomar en cuenta que existen estudios tales como el de Morales & Castillo y

Viera et al., que han encontrado evidencia de manifestaciones de la misma y que repercuten en muchos aspectos en la calidad de vida del paciente, podríamos decir que estas manifestaciones suelen estar presentes debido a la gravedad y cambios bruscos que esta enfermedad genera en el paciente y que no solo se ve afectado el propio individuo sino también las personas que le rodean y le aprecian como es en muchas ocasiones el caso del adolescente.

Estos síntomas suelen cambiar dependiendo de la esperanza de vida y la esperanza de una posible recuperación, esta esperanza de vida no depende de la edad como sí lo es en muchas ocasiones en otras enfermedades, depende principalmente de la capacidad del cuerpo para luchar contra la enfermedad ya sea de manera física (aceptar la hemodiálisis y medicamentos) y mental (resiliencia y apoyo externo), como también es importante el grado de la enfermedad renal y las complicaciones que se presenten que suelen ser diversas entre pacientes con IRC. El fondo de las naciones unidas para la infancia [UNICEF] (2021) menciona que la adolescencia es una etapa importante del desarrollo, que marca la transición de la niñez a la edad adulta. Se caracteriza por un sentido emergente de identidad propia, la exploración de intereses, creencias, valores y metas personales, mayor independencia y autonomía por fuera del contexto familiar, mayor responsabilidad, creciente participación en conductas de riesgo, sexualidad emergente, relevancia amplificada de los compañeros, intensificación de los estereotipos de género y relaciones cambiantes con padres, madres y cuidadores (p. 11).

Como se puede observar la adolescencia tiene un impacto importante en el adulto que seremos a futuro, la enfermedad renal interfiere en todos los aspectos antes mencionados y no solo los afecta, en muchos casos los agrava de manera irreversible ya que se considera a un adolescente en un rango de edad de diez a diecinueve y muchos pueden pasar toda su etapa de adolescencia padeciendo esta enfermedad.

El estudio antes mencionado realizado por Morales & Castillo es muy importante, es un estudio cualitativo que busca encontrar todas esas inquietudes que pasa el adolescente al padecer insuficiencia renal crónica, en este estudio a pesar de no mencionarse el término “depresión” se encuentra frecuentemente la palabra “triste” o “tristeza”, esto debido a que se clasificaron las pérdidas que son percibidas por el adolescente como por ejemplo la pérdida de cotidianidad, pérdida de control de tiempo, pérdida de una imagen corporal actual debido al aumento de peso y cambios significativos en la piel debido a la retención de líquidos y la imagen corporal deseable, restricciones en la alimentación, pérdida de la independencia ya que se depende de una máquina para mantener un equilibrio corporal y que el organismo no colapse, vivir sin poder planear la vida y sentir un dominio de la enfermedad por sobre ellos mismos; en todos estos apartados los adolescentes mencionan sentir mucha tristeza, rabia, impotencia y soledad, todas las condiciones antes mencionadas propician el aislamiento social debido a las burlas o la vergüenza; también es de suma importancia mencionar que en este estudio no se encontró diferencias en cuanto a la percepción de la enfermedad y emociones en cuanto al género del paciente.

Existe poca evidencia científica y publicaciones académicas donde se estudie la depresión en pacientes adolescentes que padecen insuficiencia renal crónica y que por lo tanto utilizan un tratamiento sustitutivo como lo es la hemodiálisis, sin embargo, según la perspectiva de los investigadores se ha evidenciado pretensión en los últimos años de iniciar con más estudios sobre esta problemática desde el año 2020 debido a las complicaciones que el virus por COVID-19 podría causar al enfermo renal crónico.

Viera et al., (2022) mencionan en su estudio aspectos importantes que indican depresión en adolescentes:

“La adolescencia se caracteriza porque en ella tienen lugar importantes cambios físicos, psicológicos y sociales. Los adolescentes con enfermedades crónicas tienen un menor bienestar emocional, mayores niveles de ansiedad y depresión y una peor imagen corporal” (p. 806).

También se hace mención sobre el aislamiento que se presenta en esta etapa ya que se ve afectada de manera significativa las relaciones sociales o de pares y su vida sexual se ve afectada de igual manera.

En los estudios antes citados se ha encontrado evidencia de un interés por parte de los profesionales de la salud involucrados en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas y terminales como la insuficiencia renal crónica principalmente mencionando países latinoamericanos tales como México, Cuba, Perú y Brasil donde se empieza a trabajar y realizar estudios para ayudar al adolescente y al adulto a mejorar su calidad y esperanza de vida, ya que cuando se presentan manifestaciones depresivas en el paciente su adherencia al tratamiento se ve afectada de manera significativa, esto ha provocado tasas de comorbilidad y mortalidad altas en los últimos años y se espera que aumente.

1.3.10.3. Influencia de la depresión en la progresión de la enfermedad renal en pacientes en tratamiento de hemodiálisis

En Sanofi (2021) se expone que los síntomas depresivos se relacionan significativamente a un mayor riesgo del deterioro de la función renal entre adultos con una función normal. Se menciona que, en las conclusiones de un estudio llevado a cabo en China con 4.763 pacientes, publicado en CJASN, tras un seguimiento durante cuatro años, se evidenció que 260 de los participantes que presentaban síntomas depresivos, sufrieron un rápido desarrollo en el deterioro de la función renal. Se identificaron cuatro síntomas depresivos que se vincularon con el rápido

deterioro de la función renal. Estos influyen, en que el paciente esté molesto o irritado por las cosas, problemas de concentración, percibían que todo era un esfuerzo y sensación de soledad. Se especula que la presencia de síntomas depresivos puede debilitar el sistema inmunológico a las hormonas glucocorticoides y, por ende, afectar al sistema inmunológico. La depresión puede estar asociada con comportamientos de salud, por ejemplo, la persona puede retardar la búsqueda de atención médica y escasos estilos de vida saludable que pueden incluir mala nutrición, falta de interacción social y sedentarismo. Esto puede conducir al rápido deterioro de la función renal.

La depresión puede afectar la progresión de la enfermedad renal de varias maneras, cabe destacar que la depresión en sí no causa directamente la enfermedad renal, sin embargo, puede tener un impacto negativo en la salud en general y eso empeora la progresión de las enfermedades crónicas, incluida la depresión.

1.3.10.4. Efectos de la depresión en la adhesión al tratamiento de hemodiálisis

Una de las principales complicaciones que suele presentar el enfermo renal crónico son todos esos síntomas o manifestaciones de depresión que son generadas por la enfermedad misma, en diversos estudios se ha encontrado evidencia de manifestaciones depresivas que impiden una correcta adhesión al tratamiento general y el tratamiento de hemodiálisis y a los cuidados que la enfermedad requiere, principalmente en los cuidados de ingesta de alimentos ya que se necesita una dieta de tipo hiposódica (baja en sodio), esto debido a la retención de líquidos que presenta el enfermo renal y el seguimiento médico el cual implica ir a consulta cada semana, recibir hemodiálisis y tomar los medicamentos como debe de ser y al pie de la letra, por lo que podemos decir que la presencia de la enfermedad renal hace que se presente la depresión de forma comórbida.

La insuficiencia renal tiene un impacto negativo a nivel emocional en el paciente, esté a su vez, puede afectar de manera significativa las expectativas de vida del mismo y por consiguiente la aceptación y adaptación al tratamiento, cuando se padece esta enfermedad cabe la posibilidad de presentar desórdenes de tipo mental que generen limitaciones individuales y que perjudiquen la adaptación al tratamiento,

El psicólogo o terapeuta cumple un papel fundamental para un tratamiento multidisciplinario. Es importante que se identifique y se trabaje en factores que protejan, que promuevan la resiliencia y por consiguiente se obtenga un pronóstico favorable para el tratamiento, mejorando la calidad de vida del paciente y provocando que se adhiera de manera efectiva al tratamiento motivando a continuar participando activamente en su futuro bienestar corporal y mental (Faria Silva & Ariento, 2022, p. 6).

1.3.11. Estrategias de intervención y apoyo psicológico

1.3.11.1. Estrategias de intervención

La Universidad Europea (2022) se refiere a la intervención psicológica como la aplicación por parte de un profesional de la salud en la cual incluye técnicas, principios y enfoques propios de la psicología con el fin de ayudar a las personas a comprender sus problemas, disminuir el impacto y a superarlos para mejorar la calidad de vida.

La intervención en psicología tiene como objetivo el de promover el bienestar y la salud mental de los individuos, así como prevenir, tratar o manejar los trastornos psicológicos y problemas emocionales.

1.3.11.2. Enfoque terapéutico

La depresión es el problema psicológico más común en personas con ERC en tratamiento de hemodiálisis, se estima que un 30% de personas lo padecen. La depresión se relaciona con un

mayor número de hospitalizaciones y a otras complicaciones médicas. La desesperanza y fatiga que produce la depresión impacta en la adherencia terapéutica de una manera psico-conductual. Se sabe que varios autores proponen que el tratamiento de la depresión en la ERC puede ser posible a través de la modulación de los factores psicológicos, pues los síntomas de la depresión están asociadas a la desesperanza, por lo cual responde positivamente a las intervenciones de tipo cognitivo-conductual y a la psicoeducación, por lo tanto, esta psicoterapia ayuda positivamente a mejorar la calidad de vida, (Estrada et al., 2021)

Según Estrada et al., (2021) Las personas con ERC son más propensas a tener creencias y actitudes negativas con respecto a su tratamiento y como resultado de esto, están más expuestas a experimentar pensamientos distorsionados y a tener consecuencias negativas emocionales como conductuales. Investigaciones previas plantean que los pensamientos negativos influyen en el comportamiento relacionado con la salud de estos pacientes.

La conducta está determinada por la manera en que se interpreta la situación. Los pensamientos, la emoción y la conducta están estrechamente relacionados. Por lo cual, las personas con ERC cuando tienen pensamientos distorsionados esto se verá reflejado tanto en sus emociones, pero sobre todo en su comportamiento.

Estrada et al., (2021) indican que la TCC modifica la creencia del paciente de que es incapaz de afrontar la restricción en la ingesta de líquidos. Ya que las personas que padecen ERC comúnmente tienen la creencia errónea de que su capacidad para cumplir tal indicación es escasa o nula y eso causa que no la cumplan.

Los pensamientos influyen significativamente en las reacciones del cuerpo, estudios indican que la ERC tiene un impacto en la calidad de vida tanto a nivel físico, mental y social.

Por lo que si la persona tiende a tener pensamientos distorsionados respecto a su enfermedad es alta la probabilidad que influya negativamente en la adherencia terapéutica y el autocuidado.

Estrada et al., (2021) señalan:

Que de la Terapia Cognitivo Conductual se han obtenido resultados positivos como son la disminución de sintomatología ansiosa-depresiva, mejoría en el control de la enfermedad por responsabilización del paciente y familiares, disminución de la tasa de hospitalizaciones, mejoría en la calidad de vida y principalmente fortalecer la relación clínico-paciente y la adherencia terapéutica.

La Terapia Cognitivo Conductual tiene un efecto positivo para trabajar con personas que padecen ERC ya que esta terapia se interesa por comprender, la manera de interpretar los hechos y las experiencias, así mismo identificar, cuestionar y modificar esos errores de pensamientos, dando por resultado que la persona se siente en armonía con ella misma y por lo tanto una mejor aceptación tanto de la enfermedad como del tratamiento.

1.3.11.3. Experiencias exitosas y mejores prácticas en la atención psicológica a adolescentes en tratamiento de hemodiálisis

El paciente que padece de alguna enfermedad crónica se enfrenta a una etapa de la vida en la que se le es complicado mantener una estabilidad en todos los ámbitos, durante este estudio se ha identificado indicios de ansiedad y sobre todo de depresión como consecuencia del padecimiento de la misma enfermedad, existen muchas comorbilidades que se presentan en el organismo del enfermo renal incluyendo padecimientos de tipo emocional o psicológico, actualmente con el auge y la creciente necesidad de la psicología en la sociedad, también se ha buscado por muchos medios contrarrestar enfermedades de tipo crónico con tratamiento multidisciplinario, integral y que ayude al paciente a sentirse mucho mejor en todos los sentidos.

Anteriormente pudimos evidenciar que los problemas psicológicos que causa la enfermedad muchas veces no le permiten al paciente adherirse correctamente al tratamiento y por lo tanto su probabilidad de muerte es mayor.

Sánchez et al., (2021) mencionan que se considera que las enfermedades crónicas son generadoras de estrés en las personas que las padecen, pues implican que va a ocurrir un proceso de deterioro continuo tanto a nivel biológico, como psicológico y social por varios años, es así, que se afecta su calidad de vida, por tal motivo, las enfermedades crónicas no sólo son percibidas como una amenaza debido a la pérdida de funciones importantes para el bienestar de la persona, sino que también son un desafío dadas las nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo (p. 407).

Es por esto que muchos profesionales de la salud como lo son los médicos, psiquiatras y psicólogos, trabajan en conjunto para tratar a los pacientes que padecen una enfermedad terminal o crónica, especialmente al enfermo renal, esto mejora su calidad de vida, evita el sufrimiento y ayuda a contrarrestar los efectos severos de aquellas enfermedades que no permiten la estabilidad en todos los sentidos del paciente.

Estudios como el de García-Llana et al, (2010) hablan de la presencia de emociones negativas en los pacientes que padecen IRC y esto a su vez causa un pronóstico desfavorable para la posible recuperación del paciente.

García-Llana et al, (2010) en su estudio que busca encontrar evidencia de resultados positivos al implementar profesionales de la psicología en el ámbito de la atención al enfermo renal, han encontrado evidencia de resultados positivos al brindar atención de tipo integral con profesionales de la salud mental y enmarcan la necesidad de brindar no solo atención física al paciente sino también cubrir las necesidades de tipo emocional que se ven necesitadas en muchas

ocasiones en enfermedades crónicas no transmisibles como lo son la insuficiencia renal crónica y también el impacto positivo que genera en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, sin embargo todo depende del contexto del paciente y la situación en cuanto a gravedad de la enfermedad.

Becerril (2021) en su estudio menciona: “Diversas investigaciones sobre la intervención psicológica en personas con ERC demuestran sus beneficios” (p. 289)

Córdoba (2010, como se citó en Becerril, 2021) ejemplifica algunos de los estudios mencionando: “A partir de la terapia racional emotiva Ecuador trabajó con distorsiones cognitivas que afectan el estado de ánimo, comprobándose que disminuían los síntomas depresivos” (p. 289)

En México Torres (2010, como se citó en Becerril, 2021) menciona que “se aplicó un programa psicoeducativo para mostrar cambios en el nivel de conocimientos sobre la insuficiencia renal crónica buscando un sentido positivo” (p. 289).

Mendoza, et al (2016, como se citó en Becerril, 2021) dieron a conocer que existen variables asociadas a la calidad de vida en las que es necesario intervenir, como la depresión, la ansiedad y la soledad, con el fin de mejorar la actitud hacia el tratamiento y la adherencia, de modo que permitiese gozar de una buena salud mental.

En España también se han tomado en cuenta las necesidades del enfermo crónico de atención psicológica para contrarrestar los efectos negativos causados por la enfermedad misma.

Pelechano (2012, como se citó en Becerril, 2021) en su estudio realizado en las Islas Canarias menciona que “se llevó a cabo una intervención psicológica para enfermos crónicos a través del uso de refranes, cuyos resultados mostraron una mejor postura sobre la manera de vivir, entendiendo mejor la enfermedad de los participantes” (p. 289).

“En Barcelona se implementó un programa de actividades recreativas en hemodiálisis, mostrando que los programas lograron reducir el estrés, la ansiedad y la depresión reportados al inicio por los 37 participantes” (Pedreira et al, 2020, como se citó en Becerril, 2021)

Salas & Fernández (2019, como se citó en Becerril, 2021) en su estudio encontraron un impacto positivo en el tratamiento psicoterapéutico a partir de la psicoterapia Gestalt, ya que se evidenció disminuciones en los índices de depresión en los pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis y un notable aumento en la adherencia al tratamiento (p. 289).

Becerril (2021) culmina su Artículo con su propio estudio brindando atención psicológica a pacientes en tratamiento de hemodiálisis que padecen insuficiencia renal en etapa 4 y 5, su principal objetivo es aumentar la adherencia al tratamiento y los mecanismos de adaptación psicológicos de los pacientes, obteniendo un resultado positivo en algunas temáticas como lo son la adherencia a la dieta, hábitos alimenticios saludables, un mayor interés y conocimiento sobre la enfermedad, diario de emociones, técnicas de respiración y técnicas de autocontrol, también se tuvo respuesta positiva en la adherencia al tratamiento, compromiso con la salud, aumento de autoeficacia, mayor seguridad por sí mismos, una mayor capacidad para realizar actividades, y sobre todo y lo más importante responsabilizarse de su propio proceso de salud-enfermedad, donde se mostraron resultados positivos en todos estos aspectos y permitiendo aumentar los mecanismos de adaptación en las personas con enfermedad renal crónica que participaron en este estudio (p. 292).

A pesar de obtener resultados positivos, los participantes de este estudio fueron pocos, por lo que la autora menciona y recalca la necesidad de realizar más estudios con estas temáticas para poder introducir más al enfermo renal en el área de psicología y que esta intervención

influya de manera positiva en la calidad de vida del paciente y mejore su adherencia al tratamiento, esto podría generar una vida prolongada al paciente y en el mejor de los casos un pronóstico favorable.

1.4. Consideraciones éticas

Según Alfaro (2019) la ética de la práctica psicológica, la psicoética, tiene como objeto de estudio y reflexión los dilemas éticos que se producen en la práctica profesional de los profesionales de la salud mental (p. 17). Es por esto que para la presente investigación titulada “Manifestaciones depresivas relacionadas al enfermo renal crónico en tratamiento de hemodiálisis” se tomaron en cuenta y aplicaron algunos principios éticos que fueron de suma importancia durante la realización del estudio, los principios aplicados fueron tomados del código de ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala. Esta investigación es de enfoque cualitativo con un nivel de riesgo categoría I, esto se refiere a que se correrá el mínimo riesgo de invadir la privacidad e integridad de la persona. De acuerdo al Código del Colegio de Psicólogos de Guatemala (2011) se consideraron los siguientes principios éticos, los cuales incluyen el principio I que es el respeto por la dignidad de las personas y los pueblos, el cual se refiere a reconocer la dignidad de todas las personas sin importar la diferencia de la población en estudio, tales como, género, orientación sexual, edad, creencias religiosas, estatus social o económico, o cualquier otra característica. Este lineamiento fue considerado en el proceso de investigación ya que es importante el respeto en toda relación humana y así mismo para un avance positivo en el estudio.

Otros lineamientos éticos que se consideraron fueron el consentimiento informado; confidencialidad para los participantes, privacidad, autonomía y libertad y el libre derecho a la información y el asentimiento.

Estos lineamientos son fundamentales para un adecuado y profesional proceso de investigación, puesto que estos lineamientos se aseguran de alcanzar un acuerdo y trabajar en colaboración con las personas con las que se llevará a cabo el estudio, se tomó en cuenta el consentimiento para los padres, principalmente se contactó a los padres de familia de los adolescentes con quienes se tuvieron entrevistas, explicándoles el procedimiento, objetivo y beneficios de dicho estudio, se les dio lectura del consentimiento, se les preguntó si tenían alguna duda respecto al mismo, luego si estaban de acuerdo que sus hijos participaran en el estudio, firmaban el consentimiento. En el asentimiento informado, se contactaron a los adolescentes quienes formarían parte de la muestra, de igual manera se les explicó el objetivo del estudio, procedimiento, beneficios y se les preguntó si tenían alguna duda con respecto al mismo, de ultimo si ellos estaban de acuerdo al participar podían colocar sus iniciales y una firma o dibujo.

Así mismo, estos lineamientos incluyen también el informar a los participantes del propósito de la investigación y de los probables beneficios como el de asegurar que los participantes hayan comprendido por medio del consentimiento informado el proceso del estudio.

El principio II que es el Cuidado competente del bienestar del otro, se aplicó con el fin de buscar el bienestar beneficio de los participantes, minimizando los daños que pudiera haber.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.1. Enfoque, modelo y nivel de investigación

Para este estudio se optó por el enfoque de investigación cualitativo. Según Sampieri & Mendoza (2018) el enfoque cualitativo se enfoca en comprender los fenómenos, explorando desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto (p. 390).

Se eligió este enfoque para lograr los objetivos los cuales conllevaron a reconocer información subjetiva tales como emociones, percepciones y vivencias con respecto a las manifestaciones depresivas que se presentan en el adolescente enfermo renal crónico bajo tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Roosevelt. Esto brindó una recopilación de información sobre la experiencia de la población con la problemática de manera clara para entender la relación existente entre ambas variables.

Para esta investigación se utilizó el modelo descriptivo según Sampieri & Mendoza (2018) este modelo tiene como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos, en un contexto determinado (p. 108).

2.2. Técnicas

2.2.1. *Técnicas de muestreo*

La muestra elegida fue conformada por adolescentes entre una edad de 14 a 18 años que padecen insuficiencia renal crónica y que se encuentran bajo tratamiento de hemodiálisis en el hospital Roosevelt.

Al ser esta una investigación de tipo cualitativo optó por la muestra de casos-tipo, ya que se buscó analizar los valores, experiencias y significados de un grupo social, al ser no probabilística se seleccionó la población desde el problema de investigación. Los criterios de inclusión fueron principalmente adolescentes que padecen insuficiencia renal crónica y que se encuentran bajo tratamiento de hemodiálisis, no importando género, en un rango de edad entre 14 a 18 años. La muestra fue conformada por 10 adolescentes. Se excluyeron en este estudio niños menores de 14 y mayores de 18 años, al ser la unidad de pediatría del hospital Roosevelt se excluyeron adultos.

2.2.2. Técnicas de recolección de datos

2.2.2.1. Observación

La observación se realizó durante la aplicación de los instrumentos, esto con el fin de observar su estado de ánimo y el lenguaje no verbal. No se utilizó una guía como tal para llevar a cabo esta técnica.

2.2.2.2. Entrevista

Otra técnica utilizada en este estudio fue la entrevista semiestructurada. Según Sampieri & Mendoza (2018) define la entrevista como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) (p. 449).

Se utilizó esta técnica como herramienta para la recolección de datos para poder ahondar a fondo en las experiencias, emociones y pensamientos de las personas respecto a la problemática a estudiar.

Como primer paso se contactó a la persona para indicarle el propósito de la entrevista, se confirmó la cita y posteriormente se aplicó una guía de entrevista de tipo semiestructurada.

2.2.2.3. Testimonio

Según Monge Lezcano (2023) el testimonio se considera como una técnica cualitativa en investigación social, que se caracteriza por ser subjetivo. El testimonio se sirve de la oralidad para conocer las experiencias individuales o colectivas a partir de un determinado tema en estudio por investigar (p. 3).

Para llevar a cabo esta técnica se estableció el contacto con el adolescente que confirmó su participación en el estudio para que pudiera expresar sus experiencias emocionales de acuerdo a lo que ha vivido a causa de la enfermedad y por ende al tratamiento al que ha sido sometido durante los últimos años. Se grabaron las experiencias que el adolescente manifestó con su consentimiento. Los médicos encargados brindaron un espacio para poder llevar a cabo los procedimientos de entrevista y testimonio.

La información que se recolectó por medio de las técnicas de recolección ha sido y será resguardada en todo momento, tanto en las guías de entrevistas como en el análisis de datos solamente se colocaron las iniciales de identificación de los participantes, cuidando delicadamente su identidad y evitando la divulgación de información no autorizada. Las técnicas de recolección que se aplicaron fueron elegidas minuciosamente tomando las necesidades del estudio y de la población, además fueron consideradas adecuadas por la capacitación que ambos investigadores tienen de las mismas.

2.2.3. Técnicas de análisis de datos

La técnica de análisis de datos que se implementó fue la de análisis del contenido. Esta técnica conlleva un proceso en el cual se incluyeron las siguientes etapas: transcripción de las entrevistas, organización de datos según criterios, categorización y codificación de los datos, análisis de los datos y generación de conclusiones.

De igual forma como lo fue en la técnica de recolección de datos la información que se analizó por medio de las técnicas de recolección fue resguardada en todo momento, solamente se colocaron las iniciales de identificación de los participantes, cuidando delicadamente su identidad (anonimato) y evitando la divulgación de información no autorizada (confidencialidad).

2.3. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para recabar la debida información para este estudio fueron: la guía de entrevista y la guía de testimonio. Estos instrumentos fueron esenciales para recabar información de tipo cualitativo. Estos instrumentos permitieron tener una inmersión en el ambiente donde se buscaba recabar datos para el estudio, además de brindarnos un acercamiento con las personas que se encontraban en la institución para comprender los fenómenos que se fueron presentando y sistematizar las respuestas que puedan favorecer los resultados del estudio y brindar conclusiones concretas.

2.3.1. Guía de entrevista

Este instrumento buscó recabar información y ahondar en las manifestaciones depresivas que presentaron los adolescentes. Se dio inicio con una presentación por parte del entrevistador posteriormente se procedió con la explicación del motivo de la entrevista. Se dio inicio con una serie de preguntas que permitieron generar un clima de confianza, posteriormente se continuó con preguntas sobre algunos datos personales importantes para luego iniciar con las preguntas que permitieron la recolección de información, esta guía constó de una serie de 16 preguntas. (Ver Anexo 3).

2.3.2. Guía de testimonio

Se utilizó un formato donde se colocaron las iniciales del adolescente, fecha y hora, posteriormente se incluyó un apartado en el cual se transcribió lo que el adolescente comunicó, este apartado constó de una guía de preguntas que ayudaron a dar orden y coherencia al testimonio (Ver anexo 4).

La información recolectada por los instrumentos fue resguardada en todo momento con el fin de mantener a salvo la privacidad del adolescente que nos brindó su experiencia y contestó en ambas guías, cabe mencionar que se colocaron solamente iniciales de sus nombres en ambas guías, también se utilizó el recurso de grabación con el consentimiento de los adolescentes por lo que estas también fueron resguardadas en todo momento y en el momento en que concluya de manera definitiva este estudio, dichas grabaciones serán eliminadas de forma permanente.

2.4. Operacionalización de objetivos, categorías, hipótesis y variables

| OBJETIVOS | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TÉCNICAS / INSTRUMENTOS |
|---|--|--|---|
| <p>ESPECÍFICO 1</p> <p>Reconocer las manifestaciones depresivas que se presentan en el enfermo renal crónico bajo tratamiento de hemodiálisis en la esfera cognitiva</p> | <p>Manifestaciones depresivas</p> <p>Las manifestaciones depresivas se refieren a los síntomas o signos asociados con la depresión. Estas manifestaciones pueden afectar significativamente el funcionamiento diario y la calidad de vida de una persona.</p> | <p>INDICADORES</p> <p>Manifestaciones depresivas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tristeza 2. Anhedonia 3. Irritabilidad 4. Enojo 5. Abulia 6. Culpa 7. Aislamiento social 8. Autopercepción 9. Atención 10. Memoria 11. funciones ejecutivas. | <p>. Guía de entrevista:</p> <p>Según Sampieri & Mendoza (2018) define la entrevista como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado). (p. 449).</p> <p>Entrevista semi estructurada que consta de 16 preguntas.</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>Esfera cognitiva</p> <p>Es el conjunto de pensamientos, percepciones y creencias negativas que caracterizan el estado mental de una persona que está experimentando depresión. Estos pensamientos tienden a ser distorsionados, pesimistas y autocríticos</p> | <p>12. Concentración y energía. 13. Pensamientos negativos. 14. Pensamientos de muerte.</p> <p>Esfera cognitiva:</p> <p>1. Atención 2. Memoria 3. funciones ejecutivas. 4. Concentración y energía. 5. Pensamientos negativos. 6. Pensamientos de muerte.</p> | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>ESPECÍFICO 2</p> <p>Identificar las manifestaciones depresivas que se presentan en el enfermo renal crónico bajo tratamiento de hemodiálisis en la esfera afectiva.</p> | <p>Manifestaciones depresivas</p> <p>Las manifestaciones depresivas se refieren a los síntomas o signos asociados con la depresión. Estas manifestaciones pueden afectar significativamente el funcionamiento diario y la calidad de vida de una persona.</p> <p>Esfera afectiva.</p> <p>Son los aspectos emocionales y afectivos que caracterizan el estado de ánimo de una persona que está experimentando depresión.</p> | <p>INDICADORES</p> <p>Manifestaciones depresivas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tristeza 2. Anhedonia 3. Irritabilidad 4. Enojo 5. Abulia 6. Culpa 7. Aislamiento social 8. Autopercepción 9. Atención 10. Memoria 11. funciones ejecutivas. 12. Concentración y energía. 13. Pensamientos negativos. 14. Pensamientos de muerte. <p>Esfera afectiva:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tristeza 2. Anhedonia 3. Irritabilidad 4. Culpa 5. Autoestima 6. Aislamiento social. 7. Autopercepción | <p>Guía de entrevista:</p> <p>Según Sampieri & Mendoza (2018) define la entrevista como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado). (p. 449).</p> <p>Entrevista semi estructurada que consta de 16 preguntas.</p> |
|---|---|---|---|

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>ESPECÍFICO 3</p> <p>Explorar las experiencias emocionales de los adolescentes que padecen enfermedad renal crónica y que se encuentran bajo tratamiento de hemodiálisis.</p> | <p>Experiencias emocionales</p> <p>Las experiencias emocionales se determinan como estructuras con aspectos afectivos y cognitivos, percepciones y acciones cuya riqueza y diversidad determinan una representación más amplia de las emociones.</p> | <p>INDICADORES</p> <p>Experiencias emocionales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miedo 2. Tristeza 3. Relaciones interpersonales 4. Actitud ante la enfermedad. 5. Apoyo familiar. | <p>Guía de testimonio:</p> <p>Según Monge Lezcano (2023) el testimonio se considera como una técnica cualitativa en investigación social, que se caracteriza por ser subjetivo. El testimonio se sirve de la oralidad para conocer las experiencias individuales o colectivas a partir de un determinado tema en estudio por investigar (p. 3).</p> <p>Formato de testimonio que consta de 8 preguntas.</p> |
|--|---|---|--|

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.1. Características del lugar y de la muestra.

3.1.1. Características del lugar

La fundación para el niño enfermo renal (FUNDANIER) fue fundada en mayo de 2003 con el fin de trabajar en beneficio de niños y niñas de Guatemala que padecen de insuficiencia renal, la institución se encuentra ubicada en la zona 11 de la ciudad de Guatemala dentro del hospital Roosevelt. La fundación para el niño enfermo renal cuenta con dos entradas y está conformada de tres niveles, una entrada se encuentra desde el parqueo trasero del hospital, por donde esperan los familiares y algunos niños a su ingreso a hemodiálisis, y otra entrada directamente desde el hospital donde se encuentra la recepcionista que recibe la papelería y agenda citas. La entrada más importante es la que dirige a los pacientes a la sala de espera para recibir hemodiálisis, el primer nivel de la institución está conformada de sala de espera, que es donde se toma la presión y peso de los pacientes, también a su lado cuenta con clínicas de consulta externa, clínica de psicología, sala de médicos y técnicos en hemodiálisis, sala de reuniones y de docencia, sala de recreación, recepción y lo más importante el área de hemodiálisis. El segundo nivel de la institución cuenta con clínicas de medicina interna donde se encuentran médicos y nefrólogos, también médicos en formación, se encuentran dos áreas de encamamiento donde se quedan por un tiempo internados algunos pacientes con capacidad para seis pacientes y baños. El tercer nivel de la institución se utiliza como sala de reuniones y procedimientos como el entrenamiento para diálisis peritoneal. Los servicios que presta FUNDANIER son programa de hemodiálisis, fue inaugurada la primera sala de hemodiálisis durante el año 2007 se realizan 300 sesiones por mes, se atiende a un promedio de 30 pacientes

por mes, reciben tratamiento de 2 a 3 veces por semana, programa de diálisis peritoneal, inició en 2010 cuenta con capacitación teórica y práctica con el objetivo de poder realizar este tratamiento en casa, el programa atiende un promedio de 100 pacientes activos. El otro programa es de trasplante renal, el tratamiento por excelencia para los niños que sufren insuficiencia renal crónica terminal, dio inicio en el 2008 y actualmente se han realizado 98 trasplantes a los cuales se les brinda medicamento hasta los 18 años 6 meses. También cuenta con clínica de consulta externa, que atiende a un promedio de 200 pacientes cada mes, en su mayoría son familias que viven en el interior y viven en pobreza. Por último, el servicio de nefrología pediátrica, la unidad de nefrología pediátrica, diálisis e hipertensión del hospital Roosevelt/FUNDANIER. Cuenta con dos oficinas administrativas, recepción, sala de entrenamientos para diálisis peritoneal, hemodiálisis, reuniones y procedimientos.

3.1.2. Características de la muestra

Los pacientes de FUNDANIER que participaron en este estudio, oscilan entre las edades de 13 a 18 años, algunos de ellos se encuentran estudiando desde primaria, básicos y bachillerato siendo más prominente el nivel primario. La condición familiar de los participantes a nivel económico es en su mayoría baja, siendo familias numerosas y en algunos casos conformadas por madres solteras. La muestra fue conformada por 8 participantes de sexo masculino y 2 de sexo femenino. La etnia de la mayoría de los participantes es indígena y mestizo, al ser menores de edad no se encuentran en condiciones laborales, su religión es mayormente cristiana y el idioma más utilizado es el español. El origen de la muestra son pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una edad de entre 14 a 18 años, fueron elegidos principalmente por sus edades y no se tomó importancia de su sexo o su género.

3.2. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.2.1. Manifestaciones depresivas en el enfermo renal crónico bajo tratamiento de hemodiálisis.

La enfermedad renal crónica es un problema de salud global que afecta a millones de personas de todo el mundo. La hemodiálisis es un tratamiento común para pacientes con ERC en etapas avanzadas, que implica filtrar la sangre a través de una máquina para eliminar toxinas y exceso de líquido del cuerpo. Sin embargo, la hemodiálisis es un procedimiento riguroso y puede tener un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes.

Entender las experiencias, necesidades y desafíos de los pacientes que se someten a hemodiálisis es fundamental para mejorar su atención y calidad de vida. Las entrevistas con estos pacientes proporcionan una oportunidad invaluable para explorar sus perspectivas, preocupaciones y experiencias personales con el tratamiento. Las entrevistas con los adolescentes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital Roosevelt permitió comprender sus experiencias, sus perspectivas y las emociones que tanto la enfermedad como el tratamiento producen en ellos y en su núcleo familiar, que por lo tanto en conjunto pueden detonar manifestaciones depresivas tanto cognitivas como afectivas que a su vez puede perjudicar la adherencia al tratamiento.

3.2.1.1. Entrevistas

En este estudio se llevó a cabo la aplicación de entrevistas con el objetivo de identificar las manifestaciones depresivas que se presentan en el tratamiento de hemodiálisis en adolescentes que padecen insuficiencia renal crónica en el hospital Roosevelt, las entrevistas se realizaron siguiendo un protocolo semiestructurado que permitió a los participantes expresar sus

opiniones, sentimientos y percepciones de manera libre y abierta, las entrevistas se llevaron a cabo siguiendo un enfoque cualitativo que involucra la identificación de las manifestaciones depresivas, tanto cognitivas como afectivas, dicha entrevista consta de 16 preguntas que fueron aplicadas a 10 participantes, posteriormente a la aplicación de las entrevistas las cuales fueron grabadas con el consentimiento de los padres de familia y con el asentimiento de los adolescente que formaron parte de la muestra, se realizó una transcripción literal de cada entrevista para ejecutar una matriz de contenido, donde se separó por preguntas, esto nos permitió establecer las categorías a utilizar así como también vaciar las respuestas de cada participante, a continuación se presenta el análisis cualitativo de contenido.

Tabla 3

Tabla de participantes

| No. De participante | Sexo | Edad |
|----------------------------|-------------|-------------|
| Participante 1 | Femenino | 16 años |
| Participante 2 | Masculino | 15 años |
| Participante 3 | Masculino | 14 años |
| Participante 4 | Masculino | 14 años |
| Participante 5 | Masculino | 14 años |
| Participante 6 | Femenino | 18 años |
| Participante 7 | Masculino | 15 años |
| Participante 8 | Masculino | 14 años |

| | | |
|-----------------|-----------|---------|
| Participante 9 | Masculino | 14 años |
| Participante 10 | Masculino | 15 años |

3.2.1.1.1. Cambios en la capacidad para planificar y organizar las actividades desde el comienzo de la enfermedad

Cuando se sufre de depresión la capacidad para planificar y llevar a cabo actividades diarias se puede ver afectada significativamente, los pacientes con ERC podrían verse perjudicados en su capacidad para planificar a consecuencia de la enfermedad, de los 10 participantes el 50% de los mismos menciona no tener dificultad en su capacidad para planificar y organizarse en sus tareas cotidianas o cambios en las mismas, sin embargo, el 50% restante hicieron mención de lo siguiente:

Participante 7: “Me canso más y me cuesta hacer las cosas”.

Participante 8: “Ya no puedo asistir muchas veces a la escuela y ya no me puedo bañar”.

Participante 9: “Ya no estudio, no puedo hacer fuerzas, ahora ya no salimos, ahora todo ha cambiado”.

Participante 10: “No puedo nadar, todas las actividades las dejé por venir acá”.

Como se puede observar en las respuestas obtenidas, los adolescentes mencionan cambios en su capacidad para llevar a cabo sus actividades de manera normal. La insuficiencia renal puede afectar de manera negativa las actividades o hábitos que la persona solía hacer produciendo cambios en la organización de sus actividades y recurrir a nuevos hábitos y

actividades, o en su defecto eliminándolos totalmente en contra de su voluntad; esto puede llegar a producir efectos adversos emocionalmente.

NeuronUP (2022) menciona que en la depresión pueden verse afectadas las funciones ejecutivas tales como planificar, organizar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento que se necesita para adaptarse al entorno y alcanzar metas. La depresión es la más prevalente entre los pacientes de hemodiálisis ya que se encuentran conectados en máquina durante 3 o más horas durante el proceso de diálisis afectado de manera directa sus actividades diarias y su independencia, la fragilidad que esta enfermedad representa se asocia con síntomas depresivos y es importante mencionar que la fragilidad que es consecuencia de esta enfermedad no solo afecta de manera negativa la salud física, también la salud psicológica y social (Waldow et al., 2021).

Por el contrario, otro participante expresó lo siguiente:

Participante 1: “*Me he vuelto más responsable con el horario de mis medicamentos*”.

Esta respuesta es muy importante porque evidencia que la enfermedad y los cuidados en algunos casos puede conllevar a la persona a ser más atenta, cuidadosa, responsable con lo que respecta en la organización y planificación de sus actividades diarias con el fin de mantener un bienestar significativo.

3.2.1.1.2. Manifestaciones de tristeza durante la enfermedad

Uno de los aspectos más reconocidos e importantes de la ERC es su asociación con la salud mental, específicamente con la tristeza y la depresión, la tristeza puede manifestarse de varias formas en personas con enfermedad renal crónica, en primer lugar, el diagnóstico mismo de ERC puede generar una sensación de pérdida y angustia ya que los pacientes enfrentan la

realidad de vivir con una enfermedad renal crónica que puede requerir cambios significativos en su estilo de vida y tratamiento. Además, los pacientes con ERC pueden experimentar síntomas físicos como fatiga, dolor y problemas de sueño, que pueden afectar su estado de ánimo y contribuir a la sensación de tristeza.

Durante las entrevistas se les preguntó a los adolescentes si han experimentado momentos de tristeza y han compartido cómo se han manifestado esos momentos, el 30% de los participantes mencionan no experimentar momentos de tristeza, sin embargo, el porcentaje restante mencionó lo siguiente:

Participante 1: “Si, llorar y llorar”.

Participante 2: “Que se me vengan a la mente todos los momentos que viví cuando empezó la enfermedad”.

Participante 5: “Cuando pienso que me quedaré en hemodiálisis me pongo triste porque no quiero seguir así “.

Participante 7: “Si, la verdad si, tengo que volver aquí otra vez y estoy aburrido de estarme quedando aquí, ingresado por lo mismo”.

La tristeza suele ser uno de los principales síntomas de la depresión, Soler & Roca, (2016) indican que la persona se siente triste, afligido, abatido, desanimado y tiene desinterés por su entorno, la persona tiende a tener el semblante cabizbajo y vulnerable al llanto. La tristeza suele ser un síntoma central de la depresión que perjudica el funcionamiento de las distintas áreas de la vida de la persona. Cabe mencionar que a diferencia de la tristeza común la tristeza

patológica causada por una enfermedad crónica suele ser mucho más intensa y duradera. En algunos casos al ser un paciente con enfermedad crónica la tristeza puede verse manifestada en momentos que no son meramente propios de la enfermedad y los adolescentes mencionaron lo siguiente:

Participante 6: *“Si a veces, así como ahora que a mi papá no lo tengo o cuando hay un doctor que me hace falta, se van y a veces no dicen nada y comienzo a llorar”.*

Participante 8: *“Si, cuando estoy solito y no hay nadie en mi casa”.*

Participante 9: *“Si, que mi hermanito ya no quiera salir y yo sí quiero jugar con él, pero él si se cansa mucho”.*

Como se puede observar en las respuestas de los adolescentes, expresaron experimentar momentos de tristeza respecto a su condición, sin embargo, el restante expresó experimentar momentos de tristeza respecto a situaciones que no tienen relación directa con su condición, por otro lado, si lo es de manera indirecta, factores como el constante cuidado por parte de los padres y doctores o como en el caso del último adolescente mencionando que su hermano también padece insuficiencia renal crónica y esa es la razón por la que se cansa demasiado.

3.2.1.1.3. Pensamientos negativos

Los pensamientos negativos son aspectos comunes de la experiencia humana que pueden influir significativamente en nuestro estado de ánimo, comportamiento y bienestar general. Estos pensamientos pueden tomar muchas formas, desde preocupaciones y dudas hasta críticas autodestructivas y percepciones distorsionadas de la realidad. A menudo, surgen en respuesta a eventos estresantes, desafíos personales o situaciones difíciles de la vida.

Durante la entrevista se les preguntó a los adolescentes si solían tener pensamientos negativos y cuáles eran esos pensamientos, por lo que el 60% de los participantes mencionan no tener o manifestar pensamientos negativos, el 40% restante tuvieron respuestas significativas como las siguientes:

Participante 4: *“De que nunca voy a poder comer lo mismo de antes y que nunca me voy a curar”.*

Participante 5: *“Crecer con esta enfermedad y no saber qué hacer cuando sea grande”.*

Participante 7: *“Que ya no sé qué hacer, qué voy a seguir así y que no tengo esperanza que esto mejore”.*

Según Estrada et al., (2021) las personas con ERC son más propensas a tener creencias y actitudes negativas con respecto a su tratamiento y como resultado de esto, están más expuestos a presentar pensamientos distorsionados y a tener consecuencias negativas emocionales como conductuales. Los pensamientos negativos influyen en el comportamiento, relacionados con la salud de estos pacientes. Los pensamientos influyen significativamente en las reacciones del cuerpo, algunos estudios previos indican que la ERC tiene un impacto en la calidad de vida tanto a nivel físico, mental y social. Por lo que si la persona, suele tener pensamientos distorsionados en relación a su enfermedad, es alta la probabilidad que influya negativamente en la adherencia al tratamiento y el autocuidado.

Por otro lado, se obtuvo respuesta positiva a la interrogante planteada.

Participante 8: *“No, tengo la esperanza de tener trasplante”.*

En esta respuesta se puede observar que existe de cierto modo resiliencia por parte de la adolescente, por lo que sobresale cierta esperanza por una futura mejoría y recuperación.

No obstante, algunos adolescentes mencionaron que efectivamente tienen pensamientos negativos y están relacionados con su situación actual, incluso teniendo expectativas negativas respecto a su futuro y pronta recuperación.

3.2.1.1.4. Autopercepción

La autopercepción juega un papel crucial en la experiencia de las personas que viven con enfermedades crónicas, cuando una enfermedad se vuelve parte de la vida diaria de alguien, su percepción de sí mismo, su salud y su capacidad para funcionar, pueden cambiar significativamente, las enfermedades crónicas, pueden afectar no solo la salud física sino también la mental, lo que influye en cómo se ven a sí mismos y cómo perciben su calidad de vida.

Cuando se les preguntó a los adolescentes cuál era su pensamiento cuando se veían al espejo se obtuvieron respuestas variadas, el 40% mencionaron no sentir o pensar nada, sin embargo, las respuestas que se obtuvieron del 60% restante fueron tanto positivas como negativas acerca de sí mismos:

Participante 6: “*Que estoy fea, que estoy gorda, que nunca voy a adelgazar*”.

Participante 7: “*Que ahora no soy nada comparado con lo que era antes*”.

Participante 8: “*No me gusta lo que veo*”.

A pesar de las dificultades vividas durante la enfermedad, la otra mitad de respuestas muestra cómo algunos adolescentes ven el lado positivo de sí mismos por todo lo afrontado:

Participante 1: “Que he sido fuerte”.

Participante 9: “Si me gusta lo que veo”.

Participante 10: “Feliz, lo primero le doy gracias a Dios que me miro que no estoy enfermo, aunque por dentro sí”.

Andrade et al., (2021) comenta que, durante el desarrollo normal, los adolescentes deben adaptarse a los cambios que van ocurriendo en su cuerpo, este proceso puede ir acompañado de sentimientos de vergüenza e incomodidad. Sin embargo, el cuerpo de la persona que padece ERC se ve expuesto a manipulaciones por parte del equipo médico tales como exámenes, controles, visitas médicas, medicamentos, procedimientos como biopsias, hemodiálisis, trasplantes, extracciones sanguíneas y demás, esto conlleva a cambios estéticos que son desfavorables e incómodos para el paciente y también a falta de control sobre aspectos corporales.

La autopercepción de las enfermedades crónicas puede variar ampliamente según factores como, la gravedad de la enfermedad, su impacto en las actividades diarias, el nivel de apoyo social y la adaptación psicológica del individuo, algunas personas pueden experimentar una disminución en su autoestima y autoconcepto debido a los cambios físicos, dependencia de tratamientos médicos o la percepción de que su enfermedad los hace diferentes o menos capaces que los demás. Por otro lado, algunas personas pueden desarrollar una mayor apreciación por la

vida, una mayor resiliencia y una mayor conexión con su sentido de propósito a pesar de la enfermedad.

3.2.1.1.5. Nivel de energía

Los niveles de energía en la depresión pueden manifestarse de diversas maneras. Para algunas personas, la depresión se caracteriza por una fatiga persistente y abrumadora que hace que incluso las actividades cotidianas más simples sean difíciles de realizar, pueden sentirse agotados física y emocionalmente.

Durante la entrevista se les preguntó a los adolescentes si se sienten o no con energía para realizar sus actividades diarias y cuáles pueden ser esas actividades por lo que el 80% de los participantes mencionaron sentirse con energía, algunos mencionaron lo siguiente:

Participante 1: “*Si, solo cuando de verdad estoy mal, pero de lo contrario me siento bien*”.

Participante 4: “*Mi energía es bastante fuerte*”.

Participante 5: “*Me siento bien, con energía, solo algunas veces cuando vengo a hemodiálisis me siento mal, a veces sin energía*”.

Participante 8: “*Si tengo energía, me gusta jugar pelota, correr, bailar, tocar flauta*”

Participante 9: “*Si, le ayudo a mi mamá*”.

El otro 20% mencionaron no sentirse con energía, dando las siguientes respuestas a la interrogante mencionando lo siguiente:

Participante 7: “*Ya no me gusta hacer nada, solo estar viendo videos y comer con mi familia*”.

Participante 10: “*Ya no me siento con energía*”.

Después de una sesión de hemodiálisis los niveles de energía de un paciente pueden variar, según diversos factores individuales y la respuesta específica de cada persona al tratamiento, sin embargo, hay algunas tendencias que se observan en algunos pacientes, en algunos casos al eliminar toxinas y desechos del cuerpo durante la hemodiálisis, algunos pacientes experimentan un aumento en sus niveles de energía, esto puede deberse a una mejora en la función renal. Por otro lado, muchas personas experimentan fatiga después de la hemodiálisis.

Millán (2009) en su estudio que busca detallar los procesos psiquiátricos que vive el paciente enfermo renal en hemodiálisis, menciona que los trastornos psiquiátricos que se observan comúnmente son la ansiedad y la depresión, compartiendo sintomatología como lo es la falta de apetito, reducción de la energía de la libido y de la concentración.

3.2.1.1.6. Placer por la vida

Experimentar placer en la vida es una parte fundamental del bienestar emocional y funcionamiento saludable, sin embargo, para las personas que sufren depresión, la capacidad para experimentar placer puede estar significativamente afectada. La anhedonia, es uno de los síntomas claves de la depresión, las personas que sufren este padecimiento pueden experimentar una disminución notable en su interés y disfrute en actividades que solían disfrutar como pasar tiempo con amigos y familiares, participar en pasatiempos o disfrutar de las actividades recreativas, esta pérdida de interés y placer puede contribuir a un ciclo negativo en lo que la persona se puede sentir aislada y desmotivada.

La anhedonia en personas sometidas a hemodiálisis puede manifestarse de varias maneras, por un lado, el proceso en sí mismo puede ser estresante y agotador, lo que puede hacer que los pacientes se sientan emocionalmente apagados y desinteresados en actividades placenteras.

Durante la entrevista se preguntó a los adolescentes sobre qué cosas les hacen ilusión hacer o los ponen contentos desde que padecen insuficiencia renal y reciben hemodiálisis donde el 100% de los participantes contestaron que aún tienen satisfacción por realizar las cosas que solían disfrutar antes de la enfermedad, las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

Participante 1: “Me emociona ir a la piscina, comer cosas que me gustaban y tomar agua pura”.

Participante 3: “Me emociona ir a jugar”.

Participante 4: “Hacer barriletes y muñecos de plastilina”.

Participante 5: “Salir a veces con unos amigos, disfruto estar con mi hermano y hablar con mi mamá”.

Participante 7: “Salir a buscar Hot Weels o ver películas con mi familia”.

Participante 9: “Abrazar a mi gato”.

Participante 2: “Cuando me desconectan de hemodiálisis y salgo”.

De las respuestas obtenidas el 30% respondieron sobre sus ilusiones acerca del futuro y lo que desean hacer:

Participante 8: “Trabajar de bombero, policía o mecánico”.

Participante 6: “Tener un mi carro y tener un mi novio”.

Participante 10: “Quisiera ser doctor de aquí mismo”.

Un estudio publicado en Journal Of Adolescent Health (2016) examinó la calidad de vida en adolescentes con enfermedad renal crónica el estudio abordó aspectos relacionados, como la salud mental, la participación en actividades sociales y el funcionamiento diario. Este estudio encontró que muchos adolescentes con ERC experimentan una disminución en la calidad de vida, pero también destacó la importancia de proporcionar apoyo psicológico y social para mejorar su bienestar emocional y satisfacción con la vida.

En otro estudio publicado en Clinical Journal Of The American Society of Nephrology (2017) analizó la calidad de vida relacionada con la salud mental en adolescentes que padecen ERC proporcionó información relevante sobre cómo los adolescentes experimentan emociones positivas y aspiraciones a pesar de los desafíos que enfrentan.

Como se observó en las respuestas obtenidas de los adolescentes, aún existen, cosas, situaciones o metas que les genera motivación e ilusión por hacer a pesar de su condición actual.

3.2.1.1.7. Concentración

Las personas que experimentan depresión a menudo describen sentirse distraídas, lo que dificulta su capacidad para realizar tareas que antes realizaban con facilidad, esta falta de concentración puede manifestarse en dificultades para leer, recordar información, tomar decisiones o completar tareas simples, lo que les puede afectar de manera significativa. La falta de concentración en la depresión puede ser el resultado de altos niveles de estrés, fatiga,

alteraciones del sueño y preocupaciones persistentes que en muchas ocasiones pueden estar presentes en el enfermo renal crónico.

También la concentración en pacientes con ERC se ve afectada por diversos factores incluidos los cambios en la filtración glomerular, la reabsorción y la secreción tubular, así como la presencia de complicaciones asociadas como la hipertensión arterial, la diabetes y la enfermedad cardiovascular que en muchas ocasiones está ligada de manera directa o indirecta con la ERC.

La entrevista realizada a los adolescentes hizo el cuestionamiento sobre la dificultad que presentan o pueden presentar al realizar sus actividades cotidianas, el 40% de los participantes mencionaron no tener dificultades para concentrarse a la hora de realizar sus actividades cotidianas sin embargo el porcentaje restante menciona lo siguiente:

Participante 1: “*Cuando estoy haciendo una tarea, me hablan y me desconcentro*”.

Participante 5: “*En la concentración si me cuesta mucho*”.

Participante 6: “*Si me cuesta concentrarme en mis estudios*”.

Participante 8: “*Si, me cuesta concentrarme porque me suelo cansar*”.

Participante 10: “*Me desconcentro bastante*”.

Participante 4: “*Me desconcentro cuando estudio matemáticas*”.

La falta de concentración está presente en los adolescentes en sus actividades cotidianas sin embargo recalcan, las dificultades que han presentado para concentrarse en el ámbito educativo desde que padecen ERC y reciben hemodiálisis.

Duarte et al., (2006) menciona que algunos pacientes que padecen ERC y que se encuentran bajo tratamiento de hemodiálisis, presentan alteraciones en funciones de memoria, mala concentración y fatiga mental, también presentan dificultades en el aprendizaje y atención, la concentración se ve dañada y por lo tanto tienden a tener dificultad para realizar cálculos.

3.2.1.1.8. Sentimientos de culpa

Los pacientes con enfermedades crónicas, pueden llegar a tener una carga emocional, lo que conlleva a que experimenten sentimientos de culpa, relacionadas con diversas áreas de sus vidas, incluyendo su salud, relaciones interpersonales, roles familiares y sociales, expectativas y metas personales.

Además, los cambios en el estilo de vida y las limitaciones impuestas por la enfermedad pueden llevar a sentimientos de culpa relacionados con decisiones pasadas, como hábitos de vida poco saludables o decisiones médicas tomadas erróneamente como puede suceder en casos de enfermedad renal crónica.

Durante la aplicación de la entrevista se les preguntó a los adolescentes si habían experimentado sentimientos de culpa respecto a su enfermedad y que nos pudieran describir esos sentimientos o pensamientos, el 40% de los adolescentes mencionan no sentir culpa por su enfermedad, el porcentaje restante ha tenido respuestas diversas y son las siguientes:

Participante 2: “*Si, de que no me cuidé cuando estaba sano*”.

Participante 5: “*Siento que por mí es que mi mamá está así, porque mi mamá está enferma, me pone triste eso porque es por mi culpa, cuando yo estoy internado aquí ella tiene que estar acá*”.

Participante 6: *“A veces le echo la culpa a mi mamá porque nació así”.*

Participante 7: *“Si, porque la única que puede estar conmigo es mi mamá y me da ese sentimiento de que si yo no me hubiese descuidado esto no estaría pasando y me siento mal por mi mamá porque ella está enferma”.*

Participante 8: *“Si, porque cuando tenía 6, no tomaba agua pura, solo Pepsi”.*

Por otro lado, y al contrario de sentirse culpable respecto a su enfermedad un adolescente contestó:

Participante 10: *“No me siento culpable, porque es una enfermedad que nadie sabía, solo llegó”.*

En un estudio realizado por Zubieta (2016) menciona que los pacientes con ERC pueden llegar a tener tristeza, sentimientos de culpa por no haberse cuidado, enojo, incertidumbre, poco a poco pueden desarrollar una actitud de aislamiento y pueden llegar a sentir culpa en relación a las restricciones de la dieta.

Como se puede observar en su mayoría las respuestas obtenidas demuestran que los adolescentes han experimentado sentimientos de culpa principalmente por no haberse cuidado, por otro lado, estos sentimientos de culpa, están asociados por la creencia de causar molestia y enfermedad a los padres de familia o en su defecto empeorar la misma.

3.2.1.1.9. Memoria

Algunas personas con depresión pueden experimentar dificultades en la recuperación y el procesamiento de la información, lo que puede manifestarse en dificultades para recordar detalles específicos de eventos pasados o para mantener la concentración en tareas cognitivas complejas.

En NeuronUP (2022) se menciona que en la depresión existen déficits cognitivos entre ellos, complicaciones en la memoria para recordar tanto a corto como a largo plazo.

Algunos pacientes con ERC tienden a tener complicaciones en la memoria episódica, la memoria de trabajo y otras funciones cognitivas, además los pacientes con ERC pueden enfrentar otros factores que contribuyen al deterioro cognitivo, como la carga emocional de vivir con una enfermedad crónica, la fatiga, la depresión y la ansiedad, que pueden afectar negativamente la función cognitiva incluida la memoria.

Durante la entrevista se les preguntó a los adolescentes si han presentado o presentan recientemente dificultad para memorizar cosas nuevamente el 50% menciona no sentir dificultad para memorizar y el 50% restante brindaron respuestas mixtas entre ellas:

Participante 1: *“Que me pongan a estudiar o memorizar algo me cuesta un montón”.*

Participante 6: *“Se me olvidan los números”.*

Participante 8: *“Si, me cuesta estudiar”.*

Participante 9: *“Si, olvido las cosas que me dicen”.*

Por otro lado, un adolescente expresó lo siguiente respecto a su capacidad para memorizar:

Participante 4: “No tengo, se me queda todo”.

Duarte et al., (2006) indica que el deterioro en el desempeño neuropsicológico, está principalmente ligado a la función de la memoria.

Según Mimenza et al., (2018) se menciona que en todas las etapas de la ERC existe deterioro cognitivo y un decremento en uno o más dominios cognitivos, tales como el aprendizaje, la memoria, el lenguaje y las funciones ejecutivas.

De acuerdo a las respuestas, algunos adolescentes mencionan tener dificultades en la retención de información.

3.2.1.1.10. Enojo e irritación

El enojo y la irritación en la depresión es un fenómeno bastante común, pero a menudo mal entendido, la depresión no siempre se manifiesta únicamente a través de la tristeza; puede incluir una amplia gama de emociones, como irritabilidad, frustración o enojo, estas emociones pueden surgir debido a una serie de factores como, por ejemplo, frustración por la enfermedad, dolor emocional no expresado, alteraciones en el sueño y la alimentación, estrés acumulado.

La irritación en la ERC es un fenómeno que puede ocurrir como producto de una combinación de factores físicos y emocionales relacionados con la condición. Existen algunas razones por las cuales la irritación puede ser común en personas con ERC tales como, acumulación de toxinas, desequilibrios electrolíticos, malestar físico, cambios en el estilo de vida e impacto emocional.

Durante la entrevista se les preguntó a los adolescentes en qué momentos se suelen sentir enojados o irritados desde que se encuentran en hemodiálisis el 20% de los participantes

mencionaron no sentirse irritados o enojados, el porcentaje restante mencionó lo siguiente respecto a que les irrita o enoja desde que iniciaron con la enfermedad y recibieron hemodiálisis:

Participante 1: *“Ver a muchos niños que lloran si me da algo de estrés”.*

Participante 2: *“Me arde cuando me limpian y eso si me hace sentir irritado”.*

Participante 4: *“Cuando salgo de máquina a veces salgo algo débil, ignoro a las personas, me hablan y me voy a acostar mejor, porque me estalla la cabeza y prefiero ignorarlas”.*

Participante 5: *“Hay niños que se ponen mal y me cambian a mí por ellos y tengo que esperar el otro turno”.*

Participante 6: *“Que no me desconecten rápido o que me desconecten tercero o de último”.*

Participante 7: *“Cuando los niños empiezan a llorar en hemodiálisis, me da dolor de cabeza y me siento enojado”.*

Participante 9: *“Que me siento aburrido y si me irrita porque tengo que respirar bastante y no puedo tanto”.*

Participante 10: *“Cuando salgo porque me lavan la sangre, porque no me pueden hablar ni tocar porque ya me les voy encima”.*

Neumann et al., (2021) describieron la irritabilidad como un estado emocional en el que una persona tiene un temperamento explosivo y se molesta o se enoja fácilmente. Como

resultado, las cosas pequeñas pueden conducir a reacciones hostiles por ejemplo gritarle a la familia o amigos.

Cantero et al., (2021) menciona que la irritabilidad se presenta frecuentemente en la depresión y que está compuesta por una serie de síntomas y signos angustiantes para la persona que la padece.

Morales & Gutiérrez (2019) mencionan que la irritabilidad suele manifestarse como explosiones de ira o rabietas y es típico que en la niñez y adolescencia se presente de esta forma.

Molina & Alarcón (2022) comentan que algunos pacientes con ERC cuando reciben hemodiálisis al compartir una habitación pueden aumentar los niveles de ruido en el pasillo o molestar a otros pacientes lo que puede afectar negativamente a la calidad de vida y aumentar el riesgo que desarrollen más depresión.

La mayoría de adolescentes en sus respuestas expresaron tener situaciones que les han causado enojo o irritación que están relacionadas a la hemodiálisis por diferentes razones, principalmente el ruido, el aburrimiento y el cansancio.

3.2.1.1.11. Interés por la vida

El interés en la vida durante la depresión es un aspecto crucial y a menudo complejo de entender, cuando una persona experimenta depresión puede perder el interés en actividades que antes le brindaban placer, así como en sus objetivos y metas personales, el interés en la vida puede fluctuar durante el curso de la depresión y puede variar según la gravedad de los síntomas individuales.

Durante la ERC el interés en la vida puede verse afectado de varias maneras, debido a los desafíos físicos emocionales y sociales que enfrentan las personas que viven con esta condición, algunas de las formas en las que la ERC puede influir en el interés en la vida, incluye, fatiga y

debilidad, limitaciones en la movilidad y actividad física, cambios en la dieta y nutrición, impacto emocional y cambios en las relaciones sociales.

Durante la entrevista se les preguntó a los adolescentes si sienten o han sentido que han perdido el interés por la vida, el 90% de los participantes mencionan no haber perdido el interés por la vida y entre las respuestas destacadas se encuentran las siguientes:

Participante 1: “No, porque siempre he tratado de ver el lado positivo”.

Participante 4: “No, porque me van a llevar a pasear”.

Participante 5: “No, yo sí quiero vivir”.

Participante 8: “No, quiero seguir viviendo”.

Participante 9: “No, hago las cosas que me gustan”.

Sin embargo, el adolescente restante brindó otra respuesta a esta pregunta:

Participante 7: “Si, quisiera ya solo dormirme y no sentir que pasa”.

Como se puede observar en algunas respuestas se evidencia que algunos adolescentes tienen aún interés por la vida manteniendo ilusión por hacer las cosas que les agrada. Y en la última respuesta obtenida el adolescente manifestó descontento y cansancio.

3.2.1.1.12. Pensamientos sobre la muerte

Los pensamientos de muerte, son un síntoma serio y preocupante de la depresión y pueden variar desde ideación pasiva sobre la muerte hasta pensamientos más específicos sobre el suicidio.

Los pensamientos de muerte en los pacientes con ERC pueden ser una manifestación del impacto emocional y psicológico significativo que esta enfermedad puede tener en la vida de las personas. Algunos factores que pueden contribuir a estos pensamientos incluyen, malestar físico y emocional, preocupaciones sobre la salud y el futuro, cambios en la calidad de vida y depresión y ansiedad.

Durante la entrevista se les preguntó a los adolescentes si han tenido pensamientos acerca de la muerte y cuáles podrían ser esos pensamientos, el 40% de los pacientes menciona no tener ningún pensamiento sobre la muerte el otro 60% compartió lo siguiente:

Participante 1: *“Solo cuando me dijeron que me iba a morir”.*

Participante 4: *“Cuando muy empecé, si quería morirme y no quería estar en esta vida”.*

Paciente 6: *“Si, porque me enojo con mi mamá y ganas de matarme tengo, porque quiere más a mis hermanos que a mí”.*

Participante 7: *“Solo las veces cuando me siento mal y ya no sé qué hacer, no sé qué ponerme, no sé qué decir, a veces quisiera dormir y nunca levantarme”.*

Participante 8: *“Si, que ya me quiero morir, que ya no quiero estar así”.*

Participante 9: *“Si, a veces pienso que mi hermano que también está enfermo, estaría bien grave y que su máquina no va a funcionar”.*

Rivas (2015) en su estudio menciona que resultados de las muestras de pacientes de medicina general, sugieren que la enfermedad renal crónica es otro factor de riesgo significativo para ambos, ideación suicida e intento suicida.

Rodríguez & Ruíz (2022) en los resultados de su estudio encontraron que la falta de ganas por vivir y pensamientos de muerte e incluso ideación suicida, son frecuentes entre los pacientes con ERC.

De acuerdo a las respuestas obtenidas algunos adolescentes expresaron haber tenido pensamientos sobre la muerte respecto a su insatisfacción por la vida y las molestias que les ha causado la enfermedad.

3.2.1.1.13. Relaciones sociales

Las relaciones sociales pueden verse significativamente afectadas por la depresión, tanto en términos de calidad como en cantidad de interacciones, algunas de las formas en que la depresión puede influir en las relaciones sociales son: aislamiento social, dificultad para expresarse, cambios en el comportamiento interpersonal y pérdida de interés en actividades sociales.

El aislamiento social, es un problema significativo para muchas personas con ERC esta condición puede tener un gran impacto en la vida diaria y en las relaciones sociales de quienes la padecen. Algunas formas en las que la ERC puede contribuir al aislamiento social, son las limitaciones físicas, compromisos con el tratamiento, cambios en el estilo de vida, impacto emocional, estigma y falta de comprensión.

Durante la entrevista se les preguntó a los adolescentes si disfrutaban juntarse con sus amigos o familiares para realizar alguna actividad los entrevistados y se obtuvieron las siguientes respuestas.

Participante 1: *“Si, nos ponemos a jugar y me distrae”*

Participante 2: *“Si, platicar o ponernos a jugar”*

Participante 3: *“Si, me gusta salir con ellos”*

Participante 4: *“Si, a veces con mis amigos”*

Participante 5: *“Familiares más o menos, pero con amigos si”*

Participante 6: *“Si, me gusta bastante”*

Participante 8: *“Si, me gusta jugar y correr”*

Participante 9: *“Con mis amigos, pero ya no me dejan salir porque tienen miedo que me pase algo”*

Participante 10: *“Si a veces cuando estoy internado, salimos del hospital”*

Participante 7: *“No, no me gusta”*

Se puede observar que el 90% de los adolescentes mencionaron que, sí disfrutaban juntarse o realizar alguna actividad con miembros de su familia, esto podría ayudar positivamente a la calidad de vida ya que a pesar de la condición y las dificultades que provoca esta enfermedad, aún tienen interés por relacionarse con las personas de su entorno.

3.2.1.1.14. Percepción actual de la vida

La percepción de la vida en la depresión, puede ser grandemente alterada, las personas que padecen de depresión comúnmente experimentan una sensación abrumadora de tristeza. Su visión del mundo y de sí mismos, puede tornarse negativa y pueden sentir que la vida carece de sentido o propósito. La depresión puede distorsionar la forma en la que las personas perciben su entorno y a sí mismas.

La percepción de la vida en el ERC, puede variar significativamente dependiendo de muchos factores, como el estadio de la enfermedad, el tratamiento recibido, el apoyo social, entre otros. La percepción de la vida en los pacientes con ERC puede verse influenciada por la incertidumbre sobre el futuro, especialmente en lo que respecta a la progresión de la enfermedad y las posibilidades de recuperación, se debe recordar que la percepción de la vida en pacientes con ERC es individual y puede variar de una persona a otra.

Durante la entrevista se les preguntó a los adolescentes que percepción tienen actualmente de la vida, de forma opcional se les realizó una pregunta donde imaginaran que su vida era una película por lo que se les solicitó, que pudieran asignar el título que le pondrían a su película, el 30% de los adolescentes mencionaron que no sabían qué percepción tienen actualmente de la vida o que título ponerle a la misma, el 70% restante tuvo respuestas diversas en las que algunos pudieron mencionar el título que le pondrían a su vida, sin embargo otros respondieron desde su punto de vista:

Participante 4: *“El superhéroe, por tanto, luchar por mi vida”.*

Participante 7: *“De un Rey a una simple persona”.*

Participante 1: *“Estoy en un momento difícil, pero sé que va a pasar y que va a venir lo bueno, solo de tener paciencia”.*

Participante 2: *“No se me viene nada ahorita, pero estoy contento porque me voy a poder ir a mi casa”*

Participante 10: *“Gracias a Dios he luchado dos años y en este momento ya entré en protocolo de trasplante y estoy haciendo la dieta”.*

Participante 9: *“Quiero ser chef y cocinar bastante”.*

Oliveira & Soares (2012) en su artículo observaron una gran variedad de elementos presentes respecto a la percepción del concepto de calidad de vida de las personas con ERC, algunos eran más recurrentes en una percepción más general que incluye múltiples facetas de la calidad de vida, otros más centrados en la salud, así como otros con la creencia de intervención divina en dicho proceso. También mencionan que estas personas llegan a presentar limitaciones y frustraciones, prejuicios y cambios biopsicosociales que perjudican la calidad de vida, alteración de la imagen corporal; del sueño, del humor, del peso y del apetito, así como también las restricciones dietéticas, de agua y de las relaciones interpersonales.

La percepción de vida de cada individuo en general que padece ERC suele variar, es por esto que puede ser positiva a pesar de las dificultades o puede ser negativa dadas las circunstancias y las limitaciones que provoca la misma.

Como se pudo observar las respuestas obtenidas por parte de los adolescentes son variadas, algunos tienen una percepción de vida positiva, debido a que, a pesar de las

dificultades, se ven como personas fuertes, luchadoras, resilientes y con sueños a futuro. Sin embargo, en otra respuesta se percibe derrota.

3.2.1.1.15. Apoyo familiar

El apoyo familiar, juega un papel crucial en el manejo y la recuperación de la depresión, cuando alguien se encuentra en depresión, el apoyo de la familia puede marcar la diferencia en la capacidad de la persona para hacerle frente a este padecimiento.

Para las personas que presentan ERC el apoyo familiar es fundamental, este apoyo se puede ver de las siguientes maneras, como apoyo emocional, apoyo práctico, acompañamiento a citas médicas, alentar a un estilo de vida saludable, apoyar en aprender sobre la enfermedad y ofrecer compañía y distracción.

Durante la entrevista realizada se les preguntó a los adolescentes si tienen apoyo por parte de sus familiares y quienes son esas personas que más les han brindado apoyo para enfrentar la enfermedad el 100% coincidieron en gran parte con sus respuestas mencionando:

Participante 1: “Mis papás y mi abuelita”.

Participante 2: “Mi mamá, mi tía y mi abuela”.

Participante 3: “Mi mamá, mis hermanos y demás familia”.

Participante 4: “Mi mamá”.

Participante 5: “Mi mamá, mi papá y mi hermano”.

Participante 6: “Mi mamá y mi tío”.

Participante 7: “Mi mamá, mi tía y mi papá”.

Participante 8: “Toda mi familia, menos una mi hermana”.

Participante 9: “*Mi mamá y mi papá*”.

Participante 10: “*Mi mamá y mi papá*”.

García (2015) en su investigación menciona que existen factores de superación en la persona con ERC en tres niveles, personal, familiar y social; la presencia efectiva y afectiva de la familia, aparece en las opiniones de los informantes como el apoyo fundamental y clave para poder salir adelante; sin el respaldo y compromiso del núcleo familiar, la superación se demora o paraliza. Para que una persona pueda soportar adecuadamente un diagnóstico de este tipo, necesita un apoyo significativo familiar

Ríos et al., (2022) en su estudio menciona que la sobrecarga del rol del cuidador generalmente es asumido por la madre quien en ocasiones debe desvincularse del trabajo y mantener el cumplimiento de las actividades que ya se habían concebido posteriormente en el hogar.

En su investigación Silva y Cols (2016 como se citó en Rojas, 2019) mencionan que el apoyo social y familiar, forma parte de un aspecto que influye en el resultado y calidad de vida de los pacientes renales y la presencia familiar se ha asociado con mejores condiciones de salud física y mental en individuos sanos o pacientes con enfermedades.

Como se puede observar en su totalidad los adolescentes reciben apoyo familiar, predominando los cuidados y acompañamientos por parte de las madres, seguidos a estos los padres y por último abuelos o hermanos. Esto puede ser sumamente positivo para los adolescentes y puede contribuir de forma positiva en su pronta recuperación, así como también una contribución para la prevención de otros padecimientos tanto físicos como psicológicos predominando la depresión.

3.2.1.1.16. Autopercepción de expectativa de vida

La expectativa de vida que auto percibe el paciente con ERC, puede variar según diversos factores, incluyendo su comprensión de la enfermedad, el manejo de la misma, estado emocional y su calidad de vida en general; la percepción de la expectativa de vida de un paciente, puede ser subjetiva y puede cambiar con el tiempo a medida que la enfermedad progrese y el paciente experimente diferentes aspectos de su condición y tratamiento.

Por último, se les preguntó a los adolescentes cuál era su pensamiento sobre si algún día mejorarían. El 100% de los pacientes mencionan que, tienen la esperanza o esperan mejorar algún día, las respuestas obtenidas más destacadas fueron:

Participante 2: *“Si, la tengo, con el trasplante”.*

Participante 4: *“Si, pienso que tal vez mejore”.*

Participante 6: *“Si, en algún momento”.*

Participante 7: *“Si, tengo la esperanza de que primero Dios algún día sí”.*

Participante 8: *“Si, me gustaría trabajar, estudiar, llegar a mi carrera”.*

Participante 9: *“Si, pienso que algún día pasará”.*

Participante 10: *“Si, por el trasplante sí”.*

García (2015) en su estudio encontró que personas que llevan viviendo dos y hasta tres décadas con la atención de insuficiencia renal y hemodiálisis, pone en evidencia la capacidad de lucha que pueden desarrollar las personas y la importancia que puede tener el adecuado cuidado y atención integral del paciente en el incremento de su expectativa de vida.

En las respuestas obtenidas se evidencia una percepción de expectativa de vida positiva por parte de los adolescentes, ya que en sus respuestas demuestran sus deseos por recuperarse, ya sea por el trasplante o por la ayuda de alguna intervención divina, también reflejan sus deseos por alcanzar metas en la vida a futuro, superarse y continuar su vida de manera normal, aunque con cierta incertidumbre.

3.2.1.2. Testimonios

En este estudio incluyó también la aplicación de una guía de testimonio para profundizar en la comprensión de experiencias de los adolescentes, a través de este instrumento se buscó explorar, aspectos tales como las vivencias y aspectos emocionales, con el objetivo de explorar las experiencias emocionales de los adolescentes que padecen enfermedad renal crónica y que se encuentran bajo tratamiento de hemodiálisis en el hospital Roosevelt, la guía de testimonio se realizó siguiendo un protocolo semiestructurado que permitió a los participantes expresar sus experiencias y vivencias desde que padecen la enfermedad de manera libre y abierta, esta guía se llevó a cabo siguiendo un enfoque cualitativo, dicha guía consta de 8 preguntas que fueron aplicadas a 10 participantes, a continuación se presenta el análisis cualitativo de contenido.

3.2.1.2.1. Edad del diagnóstico y reacción al diagnóstico

Cuando una persona recibe el diagnóstico de una enfermedad crónica como la ERC, es común experimentar diversas reacciones emocionales ya que puede generar sentimientos de miedo, ansiedad, confusión, depresión y negación. La idea de enfrentarse a una enfermedad crónica y progresiva puede resultar abrumadora y difícil de aceptar. El hecho de someterse a tratamientos como hemodiálisis y diálisis puede llegar a causar preocupación y estrés adicional.

Como se mencionó anteriormente, se realizó una guía de testimonio para conocer las experiencias y vivencias que han vivido los adolescentes y el impacto emocional que ha causado

la enfermedad a lo largo de los años desde el diagnóstico; como primer punto, se preguntó a los adolescentes que edad tenían cuando recibieron el diagnóstico de ERC y cuál fue su reacción las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

Participante 1: *“Tenía 12 años, empecé a llorar, si me afectó bastante, entré en depresión”.* **Participante 2:** *“Tenía 12 años, mi mamá se puso a llorar y me dio tristeza, a mí también y me puse a llorar”.*

Participante 4: *“Tenía 14 años, me puse mal, rebelde y no quería esto, le pegaba a mi mamá y a las enfermeras”.*

Participante 8: *“Desde los 8 años, no sentía nada, solo me pasaron a la sala de operaciones, me pusieron un catéter y me pusieron la primera hemodiálisis”.*

Participante 9: *“Tenía 12 años y lloró mi mamá”.*

Participante 10: *“Tenía 10 años, me puse a llorar”.*

Participante 5: *“Yo nací sin un riñón”.*

Participante 6: *“Tenía 7 años y me sentía mal”.*

Participante 7: *“Desde que nací”.*

Participante 3: *“Desde los 9 años”.*

Hernández (2021) en su artículo menciona que cuando la ERC se detecta en un estadio temprano, el impacto suele ser menor y tendrá mayor posibilidad de adaptarse, tanto en estilo de vida como de manera emocional, puede haber mayor disposición para escuchar las indicaciones del tratamiento; por otro lado puede existir una reacción de negación al no creer o no aceptar lo

que está pasando; es común que la persona al enterarse de su diagnóstico pueda experimentar diferentes emociones tales como enojo, tristeza, incertidumbre, confusión, miedo y autoconmiseración.

Como se puede evidenciar en las respuestas obtenidas, la edad del diagnóstico en su mayoría fue a temprana edad, las reacciones fueron diversas pero las más predominantes por parte de los adolescentes fueron, llanto, enojo y rebeldía, por otro lado, por parte de los padres la reacción fue el llanto.

3.2.1.2.2. Dificultades en la enfermedad

Las dificultades asociadas a la ERC incluyen una serie de aspectos como la gestión de síntomas físicos, adaptación al cambio de vida, adaptación a los tratamientos y la gestión de las implicaciones emocionales y sociales de la enfermedad.

Para conocer la experiencia que han vivido los adolescentes desde que padecen la enfermedad, se les preguntó qué es lo más difícil de padecer la enfermedad o cual consideran que ha sido el momento más difícil que han vivido desde que padecen la enfermedad, los adolescentes expresaron:

Participante 1: “Me pusieron dos catéteres y eso fue lo que más me afectó y cuando entré a máquina”.

Participante 4: “Que me hayan quitado el catéter de la panza, dos veces he perdido la diálisis peritoneal”.

Participante 2: “Cuando me dijeron que me iban a hacer hemodiálisis, que ya no iba a poder jugar pelota y meterme a la piscina”.

Participante 5: *“Se llenó mi pulmón de líquido y no me salía, tenía un tubo y me dolía bastante”.*

Participante 6: *“Que no puedo comer muchas cosas y también tomar agua”.*

Participante 7: *“El día que me pusieron el primer catéter en la pierna me subieron al cuarto piso, no me sentía bien, no quería nada, no comía nada”.*

Participante 8: *“Lo más difícil es que tengo ganas de comer algunas cosas y no puedo”.*

Participante 9: *“Con el catéter es bien difícil”.*

Participante 10: *“Porque tengo a otros hermanitos y a ellos si les dan comida libre y yo comida sin sal”.*

Como se puede observar lo más difícil para los adolescentes principalmente es el tener catéter y realizarse hemodiálisis y las dificultades que les provoca como dolor, picazón y limitaciones físicas, las limitaciones dietéticas, también los problemas propios causados por la enfermedad como complicaciones médicas e ingreso al hospital para permanecer internado.

3.2.1.2.3. Afrontamiento

Sobrellevar la ERC implica una combinación de tratamiento médico adecuado, cambios en el estilo de vida, apoyo emocional y educación para el autocuidado. Los pacientes con ERC pueden afrontar la enfermedad con el apoyo de estrategias físicas, emocionales y sociales para adaptarse a los desafíos que presenta esta condición. Los profesionales de la salud pueden jugar un papel importante, así como también familiares y amigos para ayudar a las personas con ERC a sobrellevar dicha enfermedad para un mejor bienestar.

Para saber cómo se han sentido los adolescentes desde que padecen la enfermedad, se les preguntó cómo se sienten y qué actividades o que hacen para sobrellevar la enfermedad, por lo que mencionaron lo siguiente:

Participante 1: *“Solo trato de pensar en que ya el otro año voy a volver a realizar mi vida normal, me ayuda que mis papas estén a mi lado y que me apoyen y que este año me hagan el trasplante me motiva”.*

Participante 2: *“Nada, solo trato de jugar pelota y jugar con mis hermanos para no estar triste y aburrido”.*

Participante 4: *“Distrayéndome, jugando en mi teléfono y saliendo a pasear”*

Participante 5: *“A veces me siento triste porque desde pequeño he sido así, no he sabido que es una vida normal”.*

Participante 6: *“Yo a veces siento que no tengo nada, yo trabajo y ahora si voy a estudiar”.*

Participante 7: *“Me he sentido mal, triste, porque lo que más me afecta, es que afecta a mi mamá”.*

Participante 8: *“Un poquito bien, yo juego y ni me acuerdo que estoy enfermo”.*

Participante 9: *“Casi bien solo que salir a la calle ya no puedo”.*

Participante 10: *“Me he sentido normal, como un niño, si salgo”.*

En su Folleto Aguilar (2020) menciona algunos consejos para el adolescente que padece ERC los cuales son, que realicen quehaceres en el hogar, tareas, salir a divertirse, pasar el rato con amigos y ser parte de actividades sociales y escolares. También habla de la importancia de

conectar con otros compartiendo experiencias, hablar con otras personas ya sea por teléfono o en vivo. Además, menciona que es importante tratar en lo posible de ser independiente, de vivir y tomar una actitud lo más normal posible y tratar de disfrutar la vida.

Como se puede observar los adolescentes buscan diferentes maneras para sobrellevar y distraerse de las complicaciones que causa la enfermedad, para los adolescentes realizar actividades que los distraen les ayuda a afrontar de una manera eficaz la enfermedad como pensar a futuro sobre la mejoría gracias a un trasplante, trabajar, realizar actividades de ocio y estudiar son los principales pilares que les ayudan a sentirse de cierta manera normales.

3.2.1.2.4. Cambios en la vida por la enfermedad

La ERC puede tener un impacto significativo en todos los aspectos de la vida cotidiana como los cambios en la dieta que incluyen restricciones en la ingesta de ciertos alimentos y líquidos y cambios en el estilo de vida principalmente en las relaciones sociales; dicha enfermedad puede llegar a causar modificaciones que afectan la calidad de vida y el bienestar general de quienes la padecen.

Para conocer los cambios que los adolescentes enfrentaron durante la enfermedad desde su diagnóstico, se preguntó a los adolescentes sobre las cosas o hábitos que han cambiado o cambiaron en su vida desde que padecen la enfermedad.

Participante 1: “*Muchos niños llevan una vida diferente a la mía, veo que ellos pueden comer muchas cosas que yo no puedo comer y que tengo que estar en el hospital*”.

Participante 2: “*Ya no puedo meterme a la piscina o comer comida normal*”.

Participante 3: *“Ya no tomo mucha agua como antes y ya no puedo comer lo que comía antes”.*

Participante 4: *“Que ya no puedo comer de todo, no tomar gaseosas y me hace sentir mal”.*

Participante 5: *“Ya no pude estudiar, ahora he tenido que venir casi todos los días aquí, ya no puedo estar en mi casa y hacer muchas cosas, a veces me siento cansado, no puedo hacer todas las cosas que me gustaría hacer como correr”.*

Participante 6: *“Actividades sociales principalmente”.*

Participante 7: *“Tuve que dejar de estudiar, también dejé de hacer actividades”.*

Participante 9: *“Que me canso en correr”.*

Participante 10: *“No ha cambiado nada, juego pelota y voy a la escuela”.*

Oliveira & Soares (2012) en su artículo mencionan que la persona con ERC sometida a hemodiálisis está obligada a convivir diariamente con una enfermedad incurable que requiere tratamiento doloroso de larga duración y restringida. Junto con la evolución de la enfermedad y sus complicaciones provoca una serie de daños en el bienestar físico, mental y social. Estos individuos llegan a presentar en su vida cotidiana limitaciones y frustraciones, prejuicios, cambios biopsicosociales que afectan su calidad de vida como una alteración de la imagen corporal, sueño humor, cambios de peso, restricciones dietéticas y agua.

De acuerdo a las respuestas obtenidas, los adolescentes expresan mayormente haber tenido cambios significativos en su alimentación, así como también un cambio en su ritmo

escolar por lo que la mayoría tuvo que dejar o pausar sus estudios y un cambio su capacidad para realizar actividad física.

3.2.1.2.5. Emociones causadas por hemodiálisis

Someterse a este procedimiento puede desencadenar diferentes emociones y estas pueden variar según la experiencia individual de cada paciente, por mencionar algunas, irritación, la ansiedad, el estrés, la frustración, la tristeza y por último la esperanza y gratitud.

Para saber lo que sienten o piensan los adolescentes cuando se someten al procedimiento de hemodiálisis, se les preguntó qué sienten y qué emociones desemboca recibir tratamiento de hemodiálisis.

Participante 1: “Actualmente me dan muchos calambres y me quedó un poquito de miedo”.

Participante 2: “En las primeras hemodiálisis, triste”.

Participante 3: “Entro bien”.

Participante 4: “A veces cuando no más nos conectan nos ponen a ver tele, nos distraemos o nos dormimos”.

Participante 5: “No siento nada, solo siento que ya es algo normal”.

Participante 6: “Me siento normal y me gusta hacer molestadera”.

Participante 7: “Normal, ya no siento nada”.

Participante 8: “Dolor, ardor y mal porque me limpian con unas gasitas”.

Participante 9: “Solo siento sueño”.

Participante 10: “Al principio me ponía a llorar, después he aprendido todo sobre la hemodiálisis”.

Rudnicki (2006) en su artículo menciona que al iniciar el tratamiento de hemodiálisis muchos pacientes experimentan diferentes etapas, la primera como “la luna de miel” en la cual la enfermedad está avanzada y el paciente está severamente urémico y confuso; desde las primeras sesiones el paciente demuestra euforia por la mejora sintomática y es común que el paciente acepte su entera dependencia a la máquina y de los procedimientos que esta conlleva, luego de esa etapa puede surgir un periodo de desánimo, los sentimientos de desamparo y tristeza dominan en este periodo, la última etapa es un periodo de adaptación el cual se caracteriza por el inicio de la aceptación de las limitaciones propias y de las complicaciones originadas en el tratamiento de hemodiálisis.

Como se puede observar las respuestas obtenidas indican que en las primeras hemodiálisis se suele experimentar tristeza y reacciones negativas como irritación ya que es algo nuevo para ellos, sin embargo, en el transcurso del tiempo han logrado adaptarse siendo la hemodiálisis algo que es parte de su vida comprendiendo que es necesaria para mantener su salud y que lo seguirá siendo hasta que puedan optar por diálisis peritoneal o el día en que puedan obtener un trasplante.

3.2.1.2.6. Reacción Familiar

La reacción inicial de la familia suele ser de shock e incredulidad, el diagnóstico de una enfermedad renal puede ser abrumadora y difícil de aceptar. A medida que la realidad del diagnóstico se asienta, las familias pueden experimentar una serie de emociones que incluyen tristeza, ira, culpa y ansiedad. La dinámica familiar puede sufrir cambios significativos, los roles y responsabilidades pueden redefinirse a medida que la familia se adapta a las demandas del cuidado de un miembro enfermo. Muchas familias encuentran formas de adaptarse y crecer juntas a través de la experiencia de enfrentar una enfermedad crónica como la insuficiencia renal.

Para saber la reacción de la familia ante el diagnóstico, se les preguntó a los adolescentes cuál fue la actitud o reacción que tomó su familia ante la enfermedad desde el día del diagnóstico.

Participante 1: *“Tristes, a todos les afectó, me impactó demasiado cuando mi papá se enteró de mi enfermedad y que empezó a llorar enfrente de mí, me marcó y mi mamá reaccionó igual”.*

Participante 2: *“Se pusieron tristes, pero a la vez me dijeron que fuera fuerte”.*

Participante 3: *“Mi mamá y mi papá reaccionaron tristes”.*

Participante 4: *“Mi mamá se deprimió, ya después tomó ella con calma todo, yo no lo aceptaba, no quería”.*

Participante 5: *“Mi mamá creo que tal vez se sintió un poco triste, porque ahora ya me tenía que cuidar más de lo que me cuidaba”.*

Participante 6: *“Mi mamá sí se sintió bien triste y comenzó a llorar”.*

Participante 7: *“Mis papás sí se pusieron tristes, me intentaron apoyar en todo momento”*

Participante 8: *“Mi mamá se puso a llorar”.*

Participante 9: *“Mi mamá lloró, mi papá y mi hermano, lloraron todos”.*

Participante 10: *“Toda mi familia se puso a llorar”.*

En su estudio Ríos et al., (2022) menciona que las familias de pacientes con ERC deben atravesar un proceso de adaptación y reorganización de sus funciones, caracterizado por

contradicciones y malestares, que se derivan de las tensiones y sentimientos de impotencia, desesperanza, tristeza, agresividad, negación y culpabilidad.

También Ríos et al., (2022) menciona que cuando se recibe el diagnóstico de la enfermedad se producen cambios y problemáticas en la familia, que no saben cómo enfrentar ni solucionar. Entre ellos se encuentran: el inadecuado manejo de las crisis, con conductas y afrontamientos desadaptativos, afectación en proyectos de vida, ya que deben ser retrasados o interrumpidos debido a los constantes cambios que genera la enfermedad. También los padres suelen manifestar inconsistencia en la educación de estos niños ya que se asumen distintos estilos educativos. Se percibe un clima tenso donde la comunicación se centra solo en el enfermo. También se ven limitadas las relaciones sociales, con tendencia al aislamiento e inadecuada distribución de roles. También encontró evidencia de que, además, están presentes un sinnúmero de alteraciones emocionales en los miembros de la familia. Estas manifestaciones son las principales dificultades que enfrentan estas familias para adaptarse al cambio que provoca tener un niño con Enfermedad Renal Crónica.

Según las respuestas obtenidas la reacción de los padres de familia ante la enfermedad, pero principalmente el diagnóstico ha sido principalmente de impacto, llanto, tristeza, negación y otras reacciones. Estas reacciones son normales debido a la naturaleza del impacto que puede generar tal enfermedad, los padres son los principales afectados ya que deberán hacerse cargo de los cuidados, gastos, preocupación constante por la salud del hijo y cambios significativos así como el hecho de sentir la necesidad o responsabilidad de donar un riñón para la pronta mejoría del hijo, esto puede causar altos y bajos que deberán ser afrontados de una u otra manera desde el día del diagnóstico hasta el día de recuperación.

3.2.1.2.7. Experiencia emocional en primera hemodiálisis

La primera sesión de hemodiálisis marca una experiencia significativa en la vida del paciente con ERC, más allá de ser un procedimiento médico esta experiencia desencadena una serie de emociones que pueden resultar abrumadoras y difíciles de procesar, tanto para el paciente como para sus seres querido, desde que se enfrenta por primera vez a ese procedimiento el paciente puede experimentar ansiedad, miedo, incertidumbre y a la vez puede presentar esperanza de una pronta mejoría.

Se les preguntó a los adolescentes que sintieron o cuál fue su experiencia al momento de recibir su primera hemodiálisis, la importancia de esta pregunta es debido a que se suele manifestar diferentes reacciones tanto positivas como negativas.

Participante 1: *“No sentí nada, solo me senté y tranquila”.*

Participante 2: *“Sólo sentí tristeza”.*

Participante 4: *“Fue dolorosa, sólo era llorar y llorar, ya no quería”.*

Participante 5: *“Fue feo porque ya no quería venir, quería estar en mi casa, me sentía triste”.*

Participante 6: *“Me sentía bien, cuando me echaron alcohol me ardía mucho, se sentía feo”.*

Participante 7: *“Sentía miedo, me daba vergüenza, no hablaba con nadie, solo esperaba a que me conectaran”.*

Participante 8: *“Más o menos bien”.*

Participante 9: *“Solo llorar, tristeza y nervios”.*

Participante 10: “Solo me dolió”.

En su investigación Andrade et al., (2017) mencionan que al inicio del tratamiento de hemodiálisis puede existir una actitud de asimilación y enfrentamiento caracterizado por la negatividad, llegando a experimentar rechazo a la hemodiálisis donde pueden surgir sentimientos de tristeza, llanto y culpabilidad. Además, en las entrevistas que realizaron surgió el concepto de depresión como manifestación del desequilibrio emocional y sufrimiento que genera la terapia de hemodiálisis.

Como se pudo observar en las respuestas obtenidas por los adolescentes, las principales manifestaciones presentes durante las primeras hemodiálisis son de depresión incluyendo tristeza, miedo, vergüenza, llanto, dolor tanto emocional como físico ya que es una experiencia desconocida e incómoda debido a que al inicio del tratamiento y desde la introducción del catéter al organismo esta podría llegar a ser una experiencia traumática.

3.2.1.2.8. Apoyo familiar y social

El apoyo familiar y social juega un papel importante en el manejo y adaptación de la ERC, la manera en la que los familiares y amigos brindan apoyo puede marcar una diferencia significativa en la calidad de vida y en el bienestar emocional del paciente que le permitan afrontar de manera efectiva las dificultades que puede presentar y que le permitan inhibir o eliminar ciertos comportamientos depresivos que se encuentran presentes en la pérdida como lo es la capacidad renal.

Se les preguntó durante la entrevista a los adolescentes si tienen amigos o familiares en los que confíen que les ayuden a afrontar o sobrellevar la enfermedad, las respuestas concuerdan

en su mayoría indicando la importancia de amigos y familiares para poder sobrellevar el impacto emocional que puede llegar a causar la enfermedad.

Participante 1: *“Si, tengo bastantes personas que me han ayudado, me han apoyado y siempre tratan que este feliz”.*

Participante 2: *“Si, mis amigos”.*

Participante 3: *“Si, siempre están conmigo”.*

Participante 4: *“Mis abuelos y mi hermano. Cualquier cosa que les pido me las dan”.*

Participante 5: *“Casi no, solo mi papá y mi mamá”.*

Participante 6: *“Si, los doctores y amigos”.*

Participante 7: *“Si, tengo a mi mamá, mi papá, las amigas de mi mamá y mías. También aquí en hemo y un amigo que conocí”.*

Participante 8: *“Me apoya mi familia”.*

Participante 9: *“Solo amigos, ellos ya saben lo que tengo entonces no juegan conmigo tan brusco”.*

Participante 10: *“Un amigo internado y amigos en Estados Unidos”.*

Audante (2017) en su investigación menciona que la adherencia al tratamiento de hemodiálisis es prioridad y estaría relacionada con el apoyo social en primer lugar, la familia por estar cerca al paciente y afrontar juntos los cambios que genera la enfermedad y el tratamiento.

El apoyo social puede ser un valioso recurso capaz de promover una mejor adaptación de la persona a las implicaciones causadas por la enfermedad.

Como se observó en las respuestas obtenidas, para los adolescentes con ERC el apoyo social es clave, este apoyo les permite afrontar de manera adecuada las complicaciones que la enfermedad implica. Se puede observar que la mayoría de los adolescentes cuentan con un buen círculo familiar y en algunos casos social, lo cual es muy positivo ya que esto les ayuda en una mejor adherencia al tratamiento y por lo tanto una mejor calidad de vida, esta mejora le puede permitir obtener un mejor pronóstico y ser beneficioso para seguir manteniendo los cuidados adecuados, posteriormente obtener diálisis peritoneal y en algunos casos trasplante.

3.3. Análisis general

El objetivo principal consistió en identificar las manifestaciones depresivas que se relacionan a la enfermedad renal crónica en adolescentes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital Roosevelt “Fundanier” ubicado dentro del hospital Roosevelt en la ciudad de Guatemala. Es importante mencionar que a partir de las entrevistas trabajadas con la muestra se confirma la presencia de diferentes manifestaciones de la depresión en los adolescentes entrevistados tanto en la esfera cognitiva como en la esfera afectiva que suelen presentarse en la depresión, tomando en cuenta que no se puede considerar un diagnóstico de trastorno de depresión o trastorno distímico ya que no cumple los criterios considerados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – V); sin embargo sí se reconoció la presencia de ciertas manifestaciones de la depresión en la esfera cognitiva tales como problemas en: la atención, la memoria, funciones ejecutivas, concentración, cierta existencia de pensamientos negativos y de muerte. Así mismo se identificó manifestaciones depresivas en la esfera afectiva tales como: tristeza, anhedonia, irritabilidad, culpa, problemas en la

autopercepción y aislamiento social. Es importante recalcar que en algunas categorías tales como: interés por la vida, nivel de energía, relaciones sociales y placer por la vida no se encontraron suficientes respuestas que evidencian manifestaciones depresivas en todos los participantes.

Explorar las vivencias y experiencias emocionales de los adolescentes con ERC, permitió conocer un poco más acerca del impacto que generó la enfermedad en su vida y las complicaciones presentes en la hemodiálisis que es un tratamiento importante para subsistir.

Por ejemplo, el Participante No. 7 relató que nació sin un riñón, sin embargo, el riñón que aún funcionaba dejó de hacerlo hace dos años por lo que la ERC resulta ser reciente para el adolescente, como se puede observar en la mayor parte de sus respuestas existe evidencia de manifestaciones depresivas.

El participante No. 5 al ser un adolescente que ha padecido ERC desde su nacimiento, en sus respuestas recalca el hecho de no saber que es tener una vida normal y que eso le hace sentir triste, culpable y desesperado, sin embargo, la hemodiálisis ya forma parte de su rutina y se ha adaptado al tratamiento.

Es importante mencionar que la enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis provocan diversos cambios en la vida cotidiana. Esta enfermedad genera limitaciones, experiencias negativas y cambios físicos los cuales conllevan a que el adolescente experimente manifestaciones depresivas. Con el apoyo de la entrevista y el testimonio se logró tener una cercanía con la subjetividad de estos adolescentes los cuales en su mayoría expresaron que las limitaciones tales como la restricción dietética tanto de alimento como de líquidos, el hecho de no poder realizar las mismas actividades como estudiar o hacer actividad física causa en ellos tristeza, desesperación, así como también pensamientos negativos. Al estar sometidos a

hemodiálisis el cual es un proceso complejo y que demanda tiempo, algunos adolescentes mencionaron que en sus primeras hemodiálisis sintieron tristeza, llanto, desesperación, incomodidad, nervios y vergüenza, también mencionaron que actualmente al recibir tratamiento de hemodiálisis suelen sentir calambres, dolor, ardor y sueño, sin embargo, para ellos ya es considerado un proceso normal al cual ellos han logrado adaptarse. La mayoría de los adolescentes que participaron en este estudio cuenta con el apoyo principalmente de sus padres y algunos otros miembros de la familia, también en algunos casos se cuenta con el apoyo de amigos o compañeros de hemodiálisis, este aspecto es importante ya que los adolescentes que cuentan con un buen círculo familiar y social los ayuda a sobrellevar de una mejor manera la enfermedad.

La mayoría de los adolescentes, estuvieron dispuestos a participar y mostraron una actitud de cooperación en este estudio, los cuales se abrieron y permitieron conocer acerca de los desafíos que enfrentan, lo que sienten y piensan, lo que vivieron y lo que siguen afrontando día a día. Sin embargo, otros adolescentes en algunas ocasiones se mostraron poco dispuestos a participar o sus respuestas fueron de manera cortante, se observó un semblante cabizbajo, escaso contacto visual y esto pudo ocurrir por diferentes razones que les pudieron dificultar la comunicación abierta sobre sus experiencias.

Las manifestaciones depresivas tanto en la esfera cognitiva como afectiva están presentes en los adolescentes, cabe mencionar que estas manifestaciones no se presentan en igual manera e intensidad y esto puede ocurrir por diversos factores, por mencionar algunos: la personalidad del adolescente, apoyo familiar y social, resiliencia, economía, la edad del diagnóstico, conocimientos sobre la enfermedad y el autocuidado, estos pueden contribuir a una adecuada adherencia al tratamiento y esto a su vez favorece la buena salud mental.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones

- Los adolescentes entrevistados presentaron manifestaciones depresivas en la esfera cognitiva tales como la atención, la memoria, funciones ejecutivas, concentración y energía, cierta existencia de pensamientos negativos y de muerte.
- Como resultado de la magnitud que representa tener una enfermedad renal y estar bajo tratamiento de hemodiálisis, se identificó en los adolescentes entrevistados manifestaciones depresivas que corresponden a la esfera afectiva tales como tristeza, anhedonia, irritabilidad, culpa, problemas en la autopercepción y aislamiento social.
- De acuerdo a lo relatado por los adolescentes se encontró que las experiencias que más les afectaron fueron principalmente su primera hemodiálisis y las que le afectan actualmente serían la restricción dietética, cambios y limitaciones en la vida cotidiana.
- En definitiva, el apoyo familiar y social es un factor significativamente positivo para la adecuada adherencia al tratamiento.

4.2. Recomendaciones

A la Fundación para el Niño Enfermo Renal se les sugiere

- Contar con más profesionales de la salud mental para cumplir eficazmente con la demanda de atención psicológica tanto para niños y adolescentes con ERC y para los padres de familia.
- Implementar talleres que promuevan estrategias que faciliten la gestión de las emociones para el autocuidado de la salud mental.

A los familiares de los adolescentes con ERC se les recomienda

- Cuidar en la medida de lo posible su salud tanto física como mental ya que es imprescindible para que sus hijos puedan sobrellevar de una mejor manera la enfermedad, puesto que el apoyo familiar es clave.

A los adolescentes de FUNDANIER se les recomienda

- Recibir terapia psicológica que ofrece FUNDANIER con el fin de afrontar las manifestaciones depresivas que la enfermedad ha provocado.
- Llevar a cabo actividades recreativas y familiares que fortalezcan el vínculo en momentos de crisis.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas se les recomienda

- Tener un centro de práctica asignado a la fundación con el fin de fortalecer el apoyo hacia la salud mental tanto para padres como a los adolescentes.

A los estudiantes de último año se les recomienda

- Realizar investigaciones de este tema tomando en cuenta grupos más grandes con el fin de promover nuevos métodos de abordamiento y prevención a los adolescentes que están por iniciar tratamiento de hemodiálisis.

4.3. Referencias

- Academia Nacional de Medicina. (2017). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 60(5), 52-55.
- Aguilar, A. (2020). Consejos para dolescentes que viven con enfermedad renal. *Consejos para dolescentes que viven con enfermedad renal*. Dialysis Patient Citizens Education Center, Washington.
- Alfaro Álvarez, K. (Septiembre de 2016). *Aliat Universidades* . Obtenido de <http://aliatuniversidades.com.mx/conexxion/wp-content/uploads/2016/09/Art-2C-Psic19.pdf>
- Alzuri Falcato, M., Hernández Muñoz, N., & Calzada Urquiola, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7(3), 152-154.
- American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.
- Andrade, L. M., Benjet, C., River, A., Montoya, D. H., Medeiros, M., & Arreola., J. M. (2021). “Me cuidan de más”. Imagen corporal y relaciones interpersonales en adolesentes con insuficiencia renal crónica. *Psicología y Salud*, 31(2), 275-285,.
- Andrade, V., Angulo, C., & Barría, P. (2017). *Vivencia de pacientes adultos con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis crónica*. Universidad austral de Chile, Puerto Montt Chile.
- Audante, M. (2017). *Apoyo social y adherencia del paciente al tratamiento de hemodiálisis*.

- Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Basco, M. R. (Enero de 2018). *Síntomas comunes de la depresión [Versión PDF]*. Obtenido de Texas Health and Human Services:
<https://www.hhs.texas.gov/sites/default/files/documents/doing-businesswithhhs/provider-portal/behavioral-health-provider/cognitive-behavioraltherapyresources/common-symptoms-depression-es.pdf>
- Becerril, M. (2021). *Intervención Psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*. Universidad Veracruzana.
- Cajachagua Huapaya, R. A. (2016). *Estudio de depresión en pacientes en hemodialisis*. Lima Perú: Universidad científica del sur.
- Cantero, P., Nieto, A., P, A. L., & A., M. R. (Noviembre de 2021). *IRRITABILIDAD Y AGITACIÓN [PDF]*. Obtenido de PedPal: <https://www.pedpal.es/site/wp-content/uploads/2022/05/IRRITABILIDAD.pdf>
- Cao, B., Zhu, J., Zuckerman, H., Rosenblat, J. D., Brietzke, E., Pan, Z., . . . McIntyre, R. S. (2019). Pharmacological interventions targeting anhedonia in patients with major depressive disorder: A systematic review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 92, 109-117.
- Cibils, J. P. (Julio de 2021). *Unicef*. Obtenido de ¿Qué cambios y conductas son esperables en la adolescencia?: <https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha%201%20-%20Caracter%20C3%ADsticas%20de%20la%20adolescencia.pdf>
- Climent, C. E. (10 de septiembre de 2017). La Irritabilidad. *Sala de prensa*. Cali, Colombia.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (2017). *Consejo General de Colegios*

Oficiales de Farmacéuticos. Obtenido de

<https://www.farmaceuticos.com/informestecnico-profesionales/insuficiencia-renal-puntofarmacologico-no-113/>

De la Cruz García, C. R., & Delgado Tuesta, L. K. (2018). *Manifestaciones de depresión en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital nacional dos de mayo.*

Lima - Perú: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.

Díaz, O. (10 de Marzo de 2023). *Congreso de la Republica de Guatemala.* Obtenido de

https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/9710/2023/4#gsc.tab=0

Estrada, V. M., Raposo, A. S., Piñón, S. P., & Garcia, R. R. (2021). *TERAPIA COGNITIVO*

CONDUCTUAL MODALIDAD BREVE PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD

RENAL CRÓNICA ENFOQUE PSICOLÓGICO DE APOYO PARA LA TERAPIA

SUSTITUTIVA.

Literatura Médica Psicológica.

Falcón, D. D., Suárez, I. F., & Pérez, N. d. (2018). *ADOLESCENCIA Y AUTOESTIMA: SU*

DESARROLLO DESDE LAS INSTITUCIONES. Revista Conrado, 14(64), 98-103.

Faria Silva, A. L., & Ariento, L. C. (2022). *Aspectos Fundamentales para la Evaluación*

Psicológica en el Trasplante Renal Pedriático. Sao Paulo Brasil: Brazilian Journal of

Transplantation.

Fondo de las naciones unidas para la infancia . (2021). *La crianza durante la adolescencia.*

García, Barbero, Olea, Jiménez, del Peso, Miguel, . . . Selgas. (2010). *Incorporación de un*

psicólogo en un servicio de nefrología: criterios y proceso. España: Órgano Oficial de la

Sociedad Española de Nefrología.

García, G., Pandya, S., & Chávez, J. (2014). *Cuide su Riñón.* Samarpan Kidney Foundation.

García, J. (2015). El soporte sociofamiliar del paciente con enfermedad renal crónica. *Revista ciencias sociales*, 2, 203-214.

García, M. E. (2021). *La Anhedonia en la Depresión [Tesis doctoral, Universidad Alcalá]*.

Repositorio Institucional. Obtenido de
<https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/54181/Tesis%20Maria%20Esperanza%20Presa%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Goodale, E. P. (2007). Síntomas cognitivos de la depresión. *Revista de Toxicomanías*(50), 13-15.

González, M. B. (2021). Intervención psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Psicología y Salud*, 31(2), 287-293.

Gross, R., Reyes, A., & Oris, L. (2021). *Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal*. Santiago de Cuba: Revista información científica.

Hernández, J., Rendón, L., Abreu, N., Saavedra, A., Mora, Y., & Pedraja, Y. (2022). *Marcadores de daño renal y progresión de la insuficiencia renal crónica en el adulto mayor*. Cuba: MediCiego.

Hernández, K. (10 de Marzo de 2021). *Revista digital de la Coordinación de Comunicación Social de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Obtenido de Salud FACMED:

<http://www.massaludfacmed.unam.mx/index.php/cuales-son-las-funciones-de-losrinones/>

Hernández, M. C. (15 de Abril de 2021). *Efectos emocionales del diagnóstico de la ERC*. Obtenido

de Médica Santa Carmen: <https://medicasantacarmen.com/blog/efectos-emocionales-enfermedad-renal-cronica/>

- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- J.I. Arrarás, E. M. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento. *Unidad de Rehabilitación. Red de Salud Mental*, 42(1), 5-8.
- Jaramillo, A. M. (2018). Abordaje de las complicaciones agudas en la unidad de diálisis para enfermería. *NPunto*, 1(7).
- María B. Gárate Campoverde, R. M. (2019). Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 5(1), 218-241.
- Mayo Clinic. (26 de Octubre de 2021). *Hemodiálisis*. Obtenido de Mayo Clinic:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>
- Millán González, R. (2009). *Una entidad polimorfa y multifactorial: Depresión en pacientes que reciben diálisis*. Colombia: Revista colombiana de psiquiatría.
- Mimenza, A., Aguilar, S., Ramírez, J., Hernández, F., Escamilla, A., & Ávila, J. (2018). Encrucijada riñón - cerebro en el deterioro cognitivo vascular. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 1, 68-79.
- Molina, M., & Alarcón, B. (2022). Niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal. *Revista científica "Dominio de las ciencias"*, 3, 2020-2031.
- Monge Lezcano, F. (2023, Febrero). VEROSIMILITUD VERSUS FICCIONALIDAD EN EL TESTIMONIO COMO TÉCNICA CUALITATIVA. *Filosofía y Educación: desafíos y nuevas miradas para el siglo XXI*, pp. 1-13.
- Montalvo, A. H. (2017). *Vivir con Insuficiencia Renal*. Safe Creative.
- Mora, S. A. (2018). *Psicología del Desarrollo Humano II*.

- Morales, D., & Gutiérrez, A. (2019). Irritabilidad como síntoma transdiagnóstico. *Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc*, 30(2), 49-69.
- Morales, L. C., & Castillo, E. (2007). *Vivencias de los(as) adolescentes en diálisis: una vida con múltiples pérdidas pero con esperanza*. Colombia: Colombia Médica.
- Moya, J. R., & Echeverría, N. F. (2017). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *PEDIATRÍA INTEGRAL*, 116-123.
- National institute of diabetes and digestive and kidney diseases. (Enero de 2018). *National institute of diabetes and digestive and kidney diseases*. Obtenido de National institute of diabetes and digestive and kidney diseases: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedadesrinones/insuficienciarenal/hemodialisis>
- National Kidney Foundation. (2023). *National Kidney Foundation*. Obtenido de National Kidney Foundation: www.kidney.org
- Neumann, D., R, S., Sander, A., & Greenwald, B. (Febrero de 2021). *Comprensión y afrontamiento de la irritabilidad, ira y la agresión después de una LCT [Versión PDF]*. Obtenido de msktc.org: <https://msktc.org/sites/default/files/MSKTC-IrrAftTBI-Factsht-Sp-508.pdf>
- NeuronUP. (14 de junio de 2022). *Los síntomas cognitivos de la depresión*. Obtenido de NeuronUP: <https://www.neuronup.com/psicologia/los-sintomas-de-la-depresion-desdeunpunto-de-vista-cognitivo/>
- Niebla Guzmán, I. M., Montero Pardo, X., & Rivera Heredia, M. E. (2023). *Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México*. Sinaloa México: Revista psicología y salud.

Oficina de Salud Mental del Estado de New York. (2018). *Depresión*. Obtenido de

<https://omh.ny.gov/omhweb/resources/publications/docs/depression-spanish.pdf>

Oliveira, M., & Soares, A. (2012). Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enfermería global*, 257-275.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (31 de marzo de 2023). *Depresión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud. (13 de Enero de 2022). *Depresión*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/depression>

Organización Panamericana de la Salud. (10 de marzo de 2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/10-3-2015-opsoms-sociedadlatinoamericananefrologia-llaman-prevenirenfermedadrenal#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20afecta,son%20altamente%20invasivas%20y%20costosas>.

Páez, A., Jofré, M., Azpiroz, C., & De Bortoli, M. (2009). *Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis*. Argentina: Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

- Páez, A., Jofré, M., Azpiroz, C., & De Bortoli, M. A. (2008). *Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Perez, I. V., Perez, I. V., & Romero, J. L. (2022). Medicentro. *Enfermedad renal crónica en adolescentes, su necesaria*, 26(3), 804-809.
- Quezada Andrade, L. M., Corina, B., Ribles, R., Riveros, R., Hernández Montoya, D., Medeiros, M., & Arreola, J. M. (2021). "Me cuidan de más". *Imagen corporal y relaciones interpersonales en adolescentes con insuficiencia renal crónica*. México: Universidad nacional autónoma de México.
- Ribes, E. A. (2004). *Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica*. Barcelona: Servicio de Nefrología. Fundació Puigvert. Barcelona.
- Ríos, B., Reyes, A., & Alejo, A. (2022). *Adaptabilidad al cambio en familias de niños con enfermedad renal crónica*. Cuba: Santiago.
- Rivas, M. (2015). *Ideación suicida y depresión en niños con enfermedades crónicas*. Benemérita, Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México.
- Rivera, A., López, M., & Sandoval, R. (2012). *Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal*. Salud mental.
- Roca, M., Vives, M., LópezNavarro, E., García-Campayo, J., & Gili, M. (2015). Alteraciones cognitivas y depresión: una revisión crítica. *Research Gate*, 187-193.
- Rodríguez, M., & Ruíz, D. (2022). Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrología*, 1, 59-65.

Rojas, K. (2019). *Apoyo familiar ya adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis*. Universidad peruana Cayetano Heredia, Lima Perú.

Rudnicki, T. (2006). Aspectos emocionales del paciente renal crónico. *Sol de invierno*, 2, 279288.

Sánchez, L., Angarita, E., Sanafé, S., & Forgiony, J. (2021). *Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC)*.

Sanofi. (julio de 2021). *La depresión acelera el deterioro de la función renal en personas sin problemas renales previos*. Obtenido de Sanofi Campus: <https://campus.sanofi.es/es/ciencia/nefrologia/enfermedadrenal/vanguardia/depresiondeteriorofuncionrenal#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20depresi%C3%B3n%20alta,c on%20u na%20funci%C3%B3n%20renal%20normal.>

deterioro-

funcionrenal#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20depresi%C3%B3n%20alta,c on%20u na%20funci%C3%B3n%20renal%20normal.

Soler, R. R., & Roca, A. S. (2016). Síntomas afectivos: Tristeza patológica. *REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOSOMÁTICA*, 119, 49-54.

Stanford Medicine Children's Health. (2023). *Stanford Medicine Children's Health*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=overview-of-renal-failureinchildren-90>

P06204#:~:text=Hay%20dos%20tipos%20diferentes%20de,a%20una%20insuficiencia%20renal%20permanente.

Stanford Medicine Children's Health. (2023). *Stanford Medicine Children's Health*. Obtenido de

Adolescente y temas relativos a la enfermedad crónica y al trasplante:

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=chronic-illness-andtransplantationissues-and-the-adolescent-90-P06170>

Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico. (10 de marzo de 2023). *UNAERC*.

Obtenido de UNAERC: <https://unaerc.gob.gt/>

Universidad Europea. (15 de Agosto de 2022). *Universidad Europea*. Obtenido de ¿Cómo hacer

una intervención psicológica?:

<https://universidadeuropea.com/blog/comohacerintervencionpsicologica/#:~:text=La%20intervenci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20es%20la,su%20salud%20mental%20y%20bienestar.>

Varela et. al. (2015). *CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, UNA MIRADA BIBLIOGRÁFICA*. Santa Marta, Colombia: Revista de la facultad de ciencias de la salud.

Velázquez, Y., & Espín, A. (2014). *Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal*. Habana, Cuba: Revista cubana de salud pública.

Viera Perez, I., Saura, M., & López Romero, J. (2022). *Enfermedad renal crónica en adolescentes, su necesaria transición al cuidado de adultos*. Medicentro Electrónica.

Waldow, J., Basílio, F., Flores, L., & Fill, N. (2021). Relación de fragilidad con variables clínicas de pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista científica de EFERMAGEN*, 169-177.

Wu, Q., He, J., Shulin, C., Zhang, P., Luo, X., Zhang, J., . . . wang, S. Y. (2020). Una nueva construcción de anhedonia revelada en una muestra china a través de las Escalas revisadas de anhedonia física y social. *BMC Psiquiatría*, 20(529), 1-13.

Yuguero, A., Rivera, M. V., Alonso, M. T., & Sanz, Á. M. (20 de Febrero de 2018). *Insuficiencia*

Renal Crónica. Obtenido de Clínic Barcelona:

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>

Zubieta Silva, B. (2016). *Convivir con insuficiencia renal crónica: implicaciones e intervenciones psicológicas*. Universidad de la república de Uruguay.