

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

Por

LIC. IRVIN ALEJANDRO LINARES ALEJO

Como requisito para obtener el grado de
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

SEPTIEMBRE, 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

Por

LIC. IRVIN ALEJANDRO LINARES ALEJO

Director de Estudio de Caso

Proyecto Terminal

ME. CARMELITA PEDRAZA LOREDO

Como requisito para obtener el grado de
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

SEPTIEMBRE, 2025



UANL

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

Por

Lic. Irvin Alejandro Linares Alejo

Aprobación de Estudio de Caso

ME. Carmelita Pedraza Loreda
Director de Estudio de Caso
Proyecto terminal

ME. Carmelita Pedraza Loreda
Presidente

DCE. Norma Edith Cruz Chávez
Secretario

ME. Irma Guadalupe Rojas Garza
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación



UANL

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

Este trabajo fue realizado en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo la Dirección de la ME. Carmelita Pedraza Loredó.

Director

Agradecimientos

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), asimismo, a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, por la oportunidad de ingresar al programa de Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos, por ofrecerme la oportunidad de mi formación académica como licenciado especialista en enfermería de Cuidados Intensivos, además de brindar su ayuda durante el transcurso de mi formación académica.

A la Secretaria de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) por colaborar para la realización de la Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos.

A la ME. Carmelita Pedraza Loredo y al Dr. Juan Antonio Doncel de la Colina, por toda la confianza otorgada, su respaldo académico, comprensión, y empatía, así como su dedicación para lograr la culminación del estudio de caso.

Al ME. Jahir Villareal por la confianza, empatía y solidaridad otorgada, así como su dedicación por brindarnos un ambiente agradable en la Especialidad de Cuidados Intensivos.

A las instituciones públicas y privadas, donde se realizaron las prácticas clínicas: Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", y al Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", asimismo a cada uno de los instructores, enfermeros y médicos.

Dedicatoria

A Dios, por guiarme en cada paso de este viaje académico y darme la fuerza para perseverar. Gracias por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académico y un paso más al camino de titulación.

A mis queridos tíos por su cariño. Este logro académico es un reflejo del incansable esfuerzo que han invertido para brindarme una educación sólida. Cada sacrificio que han hecho, cada día de trabajo. Su dedicación y compromiso con mi educación son un regalo que valoro más allá de las palabras. Este estudio de caso es un testimonio de su sacrificio y amor, y me llena de orgullo honrarlos de esta manera. Gracias por ser los faros en mi vida, por iluminar el camino hacia el conocimiento y por inculcarme la importancia del trabajo duro y la educación.

Para mi hermana Alejandra: Gracias por enseñarme que la vida es más divertida cuando hay compañía. Este estudio de caso es el resultado de años de compartir risas, secretos.

A mi paciente asesora la maestra Carmelita. Su orientación y apoyo han sido invaluable en este proceso. Su conocimiento, paciencia y compromiso han sido fundamentales para mi éxito académico. Este estudio de caso es un testimonio de tu guía experta y amable. Gracias por ser un mentor excepcional. ¡Este logro es de ustedes también!

Índice

Contenido	Página
Aprobación de Estudio de Caso	i
Hoja de declaración de lugar donde se realizó el estudio	ii
Agradecimientos	iii
Dedicatoria	iv
Índice	v
Lista de Abreviaturas	vii
Lista de Tablas	viii
Lista de Figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	1
Antecedentes y Marco Teórico	3
Síntesis de Estudios Relacionados	10
Definición de Términos	11
Justificación de Estudio	13
Objetivos	14
Material y Método	15
Diseño del Estudio	15
Población y Muestra	15
Criterios de Inclusión y Exclusión	16
Instrumento de Medición	16
Procedimiento de Recolección de Datos	16
Análisis de Datos	17
Resultados	18
Discusión	25
Conclusiones	29

Contenido	Página
Recomendaciones/Limitaciones	30
Referencias Bibliográficas	33
Anexos	38
1. Transcripción de la Entrevista	39
2. Antecedentes Empíricos	62
3. Clasificación de Variables y Características Relevantes de la Observación	73
4. Mapa Correlacional Temático	74
Resumen Autobiográfico	75

Lista de Abreviaturas

CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento.
CVRS	La calidad de vida relacionada con la salud.
DM	Diabetes mellitus.
DS	Dominio social.
ERC	Enfermedad renal crónica.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
IRC	insuficiencia renal crónica.
KDQOL-SF	Cuestionario de enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida.
MGT	Gestión y mejoramiento de la calidad de vida.
OMS	Organización mundial de la salud.
OPS	Organización Panamericana de la salud.
QOL	Calidad de Vida.
SF-36	Encuesta de calidad de vida relacionada con la salud.
TRR	Terapia de Reemplazo Renal.
TSFR	Tiempo de tratamiento sustitutivo de la función renal.
UANL	Universidad Autónoma de Nuevo León.

Lista de Tablas

Número	Título	Página
1	Antecedentes Empíricos	62

Lista de Figuras

Figura	Título	Página
1	Clasificación de Variables y Características Relevantes de la Observación	73
2	Mapa Correlacional Temático	74

Resumen

Irvin Alejandro Linares Alejo

Título del Estudio: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS.

Introducción: La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad compleja en la que se encuentra comprometida la vida y se asocia con la calidad de ésta, ingresos hospitalarios y alta mortalidad. De acuerdo con las estimaciones, la IRC para el 2019 a nivel mundial representó el 1.24% de todas las muertes. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en el caso de los pacientes crónicos es un tema que ha tomado mucha importancia, ya que mide el nivel de bienestar y satisfacción asociado a la vida de un individuo y cómo está afectada por la enfermedad desde el punto de vista del paciente. **Objetivo:** Describir las dimensiones de la calidad de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis. **Material y Método:** Estudio con un enfoque cualitativo, descriptivo donde se busca comprender las dimensiones de la interacción social del participante centrándose en la calidad de vida en el tercer nivel de atención médica en Monterrey, Nuevo León, México. Para el presente caso clínico, la población de estudio fue conformado por un paciente masculino de 45 años, que padece de Enfermedad renal crónica, actualmente está en tratamiento de hemodiálisis. Para la recolección de información recurrimos a la entrevista semiestructurada. Se elaboró un guión de preguntas relacionadas al fenómeno de estudio. Se obtuvieron variables conceptos y se clasificaron las características relevantes de los datos obtenidos, posteriormente se revisaron los temas y se elaboró un mapa correlacional temático. **Resultados:** El análisis de los datos de la entrevista reveló una variedad de experiencias, emociones y percepciones relacionadas con la calidad de vida del paciente. El participante reconoce el impacto de la terapia de sustitución renal en su bienestar, expresando que hay repercusiones físicas y emocionales del tratamiento. Reflejo una percepción clara de deterioro en la fuerza muscular y movilidad, enfatizo la dependencia funcional además en la autonomía personal. El cambio de la alimentación represento una mejora en el control de la enfermedad, adaptado a las necesidades del paciente. El impacto económico de la enfermedad es relevante debido a la carga financiera generó barreras de acceso, dependencia funcional y carga económica, afectando la salud del paciente. La familia se convierte en un pilar fundamental en el proceso de adaptación del paciente, influye en su bienestar emocional, contribuye a la rutina del paciente a través de la convivencia. **Conclusiones:** El paciente describió su experiencia con el tratamiento de hemodiálisis, su percepción de vida en cada rubro señalado. Destacó la importancia del apoyo emocional proporcionado por el equipo médico y sus familiares, quienes no solo cuidaban de su salud física sino también de su bienestar emocional y espiritual. Estas emociones pueden afectar significativamente su calidad de vida, lo que subraya la necesidad de que los profesionales de la salud estén preparados para ofrecer un apoyo emocional y psicológico adecuado, ajustado a las necesidades individuales de cada paciente. La investigación explora las vivencias de los pacientes en la unidad metabólica de hemodiálisis, donde las emociones y sentimientos tienen un impacto tan significativo como los síntomas físicos en su calidad de vida.

Abstract

Irvin Alejandro Linares Alejo

Title of Study: QUALITY OF LIFE IN PATIENTS ON HEMODIALYSIS TREATMENT

Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) is a complex life-threatening disease associated with quality of life, hospital admissions, and high mortality. According to estimates, CKD accounted for 1.24% of all deaths worldwide in 2019. Health-related quality of life (HRQoL) in chronic patients is a topic that has taken on great importance, since it measures the level of well-being and satisfaction associated with an individual's life and how it is affected by the disease from the patient's point of view. **Objective:** To describe the dimensions of quality of life in patients undergoing hemodialysis treatment. **Materials and Methods:** A qualitative, descriptive study seeks to understand the dimensions of the participant's social interaction, focusing on quality of life at the third level of medical care in Monterrey, Nuevo León, Mexico. For the present study, the study population consisted of a 45-year-old male patient with chronic kidney disease currently undergoing hemodialysis. Data were collected using a semi-structured interview. A script of questions related to the study phenomenon was developed. Variable concepts were obtained and relevant characteristics of the data obtained were classified. Subsequently, the themes were reviewed, and a thematic correlation map was developed. **Results:** Analysis of the interview data revealed a variety of experiences, emotions, and perceptions related to the patient's quality of life. The participant recognized the impact of renal replacement therapy on his well-being, expressing physical and emotional repercussions of the treatment. He reflected a clear perception of deterioration in muscle strength and mobility, emphasizing functional dependence as well as personal autonomy. The change in diet represented an improvement in disease control, adapted to the patient's needs. The economic impact of the disease is significant due to the financial burden generated access barriers, functional dependence, and economic burden, affecting the patient's health. The family becomes a fundamental pillar in the patient's adaptation process, influencing their emotional well-being and contributing to the patient's routine through coexistence. **Conclusions:** The patient described his experience with hemodialysis treatment and his perception of life in each area mentioned. He highlighted the importance of the emotional support provided by the medical team and his family, who not only cared for his physical health but also for his emotional and spiritual well-being. These emotions can significantly affect their quality of life, underscoring the need for healthcare professionals to be prepared to offer appropriate emotional and psychological support, tailored to the individual needs of each patient. The research explores the experiences of patients in the hemodialysis metabolic unit, where emotions and feelings have as significant an impact on their quality of life as physical symptoms.

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una condición médica compleja que pone en riesgo la vida del paciente y afecta directamente su calidad de vida, se relaciona con frecuentes hospitalizaciones y con tasas elevadas de mortalidad (Torres-Toledano, 2017). De acuerdo con las estimaciones, la IRC para el 2019 a nivel mundial representó el 1.24% de todas las muertes (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2021).

La ERC supone un problema de salud pública mundial, en el año 2015, 2.618 millones de personas requirieron Terapia de Remplazo Renal (TRR) y se proyecta que su uso será de más del doble en 2030, con 5.438 millones de pacientes que requerirán esta intervención (Guerrero et al., 2017). Se evidencia que más de un millón de personas se mantiene con tratamiento de hemodiálisis y, anualmente cerca de 200,000 personas inician este tratamiento en el mundo (López-Soracipa et al., 2018).

En México hay una prevalencia de 6.2 millones de personas con IRC en sus diferentes etapas, abarcando un 44% de la población nacional. En el 2024 las muertes por insuficiencia renal crónica representan la décima causa de muerte con 8.702 sucesos; 3.903 son mujeres (9na causa de muerte en mujeres) y 4.799 son hombres (10ma causa de muerte en hombres) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024). Por lo anterior es considerada como enfermedad de alto costo puesto que genera gastos exorbitantes por el tratamiento que requiere. En México, la mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica recibe tratamiento mediante diálisis peritoneal con el 72%, mientras que solo el 28% está en hemodiálisis. Esta distribución contrasta con la de países desarrollados como Japón y Estados Unidos, donde la hemodiálisis es la modalidad terapéutica predominante para esta condición (Argiz et al., 2021).

La hemodiálisis constituye una modalidad terapéutica cuya finalidad es la depuración extracorpórea de la sangre en pacientes con enfermedad renal crónica, mediante un sistema que emula la función excretora del riñón. Este procedimiento, es esencial para la supervivencia, implica una carga significativa para el paciente, dado el número de sesiones semanales requeridas y su duración. Esta exigencia interfiere con las actividades productivas y sociales del individuo, lo que repercute negativamente en su calidad de vida, la cual tiende a deteriorarse progresivamente conforme avanza la

patología, por ello las personas requieren de conocimientos que le permitan identificar la importancia de adherirse al tratamiento (Sánchez et al., 2016).

La Organización Mundial de la Salud define a la Calidad de Vida como “la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses”. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en los pacientes crónicos ha adquirido una relevancia en el abordaje de enfermedades crónicas, al constituir un indicador integral del bienestar y la satisfacción vital del individuo. Esto permite valorar el impacto de la enfermedad no solo desde parámetros clínicos, sino desde la percepción subjetiva del propio paciente, considerando cómo su condición afecta las dimensiones física, emocional y social de su vida cotidiana (Rivera-Vásquez et al., 2017).

La condición de vida se ve vulnerada con respecto a la interacción familiar, social, ocupacional o laboral, afectando aún más la economía del hogar, el estado de salud y la interacción social. Se debe tener en cuenta que los pacientes requieren adaptarse a su nueva condición física, ocasionada por la enfermedad y el tratamiento, teniendo una repercusión significativa en el estilo de vida (Capote et al., 2015). La dimensión psicológica abarca pensamientos y sentimientos de afrontamiento a la situación actual, mientras que la dimensión social incluye la percepción de las relaciones consigo mismo y con su entorno (Rivera-Vásquez et al., 2017).

Debido a lo anterior se considera que existe un vacío de conocimientos, y dado la trascendencia del fenómeno se requiere conocimiento científico para identificar cual es la importancia de la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, por lo que la demanda de atención en relación con su influencia representa un área de oportunidad para el desarrollo profesional de enfermería, con el fin de proporcionar un buen cuidado, evitar gastos y reingresos hospitalarios.

El presente estudio de caso tiene como propósito conocer la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis con un enfoque cualitativo, descriptivo donde se busca comprender las dimensiones de la interacción social del participante. Este enfoque permite una comprensión profunda y detallada del fenómeno de estudio, permitiendo una muestra representativa.

Antecedentes y Marco de Referencia

El presente apartado reúne los siguientes estudios relacionado a la variable de calidad de vida en pacientes con hemodiálisis los cuales respaldan la siguiente investigación. La literatura científica ha evidenciado que factores físicos, emocionales, sociales y funcionales influyen significativamente en la percepción del bienestar de estos pacientes. Presentando investigaciones recientes que respaldan teóricamente esta línea de indagación, permitiendo establecer una base sólida para comprender la experiencia del paciente desde una perspectiva multidimensional y orientada al cuidado del paciente.

Capote, et al. (2015) Evaluó la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en hemodiálisis periódica intermitente, estudio descriptivo y de corte transversal en pacientes con insuficiencia renal, donde trabajó con 60 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios: pacientes de 20 o años y más de tres meses de iniciado el tratamiento depurador; se pidió consentimiento. A través del instrumento específico KDQOL-SF, se recogió en una planilla anexa variables como: edad, sexo, escolaridad, color de piel, estado civil, causas de insuficiencia renal crónica, tiempo de tratamiento sustitutivo de la función renal (TSFR) y acceso vascular.

Dimensiones con mayores puntuaciones: la relación con el paciente de hemodiálisis, seguido de función cognitiva. Ocurre que los hombres son más propensos a mantener hábitos y estilos de vida poco saludables además de que presentan una ligera mayor prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus. La edad promedio fue de 51,2 años, algo superior a la reportada por otros autores cubanos, que reportaron en pacientes en hemodiálisis una edad promedio de 43 y 46 años.

Flores et al. (2015) su objetivo de estudio fue evaluar la calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis crónica. Estudio observacional descriptivo, se estudió una muestra de 39 pacientes en hemodiálisis crónica que tuviesen mayor o igual a 18 años. Se utilizó como herramienta el cuestionario KDQOL-SF. También se recolectaron datos como los sociodemográficos, clínicos y de laboratorio. Como resultado se obtuvo que el 59% de los pacientes no son adherentes a su tratamiento. Se observó que él no adherirse al tratamiento aparenta fortalecer la percepción de sentirse sano en los pacientes y el control que este tiene sobre

su enfermedad y tratamiento, lo que puede tener incidencia sobre los aspectos emocionales y físicos.

Capote resalta la relación social del paciente de hemodiálisis y la función cognitiva como dimensiones con mejores puntuaciones, Flores señalan que la falta de adherencia puede mejorar la percepción de bienestar en los pacientes, influyendo en aspectos emocionales y físicos. Flores plantean la paradoja de que la falta de adherencia podría mejorar la percepción de sentirse sano. Esto contrasta con Capote quien indica que los hábitos poco saludables en los hombres están asociados con enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, lo que podría afectar negativamente la calidad de vida a largo plazo. Ambos estudios sugieren la necesidad de enfoques multidisciplinarios para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Barros-Higgins (2015) en su estudio analítico de corte transversal, donde participaron 80 personas que padecen de enfermedad renal crónica, se les aplicó el cuestionario KidneyDiseaseQualityofLife (KDQOL-SF) en donde se valoraron 8 dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud y tres relacionadas con la enfermedad. Se reporta que el 23.5% de la población tenía entre 61 y 70 años y de ellos el 51.3% eran hombres, las dimensiones: carga de la enfermedad renal, salud física y salud mental encontrando una relación estrecha de la edad con las dimensiones de los efectos resultantes de la enfermedad renal en la vida diaria y la salud física. Se puede llegar a la conclusión de que la enfermedad renal crónica tiene una gran repercusión sobre la calidad de vida con la salud inmenso en los pacientes en las dimensiones física, salud mental y carga de la enfermedad.

Flores sugieren que el no adherirse al tratamiento puede fortalecer la percepción de sentirse sano, Barros-Higgins señala que la enfermedad renal crónica tiene efectos significativos en la calidad de vida, particularmente en la salud física y mental. Esto abre una discusión sobre si la percepción de bienestar subjetivo puede afectar negativamente la adherencia terapéutica, creando una paradoja en el manejo de la enfermedad.

Costa et al. (2016) evaluaron la calidad de vida que tienen los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, así como los factores que influyen y condiciona dicha calidad. Este estudio descriptivo, transversal, en una muestra de 59 personas, reportan que predomina el sexo masculino con un 54% y el femenino con un 46%, un rango de

edad desde los 18 hasta los 51 años y que su tratamiento tuviera una duración de más de 6 meses, se utilizó un cuestionario sobre las características socio-demográfica de los participantes y otro que analiza la calidad de vida, dentro de los cuatro factores que se utilizaron (físico, social, psicológico y ambiental), el más afectado es el físico, con media de 59.44, debido al dolor y deterioro que contraen los pacientes.

El mejor conservado fue el dominio social (DS), reflejado en la Calidad de Vida (QOL). En conclusión, los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis tienen una calidad de vida regular, todos los factores se ven afectados, pero en el personal tiene un amplio conocimiento sobre la enfermedad y los cuidados que se deben brindar puede aumentar o mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Barros-Higgins establece una relación directa entre la edad avanzada y la afectación de la calidad de vida en dimensiones como la carga de la enfermedad, la salud física y mental. En contraste, Costa evalúan una población con un rango de edad más amplio (18 a 51 años), lo que podría influir en que los resultados sobre el deterioro físico sean menos pronunciados en su estudio. Esta diferencia en el perfil poblacional sugiere que el envejecimiento puede ser un factor determinante en la progresión de la carga física y psicológica de la enfermedad. Barros-Higgins enfatiza la gravedad de la enfermedad renal en la percepción de bienestar, Costa pone la dimensión física como la más afectada, debido al dolor y al deterioro funcional.

Sánchez et al., (2016) tiene como principal objetivo establecer el nivel de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y salud física, psicológica, relaciones sociales, ambiente. Estudio transversal y descriptivo, conto con la participación de 67 pacientes con IRC y que estuvieran en tratamiento de hemodiálisis en un hospital público de la ciudad de Puebla, en la muestra predominó el sexo femenino con un 52% y el masculino de 48%, con un rango de edad de entre 18 hasta los 84 años. Como herramienta se utilizó el cuestionario Whoqol-bref de 26 ítems, dichas preguntas se dividen en cuatro dominios (físico, psicológico, social y ambiental).

Teniendo como resultado un 23.88 % de calidad baja o mala, el 76.12 % media o regular y ninguno se incluye con una calidad de vida alta o buena, dentro de los cuatro dominios que permite medir esta encuesta, el dominio físico, dominio ambiental, el dominio psicológico fue el más alto; mientras que las áreas de salud social fue el más

afectado. Se puede decir que esto se debe a la alta demanda que requiere el tratamiento de hemodiálisis, limitando y condicionando su tiempo de interactuar con amigos, conocidos y familiares.

Costa enfatiza que la calidad de vida de los pacientes puede mejorar si el personal de salud posee un amplio conocimiento sobre la enfermedad y los cuidados que deben brindarse, este hallazgo resalta la importancia de la educación y el acompañamiento para reducir el impacto negativo del tratamiento en contraste, Sánchez subrayan la necesidad de abordar el aislamiento social de los pacientes como un factor clave para mejorar su bienestar. Ambos coinciden en que la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis es moderada, con afectaciones en múltiples dimensiones Costa priorizan el deterioro físico, Sánchez resaltan el impacto en la vida social.

Herbias et al. (2016) realizó un estudio cualitativo fenomenológico descriptivo, orientado a comprender los fenómenos humanos mediante la exploración de la experiencia vivida, a través de la identificación de unidades de significado y la construcción de categorías comprensivas. La muestra estuvo conformada por 12 personas en tratamiento sustitutivo renal mediante hemodiálisis. Para este grupo, el concepto de calidad de vida se interpretó como “seguir viviendo”, destacando el rol central de la familia como sostén emocional y práctico frente a la complejidad y duración del tratamiento. Los participantes resaltaron el acompañamiento constante, el apoyo en la alimentación y la asistencia en las actividades de la vida diaria como elementos fundamentales en su proceso de afrontamiento.

Uno de los hallazgos relevante de Sánchez es que el dominio social es superior, se reporta como el más comprometido debido a la limitación del tiempo y la energía que demanda el tratamiento de hemodiálisis. Los pacientes tienden a ver reducidas sus oportunidades de socialización, lo que impacta su bienestar psicológico, en tanto Herbias identifican el apoyo familiar como un factor central en la percepción de calidad de vida. Para los pacientes entrevistados, la calidad de vida significa "seguir viviendo", lo que refleja un enfoque más resiliente basado en el soporte emocional y la compañía de sus seres queridos.

Díaz-Soto et al. (2017) analizó la relación entre los factores de la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con terapia de

reemplazo renal (hemodiálisis). A través del Cuestionario de Calidad de Vida en Enfermedad Renal: KidneyDiseaseQualityofLife (KDQOL-SF). Se encontró que el 68% de los pacientes eran adherentes al tratamiento contra el 32%, los pacientes no adherentes el 4.2% consumía alcohol ocasionalmente, 79.2% no realizaba actividad física, 16.7% presentaba ansiedad y 33.3% presentaba depresión.

En relación con calidad de vida el grupo de adherentes muestran puntuaciones superiores en rol emocional 100% sobre 33.3%, al grupo adherente, en la función social 100% sobre 62.5% y estado físico 100% sobre 25%. Los hombres son más propensos a mantener hábitos y estilos de vida poco saludables, con más frecuencia sus ambientes laborales son más agresivos y estresantes, tienden a adherirse menos a los tratamientos, son menos constantes en la asistencia a consultas médicas, además de que presentan una ligera mayor prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Herbias encuentra que la calidad de vida está vinculada al apoyo familiar; la compañía constante, el respaldo emocional y la asistencia en la alimentación y tareas diarias son esenciales para sobrellevar la enfermedad. Díaz-Soto enfatiza que la adherencia al tratamiento tiene un impacto directo en el bienestar del paciente. Aquellos que cumplen con las indicaciones médicas presentan mejores puntuaciones en rol emocional (100% vs. 33.3%), función social (100% vs. 62.5%) y estado físico (100% vs. 25%) que los no adherentes. Estos hallazgos proponen que la calidad de vida no depende exclusivamente de factores biomédicos, sino que se construye desde una combinación de adherencia terapéutica y soporte social.

Rivera et al. (2017) el objetivo de su estudio fue analizar la autopercepción de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis. Estudio descriptivo y transversal, mientras que la muestra estuvo conformada por 60 pacientes; pacientes de ambos sexos, con diagnósticos de insuficiencia renal crónica, mediante un muestreo no probabilístico por disponibilidad, a través del siguiente instrumento de medición: Kidney Disease Quality of life.

Los resultados obtenidos revelan que la población más afectada por insuficiencia renal crónica fue el sexo masculino (53.33 %). Con respecto a la calidad de vida se observó un 40.79% con una calidad de vida baja, un 31.11 % alta y el resto media. Analizando la calidad de vida por dimensiones se encontró que, en la dimensión física,

un 48.33% tiene calidad de vida baja, mientras que un 28.33%, alta, el resto es de calidad de vida media. En la dimensión psicológica, un 45% tiene una calidad alta, 35%, media y un 20%, baja.

Por último, se identificó que, en la dimensión social, predominó el nivel bajo con un 41.67%, mientras que un 38.33% es medio, el resto es de calidad de vida alta. Finalmente, se concluye que la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis es baja, dado que, en el ámbito físico, los pacientes presentan limitaciones, como subir escaleras, ir al mercado, etc.; mientras el contexto social, los pacientes manifiestan por su aspecto físico y cansancio.

Rivera & Rojas presentan un panorama de la autopercepción de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, mientras que Díaz-Soto identifica la adherencia terapéutica como un factor determinante en el bienestar físico, emocional y social. Al integrar ambas, se observa que la calidad de vida no solo depende de la condición médica del paciente, sino también de su adherencia al tratamiento, su estado emocional y su entorno social.

Alves et al. (2018) En este estudio se analizó la asociación entre la calidad de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Este estudio es transversal. Un total de 197 pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (> 18 años) en hemodiálisis fueron elegibles para su inclusión. Para la calidad de vida, medida según el SF-36, los dominios con las puntuaciones medias más bajas fueron el funcionamiento físico y emocional.

El cumplimiento de la farmacoterapia según el MGT mostró que el 50,3% de los pacientes cumplieron. La puntuación mostró que el 80,6% de los pacientes alcanzaron puntuaciones relacionadas con un posible bajo cumplimiento. Se analizaron datos demostrando que, a mayor adherencia, mejores calidades de vida mostraban los participantes 12,8%. Se concluyó que el incumplimiento de la farmacoterapia puede estar asociado con una peor calidad de vida y una alta complejidad terapéutica. Más allá de mejorar la complejidad terapéutica, las estrategias deben basarse en la salud mental y el funcionamiento del rol social para mejorar el cumplimiento.

La comparación entre Rivera & Rojas y Alves muestra que la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica es un fenómeno complejo que debe abordarse

desde múltiples dimensiones. Mientras Rivera & Rojas identifican el impacto de la enfermedad desde la autopercepción del paciente, Alves destacan la importancia de la adherencia farmacológica en la calidad de vida. Ambos estudios coinciden en que los factores sociales y emocionales pueden actuar como moduladores del bienestar, lo que refuerza la necesidad de intervenciones multidisciplinarias.

Renz et al. (2020) tiene como objetivo identificar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis. Estudio transversal, analítico, se utilizaron los cuestionarios como el sociodemográfico y clínico, KidneyDisease and Quality of Life Short-Form, Inventario de Depresión de Beck y Escala de adhesión a la Medicación Morisky. La muestra estudiada fue de 183 pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis mayores de 18 años. Teniendo como resultado el 55.2% de los pacientes tenían 60 años o más, 35% eran hipertensos, con calidad de vida regular, promedio de 62.61, puntuaciones por debajo del promedio en las dimensiones de calidad de vida.

Los resultados de las dimensiones de limitaciones por problemas físicos, capacidad funcional, componente mental, componente físico, bienestar emocional, función cognitiva. En conclusión, la CVRS reducida en los pacientes renales crónicos sometidos a tratamientos de hemodiálisis se asocia principalmente con síntomas depresivos, complicaciones de la enfermedad, como infecciones repetitivas, cefalea, dolor y anemia, debilidad después de la sesión de diálisis y baja adhesión a la terapia de medicación.

Alves identifican que el 65.9% de los pacientes consumían más de cinco medicamentos, lo que sugiere una alta complejidad terapéutica. Sin embargo, no reportan una relación clara entre la polifarmacia y la calidad de vida según el SF-36. En contraste, Renz encuentran que los pacientes con baja adhesión al tratamiento reportan una peor calidad de vida, asociada principalmente con síntomas depresivos y complicaciones de la enfermedad. Renz encuentra que los pacientes con mayor puntuación en síntomas depresivos también presentan niveles más bajos de adhesión al tratamiento, lo que indica que la depresión podría actuar como un factor de riesgo para el incumplimiento terapéutico. Alves, aunque no evalúan síntomas depresivos, muestran

que el 80.6% de los pacientes presentaban puntuaciones asociadas con bajo cumplimiento.

La convergencia entre ambos estudios aumenta la necesidad de intervenciones multidimensionales para mejorar la calidad de vida y el cumplimiento terapéutico.

Considerando que los autores Costa et al., Sánchez et al., Rivera & Rojas manejan el dominio físico: como el más afectado en los estudios, describen el deterioro funcional y el dolor crónico como limitaciones. Díaz-Soto et al. y Alves et al. enfatizan cómo la adherencia al tratamiento farmacológico y de hemodiálisis influye en la calidad de vida. En pacientes adherentes, la función emocional y social es superior. En cambio, Flores et al. señalan que la falta de adherencia puede fortalecer la percepción de bienestar, lo que contrasta con estudios que relacionan adherencia con mejor calidad de vida. Por otro lado, Herbias et al. destacan el apoyo familiar como un pilar clave, mientras que Sánchez et al. indica que el dominio social es el más afectado.

Síntesis de Estudios Relacionados

El conjunto de estos estudios se enfoca en evaluar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, abarcando dimensiones físicas, emocionales, sociales y de adherencia terapéutica. La enfermedad renal crónica y la dependencia de hemodiálisis impactan profundamente la vida diaria de los pacientes, en consecuencia, justifica la necesidad de estudios centrados para su bienestar integral.

Las investigaciones coinciden en que las dimensiones física y social suelen ser las más comprometidas, debido al deterioro funcional, el dolor crónico y las restricciones en la vida cotidiana impuestas por el tratamiento (Costa et al., 2016; Rivera & Rojas, 2017). Capote et al. (2015) y Costa et al. (2016) señalan que los hombres presentan mayor prevalencia de hipertensión y diabetes, asociadas a hábitos poco saludables, lo que incide negativamente en su calidad de vida. En contraste, Flores et al. (2015) observaron que algunos pacientes no adherentes al tratamiento perciben un mayor bienestar, lo que contrasta con lo reportado por Díaz-Soto et al. (2017) y Alves et al. (2018), quienes encontraron una relación positiva entre la adherencia terapéutica y mejores indicadores de salud física, emocional y social.

Por otro lado, Barros-Higgins (2015) y Rivera & Rojas (2017) destacan que el envejecimiento incide directamente en la calidad de vida, especialmente en los dominios

físico y mental. Sánchez et al. (2016) identifican una afectación relevante en el ámbito social, atribuida a las limitaciones del tiempo y la energía disponibles para la interacción interpersonal. Complementariamente, Herbias et al. (2016), mediante un enfoque cualitativo, subrayan la importancia del apoyo familiar como pilar emocional en el proceso de afrontamiento de la enfermedad. Finalmente, Renz et al. (2020) reportan que una menor calidad de vida está asociada a baja adherencia al tratamiento, síntomas depresivos, infecciones recurrentes y debilidad posterior a la diálisis, lo que subraya la necesidad de considerar la salud mental como un componente esencial en el abordaje integral del paciente renal.

En conjunto, los estudios revisados respaldan la necesidad de un enfoque multidisciplinario que integre el apoyo psicosocial, la adherencia terapéutica, la educación en salud y el acompañamiento familiar como estrategias clave para mejorar la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis.

Definición de Términos

Bienestar emocional: se define como la capacidad de sentir y expresar emociones humanas como la felicidad, la tristeza y la ira.

Bienestar físico: se relaciona con las limitaciones de las labores corporales del cotidiano vivir como es caminar, trasladarse, cargar, trabajar, entre otras, como consecuencia de la enfermedad renal.

Bienestar material: engloba la seguridad económica, el acceso a recursos básicos y la satisfacción con la situación financiera.

Bienestar social: hace referencia a la capacidad de interactuar con éxito en nuestra comunidad global y estar a la altura de las expectativas y demandas de nuestros roles personales, para interactuar con las personas que los rodean.

Calidad de vida: propiedad del individuo para experimentar situaciones y condiciones de su ambiente dependiendo de las interpretaciones y valoraciones que hace de los aspectos objetivos de su entorno.

Desarrollo y Actividades: Se refiere a la posibilidad de crecimiento personal, aprendizaje continuo, y el logro de metas y aspiraciones.

Edad: son los años cumplidos que tiene el paciente en la fecha en que se realiza la recolección de datos.

Escolaridad: son los años de estudio formal que ha cursado el paciente hasta el momento actual.

Estado civil: situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.

Hemodiálisis: procedimiento terapéutico empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos.

Justificación de Estudio

La atención del paciente con enfermedad renal crónica representa un desafío clínico significativo, compromete la supervivencia del paciente y se vincula con la calidad de vida, la frecuencia de hospitalizaciones y una elevada tasa de mortalidad a nivel mundial.

El presente estudio de caso es relevante, de suma importancia, ofrece una comprensión detallada de los desafíos que enfrenta el paciente sometido al tratamiento de hemodiálisis en su entorno físico, social, económico y cultura. La condición de vida se vuelve vulnerable con respecto a la interacción familiar, social, ocupacional o laboral afectando la economía del hogar, el estado de salud y su interacción social. Por ello se debe tener en cuenta que los pacientes requieren adaptarse, teniendo una repercusión significativa en la vida.

Debido a lo anterior se considera que existe un vacío de conocimiento a la trascendencia del fenómeno, se requiere conocimientos científicos para identificar cual es la importancia de calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. La investigación en este ámbito es crucial para garantizar la calidad en la atención médica, para proteger la salud y bienestar del paciente. Los hallazgos de este estudio pueden contribuir a conocer el estado de calidad, identificando los factores relacionados. Al comprender estas dificultades desde la perspectiva del paciente, se puede implementar intervenciones y mejoras específicas para su bienestar.

La justificación del estudio se basó en la necesidad de llenar una brecha en la literatura científica, comprender la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, desarrollando estrategias de intervención efectivas para mejorar su bienestar emocional y su calidad de vida.

Objetivo General

Describir las dimensiones de la calidad de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis.

Objetivos Específicos

1. Describir las características personales del paciente con tratamiento de hemodiálisis.
2. Examinar el bienestar físico del paciente con enfermedad renal crónica.
3. Inspeccionar el bienestar social y emocional del paciente con tratamiento de hemodiálisis.

Material y Método

En este apartado se describirá el diseño de estudio, la población y muestra, así como la herramienta metodológica que se utilizó, además el procedimiento de recolección de datos y el análisis de datos.

Diseño del Estudio

El enfoque del presente estudio es de tipo cualitativo, descriptivo permitiendo una comprensión profunda y detallada del fenómeno de estudio. Para obtener los objetivos, se elaboró una entrevista estructurada para la recolección de datos. La perspectiva cualitativa permite una inversión completa en el contexto de estudio facilitando la descripción directa, la recolección de datos contextualizados. Al seleccionar a un único participante que cumpliera con los criterios de inclusión establecidos, se garantizaba una mayor coherencia y consistencia en los datos recopilados, lo que facilitó el análisis y la interpretación de los resultados (Doncel de la Colina, 2022). La investigación cualitativa es adecuada para este tipo de estudio, permite una comprensión rica y detallada de las vivencias personales.

El diseño de estudio se centra en la calidad de vida en el tercer nivel de atención médica en Monterrey, Nuevo León, México. Este diseño concedió una exploración profunda y detallada de experiencia, percepción y acciones del enfermo en un contexto de atención de salud. Permitiendo la comprensión detallada de los entornos físico, emocional y social relacionado con la calidad de vida. En este entorno aporta una comprensión profunda de la experiencia del paciente con insuficiencia renal crónica, permitiendo tomar las manifestaciones clínicas de la enfermedad, además de su impacto emocional y social. El enfoque cualitativo permitió una comprensión más profunda y completa de las experiencias del paciente, enriqueciendo así el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos. (Doncel-J. Antonio, 2022).

Población y Muestra

Para el presente estudio, la población de estudio fue conformado por un paciente masculino de 45 años, que padece de Enfermedad renal crónica, actualmente está en tratamiento de hemodiálisis. El tipo de muestreo fue no probabilístico, de manera y selectiva e intencionada, seleccionando a un paciente por conveniencia, en un hospital de

tercer nivel de atención que cuenta con tratamiento de hemodiálisis, en el periodo del mes de abril 2025.

Criterios de Inclusión

Se conto con un paciente en este caso, para efectos del estudio se le sometió a los criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión fueron: pacientes en hemodiálisis ≥ 3 meses, con edad ≥ 18 años, su acceso con fistula arteriovenosa o catéter mahurkar que acepten participar en el estudio.

Criterio de Exclusión

Los criterios de exclusión: deterioro intelectual severo (demencia, patología psiquiátrica severa, retraso mental, entre otras), alteraciones auditivas severas, tener diagnóstico previo de cáncer. Esto permitió alcanzar una comprensión profunda y diferenciada, ofreciendo una visión que habría sido difícil de lograr mediante un muestreo más extenso. (Doncel, J., 2022).

Instrumentos de Medición

Para la recopilación de datos se empleó la técnica de entrevista semiestructurada, la cual concedió una exploración profunda y detallada de experiencia, percepción y acciones del enfermo en un contexto de atención de salud. Se diseñó un guion de entrevista basado en los objetivos del estudio, permitiendo la compresión detallada de los entornos físico, emocional y social en contexto relacionado con la calidad de vida, posterior se transcribió la entrevista y se analizó.

Procedimiento de Recolección de Datos

La planificación del trabajo de campo constituyó una etapa fundamental en el diseño y ejecución de la investigación, durante el cual se implementaron medidas rigurosas para garantizar la eficacia y eficiencia en cada fase del proceso. Se llevó a cabo una estructuración detallada que abarcó desde la selección del participante hasta la redacción final de los resultados, con el objetivo de preservar la coherencia y cohesión en todas las actividades realizadas. En primer lugar, se estableció un cronograma integro que delineó de manera precisa cada una de las fases del estudio, desde la identificación del participante hasta la culminación del análisis de los datos. La selección del sujeto de estudio se llevó a cabo de manera cuidadosa y deliberada, el cual permitió realizar la grabación y el escrito, atendiendo a criterios predefinidos que aseguraran tanto su

representatividad como su pertinencia para los objetivos de la investigación (Doncel de la Colina, 2022).

La entrevista fue realizada con antelación, coordinando cuidadosamente con el horario y las ubicaciones óptimas para facilitar la participación del paciente y propiciar un entorno adecuado para una comunicación abierta y sincera.

Análisis de Datos

El análisis de los datos se desarrolló bajo un enfoque exhaustivo, estructurado en diversas etapas: inmersión en la información, codificación inicial, identificación de patrones recurrentes y categorización de las unidades de significado. Este procedimiento permitió una comprensión profunda de las vivencias del participante, destacando los temas emergentes que reflejan su experiencia en la unidad metabólica de hemodiálisis. Además, la interpretación enriqueció el análisis, incorporando el contexto cultural y social del paciente para una visión integral. En primera instancia, se efectuó una inmersión en los datos, con una lectura minuciosa y reiterada de la transcripción de la entrevista. Posteriormente, se llevó a cabo la codificación de los datos, mediante la identificación y clasificación de las unidades de significado relevantes dentro de los relatos del participante. Finalmente, se realizó una interpretación analítica más profunda, explorando las implicaciones y el alcance de los temas identificados (Doncel de la colina., 2022).

Resultados

En este capítulo se describe los resultados de estudio, Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, realizado a un paciente renal en un hospital público. El paciente describió su experiencia con el tratamiento de hemodiálisis, además de su percepción de vida en cada rubro señalado. El sujeto describió su experiencia con el tratamiento de hemodiálisis a través de las siguientes categorías: percepción de salud, bienestar físico, material, emocional, social y desarrollo de actividades. El análisis de los datos de la entrevista reveló una variedad de experiencias, emociones y percepciones relacionadas con la calidad de vida del paciente. Destacó la importancia del apoyo emocional proporcionado por el equipo médico y sus familiares, quienes no solo cuidaban de su salud física sino también de su bienestar emocional y espiritual (Vivar et al., 2010).

Características Personales

El caballero “O” residente de la ciudad de Monterrey, tiene 45 años, de sexo masculino, pensionado por enfermedad; hace 10 años, se le diagnosticó con enfermedad renal crónica (ERC). Actualmente está divorciado desde hace 2 años, con dos hijos; un hijo de 16 años y una hija de 18 años. Reside en la casa de sus padres donde ahí es atendido por su madre y su padre, además de dos hermanos los cuales le brinda apoyo. El enfermo tiene discapacidad visual y dificultad ala marcha, con sus servicios médicos (Hospital de tercer nivel de atención) puede realizar sus hemodiálisis, el cual asiste 3 veces a la semana. Tiene enfermedades desencadenas de esta enfermedad: diabetes mellitus II e Hipertensión arterial diagnosticadas hace 5 años. Recibe tratamiento por parte del Hospital cada mes y se realiza estudios de laboratorio cada 6 meses en el mismo hospital.

Bienestar Físico

Se considera el estado óptimo de funcionamiento del cuerpo, abarcando factores como la ausencia de enfermedad, el mantenimiento de capacidades funcionales y la sensación de vitalidad y energía. La OMS (2021) define el bienestar físico en función de la capacidad para realizar actividades diarias, relacionándolo con el concepto de funcionalidad e inclusión social. El caballero refiere *“Yo creo que ha cambiado o a disminuido yo creo que hay más de un 50% la fuerza porque tú me has visto que al*

momento de que me paro, pues batallo para estar parado y me tengo que sentar en la silla de ruedas, tengo que depender de alguien para que me empuje, entonces o yo la puedo mover con mis manos también la silla, pero casi siempre papa o mamá son los que me llevan o me trían para todos lados, si he sentido el cambio de la fuerza o sea, no son las mismas fuerzas que tenía hace casi 5 años este te digo ahorita, pues tú me ves cómo estoy, si está muy complicada la situación”.

Refleja una percepción clara de deterioro en la fuerza muscular y movilidad, enfatizando la dependencia funcional además en la autonomía personal. La persona expresa que el deterioro de su fuerza ha limitado su capacidad para mantenerse de pie y desplazarse, lo que ha aumentado su dependencia de la silla de ruedas y de terceros para movilizarse. En términos de calidad de vida, esta pérdida de autonomía se asocia con una disminución en la capacidad para realizar actividades diarias, lo que puede afectar la percepción de bienestar. El deterioro físico no solo afecta la movilidad, también tiene consecuencias psicológicas, como frustración, ansiedad, y la sensación de vulnerabilidad.

Otro dato importante es la actividad sexual del enfermo donde refiere *“Desde que me detecta la enfermedad dejé de tener relaciones, tengo casi 5 años, que no tengo relación, Sí, lo extraño, pero siento que hay más maneras de poder querer o amar a una mujer”*. Dentro del modelo WhoQOL-BREF; las relaciones personales son un componente esencial del bienestar, y una modificación en este ámbito puede afectar la percepción global de calidad de vida (Herbias et al, 2016). El paciente muestra un proceso de resignificación del afecto, donde el sujeto reconoce que existen otras formas de amar y de generar vínculos emocionales. Desde la perspectiva de calidad de vida, este tipo de adaptación emocional puede ser un indicador positivo de afrontamiento, sugiere que la persona ha encontrado nuevas maneras de integrar el afecto en su vida (Herbias et al, 2016).

Bienestar Social

Este fragmento refleja apoyo familiar y una definición del significado de la enfermedad a través de la conexión social *“Pues la familia es todo, porque ellos son el apoyo aparte, bueno para mí, mi familia son mis papás y mis tíos, pero son los que te dan el apoyo y la fuerza yo creo que para poder continuar con cualquier situación o*

cualquier enfermedad, a veces hay familias que uno se enferma y todos hermanos o primos o tíos se alejan en este caso, creo que fue al revés este esto unió a más a la familia y pues antes teníamos mucho tiempo menor coincidir los 3 hermanos a la hora de la comida, y ahora no, yo creo que fácil 2 o tal vez por semana estamos aquí en la casa de mi mamá comiendo porque vienen mis hermanos y comen aquí conmigo”.

Yo le estaba platicando a un amigo y lo tomé como con mi frase que “probablemente había perdido mis riñones, pero gané muchos amigos, sí o encontré muchos amigos, perdí mis riñones, pero encontré muchos amigos. Suena bien”.

La familia se convierte en un pilar fundamental en el proceso de adaptación del paciente, influye en su bienestar emocional, contribuye a la rutina del paciente a través de la convivencia. Esto sugiere que el soporte familiar ha actuado como un factor protector ante el impacto emocional de la enfermedad. La frase “probablemente perdí mis riñones, pero gané muchos amigos” brinda un significado de la enfermedad, convirtiéndola en una experiencia que permitió el fortalecimiento de sus vínculos sociales. La percepción que ha ganado amigos en este proceso refleja aumento de su círculo social. Esto muestra una actitud de resiliencia en la que el paciente no solo enfrenta la enfermedad, sino que la usa como un punto de conexión con los demás.

Bienestar Emocional

El caballero presenta un proceso de adaptación emocional y afrontamiento ante la enfermedad, evidenciando la evolución desde la dificultad inicial hasta la integración de una rutina estable: *“Fue difícil al principio ahorita ya la rutina ya está hecha. Es una, es una rutina que al principio mis padres me dijeron que, si lo hacías con amor, no iban a batallar y creo que estoy ahorita no batallado. Te digo, la mayor parte del tiempo, pues sí te entristece te hace sentir este como que estás detenido hoy, pero pues viene la gente y ya te anima y tú vuelves otra cabeza a estar contento estar alegre, pero la mayor parte del tiempo sí, o sea, era porque ya estar triste llorando, diciendo que por qué a mí, pero ahorita ya este como que estoy en la aceptación y pues todo bien ahorita todo bien”.*

El sujeto describe un proceso emocional en el que inicialmente experimentó tristeza, desesperación y cuestionamientos existenciales, posteriormente refiere que ha alcanzado un nivel de aceptación, presentando un proceso emocional. El apoyo social ha

sido clave en esta transición, menciona que la interacción con otras personas le ayuda a recuperar el estado de ánimo; presentando resiliencia sobre la carga emocional.

Este fragmento de la entrevista refleja la percepción de la vida, marcada por la gratitud, la fe y la resignificación de la existencia tras la enfermedad *“En mi caso darle gracias a Dios por despertar, mucha gente se quedó ahí en la noche o en la madrugada que no despertó y a lo mejor por cosas, este más sencillas que la enfermedad que tú tienes más sencillas o complicadas, pero ya no despertarme, ese es el tema, entonces si te cambia la forma de ver la vida ahora, la ves como que pues si antes la veías pasar la vida ahora la ves con lupa ahora la valoras. Yo creo que considero que es una relación buena, como un hijo de Dios todos los días te despiertas y le das gracias, porque pues porque te despertó como te hacía ese momento, hay gente que no despertó entonces lo primero que haces en la mañana es despertar y darle gracias por abrir los ojos y por poder ver la luz de un nuevo. Soy un hombre de fe y soy un hombre creyente que está confiando 100% en Dios que algún día algún día me voy a quitar de esta enfermedad”*.

La enfermedad modificó su rutina, además su forma de interpretar la vida, este cambio está vinculado con un proceso de adaptación emocional positivo, en el que se encuentra sentido y propósito en su situación. La fe juega un papel importante en el afrontamiento de la enfermedad, brindando consuelo y estructura emocional. Desde la CIF, los factores personales como la espiritualidad pueden ser facilitadores del bienestar emocional en pacientes con enfermedades crónicas. La gratitud, espiritualidad y el reconocimiento del valor de la vida contribuyen a un ajuste emocional positivo, influye en la percepción del bienestar y en la resiliencia ante las dificultades (Jiménez et al., 2016).

Bienestar Social

Este fragmento refleja apoyo familiar y una definición del significado de la enfermedad a través de la conexión social *“Pues la familia es todo, porque ellos son el apoyo aparte, bueno para mí, mi familia son mis papás y mis tíos, pero son los que te dan el apoyo y la fuerza yo creo que para poder continuar con cualquier situación o cualquier enfermedad, a veces hay familias que uno se enferma y todos hermanos o primos o tíos se alejan en este caso, creo que fue al revés este esto unió a más a la familia y pues antes teníamos mucho tiempo menor coincidir los 3 hermanos a la hora*

de la comida, y ahora no, yo creo que fácil 2 o tal vez por semana estamos aquí en la casa de mi mamá comiendo porque vienen mis hermanos y comen aquí conmigo”.

Yo le estaba platicando a un amigo y lo tomé como con mi frase que “probablemente había perdido mis riñones, pero gané muchos amigos, sí o encontré muchos amigos, perdí mis riñones, pero encontré muchos amigos. Suena bien”.

La familia se convierte en un pilar fundamental en el proceso de adaptación del paciente, influye en su bienestar emocional, contribuye a la rutina del paciente a través de la convivencia. Esto sugiere que el soporte familiar ha actuado como un factor protector ante el impacto emocional de la enfermedad. La frase “probablemente perdí mis riñones, pero gané muchos amigos” brinda un significado de la enfermedad, convirtiéndola en una experiencia que permitió el fortalecimiento de sus vínculos sociales. La percepción que ha ganado amigos en este proceso refleja aumento de su círculo social. Esto muestra una actitud de resiliencia en la que el paciente no solo enfrenta la enfermedad, sino que la usa como un punto de conexión con los demás.

Bienestar Material

El cambio en la alimentación podría representar una mejora en el control de la enfermedad, especialmente si la dieta está adaptada a las necesidades del paciente. En el contexto de la enfermedad renal crónica, el ajuste en la alimentación es crucial para evitar complicaciones metabólicas, regulación de electrolitos y control de la función renal (Lorenzo et al., 2022). *“Ha cambiado mucho mi alimentación, en qué aspecto en que antes como te decía, cuando me preguntaste el trabajo, yo comía le dicen en la dieta de la zona, depende de la zona que andes es lo que vas a comer, que hay aquí cerca, no pues esto. Bueno, vamos a comer esto. Oye, qué andamos por Pablo A de la Garza llegas ahí a unos tacos que están ahí, oye que ando aquí por el obispado buenos llegas con el doctor y a comer entonces comía lo que fuera a la hora que fuera, donde sea menos en casa ahora tengo desde que me detectaron esto estoy comiendo 100% en casa ya es muy raro que pida algo de comer a lo mejor los domingos y pedimos algo mi hermana y yo de comer, pero es muy raro que pidamos algo de comer, casi todo mamá cocina todos los días, entonces este es lo que estamos ahí comiendo”.*

De acuerdo con la teoría de Lazarus y Folkman, el apoyo familiar es un recurso de afrontamiento que puede mitigar el impacto emocional de la enfermedad. También

puede generar una sensación de dependencia, reduciendo la autonomía del paciente en la toma de decisiones sobre su alimentación (Cuevas-Torres et al., 2012).

Otra cuestión relevante mencionada por el sujeto es *“Como esto fue en pandemia cuando empecé a ir, no había traslados al seguro social, ellos cancelaron todos los traslados, entonces tuve que pagarle a una persona para que me trasladan en silla de ruedas, entonces esa trasladada o ese movimiento, pues si nos si nos cuesta este cada lunes, miércoles y viernes más o menos alrededor de 1500 a 1800 pesos este la vuelta desde aquí de Guadalupe hasta el hospital 25. Es 1500 de ida y vuelta, me espera al final”*. Desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) de la OMS, la accesibilidad es clave en la calidad de vida de personas con movilidad reducida, la suspensión de los traslados institucionales generó una carga adicional, aumentando el esfuerzo requerido para recibir atención médica (Jiménez et al., 2016).

El impacto económico de la enfermedad es una dimensión relevante en la percepción de calidad de vida, debido a la carga financiera puede influir en el nivel de estrés y bienestar emocional del paciente, generó barreras de acceso, dependencia funcional y carga económica, afectando la salud del paciente.

Desarrollo y Actividades

La siguiente parte de la entrevista enfatizando la dimensión económica, el impacto en la autonomía y el apoyo familiar *“Estoy empezando a ayudarle a un amigo con un negocio de transportación, pero más que nada es la atención a los usuarios, para lo que es lo que se ofrece. Pues fíjate 1500 por lunes, miércoles y viernes 4500 por semana son 9000 por quincena 18000 al mes en puro traslado. Sí, más los medicamentos, este los cómo se dice o se dice los insumos médicos que lleva a necesitar fue una gasa y todo eso. Este, eh, pero digo parte de ello me lo me lo costé a mi papá es el bueno, este obviamente yo le ayudo ahí con algunas cosas, pero yo creo que más que nada eres el que el que se lleve esa parte. Sí, pero afortunadamente pues, por ejemplo, que no tengo una gasa o algo que necesiten, papá va ahí lo trae de inmediato, si se necesita hoy, necesito, no sé, unas gasas, o necesito unas toallitas húmedas, este el val y trae las cosas”*.

Se percibe que el impacto económico es considerable, el sujeto encuentra consuelo en su entorno familiar. Desde la CIF, el apoyo del padre es un factor facilitador,

mientras que el transporte y la accesibilidad urbana representan barreras estructurales. Los problemas económicos relacionados con la enfermedad renal pueden afectar la percepción de bienestar, generando ansiedad, incertidumbre y dificultad para acceder a tratamientos esenciales. A pesar de sus limitaciones físicas, el paciente ha encontrado una actividad laboral que no requiere esfuerzo físico intenso, ajustándose a sus capacidades actuales y permitiendo que se mantenga activo en el ámbito laboral. La participación en actividades laborales es clave para la percepción de calidad de vida, brindando sentido de utilidad y estructura en la rutina diaria (Jiménez et al., 2016).

Discusión

El presente estudio de caso representa un esfuerzo profundo por comprender las complejas experiencias y emociones de la calidad de vida en un paciente con tratamiento de hemodiálisis utilizando un enfoque cualitativo, descriptivo. A través de una entrevista semiestructurada detallada, se recopilieron datos precisos que permitieron explorar las repercusiones emocionales y vivencias del paciente. Los hallazgos obtenidos no solo revelaron la complejidad de su realidad cotidiana, también proporcionaron una visión enriquecedora de la interconexión entre estas experiencias y los principios teóricos fundamentales en el campo de la salud y el bienestar.

Los hallazgos revelaron una amplia gama de emociones que el paciente ha experimentado en su vida con la enfermedad renal crónica; desde la ansiedad, el miedo hasta la soledad, además de preocupación por su salud y su bienestar físico, emocional y social. Estas emociones reflejan la complejidad de la experiencia de la calidad de vida y subrayan la necesidad de un apoyo psicológico y emocional continuo.

Según Martín et al. (2014) las personas que sienten más apoyo de otros aumentan la probabilidad de atender las indicaciones médicas que aquellos que presentan menos apoyo social, inestabilidad familiar o aislamiento, las personas adherentes al tratamiento tenían el apoyo familiar, lo que puede significar mayor acompañamiento, dado que el apoyo familiar y los vínculos contribuyen a incrementar la adherencia al tratamiento. Al comparar con el estudio de caso se observan similitudes significativas en cuanto al bienestar emocional y social del paciente.

Dejvorakul (2019) Identifico que la combinación de diabetes mellitus (DM) con una enfermedad crónica, como la insuficiencia renal o la insuficiencia cardíaca, puede tener un impacto negativo en la dimensión mental. En particular, la presencia simultánea de DM y una condición crónica afecta negativamente el estado de salud mental del paciente, reflejándose en aspectos como la vitalidad, el funcionamiento social y el rol emocional. Existe una correlación significativa entre este estudio de caso y lo identificado por Dejvorakul.

Gallardo y Franco (2015) sostienen que los pacientes sometidos a hemodiálisis experimentan un impacto significativo en diversas dimensiones de su bienestar, incluyendo la función física, el rol físico, el rol social, la vitalidad, la energía, el dolor y

la salud general. Sus hallazgos reflejan que las afecciones físicas son más pronunciadas que las alteraciones mentales en este grupo de pacientes. Concuerda con lo expuesto por parte del paciente donde presento disminución de la función física, dolor corporal y la salud general, desde la percepción del mismo paciente.

En relación con la salud, Zuñiga et al. (2019) destaca los aspectos físicos y mentales que inciden directamente en la calidad de vida, en concordancia con los hallazgos de esta investigación. El participante enfatizó la importancia de sobreponerse a la situación, de lo contrario podrían desarrollar episodios de depresión, lo que coincide con el estudio de Cobo (2011) donde la mitad de los participantes reportaron sentimientos de ansiedad y depresión. Estos factores deberían ser identificados oportunamente mediante evaluaciones psicoemocionales periódicas.

Los factores de salud, tanto físicos como emocionales, pueden afectar la capacidad de los pacientes para interactuar socialmente, y esta influencia se refleja en el funcionamiento social. Oliveira (2015) observó que aquellos con mayor bienestar emocional reportaron menos efectos adversos en su socialización. Además, estos aspectos están estrechamente interrelacionados, con la interacción social juega un papel esencial en la salud emocional de una persona, al mismo tiempo que esta incide en su habilidad para relacionarse con otros.

La familia es un pilar fundamental en la experiencia de los pacientes sometidos a hemodiálisis, ya que proporciona el apoyo necesario para enfrentar el tratamiento y adaptarse a sus exigencias. Las principales preocupaciones de estos pacientes se centran en el respaldo familiar y social, así como en su reincorporación al ámbito laboral refiere Barros-Higgins et al. (2015). Estos hallazgos coinciden con los resultados del presente estudio, que resalta la influencia significativa de la familia y el entorno laboral en la calidad de vida del entrevistado.

Dejvorakul (2019) explica acerca de las familias con ingresos elevados o un buen nivel socioeconómico generalmente disponían de mejores oportunidades de acceso a la atención médica en comparación con aquellas de menores recursos. Esto se debe a que las familias con ingresos más bajos enfrentaban mayores dificultades económicas, debiendo esforzarse para cubrir sus necesidades básicas, además de los costos asociados al tratamiento y el cuidado de la salud. Según lo expresado por el sujeto de estudio, su

experiencia es consistente, no ha enfrentado situaciones que hayan afectado su sesión de hemodiálisis o su alimentación debido a sus enfermedades.

Ruiz (2016) encontró que la falta de adherencia a largo plazo en la enfermedad renal crónica está influenciada por las creencias de los pacientes sobre la salud, su percepción de la enfermedad y la forma en que consideran afrontarla. En algunos casos, la falta de cumplimiento se debe a la convicción de que no han recibido un tratamiento adecuado o de que los medicamentos no son eficaces. Sin embargo, en contraste con estos hallazgos, el sujeto de estudio de la presente investigación señaló que la religión ha desempeñado un papel esencial en su experiencia con la enfermedad, sin que haya enfrentado dificultades o conflictos que le lleven a cuestionar su condición.

Es fundamental reconocer y analizar las limitaciones propias de este estudio, constituyen un punto de partida para futuras investigaciones y optimización en la práctica clínica. En primer lugar, cabe señalar que la investigación se basa en datos provenientes de un único paciente, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otras poblaciones. La singularidad de cada persona y su contexto particular pueden influir en sus vivencias y percepciones, lo cual implica que los resultados de este estudio pueden no reflejar completamente la experiencia de todos los pacientes que ha tenido tratamiento de hemodiálisis. Por ello, es crucial interpretar los hallazgos con cautela y considerarlos como base para estudios posteriores que incluyan muestras más amplias y diversas.

Además, la metodología cualitativa del estudio puede dar lugar a sesgos en la interpretación de los datos. A pesar de las estrategias implementadas para garantizar la validez y fiabilidad de la investigación, como la triangulación de datos y la revisión por pares, es importante reconocer que la interpretación de los resultados puede estar influenciada por la perspectiva del investigador. Estos sesgos pueden derivar del marco teórico utilizado, así como de su experiencia y posibles preconcepciones. Por lo tanto, es esencial abordar estos aspectos de manera transparente al analizar los hallazgos.

Por último, la falta de seguimiento a largo plazo de los pacientes en la unidad metabólica de hemodiálisis. Una comprensión completa de las repercusiones emocionales a largo plazo requiere un monitoreo continuo de los pacientes, permitiendo evaluar la evolución de su salud y bienestar con el tiempo. Sin este seguimiento, resulta

difícil determinar el impacto total de la experiencia y sus secuelas emocionales a largo plazo.

Con miras a futuras investigaciones, se recomienda la realización de estudios longitudinales que analicen la evolución de los pacientes. Estos estudios podrían proporcionar información valiosa sobre los efectos a largo plazo en la salud física, mental y emocional.

Conclusiones

Este estudio ofrece una visión detallada y significativa sobre las experiencias de un paciente sometido a tratamiento de hemodiálisis. Los resultados destacan la necesidad de abordar de manera integral tanto las dimensiones físicas como las emocionales y psicológicas. Se identifica que un enfoque holístico que incluya apoyo emocional, cercanía familiar y comunicación efectiva entre el equipo médico y el paciente es clave para mejorar la experiencia hospitalaria y fortalecer el bienestar general del individuo.

A partir de la entrevista realizada, se evidencian secuelas emocionales diversas en el paciente. Se detectan emociones como ansiedad, estrés, miedo y preocupación, las cuales influyen negativamente en su calidad de vida. Estos hallazgos refuerzan la importancia de que el personal sanitario esté capacitado para ofrecer acompañamiento emocional adaptado a las necesidades individuales. Además, se subraya la relevancia de integrar activamente a los familiares en el proceso de atención, fomentando un vínculo comunicativo abierto y efectivo entre todas las partes involucradas.

El entorno completo del paciente se presenta como un factor decisivo para prevenir el desarrollo de nuevas patologías o síndromes. La literatura especializada indica que los dominios físicos, emocionales y sociales son los más comprometidos durante el tratamiento con hemodiálisis (DeOreo, 1997; Fernández-Martínez et al., 2019). Aunque la calidad de vida tiende a ser regular en estos casos, se reconoce que el nivel de conocimiento y afrontamiento del paciente puede influir directamente en la gestión exitosa de su tratamiento y, por ende, mejorar su bienestar.

También se identificó el mecanismo de afrontamiento utilizado por el familiar. Se registraron las estrategias que empleó para enfrentar la situación, así como su evaluación de la atención hospitalaria recibida. Estas vivencias permitieron visibilizar el papel fundamental del familiar en la gestión emocional, en la percepción de calidad de vida y en los retos surgidos durante el proceso de cuidado, destacando además el incremento en la práctica de actividades religiosas y espirituales como herramientas de apoyo psicológico.

Por otro lado, la disminución de fuerza muscular y movilidad afectó directamente la autonomía funcional del paciente, influyendo en su capacidad para realizar

actividades básicas cotidianas. Este deterioro se relaciona con una percepción reducida de bienestar y con síntomas psicológicos como frustración, ansiedad y sensación de vulnerabilidad.

El impacto económico de la enfermedad también se identificó como un factor crítico que repercute en la calidad de vida. La carga financiera genera un aumento del estrés y limita el acceso a recursos, incrementando la dependencia funcional y afectando negativamente el estado emocional y físico del paciente.

En conclusión, los datos recopilados permiten comprender las experiencias de un paciente hospitalizado en la unidad metabólica de hemodiálisis, resaltando la necesidad de que el personal sanitario proporcione una atención integral, humanizada y centrada en las necesidades individuales. El entorno del paciente se confirma como un elemento clave en la prevención de comorbilidades y en la mejora de su calidad de vida.

Recomendaciones

Este estudio profundiza en la dimensión humana en contextos de salud críticos, resaltando la necesidad de una atención médica que integre no solo aspectos físicos, también emocionales, espirituales y sociales. La investigación explora las vivencias de los pacientes en la unidad metabólica de hemodiálisis, donde las emociones y sentimientos tienen un impacto tan significativo como los síntomas físicos en su calidad de vida.

Se enfatiza la importancia de reconocer la variedad de emociones que atraviesan los pacientes durante su estancia. Más allá del dolor y la angustia física, emergen temores, ansiedades, así como instantes de fortaleza espiritual y reflexión sobre el sentido de la vida. Esta perspectiva resalta la necesidad de adoptar un enfoque holístico en la atención médica, considerando interconexión del cuerpo, mente y espíritu para garantizar la integridad del ser humano.

Asimismo, enfatiza el papel fundamental de la familia y el entorno social en el proceso de adaptación a la enfermedad renal crónica. El apoyo constante y la presencia afectiva de los seres queridos constituyen un pilar emocional y motivacional clave, influyendo en el bienestar del paciente y en su capacidad para enfrentar la enfermedad con resiliencia y determinación. Esto nos lleva a reflexionar sobre la relevancia de

fortalecer los vínculos familiares y promover su participación en el proceso de atención, reconociéndolos como aliados esenciales en el cuidado integral del paciente.

El estudio resalta los retos y oportunidades de mejora en la atención de pacientes sometidos a hemodiálisis, en particular la pérdida de autonomía. Esto incentiva a fortalecer a los pacientes, permitiendo asumir un rol activo en su propio cuidado, además de optimizar la comunicación entre el equipo médico, de enfermería y los pacientes, favoreciendo una relación basada en la colaboración y el respeto mutuo.

Finalmente, la investigación invita a reflexionar sobre la esencia de una atención médica centrada en el paciente y la necesidad de brindar un cuidado compasivo e integral que abarque todas las dimensiones del ser humano. Reafirma que cada paciente es una persona única, con experiencias, emociones y necesidades propias. El propósito fundamental de los profesionales de la salud debe ser garantizar un cuidado que proteja y valore la dignidad y la integridad de cada individuo a lo largo de su proceso de atención y recuperación.

Por último, cabe resaltar de suma importancia seguir realizando estudios de calidad de vida con enfoque cualitativo para recabar las experiencias del paciente con hemodiálisis para comprender las experiencias, percepciones y significados que los individuos asignan a distintos fenómenos, a través de una mayor muestra. Ayuda a explorar dimensiones subjetivas como las emociones, la calidad de vida y la interacción entre pacientes y profesionales de la salud. En la evaluación de la calidad de vida, los estudios cualitativos pueden ser una herramienta poderosa para entender el impacto multidimensional de enfermedades como la insuficiencia renal crónica y su tratamiento con hemodiálisis. Es importante que el personal de enfermería realice un programa de seguimiento y continuidad enfocado en la calidad de vida para los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

Limitaciones

Como limitaciones obtuvimos el tiempo para la realización de la entrevista, la colaboración de los pacientes para realizar el estudio y obtener una mayor muestra, además la barrera de brindar confianza para obtener respuestas sinceras. El espacio donde se realizó la entrevista en el área de hemodiálisis ocasionó falta de privacidad,

debido a la presencia del ruido constante de monitores, alarmas, dificultando un ambiente tranquilo para la expresión del paciente.

Referencias Bibliográficas

- Alves, K., Guillarducci, N., Santos, T., Baldoni, A., Otoni, Alba, Pinto, S. Wyton, Z. y Sanches, C. (2018). La calidad de vida está asociada al cumplimiento de la farmacoterapia en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis de mantenimiento. *Einstein (São Paulo)*, 16 (1), eAO4036. Publicación electrónica 23 de abril de 2018. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4036>
- Argaiz, Eduardo R., Morales-Juárez, Linda, Razo, Christian, Ong, Liane, Rafferty, Quinn, Rincón-Pedrero, Rodolfo, & Gamba, Gerardo. (2023). La carga de enfermedad renal crónica en México. Análisis de datos basado en el estudio Global Burden of Disease 2021. *Gaceta médica de México*, 159(6), 501-508. Epub 26 de marzo de 2024. <https://doi.org/10.24875/gmm.23000393>
- Barros-Higgins, Lilian, Herazo-Beltrán, Yaneth y Aroca-Martínez, Gustavo. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 641-647. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>
- Capote, E., Raydel, L., Selier, A., Roberto, S., González, M., Capote, L., & Idrissa, P. (2015). Evaluation of Health-related Quality of Life in Regular Hemodialysis Patients Using the KDQOL-SFTM Questionnaire. *Medisur*, 13(4), 508–516.
- Cobo Sánchez, José Luis, Pelayo Alonso, Raquel, Ibarguren Rodríguez, Emilio, Aja Crespo, Ainhoa, Saenz de Buruaga Perea, Araceli, Incera Setién. (2011). Factores sociológicos y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 14(2), 98-104. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752011000200004&lng=
- Costa, Gabrielle Morais Arruda, Pinheiro, Maria Berenice Gomes Nascimento, Medeiros, Soraya Maria de, Costa, Raphael Raniere de Oliveira, & Cossi, Marcelly Santos. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 15(43), 59-73. Recuperado en 12 de julio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es.

- Cuevas-Torres, Marilis, & García-Ramos, Tania. (2012). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo: Three Psychological Perspectives of Job Stress. *Trabajo y sociedad*, (19)
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712012000200005&lng=es&tlng=es.
- Díaz-Soto, C., Présiga-Ríos, P. A., & María Zapata-Rueda, C. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia QualityofLifeRelatedtoHealth and AdherencetoTreatment in PatientswithChronicKidneyDisease in Antioquia-Colombia.
 41.http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf
- Dejvorakul, S., Ramesh, K., Songchai, S., Ratana, S
 (2019): Factores predichos con la calidad de vida entre pacientes de hemodiálisis en un hospital privado de Tailandia, Hospital Practice, DOI: 10.1080/21548331.2019.1682879
- DeOreo, P. B. (1997). *Hemodialysis patient-assessed functional health status predicts continued survival, hospitalization, and dialysis-attendance rates*. American Journal of Kidney Diseases, 30(2), 204–212.
- Doncel, J.A. (2022). Manual para la investigación básica y aplicada: Del cuestionamiento personal al conocimiento sociantropológico. Iztapalapa Ciudad de México: gedisa.
- Fernández-Martínez, E., García-Ael, C., Rodríguez-Muñoz, M. D., & González-Vázquez, A. (2019). *Influencia de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis y la importancia del apoyo familiar*. Revista de Enfermería Nefrológica, 22(3), 143–149.
- Flores-Guillén, E., Malpartida-Beraún, N., & Dámaso-Mata, B. (2015). Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y sus factores asociados en los pacientes en hemodiálisis crónica de la red asistencial de Huánuco–ESSALUD. *ÁgoraRevistaCientífica*, 1(2), 7-16.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586061884010>

- Gallardo Ochoa, A., & Franco Corona, B. E. (2015). Calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Jóvenes en la ciencia*, 1(1), 436–441. Recuperado a partir de <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/680>
- Guerrero-López1, C. M., Molina, J. & Rojas-Russell, M. E. (2017). Evaluación Clínica y Económica de la Terapia de Reemplazo Renal a través de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria o Hemodiálisis en México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/293890/Reporte_DP_HD_M_xico.pdf
- Herbias Herbias, Leslie, Aguirre Soto, Romina, Bravo Figueroa, Hernán, & Avilés Reinoso, Lissette. (2016). Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 37-44. Recuperado en 11 de julio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100005&lng=es&tlng=es.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI): <https://www.inegi.org.mx/app/buscador/default.html?q=renal>
- Jiménez Tordoya, E. Jimmy. (2016). Guía metodológica para elaborar el diagnóstico fisioterapéutico según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la discapacidad y de la salud. *Gaceta Médica Boliviana*, 39(1), 46-52. Recuperado en 23 de mayo de 2025, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000100011&lng=es&tlng=es.
- López-Soracipa, V. A., España-Barrios, E. A., & Hernández-Garcés, A. E. (2018). Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(1), 71-82.
- Lorenzo Sellarés Víctor, Luis Rodríguez Desireé (2022). Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día*. ISSN: 2659-2606. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/220>

- Martín I., Grau, J., Espinosa, A. (2014). Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*. 40(2). 225-238.
- Oliveira., L, Lizete Malagoni Almeida, Barbosa, Maria Alves, Pires Nunes, Daniella, & Brasil, Virginia Visconde. (2015). Calidad de vida de los mayores que participan en el grupo de promoción de la salud. *Enfermería Global*, 14(40), 1-11. Recuperado en 09 de junio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400001&lng=es&tlng=es.
- Oliveira., Cavalcante, Ferreira Santos, Leidiene, Lizete Malagoni Almeida, Barbosa, Maria Alves, Pires Nunes, Daniella, & Brasil, Virginia Visconde. (2015). Calidad de vida de los mayores que participan en el grupo de promoción de la salud. *Enfermería Global*, 14(40), 1-11. Recuperado en 12 de julio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400001&lng=es&tlng=es.
- Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS en México. Cobertura Universal en Salud. Lecciones internacionales aprendidas y elementos para su consolidación en México. México: OPS-OMS; 2021. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6293>
- Renz P., Roseli W., Mariza H., Aparecida B., De Fátima C., Fernandes S. (2020). Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.28*. <https://doi.org/scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es>
- Rivera-Vásquez, P., Rojas, W. (2017). Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3362>
- Sánchez Hernández, Cristina del Rocío, Rivadeneyra-Espinoza, Liliana, & Aristil Chery, Pierre Mitchel. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 262-270. Recuperado en 11 de julio de 2025, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es&tlng=es.

Ruiz García, Estíbaliz, Latorre López, Luis Ignacio, Delgado Ramírez, Aida, Crespo Montero, Rodolfo, & Sánchez Laguna, José Luis. (2016). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 232-241. Recuperado en 09 de junio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300005&lng=es&tlng=es.

Torres-Toledano, M. (2017). Carga de la enfermedad renal crónica en México. *RevMedInstMex Seguro Soc*, 55(2), 118–123. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457755436002>

Vivar, Cristina G., Arantzamendi, María, López-Dicastillo, Olga, & Gordo Luis, Cristina. (2010). La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. *Index de Enfermería*, 19(4), 283-288. Recuperado en 21 de mayo de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300011&lng=es&tlng=es.

Zúñiga SM, Carlos, Dapuetto P, Juan, Müller O, Hans, Kirsten L, Lilian, Alid A, Raquel, & Ortiz M, Liliana. (2019). Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)". *Revista médica de Chile*, 137(2), 200-207. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200003>

Anexos

Anexo 1

Transcripción de la Entrevista.

Entrevistador: Hola buenas tardes, señor “O” el fin de esta entrevista es saber acerca de cómo ha sido su evolución en este trayecto de enfermedad para poder ver cómo ha favorecido o repercutido es tipo de enfermedad, solo es con fines de estudio todo se va a quedar anónima y voy a pedir que usted pueda colaborar de la mejor manera posible. Mi nombre es Irvin Linares, su entrevistador. Esta usted conforme para poder obtener esta entrevista con fines prácticos de un estudio para visualizar su estar como es su vida.

Entrevistado: si claro, adelante.

Entrevistador: primero comenzaremos con preguntas muy sencillas.

Entrevistado: muy bien.

Entrevistador: en el cual le voy a preguntar ¿cuántos años tiene?

Entrevistado: tengo 45 años.

Entrevistador: 45 años perfecto su género es...

Entrevistado: masculino.

Entrevistador: ¿se identifica con el género?

Entrevistado: 100%.

Entrevistador: ¿su nivel de estudio?

Entrevistado: licenciatura trunca.

Entrevistador: ¿Qué estudio?

Entrevistado: ingeniero administrador en sistemas, pero no termine la carrera.

Entrevistador: ¿en qué semestre se quedó?

Entrevistado: en cuarto semestre.

Entrevistador: perfecta aurita actualmente está laborando... ¿cuál es su situación laboral?

Entrevistado: aurita estoy pensionado, pero acabo de conseguir un trabajo con un amigo le voy a ayudar a administrar unas aplicaciones de taxi por medio de WhatsApp.

Entrevistador: y es de ¿tiempo completo?

Entrevistado: son dos horas en la mañana y dos horas en tarde, más o menos.

Entrevistador: perfecto entonces son dos horas y dos horas en mañana y tarde.

Entrevistado: si dos horas y dos horas y tiempo libre.

Entrevistador: ¿todos los días?

Entrevistado: si, todos los días, es en el WhatsApp en el celular.

Entrevistador: perfecto ¿enfermedades que usted tenga?

Entrevistado: soy diabético, hipertenso y pues bueno ahora en el 2020 me detectaron la enfermedad renal crónica, en el 2020 en septiembre voy a cumplir 5 años.

Entrevistador: cuénteme como le ha hecho para poder salir adelante con este combo de tres enfermedades.

Entrevistado: pues mis papas me han apoyado todo el tiempo, yo vivo con mis papas en la casa de mis papas, ellos me acompañan a que me haga ahí los procedimientos de hemodiálisis, lunes miércoles y viernes en el hospital universitario que está ahí en la avenida Gonzalitos ahí me hacen los procedimientos, pues el problema que tengo es que no puedo caminar bien y me tengo que trasladar en un carro especial, ese es el gran detalle el traslado más que nada.

Entrevistador: esta ayuda que se refiere a sus papas, a tu pensión... ¿solicitas ayuda especial?

Entrevistado: No es nada más, pues la pensión y le ayudé a mis papás a veces en material este clínico que ellos me compran o las este, las vueltas y que ellos hacen ahí algunos pagos y eso.

Entrevistador: ¿Hay alguien más que te pueda que te ayude que te brinde alguna asociación?

Entrevistado: Em no, me donaron una silla de ruedas que hace como 2 semanas una asociación de una iglesia a la que a la que vamos o pertenecemos.

Entrevistador: Perfecto Muy bien, para usted a través de este tiempo que ha tenido de vida ¿cómo definiría salud?

Entrevistado: Fue la creo que la salud, es todo es todo porque si no tenemos salud, pues no podemos trabajar, no podemos tener dinero a lo mejor para sostener, para mantenernos entonces la salud es todo y sin salud, pues no tenemos no tenemos nada.

Entrevistador: Okey. ¿Y tienes alguna característica o algunos puntos que tu veas que son importantes para tenerse salud?

Entrevistado: Pues yo creo que todo está en la alimentación y en mi caso, yo creo que pues yo era muy tomador, tomaba casi todos los días, de hecho, tomaba y fumaba,

ahorita pues no no han tenido problemas con los pulmones solamente, pero pues ya dejé de fumar y dejé de tomar desde que me detectaron la enfermedad renal, ya no tomo, no tomo cerveza y trato de pues de a veces sí se te antoja una coca o algo así dulce, verdad, pero también por el azúcar, no puedo tomar mucho o tomar soda negra entonces trato de evitarlo, pero sí a lo mejor de perdido una vez por semana. Tomarse una coca o un refresco.

Entrevistador: Entiendo, entiendo. ¿Entonces para usted, la salud es está bien y qué puntos o características?

Entrevistado: La salud sería para mí está bien físicamente, por qué ósea, sí, por ejemplo, ahorita que no me puedo mover pues no puedo hacer nada, tengo dependo de la silla de ruedas y de alguien que me esté empujando en la silla para poder trasladarme incluso adentro de la casa.

Entrevistador: A como usted me describió, usted me dice en qué es la salud. ¿Usted cree que habitan con las enfermedades que contraen que contiene usted su estado de salud? Es bueno, es malo, delimitado.

Entrevistado: Yo creo que como motivo está este limitado por el tema de que tengo poca movilidad. Pues dependo mucho, tengo que depender de otra persona forzosamente para poder trasladarme o moverme simplemente.

Entrevistador: Okey, perfecto. A raíz de esto su enfermedad ¿cambio su vida?

Entrevistado: Sí, claro, por completo 100×100 un giro de 90° yo creo de 360 centrados. Por qué de un día para otro te dicen tu salud empeoraste que, pues ya no ya no puedes hacer muchas cosas tú solo, tienes que depender de tus papas, en mi caso de mis papás estén conmigo todo el tiempo y estén cuidándome la comida este cuidándome, lo que desayuno y que no tome mucha agua, cuidándome incluso hasta los vasos de agua que se me tomo en el en el día por lo mismo que pues me hacen la diálisis.

Entrevistador: A través de esto me dice que son una pequeña barrera, por así llamarlo del estado físico. ¿Cómo te sientes emocionalmente?

Entrevistado: Emocionalmente, me siento a veces, a veces triste porque aun sabiendo que puedes cuidar tu salud en este caso, pues no haces caso que te dicen oye, no tómese, eso no, no fumes eso y no haces caso y sabes que a la larga el cuerpo te va a cobrar la

factura, entonces, aun sabiendo de que no debes de hacer eso, lo haces y pues tiene sus consecuencias. Entonces ya lo considero ahorita limitado.

Entrevistador: Esa es una emoción que es concurrente o es por ratos, porque anteriormente podrías realizar una actividad ahorita. ¿Te sientes en algún momento comprometido, te compromete?

Entrevistado: Yo creo que es por ratos, que te sientes así porque cuando tengo aquí a mis amigos o que vienen alguien de visita o estás contento y estás ahí este riéndote con la persona. Y, pero cuando más que nada cuando estás solo o he sigo y en la noche. ¿Pones a pensar? Hay cosas que no debes de pensar.

Entrevistador: Perfecto, de acuerdo, todo lo que me has comentado ha sido un giro de 360°. No podías explicar anteriormente como era tu vida antes de la enfermedad y posterior cómo ha cambiado y si le hay algo que explicar o extraña o te agrada.

Entrevistado: Pues es que antes de la enfermedad yo era vendedor y andaba pues casi todo el día en la calle vendiendo verdad todo el día en la calle y comía en la calle, lo que sea a la que sea este en la zona donde comía este y ahora pues después de eso que me detectaron la enfermedad, ahora ya estoy pensionado, pero pues estoy nada más en la casa extraño mucho las salidas a comer y a los mismos compañeros a la empresa este poder andar para arriba y para abajo, los viajes en carretera, ahora estar en tu casa, nada más sentado y con la movilidad limitada, pues sí está ahí un tanto complicado y si eso es lo que lo que por eso digo que un giro de 360 grados, porque antes pues era una persona me considero normal y después de esto pues te cambia la vida, a lo mejor de un día para otro o de una semana para otra semana, te cambia la vida.

Entrevistador: Fue difícil el cambio en el cual como me comentas que andabas de aquí para allá, podías ser individualista hacer todas tus tareas, ahora estar que alguien tenga que ver ¿por ti?

Entrevistado: Lo que pasa es que en sí pues sí, anteriormente, hacía de todo, yo me podía valer por mí mismo a ver y fue el cambio, así como te digo por qué pues empiezas a perder este la movilidad empieza a perder las ganas, bajé como unos 28 kg. Las ganas de vivir las ganas de saludar a la gente simplemente las ganas de estar ahí en tu casa, este no a veces ya no quieres estar porque dicen no pues qué caso tiene que llevo este así

está batallado, entonces a veces digo no, no, pues ya no o sea para que estoy ¿Aquí, ¿verdad?

Entrevistador: ¿Te sientes no valorado o no comprendido? ¿has llegado a sentir menos?

Entrevistado: Me he llegado a sentir menos y no he llegado a sentir como que yo soy quien debería de cuidar a mis padres y no a mis padres a mí si me explico, ellos ya son unas personas adultas, este como para que me estén cuidando a mí siendo que debería de esto ser al relves por lo general, los hijos se encargan siempre los padres en su vejez, no los padres en este caso de los hijos.

Entrevistador: ¿Has sentido inconscientemente o así que otras personas que te hagan hacer sentir este sentimiento no tanto de tus padres sino de otras personas externas?

Entrevistado: No, no todos los que mis amigos y la gente que viene este siempre me hace sentir bien, o sea, nunca mis padres pues nunca me han hecho un desprecio o desaire, o algo ellos no, de hecho, ni la gente que viene siempre viene a visitarme viene con buenas intenciones y como siempre te traen algo ahí. Un pequeño recuerdo, un detalle.

Entrevistador: ¿Es periódicamente estas visitas o es muy esporádicas?

Entrevistado: No, yo creo que sí vienen sino, todos los días viene alguien todos los días vienen, hay días no viene nadie, pero la mayor parte de los días más los fines de semana sí hay visitas.

Entrevistador: ¿Tienes amigos de todas partes o de un solo lugar?

Entrevistado: Tengo amigos del trabajo, tengo amigos de la iglesia, tengo amigos de la infancia, tengo amigos de toda la vida también de otro lado de la iglesia. Este tengo mucha gente que se preocupa por mi salud más que nada.

Entrevistador: A todo esto, todo ha habido un cambio drástico en el cual podemos ver me comentas que eran una persona muy en proactiva que andan aquí para ella para acá, ahí cómo describirías tu energía en ese momento, si ahora por todos estos ha bajado a empeorado, ha mejorado. ¿Te cansas mucho por raíz de esto? Tienes la misma actitud, pero no la fuerza.

Entrevistado: Yo creo que ha cambiado o a disminuido yo creo que hay más de un 50% la fuerza porque tú me has visto que al momento de que me paro, pues batallo para estar parada y me teno mamásentar en la silla de ruedas, tengo que depender de alguien para

que me empuje, entonces o yo la puedo mover con mis manos también la silla, pero casi siempre papa o mamá son los que me llevan o me trían para todos lados, si he sentido el cambio de la fuerza o sea, no son las mismas fuerzas que tenía hace casi 5 años este te digo ahorita, pues tú me ves cómo estoy, si está muy complicada la situación.

Entrevistador: En todo este período de la enfermedad de 5 años en algún momento te has sentido tranquilo, ¿lo has aceptado como tal?

Entrevistado: Pues sí al principio sí, renegaba que por qué y qué, porque yo habiendo tanta gente, pero no ahorita ya como que ya lo acepté y pues no ya estoy muy, muy acostumbrado lo puedo llamar yo rutina dentro de todos los días, este nada más si los lunes, miércoles y viernes si ir a la clínica que me hagan la hemodiálisis, pero pues lo demás días es una rutina que ya tenemos bien establecida aquí en la casa de desayunar bañarse, pues viene de mi enfermero y me baña este posteriormente a la comida este y luego en la tarde me duermo un rato eso me causa a veces que en el noche no puede dormir y me desvelé viendo televisión o algo.

Entrevistador: El en el problema de sueño es ¿por?

Entrevistado: Yo creo que a veces siento mucha ansiedad.

Entrevistador: Ansiedad, y lo tratas... ¿tomas alguna alternativa una forma?

Entrevistado: Eh, no, me pongo a ver la televisión hasta que me sueño, me gusta mucho ver este Discovery Channel hasta que me sueño a veces hasta las 12:00 y me duermas cuando me dé sueño porque si no, ya no pesco el tren del sueño.

Entrevistador: A raíz de todo eso que me has platicado comentado cómo te sientes se sientes ¿independiente o dependiente? a estas alturas y si estás cómodo.

Entrevistado: Sí estoy cómodo porque estoy en un lugar que pues antes no estaba estoy con mis padres, pero no me siento independiente. Yo creo que dependo 100% de ellos de ambos, de mis hermanos que a veces bien en los fines de semana y aquí estamos y aquí platicamos, ellos ayudan también ahí con la movilización o la silla o con lo que sea, pero sí, yo creo que ahora veo más a mis hermanos que antes.

Entrevistador: A raíz de esto, ¿crees que esto ha unido más a la familia?

Entrevistado: Sí, esto ha unido más a la familia si claro 100%.

Entrevistador: En tu aspecto físico ¿cómo te sientes hoy?

Entrevistado: Yo creo que siempre me siento cansado, siempre me siento cansado, así como que, sin ganas de nada, a veces después del baño me da sueño, me duermo y luego ya no puedo dormir en la noche no puedo dormir en la tarde y así estoy la mayor parte del tiempo cansado y con sueño.

Entrevistador: ¿Te gusta tu aspecto físico de hoy?

Entrevistado: Eh, no, yo creo que antes estaba mejor.

Entrevistador: ¿porque no te gusta?

Entrevistado: Pues porque no puedo hacer muchas cosas o no puedo ser casi nada.

Entrevistador: ¿Extraña realizar?

Entrevistado: Pues extraño trabajar, andar en la calle de allá para acá, salir extraño eso.

Entrevistador: Todo tu cuerpo aparentemente físico que te gusta como se ve aurita, ¿extrañas algo que anteriormente te gustaba de tu cuerpo?

Entrevistado: Pues mírame, me veo, pues dicen que me veo mejor medio más flaco, porque el tío sí he bajado más de 25 kg, pero pues la apariencia pues está bien porque te ve más flaco, pero también hay gente que te dice que, si estás enfermo, qué tienes porque esto es así de flaco y sí, obviamente, gente que tiene tiempo de no verte y no sabe. Pues ya le dices oye si me pasó esto y tengo esta enfermedad en los riñones, y pues por eso estoy así, verdad.

Entrevistador: Hay una pregunta que, si quieres, no puedes responder, entra a nivel físico, me refieres que no causa tanto aspecto, pero a nivel de lo sexual ¿ha impactado?

Entrevistado: si ha impactado estos 5 años.

Entrevistador: Poder escribir una manera que nos incomoda sutilmente. ¿Cómo es que ha impactado?

Entrevistado: Desde que me detecta la enfermedad dejé de tener relaciones, tengo casi 5 años, que no tengo relación.

Entrevistador: ¿Extrañas de eso? ¿Te sientes bien?

Entrevistado: Sí, lo extraño, pero siento que hay más maneras de poder querer o amar a una mujer.

Entrevistador: ¿Actualmente tienes pareja?

Entrevistado: No, no tengo pareja.

Entrevistador: ¿tenías pareja anteriormente?

Entrevistado: Sí tenía pareja.

Entrevistador: ¿Cómo lo afrontaron?

Entrevistado: éramos novios y dejamos cortamos, me detectaron esta enfermedad y este pues ya no volvía a tener parejas, estoy en un grupo de personas que tienen enfermedades renales este y ahí conocí a una persona, pero no vive en la misma ciudad está lejos, pero sí platicamos por teléfono por videollamada, me escribe, le escribo, pero de ahí a que la conozca en persona todavía no.

Entrevistador: ¿Y si se pudiera con todas las intenciones, te gustaría volver a tener una relación una relación, una pareja o un noviazgo?

Entrevistado: Sí, yo no veo por qué no.

Entrevistado: ¿Te sentirías apto?

Entrevistado: Sí, claro, pero pues no sé si a alguien le gustaría cuidar a alguien con esta enfermedad.

Entrevistador: ¿Y si son de las mismas condiciones?

Entrevistado: Habría que pensarlo porque y luego, pues quién nos lo cuidan los 2.

Entrevistador: Muy inteligente, tu parte los hijos ¿podrían ser?

Entrevistado: Este los hijos, pero pues sí o los mismos padres o un cuidador o algo, pero pues para vivir con alguien con tu misma condición, pues sí está, yo lo veo que está complicado porque es muy complejo, si así es.

Entrevistador: Te sientes inseguro ahorita después de 5 años que ha cambiado del que recién tuvo una enfermedad ahorita, ¿hay seguridad, hay inseguridad cambio de tu estado de ánimo, estás feliz, estás contento?

Entrevistado: Pues yo creo que ya estoy en la etapa de la aceptación.

Entrevistador: ¿La trabajaste o más bien más tú solito?

Entrevistado: No, yo solo, yo solo me fui haciendo la idea de que tú ya vas a estar así hasta que pues Dios quiera y pues sí la ayuda que he recibido te digo por parte de mis amigos de gente que me quiere, que me aprecia entonces este primero, si era, creo que hay 3 o 4 o escalones, que es la negación, la aceptación, todo eso, estaba en la etapa de primero la pregunta ¿que por qué yo? yo creo que un año.

Entrevistador: ¿Y qué hacía o que cambio?

Entrevistado: No, no, pues, le preguntaba a Dios que, por qué yo, después entendí que son situaciones de vida que puede pasar a cualquier persona.

Entrevistador: ¿Tuviste algún inconveniente en cuestión religión, en cuestión de creencia?

Entrevistado: No, nunca dejé de creer, nunca dejé de creer que, pues en cualquier momento Dios te podría sanar verdad, pero ya han pasar 5 años y pues llego el momento de la primero la negación o de qué, ¿por qué yo? y luego después sí la aceptación. Y ahora pues ya, o sea, no sé qué siga sin resignación o no o estar así siempre.

Entrevistador: ¿Podríamos decir que ya estás en resignación?

Entrevistado: Pudiéramos decir que sí.

Entrevistador: Okey, esto de las enfermedades en ocasiones las personas llegan a tener puede algún inconveniente o manifestarle, vergüenza, pena con conocidos, amigos o con la familia ¿cómo pudiste manejar esto?

Entrevistado: No, yo creo que toda la familia se acopló o toda la familia, pues lo aceptaron al principio también era a lo mejor la negación, pero después ya lo aceptaron y digo, ahora me ayudan para todo este para lo que necesite, ellos están ahí para ayudarme.

Entrevistador: ¿tus amigos, con la situación?

Entrevistado: Al principio sí, me he dado pena que me que me diera al principio, sí me he dado la pena que me vieron así enfermo, pero después, es gente de mucha confianza y lo pudimos lo podemos tratar o platicar con ellos mismos, ellos me dijeron que pues lo que necesitaban a ellos me echaban la mano y todo eso, creo que es gente mucha confianza que valen la pena mis amigos.

Entrevistador: Todo esto ¿Qué me comentas te sientes apoyado por todos o por quienes sí? ¿Por qué?

Entrevistador: No me siento con apoyo de todos a veces hasta un tío hermano de mi papá más grande que él, no sé, un señor unos 78 años este viene los domingos a veces se queda conmigo cuando no se puede quedar mi hermano, él se queda de los domingos en la mañana que mis papas salen. Se queda conmigo toda la mañana y ya regresan a mis papás y él se va a su casa, pero nos ponemos a ver la tele o el juego para convivir, me gusta mucho platicar con la gente.

Entrevistador: En cuestión de tu alimentación ¿Cómo ha sido?

Entrevistado: Ha cambiado mucho mi alimentación, en qué aspecto en que antes como te decía, cuando me preguntaste el trabajo, yo comía le dicen en la dieta de la zona, depende de la zona que andes es lo que vas a comer, que hay aquí cerca, no pues esto. Bueno, vamos a comer esto. Oye, qué andamos por Pablo A de la Garza llegas ahí a unos tacos que están ahí, oye que ando aquí por el obispado buenos llegas con el doctor y a comer entonces comía lo que fuera a la hora que fuera, donde sea menos en casa ahora tengo desde que me detectaron esto estoy comiendo 100% en casa ya es muy raro que pida algo de comer a lo mejor los domingos y pedimos algo mi hermana y yo de comer, pero es muy raro que pidamos algo de comer, casi todo mamá cocina todos los días, entonces este es lo que estamos ahí comiendo.

Entrevistador: ¿Me puedes describir cómo ahora cambia tu alimentación que comes que almuerzas?

Entrevistado: En la mañana me como un huevo revuelto puede ser con comitas, me puedo con salchicha hubo con jamón este 2, 3 tortillas a veces, así sin tortilla en la 12:00 pm que mi ama a veces hace mole, por ejemplo, hoy. Me desmenuza, ahí una pechuguita o un muslo, una piernita con tantito arroz y el mole arriba del arroz y también hay una ensaladita lechuga con aderezo, a veces en la en la noche cenó ligero, una fruta o este un medio plátano, una manzana, este una ensalada de atún con codito con galletas saladas no puedo comer mucha sal.

Entrevistador: Toma. ¿Refrescos, cerveza?

Entrevistado: Fíjate que no, no tomo refresco. Trato de no tomar, pero a veces este es muy difícil yo creo que una vez a la semana nada más, este refresco, pero de dieta por la azúcar, pero cerveza tengo como 5 años de no probarla.

Entrevistador: A través de toda esta enfermedad que es la enfermedad renal crónica tiene un control acerca del agua, refresco, lo que tomamos ¿tienes ese control? tiene su límite como te has sentido con el cambio.

Entrevistado: Ha cambiado mucho mi alimentación, en qué aspecto en que antes como te decía, cuando me preguntaste el trabajo, yo comía le dicen en la dieta de la zona, depende de la zona que andes es lo que vas a comer, que hay aquí cerca, no pues esto. Bueno, vamos a comer esto. Oye, qué andamos por Pablo A de la Garza llegas ahí a

unos tacos que están ahí, oye que ando aquí por el obispado buenos llegas con el doctor y a comer entonces comía lo que fuera a la hora que fuera, donde sea menos en casa ahora tengo desde que me detectaron esto estoy comiendo 100% en casa ya es muy raro que pida algo de comer a lo mejor los domingos y pedimos algo mi hermana y yo de comer, pero es muy raro que pidamos algo de comer, casi todo mamá cocina todos los días, entonces este es lo que estamos ahí comiendo. **Entrevistador:** ¿Consume algún postre o dulce?

Entrevistado: Pues sí, de repente, un postrecito, aunque no debo mucho por el tema del azúcar y también por este tema del riñón, pero de repente ahora que fue Semana Santa, pues que de la capirotada y todo eso.

Entrevistador: ¿Postre favorito?

Entrevistado: Ah, no, bueno, si vamos a postres favoritos, pues el pan de elote, las glorias, todo lo que tenga mucho dulce. Me gusta, pero no lo puedo comer desafortunadamente.

Entrevistador: ¿Y si lo comes cada cuándo?

Entrevistado: Si llegara a comer a lo mejor también, así, una vez al mes, si una vez al mes, probablemente o que alguien cumple años y trían un pastel, pues no les puedo decir que no verdad como una rebanadita chiquita, pero por los regulares es raro.

Entrevistador: ¿Tomas algo medicamento?

Entrevistado: Pues tomó los medicamentos para la diabetes, aparté me inyecto insulina, entonces también por eso ya dejé de tomar, tomo el para el azúcar tomó, metformina y aparte mi inyectan insulina.

Entrevistador: ¿Has tenido algún inconveniente en la insulina?

Entrevistado: Al principio estaba yo, muy renuente con la insulina, porque eso tiene poco que me inyecta insulina, pero después vi que sí funcionaba y que los niveles del azúcar sí estaban más o menos este estables, entonces dije no pues, bueno, está bien la insulina y media pastilla de metformina y la furosemida para los riñones.

Entrevistador: Perfecto, A raíz de estos medicamentos que te han dado ¿tú sientes una mejoría o un empeoramiento?

Entrevistado: Yo creo que, en el caso del azúcar, si él mejoría porque estoy como que controlado como quien dice.

Entrevistador: ¿Tenía síntomas?

Entrevistado: sí iba mucho al baño y va a voy a orinar, mucha hambre, todo el día tenía hambre, vamos a almorzar después comíamos y luego en la merienda, todo el día estaba comiendo, digo ahora que me han checado más seguido el azúcar, pues sí, ya traigo los niveles, un poquito más normales.

Entrevistador: ¿te checas la azúcar cada cuándo?

Entrevistado: Yo creo que cada vez que me siento mal y siento que me subió el azúcar o me bajó digo, eres más es más fácil o el más probable que me suba la azúcar a que me baje.

Entrevistador: ¿Y cómo escribirías o tú como persona cómo sientes que es cuando te baja la azúcar o cuando te sube azúcar que cambia en tu cuerpo como te pones o no cambia nada?

Entrevistado: Mira, cuando te sube el azúcar no te cambia nada, bueno yo no lo he detectado, más que con el glucómetro, a veces que hoy traes 300, pero cuando trabajar azúcar queda, así como a sentirte como si te fueras a desmayar, así como que no sé si también baje la presión cuando trabaja el azúcar, pero te sientes como si fueras a desmayar. Y empiezas a hablar así más despacio, y como si estuvieras borrachitos, pero si empieza hablar, pero es más fácil darte cuenta cuando te baja que pues como te sube, pues no, no hay ningún síntoma por eso me dicen que es una enfermedad silenciosa.

Entrevistador: por lo regular ¿te baja más?

Entrevistado: por lo regular es más seguido digo, es más probable que baje a qué suba así.

Entrevistador: Y cuando pasa ¿que realizan?

Entrevistado: A veces me da el medio plátano, medio plátano, una manzana, pero me pasa a veces porque dejo mucho tiempo sin comer en la mañana almuerzo, me inyectan, me tomo la pastilla, no cómo, y como a media tarde me pasa eso por qué me inyecté y me tomé la pastilla y desayuné poco, entonces por eso me baja el azúcar.

Entrevistador: ¿Aurita con te sientes en tu hogar?

Entrevistado: Cómo me siento en mi hogar, tranquilo, muy a gusto en paz, este sin tanta preocupación, este por un lado lo económico, pues sí, a veces sí preocupa, pero pues no todo iba saliendo poco a poco.

Entrevistador: ¿Con quién vives?

Entrevistado: ¿Con quién vivo? vivo con mis padres, mis padres, este ya son personas tercio, adultos mayores y pues ellos son los que me ellos me cuidan de gusto.

Entrevistador: ¿te gusta vivir con ellos?

Entrevistado: Fíjate que sí, yo creo que, al principio, pues no que hayamos batallado, pero es cuestión de irse adaptando todo va saliendo todo, todas las piezas se van armando y pues esta que se hace una conjunción de un juego, ya vivir mejor ahí con ellos.

Entrevistador: Me habías mencionado que siempre te trasladabas los lunes, miércoles y viernes cuando vas a tu sesión ¿en qué trasladas, batallas?

Entrevistado: Como esto fue en pandemia cuando empecé a ir, no había traslados al seguro social, ellos cancelaron todos los traslados, entonces tuve que pagarle a una persona para que me trasladan en silla de ruedas, entonces esa trasladada o ese movimiento, pues si nos si nos cuesta este cada lunes, miércoles y viernes más o menos alrededor de 1500 a 1800 pesos este la vuelta desde aquí de Guadalupe hasta el hospital 25. Es 1500 de ida y vuelta, me espera al final.

Entrevistador: ¿Y cómo le haces para poder sustentar ese pago?

Entrevistado: La mayoría de las veces mis papás me apoyan, o mi papá me apoya es el que este lleva ese gasto o a veces yo también de le doy para algunas cosas este y así es como se ha estado sustentando, pero sí es un tanto, pues si haces una suma o una multiplicación, si es una lana por mes.

Entrevistado: ¿Te has quedado sin ir a tus sesiones?

Entrevistado: Gracias a Dios no, cuando no hayamos quien nos lleve agarramos un taxi normal y si te ahorras, pero es mucha incomodidad porque a veces no cabe la silla de ruedas en el taxi o en la cajuela del taxi te ven en silla de ruedas, los taxistas, no te quieren subir o te dicen a dónde vas o pides un Uber o si trían la silla de ruedas también no te quieren subir que no quiere abrir la cajuela para meter la silla, entonces por eso optamos por esa opción de contratar al a la persona dice tiene una camioneta especial y te traslada.

Entrevistador: ¿Alguna vez te he sentido menospreciado por esos trayectos?

Entrevistado: Pues sabes, así porque como te decía hace rato, pues la mayoría de los hijos este debemos de cuidar a nuestros padres y no al revés, o sea, no que tus padres te cuidan a ti entonces eso a veces me hace sentir este, pues no mal, pero sí o sea como que te ponía a pensar que esto que va a pasar.

Entrevistador: tu estado emocional ha sido variable desde que naciste hasta aurita en ese tiempo transcurrido ¿cómo está el sentido a nivel emocional? desde que empezó la enfermedad presentaste felicidad, enojo ¿cómo fue gradualmente cambiando esas emociones?

Entrevistado: Pues te digo, la mayor parte del tiempo, pues sí te entristece te hace sentir este como que estás detenido hoy, pero pues viene la gente y ya te anima y tú vuelves otra cabeza a estar contento estar alegre, pero la mayor parte del tiempo sí, o sea, era porque ya estar triste llorando, diciendo que por qué a mí, pero ahorita ya este como que estoy en la aceptación y pues todo bien ahorita todo bien.

Entrevistador: Cuando te enteraste de esta enfermedad o en algún momento, tuviste emociones o pensamientos fuertes a nivel de tu vida.

Entrevistado: O sea, como tipo, así que o me voy a matar y eso sí, este no, no tanto nada más una vez este, pero sí, pues probablemente si alguna vez vaya pensado sentido, pero de pensarlo hacerlo, hay camino muy blanco. Pues, te pones a pensar y yo creo que todo coincide que este que esta es triste, que estés solo, son muchos factores y te pones a pensar en cosas que no debes pensar.

Entrevistador: ¿Pensaste alguna forma?

Entrevistado: Pensé en irme guardando unas pastillas que me tomo para dormir, ir guardando varias, pero nada más logré juntar 2 y al final no me las tome.

Entrevistador: ¿Cuál fue la circunstancia o motivo para no poder realizar esa acción?

Entrevistado: No, no, pues te pones a pensar que pues tienes en ese entonces llegó que tenía como unos 42 años este entonces este dice no, pues todavía me queda yo no soy dueño de mi vida, todavía me queda un rato por vivir, entonces ya ves, no pues finalmente tengo que tomar una pastilla y tengo 3, porque a la tercera noche la me tomo una y regreso las otras 2 y es lo que hice.

Entrevistador: ¿Supieron tus familiares?

Entrevistado: No, nadie supo, nada más un amigo le conté que sí que ahí está guardando las pastillas y de hecho cuando él vino después de una semana o dos todavía tenía las pastillas.

Entrevistador: ¿Y qué pasaron con esas pastillas?

Entrevistado: No, el las agarró y se la llevó a tirarlas.

Entrevistador: ¿Crees que todas estas enfermedades han impactado en tu forma de pensar, en tu pensamiento, tus emociones?

Entrevistado: Yo creo que sí, porque ahora ves la vida de otra manera o diferente.

Entrevistador: ¿cómo la ves?

Entrevistado: ósea antes de llegar los días como que otro día de lunes hoy, el martes hoy, el miércoles y ahora no se te despiertas y despiertas y en mi caso darle gracias a Dios por despertar, mucha gente se quedó ahí en la noche o en la madrugada que no despertó y a lo mejor por cosas, este más sencillas que la enfermedad que tú tienes más sencillas o complicadas, pero ya no despertarme, ese es el tema, entonces si te cambia la forma de ver la vida ahora, la ves como que pues si antes la veías pasar la vida ahora la ves con lupa ahora la valoras.

Entrevistador: ¿Hubo momentos en la cuales te sentiste vulnerable en la enfermedad?

Entrevistado: Pues como yo mucho tiempo me sentí vulnerable.

Entrevistador: ¿tuviste alguna sensación que te ibas a morir o que la gente te haya hecho sentir vulnerable o una discriminación?

Entrevistado: Como me tocó en el 2020, a finales del 2020 este todavía estábamos en pandemia, ya ves que la pandemia no fue todo el 2020 y parte del 2021 me tocaba mucho ir al hospital a la consulta como quiera hacia las hemodiálisis, y pues iba con mi cubrebocas gracias que nunca me enfermé yendo como quiera al hospital 3 por semana, pero sí, obviamente, pues sí me sentí vulnerable a que en cualquier momento me podía dar o le podía dar en mi caso a mi papá por qué se quedó conmigo, entonces este está complicado, está complicado.

Entrevistador: Sé que este es un momento difícil de lo donde recibiste ayudar, pero su vida es visto de una forma un ideal en el cual te hubieras gustado que te ayuda más personas, ¿cambiarías algo te hubiera gustado que te ayudarían más?

Entrevistado: Yo creo que las personas que te quieren ayudar te van a ayudar. Estés bien o estés mal o van a estar contigo estés bien o mal las que quieres estar contigo o te quieren ayudar, entonces yo digo que están los que deben de estar ni uno más ni uno menos.

Entrevistador: ¿No cambiarías nada?

Entrevistado: No, no, no nada.

Entrevistador: ¿Es creyente a una religión?

Entrevistado: Sí, somos cristianos.

Entrevistador: Son cristiano, ser cristiano. ¿Influenció algo tu familia o fue tu decisión?

Entrevistado: Influenció algo a mi familia, eh, siempre, bueno, la familia siempre ha sido cristiana desde que se casaron y pues nos llevan a la iglesia y pues este siempre hemos ido de ir a la iglesia los domingos y ser creyentes ser cristianos, entonces sí influyó en algo, sí, yo creo que influyó mucho en la fe que tiene mis papás de que un día voy a, que tienes yo y mis papas, que un día voy a sanar.

Entrevistador: Cómo influenció la iglesia, con tu enfermedad influencio para bien, para mal, me has comentado que en un momento la vida estabas molesto enojado, después de esto, estuviste enojado ¿cambió no cambio?

Entrevistado: Pues han influenciado bien este, todo ha sido para bien. De hecho, me hice una donación de una silla de ruedas, este que me regalo una asociación que pertenece a esa iglesia, entonces este no, yo creo que la iglesia ha influenciado para bien, también vienen pues mucha gente de la iglesia visitarme, este, saben que estoy enfermo que no puedo salir este y viene mucha gente de la iglesia visitarme, entonces, pues por ese lado, yo creo que es una buena influencia.

Entrevistador: Tu relación con Dios ... ¿Cómo es?

Entrevistado: Pues eh, yo creo que considero que es una relación buena, como un hijo de Dios todos los días te despiertas y le das gracias, porque pues porque te despertó como te hacía ese momento, hay gente que no despertó entonces lo primero que haces en la mañana es despertar y darle gracias por abrir los ojos y por poder ver la luz de un nuevo.

Entrevistador: ¿Tienes algún hábito o alguna forma, un culto, una rutina en el cual la realices?

Entrevistado: Todos los días en la en la noche, este, antes de dormir, mis papás vienen aquí a mi cuarto, hacemos una reacción toda la familia, mis hermanos, mi hermano, mi hermana, este es tus hijos, mis hijos, los enfermos y los pastores hacemos una nación por ellos 15 a 20 minutos todos los días en la noche más o menos o antes de la 9:00 pm que ellos se suben este hacemos una oración por ellas.

Entrevistador: ¿Qué tanto influye la religión en ti? ¿Qué podría decir? Influye mucho si ¿Por qué?

Entrevistado: No, sí, influye mucho.

Entrevistador: ¿Eres hombre de fe?

Entrevistado: Soy un hombre de fe y soy un hombre creyente que está confiando 100% en Dios que algún día algún día me voy a quitar de esta enfermedad.

Entrevistador: ¿Y si no es así? ¿qué creías en Dios?

Entrevistado: Si no es así, seguiría creyendo el Dios porque que estoy en la etapa de la aceptación que sí estoy así es porque Dios así lo quiere este, y si también algún día me quiere llevar, pues nos vamos, aunque estemos jóvenes, pues sí hay que aceptar lo que lo que Dios diga, no.

Entrevistador: en cuestión de tu religión solo ¿creen en Dios o creen en santos?

Entrevistado: No, solamente en Dios perfecto.

Entrevistador: ¿tienen algunas tradiciones especiales?

Entrevistado: La semana santa y Navidad. El culto es los domingos, hay culto general y hay, este, una escuela dominical con un estudio video.

Entrevistador: ¿podrías explicar cada cosa?

Entrevistado: El estudio bíblico pues estudiar la biblia por medio de un este, un libro que tiene que se llama expositor creo que por semestre es ahí vienen las lecciones de cada domingo y luego después de la escuela dominical es un culto general, un culto es un servicio religioso dura aproximadamente 2 horas, 2 horas y media.

Entrevistador: Tienen a una tradición en el cual presentan, ¿cómo lo hacen en el bautizo?

Entrevistado: A los niños sí, sí, solamente presentación y este es una presentación hacen una oración por el niño este y por los papás, pero no, o sea, no los bautizan, así

como en la iglesia católica con agua y eso tiene diferentes, sí, sí, o sea, no pasa, hacen una oración por el niño para que crezca bien y este sanito y por los papás también.

Entrevistador: Para el casamiento, hay ¿algo especial?

Entrevistado: No, no, no es iguales el casamiento, pues un pastor este te casa te ponen el lazo, te lo quita te pones los anillos, y ya es igual.

Entrevistador: para las ¿defunciones?

Entrevistado: Para las defunciones, a veces el pastor va a la funeraria y hace una oración para la familia este o al menos que sea una persona que era muy apegada a la iglesia lo llevan a la iglesia hacerle un culto de cuerpo presente, eso es para las defunciones, pero necesita ser una persona muy muy apegada a la iglesia o que sea un miembro muy activo.

Entrevistador: ¿Te consideras una persona a esas?

Entrevistado: Yo creo que no tanto porque después de que me detectaron este la enfermedad, yo dejé de asistir por lo mismo de la movilidad que ya no podía caminar y batallar para sentarme a mi batalla para pararme, entonces yo me quedo en la casa y lo veo desde la tele.

Entrevistador: ¿Pero sigues estando ahí?

Entrevistado: Se lo sigue viendo, pero no es lo mismo ver lo que estar ahí están se esté en vivo.

Entrevistado: ¿No te produce sensaciones?

Entrevistado: sí te produce distintas sensaciones, te produce como que sientes ahí que, pues yo creo que por la tele también lo he sentido, pero sientes cuando estás ahí sientes diferentes, o sea, como que Dios está ahí contigo, este no es igual verlo por la tele, haberlo a vivirlo ahí en vivo los domingos a las 11:40 am. Este no es lo mismo que verlo en la televisión. Porque a veces ahí dices, tú ay, no, mira, está cantando fulanito, está cantando esta persona, no me gusta como canta, entonces, este nada le cambias a otra cosa o te pones a ver otra cosa en la televisión y estando ahí, pues no, o sea, no te puedes salirme, nada igual si le te puedes salir, pero ya estás ahí, pues de te quedas en el culto.

Entrevistador: ¿te producen, sensaciones?

Entrevistado: Sí, si te produces sensaciones en Claro.

Entrevistador: ¿Ha sido difícil adaptarte?

Entrevistado: Fue difícil al principio ahorita ya la rutina ya está hecha. Es una, es una rutina que al principio mis padres me dijeron que, si lo hacías con amor, no iban a batallar y creo que estoy ahorita no batallado.

Entrevistador: ¿crees que lo han hecho con amor?

Entrevistado: Sí, claro.

Entrevistador: Y ¿tu?

Entrevistado: Yo también.

Entrevistador: En algún momento ¿te has sentido incomodo o ser una carga para tu familia?

Entrevistado: En algún momento he llegado a sentir que sí será una carga para mi familia.

Entrevistador: Y cómo puedes describirlo el momento, ¿cómo lo trabajas, no lo trabajas?

Entrevistador: Y si te pones a pensar y dicen no, no, ellos lo están haciendo de hecho, mucha gente me ha dicho no o sea, ellos lo que están haciendo por ti o sea que no te sientas así, este no eres una carga para ellos, ellos lo que están haciendo con mucho cariño con amor, entonces, pues ya dejas de pensar en eso, no y nada más, una vez lo he pensado y lo que te digo o sea, en lugar de que si piensas de qué en lugar de que yo los cuide ellos me estén cuidado a mi cómo es posible, pero pues así lo quiso Dios, entonces hay que aceptarlo así.

Entrevistador: ¿Nada más esa fue la ocasión y lo trataste con personas?

Entrevistado: No se lo platiqué con ellos y les dije este con mis mismos padres oigan, tú, yo siento esto y esto, dicen no estamos aquí para apoyarte, ayudarte en lo que tú necesites, siempre vamos a estar aquí este entre nosotros podamos ayudarte a que vamos a estar.

Entrevistador: Posterior, ahí a esa fuertes es palabra, emociones... ¿Qué sentiste?

Entrevistado: No pos, sentí como que una línea como que, como que dices tú no, pues no sé, ya no debo estar pensando en eso, o sea, porque yo me dicen y me demuestran todo lo contrario porque una cosa es que te diga y otra cosa es que trabajan.

Entrevistador: ¿Y en este caso?

Entrevistado: Este caso te lo demuestran todos los días, el simple hecho de hacerte desayunar de comer, cenar este, mi mamá no sale de la cocina, entonces con eso se con eso de cuenta que dices tú no, este no nos es otra cosa.

Entrevistador: ¿Cómo te ha ayudado esto con la limitación social? Anteriormente me refieres que era es una persona muy social tenaz para todos lados, ha sido ¿difícil adaptarte?

Entrevistado: Mira, pues te digo ahora no puedo, puedo salir, no puedo salir mucho este más que nada de la gente que viene a la casa, más que nada de la gente que viene a la casa este ya no puedo que diga que me inviten a una cena o algún lado este no, no puedo. No puedo. No puedo salir esteme quedo aquí en la casa mejor, a veces nos juntamos aquí en la casa y les digo nombre vénganse para acá, aquí hacemos una carne, una discada o algo este aquí lo hacemos en la casa y pues más tranquilo más sin salir.

Entrevistador: ¿Te sientes cómodo?

Entrevistado: Sí, sí, me siento.

Entrevistador: ¿En algún momento fue incómodo?

Entrevistado: Yo creo que en lo que te estás adaptando, sí.

Entrevistador: ¿Aurita te sientes cómodo?

Entrevistado: Aurita ya me siento cómodo.

Entrevistador: ¿Sigues realizando esa interacción social con tus allegados?

Entrevistado: Sí, claro, casi te digo todos los días hablo con mis hijos este con personas cercanas que tengo mis tíos y mis tías tenemos un chat ahí y ahí platicamos, y sí, sigo teniendo la misma interacción. A lo mejor no nos vemos tan seguido como antes, pero pues sí sí vienen, yo creo que a lo mejor una vez al mes le doy la vuelta a todos.

Entrevistador: ¿Extrañas alguna acción alguna actividad que anteriormente seguías para convivir?

Entrevistado: Extraño mucho irme a la quinta de unos tíos que nos íbamos este a veces en semana santa y nos quedamos allá.

Entrevistador: ¿Por qué la extrañas?

Entrevistado: Pues porque ahora no me puedo mover, No me puedo mover tanto.

Entrevistador: ¿Qué era lo bonito de eso?

Entrevistado: Pues que está qué es lo bonito que estaba toda la familia y lo veías a todos de una sola vista de cuenta y ahora no, tienes que esperar a que ellos vengan o vengo no por uno este para poder saludarlo.

Entrevistador: Y para ti... ¿Qué es la familia?

Entrevistado: Pues la familia es todo, porque ellos son el apoyo aparte, bueno para mí, mi familia son mis papás y mis tíos, pero son los que te dan el apoyo y la fuerza yo creo que para poder continuar con cualquier situación o cualquier enfermedad, a veces hay familias que uno se enferma y todos hermanos o primos o tíos se alejan en este caso, creo que fue al revés este esto unió a más a la familia y pues antes teníamos mucho tiempo menor coincidir los 3 hermanos a la hora de la comida, y ahora no, yo creo que fácil 2 o tal vez por semana estamos aquí en la casa de mi mamá comiendo porque vienen mis hermanos y comen aquí conmigo.

Entrevistador: ¿Amas a tu familia?

Entrevistado: Claro.

Entrevistador: Si pudieras cambiar algo, ¿lo harías?

Entrevistado: No, no cambiaría nada.

Entrevistador: ¿le agregaría algo?

Entrevistado: No, nada. Todo toda esta la medida, como debe ser.

Entrevistador: Y tu círculo social amistades ha cambiado, los ¿cambiarías?

Entrevistado: Yo le estaba platicando a un amigo y lo tomé como con mi frase que “probablemente había perdido mis riñones, pero gané muchos amigos, sí o encontré muchos amigos, perdí mis riñones, pero encontré muchos amigos. Suena bien.

Entrevistador: Muy bien, hablando eso, ¿cómo ha sido la convivencia con esas personas nuevas que tienen algo en común?

Entrevistado: Eh, pues puedes hablar con ellos de lo mismo, que lo mismo que te está pasando a ti este y cómo lo tratan ellos, quién los atiende veo que algunos, por ejemplo, están solos o están casi solos la mayor parte del día, hay un parte de la Ciudad de México que él también tiene la misma enfermedad, pero él lo dejan en su cama sentado o acostado y está así todo el día porque vive con su hermano ya no tiene papás este y todo el día todo el día, su hermano trabaja ya llega en la tarde noche y ya lo ya pues está

ahí con él, pero pues él está solo todo el. ¿Día entonces? Yo digo que estamos nosotros. Estamos bien.

Entrevistador: ¿Te gustó conocer a tipos de personas?

Entrevistado: Sí, claro, sí, por qué te digo platicas, platicando lo mismo, de lo mismo que le está pasando a ellos y es lo mismo que pues qué te está pasando a ti horas también.

Entrevistador: Tu ¿Dónde estudiaste anteriormente?

Entrevistado: En la universidad autónoma de Nuevo León.

Entrevistador: ¿Qué estudiaste?

Entrevistado: Estudie ingeniero administrador de sistemas.

Entrevistador: ¿La llegaste a ejercer?

Entrevistado: No, nunca.

Entrevistador: ¿Te hubiera gustado mi ejercerla?

Entrevistado: Pues sí.

Entrevistador: Me habías comentado que estás pensionado, por todo esto, así actualmente ¿estás trabajando estas por trabajar?

Entrevistado: Estoy empezando a ayudarle a un amigo con un negocio de transportación, pero más que nada es la atención a los usuarios por medio de WhatsApp, entonces pues no, no tengo que hacer mucho esfuerzo solamente, eh, estar pendiente y del WhatsApp, para lo que es lo que se ofrece.

Entrevistador: Perfecto, en cuestión de los costos que conlleva esta enfermedad me podrias, claro si puedes describir como cubres tus costos y como tratas de cubrirlos.

Entrevistado: Pues fíjate 1500 por lunes, miércoles y viernes 4500 por semana son 9000 por quincena 18000 al mes en puro traslado. Sí, más los medicamentos, este los cómo se dice o se dice los insumos médicos que lleva a necesitar fue una gasa y todo eso. Este, eh, pero digo parte de ello me lo me lo costó a mi papá es el bueno, este obviamente yo le ayudo ahí con algunas cosas, pero yo creo que más que nada eres el que el que se lleve esa parte.

Entrevistador: ¿Pagas algún servicio extra personal?

Entrevistado: Puede ser a mi enfermero.

Entrevistador: ¿Él también tiene el costo fijo supongo?

Entrevistado: Eh, sí, por el pago es diario.

Entrevistador: Perfecto, ¿alguna vez está quedó sin insumos?

Entrevistado: Sí, pero afortunadamente pues, por ejemplo, que no tengo una gasa o algo que necesiten, papá va ahí lo trae de inmediato, si se necesita hoy, necesito, no sé, unas gasas, o necesito unas toallitas húmedas, este el val y trae las cosas.

Entrevistado: En cuestión económica, ¿has batallado? ¿Qué te quede sin algún insumo o sin alguna sesión, sin algún traslado alguna vez?

Entrevistado: Te digo cuando pasa así o que no hay tanto para el traslado ya a fin de mes casi no vamos a un taxi normal, pero ahí batallamos un poquito con la silla de ruedas.

Entrevistador: ¿Qué haces en tus tiempos libres?

Entrevistado: Puedes más que nada ver la televisión ver la noticia, me gusta mucho las noticias, ver los carritos nomás, nada más.

Entrevistador: ¿Cómo tratas de ayudar o sentir que tú haces apoyo o tu familia?

Entrevistado: Eh, pues ellos siempre me han dicho si tú estás contento, nosotros estamos contentos entonces trato la mayor parte del tiempo de estar bien para que ellos están bien.

Entrevistado: ¿Te sientes feliz? ¿aurita al contribuir a la sociedad?

Entrevistado: Pues sí, puede decirse que sí, estoy feliz por qué, pues porque no estoy donde mucha gente está o donde en un hospital o estoy en mi casa. Estoy con los que quiero y pues no que hagan lo que quiero, pero pudiera ser peor.

Entrevistado: Okey con esta entrevista seria todo, gracias por compartir tus emociones sentimientos y experiencias de vida.

Entrevistado: Muchas gracias. ¡A ti!

Anexo 2

Antecedentes Empíricos.

Referencia (título, autor, año editorial/revis ta, etc.)	Objetivo	Discipli na y/o subdisc iplina	Fundamen to teórico	Enfoque metodol ógico	Caracterís ticas del origen del universo	Año de elabor ación del estudi o
Alves, K., Guilarducci, N., Santos, T., Baldoni, A., Otoni, Alba, Pinto, S. Wyton, Z. y Sanches, C. (2018). <i>La calidad de vida está asociada al cumplimiento de la farmacoterapi a en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis de</i>	Analizar la asociació n de la calidad de vida y la adherenci a al tratamien to farmacol ógico en pacientes con enfermed ad renal crónica.	Medicin a	La enfermeda d renal crónica (ERC) es un problema de salud pública mundial debido a su mayor prevalencia , altos costos y tasa de mortalidad. Según el censo de la Sociedad Brasileña de	Estudio descripti vo, transvers al.	Se utilizó la Encuesta Breve de Salud para evaluar la calidad de vida de estos pacientes y se verificó el índice de complejida d terapéutica. Se aplicó el test de Morisky- Green y el Cuestionari o Breve de Medicació n para	2018

<i>mantenimient</i>			Nefrología				verificar el
<i>o. Artículo de</i>			(SBN), el				cumplimie
<i>revista.</i>			número				nto de la
			total				terapia
			estimado				farmacológ
			de				ica.
			pacientes				
			en				
			tratamiento				
			dialítico en				
			Brasil, en				
			2015, fue				
			de 111.303,				
			y el 90%				
			de ellos				
			eran				
			tratados				
			gratuitame				
			nte por el				
			Sistema				
			Único de				
			Salud.				
Argaiz,	Analizar	Medicin	La	Evaluaci	Se	2023	
Eduardo R.,	la	a	enfermeda	ón	utilizaron		
Morales-	epidemia		d renal	sistemáti	los datos		
Juárez,	logía de		crónica	ca y	del estudio		
Linda, Razo	la ERC		(ERC)	comparat	Global		
et al (2023).	en		representa	iva	Burden of		
La carga de	México y		una		Disease		
enfermedad	orientar		elevada		(GBD)		
renal	las		carga		2021 para		

crónica en México.	políticas públicas.		global de enfermedad debido a la falta de pruebas universales y a la interpretación errónea de biomarcadores.		describir la prevalencia y mortalidad de la ERC en México durante el periodo de 1990 a 2021, estratificando por sexo y grupos de edad.	
Basílio. S., Leite. J., Godoy. S., et al (2018).	Identificar el comportamiento de adherión del paciente renal crónico al régimen terapéutico en sus cuatro dimensiones	Medicina	Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cualitativo, desarrollado en dos centros de hemodiálisis del Estado de Río de Janeiro.	Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cualitativo	Datos recolectados mediante cuestionarios de evaluación sobre la adherión del enfermo de insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.	Octubre 2017

	nes:		Datos			
	hemodiál		recolectado			
	isis,		s mediante			
	uso de		cuestionari			
	medicam		o de			
	entos,		evaluación			
	dieta y		sobre la			
	restricció		adhesión			
	n hídrica.		del			
			enfermo de			
			insuficienc			
			ia renal			
			crónica en			
			hemodiális			
			is. Estos			
			datos			
			fueron			
			analizados			
			por			
			estadística			
			descriptiva			
			simple.			
Capote, E.,	Evaluar	Medicin	la	Estudio	En el	Enero
Raydel, L.,	la calidad	a	insuficienc	descripti	servicio de	2015
Selier, A.,	de vida		ia renal	vo,	hemodiális	
Roberto, S.,	relaciona		crónica	Transver	is y diálisis	
González, M.,	da con		terminal,	sal.	peritoneal	
Capote, L.,	la salud		tratamiento		se evaluó	
&Idrissa, P.	de los		s como la		la calidad	
(2015).	pacientes		hemodiális		de vida	
	en		is inducen		relacionada	

Evaluation of Health-related Quality of Life in Regular Hemodialysis Patients Using the KDQOL-SFTM Questionnaire. Medisur, 13(4), 508–516.	hemodiálisis periódica intermite.		cambios sustanciales en el estilo de vida. Los tratamientos se dirigen a lograr la mejoría funcional mediante la reducción de síntomas y/o el enlentecimiento de la progresión de la enfermedad.		con la salud, se utilizó el instrument o Kidney Disease Quality of Life Short Form versión 1.3.	
Díaz-Soto, C., Présiga-Ríos, P. A., & María Zapata-Rueda, C. (2017). <i>Calidad de vida</i>	Analizar la relación entre los factores de la calidad de vida relaciona da con la	Medicina	La enfermedad renal crónica (ERC) y sus principales factores de riesgo, la diabetes y	Estudio analítico, de corte transversal prospectivo.	la muestra fue de 75 pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal.	2016

<i>relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. Revista médica.</i>	salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con ERC en terapia de reemplazo renal.	la hipertensión arterial, son parte del grupo de enfermedades crónicas y se han convertido en una problemática de salud pública en Colombia, en tanto que la prevalencia está representada por 2 personas por cada 100 habitantes.	Los análisis estadísticos se realizaron mediante el paquete SPSS versión 23.0.
Dejvorakul. S., (2019) <i>Factores que influyen en la calidad de</i>	Determinar los factores predichos con la	Enfermería La calidad de vida (CV) entre los pacientes	Estudio transversal Se aplicaron las estadísticas descriptiva

<i>vida de los pacientes de hemodiálisis en un hospital privado de Tailandia. Artículo de revista.</i>	calidad de vida entre los pacientes de hemodiál isis en un hospital privado de Tailandia .	con enfermeda d renal en etapa terminal es un component e esencial para evaluar el éxito del tratamiento a través de determinar los factores predichos con la calidad de vida entre los pacientes de hemodiális is.	s y la regresión lineal múltiple para identificar los factores predictivos de las puntuacion es de calidad de vida (QOL) en los pacientes con enfermeda d renal en etapa terminal (ESRD) en hemodiális is (HD) de mantenimi ento.
--	---	--	--

Flores- Guillén, E., Malpartida- Beraún, N., & Dámaso-	Evaluar la calidad de vida relaciona da a la	Medicin a	Se evaluó la CVRS en 39 pacientes en	Estudio observaci onal descripti vo,	Se evaluó la CVRS en hemodiális is crónica	2014
---	--	--------------	--	--	--	------

Mata, B. (2015). <i>Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y sus factores asociados en los pacientes en hemodiálisis crónica.</i> Revista Científica.	salud (CVRS), describir sus dimensiones y su probable asociación con la hemoglobina, albumina sérica y adherencia al tratamiento, en pacientes en hemodiálisis	hemodiálisis crónica utilizando el cuestionario KDQOLSF. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y de laboratorio. Se evaluó la adherencia al tratamiento. Se exploraron asociaciones bivariados.	prospectivo.	utilizando el cuestionario KDQOLSF. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y de laboratorio.
---	--	---	--------------	---

Herbias, L., Aguirre Soto, R., Bravo Figueroa, H., & Avilés	Comprenden el significado de calidad de vida	Enfermería	Calidad de vida es un concepto complejo y multidimensional del	Cualitativo fenomenológico descriptivo.	Se realizaron entrevistas con profundidad a 12	2016
--	--	------------	--	---	--	------

Reinoso, L. (2016). Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico.	para personas que son sometida s a tratamien to de sustitució n renal con hemodiál isis	cual aún no hay consenso, y que a su vez es vital importanci a en pacientes con enfermeda d renal crónica,	personas en hemodiális is, fueron grabada y transcriptas textualmen te.
Rebollo. A., Morales. J, Ponts. E., et al. (2015). <i>Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España.</i> Revista Nefrología. Órgano Oficial de la	Ofrecer una visión contrasta da de los instrume ntos de evaluació n de la CVRS más usados en la població n española con ERCA, analizand	Medicin a Las Guías Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) l sobre enfermeda d renal crónica establecen que	Revisión de la literatura publicada sobre estudios realizados en España que hubieran empleado algún instrument o para medir la CVRS, genérico o específico,

Sociedad Española de Nefrología.	o además la calidad de vida percibida por esta población.	de la CVRS de los pacientes, que está relacionada con factores demográficos (edad, sexo, nivel de educación, situación económica, etc.), con las complicaciones de la ERCA.	en pacientes con diferentes estadios de ERCA. Se excluyeron estudios en pacientes trasplantados renales cuando eran estudiados de forma independiente.
---	---	---	--

Ruiz. E., Latorre. L., Delgado.A., et al. (2016). <i>Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis.</i>	Conocer la producción científica sobre el grado de adherencia al tratamiento	Enfermería/ nefrología.	Se ha realizado una revisión sistemática no meta analítica mediante una búsqueda	revisión sistemática no meta analítica	Se han revisado 19 artículos, 6 revisiones y 13 estudios observacionales, publicados entre el	2015
---	--	-------------------------	--	--	---	------

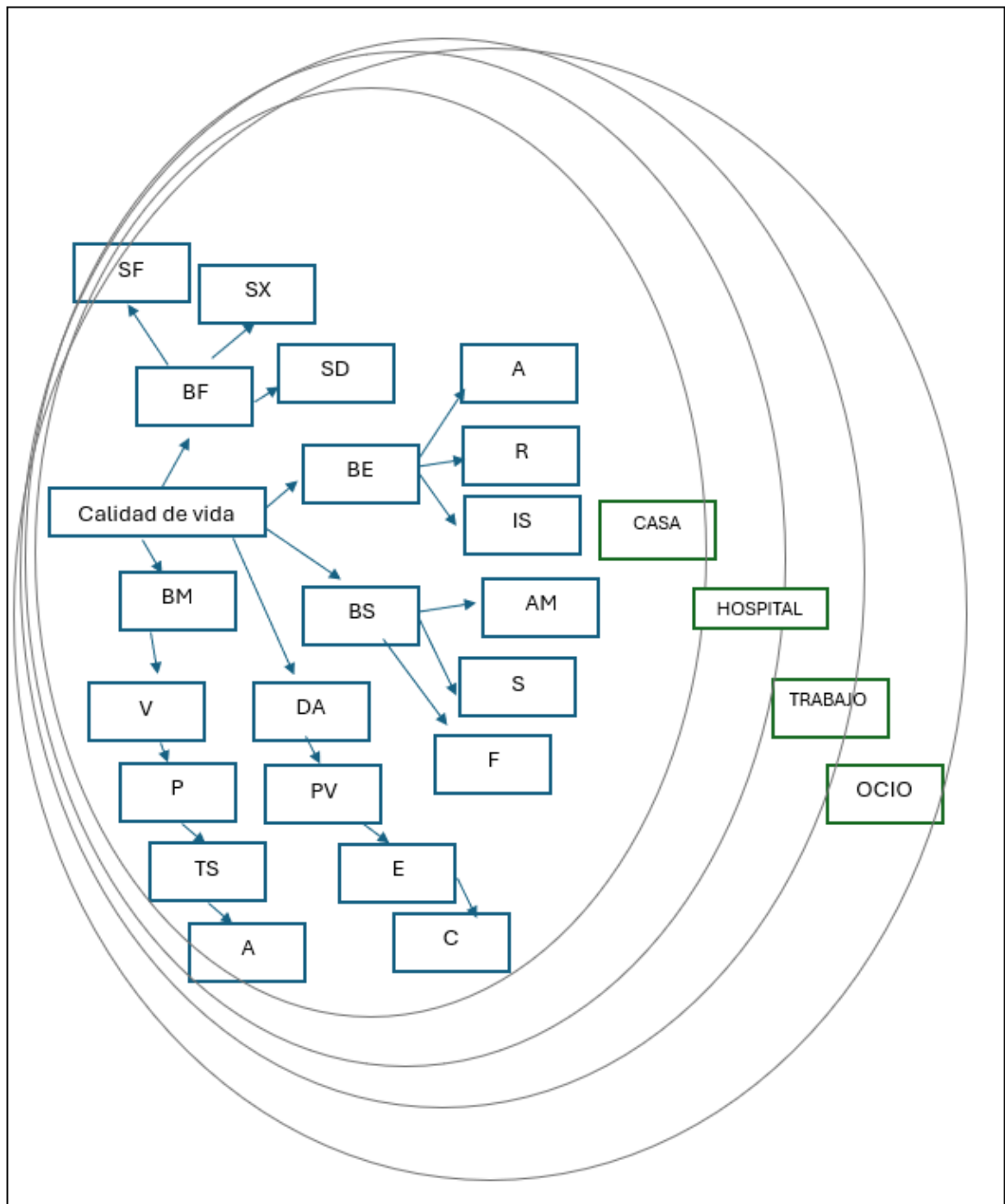
Artículo de revista.	to farmacológico en pacientes en hemodiálisis.	en las bases de datos de Scielo, PubMed y Google Académico . Se incluyeron artículos escritos en inglés y español. Se analizaron los artículos que trataban la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodíalisis.	2007 y 2015. Se estudiaron variables sociodemográficas: edad, género, nivel socioeconómico y estudios, estado civil, raza y situación laboral; variables clínicas y psicosociales y, factores relacionados con la medicación .
-----------------------------	--	--	--

Anexo 3

Clasificación de Variables y Características Relevantes de la Observación.

Diagnostico (Dx)	Bienestar material (BM)	Autoestima (AU)
Tratamiento (T)	Privacidad (P)	Religión (R)
Alimentación (A)	Enfermedad renal crónica (ERC)	Interacción Social (IS)
Trasporte (TS)	Bienestar físico (BF)	Desarrollo y actividad (DA)
Salud (SD)	Vivienda (V)	Educación (E)
Contribución (C)	Seguridad física (SF)	Bienestar Social (BS)
Familia (F)	Bienestar Emocional (BE)	Productividad (DV)
Amistades (A)	Sociedad (S)	Sexual (SX)

Anexo 4
Mapa Correlacional Temático.



Resumen Autobiográfico

Lic. Irvin Alejandro Linares Alejo.

Candidato para Obtener el Grado de Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos

Estudio de Caso: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

Biografía: Licenciado en enfermería, nacido el 3 de octubre de 1997, en el municipio de San Pedro Garza García, Nuevo León. Hijo de la Señora María del Rosario Linares Alejo. Actualmente soltero.

Educación: Preparatoria Técnica Médica de la Universidad Autónoma de Nuevo León 2013-2016, Licenciado en Enfermería en Facultad de enfermería (FAEN) de la universidad autónoma de Nuevo León 2018-2023. Becario de la secretaria de ciencia, humanidades, tecnología e innovación (SECIHTI) para realizar los estudios en la Especialidad en Cuidados Intensivos en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en el periodo de 2024-2025.

Experiencia Profesional:

Docente clínico en Facultad de enfermería (FAEN) UANL 2023-2025.

Lic. En Enfermería en Hospital Universitario “José Eleuterio González” 2017-2025.

Investigación: Estancia de Investigación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Dr. Salvador Zubirán” (INCMNSZ), mayo 2024. Participación en producto integrador global: análisis de caso.

Correo Electrónico:

linaresalejoirvinalejandro@hotmail.com

Irvin.linaresal@uanl.edu.mx