

Percepción del Paciente Renal en Etapa Cinco: Aproximación al Modelo de Adaptación

Perception of the Kidney Patient in Stage Five: Approach to the Adaptation Model

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11644285>

Dirección para correspondencia:
mmontufar@ecotec.edu.ec

Fecha de recepción: 07 / 03 / 2024

Fecha de aceptación: 04/ 06 / 2024

Fecha de publicación: 03 / 06 / 2024

AUTORAS:

Montúfar Sandovalín María Delfina¹

Universidad Tecnológica ECOTEC

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9435-8203>

Zurita Barrios Nhaylett Yoskyra²

Universidad Tecnológica ECOTEC

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1542-3351>

Ochoa Anastacio María Elena³

Universidad de Guayaquil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7974-9721>

Genovesi Anguizaca Gabriela Beatriz⁴

Universidad Tecnológica ECOTEC

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4658-1851>

RESUMEN

La enfermedad renal crónica en etapa cinco es una problemática de salud pública a nivel mundial, por lo cual el paciente debe poseer conocimientos para adaptarse al nuevo estilo de vida. Por ese motivo, el objetivo es determinar la percepción del paciente renal en etapa V: aproximación al modelo de adaptación. La metodología utilizada es de enfoque cualitativo de tipo fenomenológica, utilizando una entrevista no estructurada en un grupo de 10 pacientes que se encuentren en el estadio cinco y se realicen diálisis extracorpórea, trisemanal por más de 12 meses, esta entrevista se la realizó previo consentimiento informado. Los resultados de la investigación presentan el impacto que ha tenido la enfermedad y la adaptación a su

tratamiento como nuevo estilo de vida. Al final se realizó una aproximación teórica al Modelo de Adaptación de la Sor Callista Roy. En conclusión: El profesional de enfermería tiene como propósito acompañar al paciente renal en su adaptación a tener bajo control el entorno; es importante recalcar las respuestas eficaces e ineficaces para poder intervenir en ella con un plan de cuidados adecuado.

Palabras Claves: Percepción, Enfermedad renal crónica, adaptación, impacto.

ABSTRACT

Stage V chronic kidney disease is a public health problem worldwide, so the patient must have knowledge to adapt to the new lifestyle. For this

reason, the objective is to determine the perception of the renal patient in stage V: approach to the adaptation model. The methodology used is a qualitative phenomenological approach, using an unstructured interview in a group of 10 patients who are in stage V and undergo extracorporeal dialysis, three weeks for more than 12 months. This interview was carried out after informed consent. The results of the research present the impact that the disease has had and the adaptation to its treatment as a new lifestyle. At the end, a theoretical approach to Sister Callista Roy's Adaptation Model was made. In conclusion: The nursing professional's purpose is to accompany the kidney patient in his adaptation to having the environment under control; It is important to emphasize the effective and ineffective responses in order to intervene with an appropriate care plan.

Keywords: Perception, Chronic kidney disease, adaptation

INTRODUCCIÓN

Partiendo desde la premisa que la salud y la enfermedad constituyen una dimensión ineludible y simultánea la cual está establecida en toda la experiencia vivencial de la persona.

La Enfermedad renal crónica se considera el destino final común a una agrupación de patologías que afectan al riñón de manera crónica e irreversible (1).

La enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) admite una crisis vital que amenaza la calidad de vida del paciente y la de su familia (2). El impacto del tratamiento trisemanal para los pacientes y los cuidadores provoca respuestas ineficaces como la adherencia inadecuada al mismo. Es por esto que acorde al modelo de adaptación de Callista Roy, la persona se concibe como un todo que está compuesta por seis subsistemas. Estos subsistemas los cuales al relacionarse forman un sistema cuyo objetivo es la adaptación (1).

El problema de investigación está encaminada al impacto de la enfermedad renal estadio V en el paciente y su entorno, así poder realizar una

aproximación teórica al modelo de la adaptación. En el presente estudio el problema de investigación propuesto identificado para este estudio se fundamentó en las percepciones del paciente renal y su adaptación a su tratamiento de diálisis extracorpóreo mediante la aplicación del modelo enfermero, Callista Roy indica que “la enfermería es la ciencia y la práctica que acrecienta la capacidad de adaptación mediante los mecanismos de adaptación e incrementa la transformación del entorno a través de la aplicación del método científico propio como el proceso enfermero” (1).

El profesional de enfermería debe realizar las intervenciones en base al análisis de la conducta los estímulos puesto que son estos los que intervienen en la adaptación. Los juicios clínicos que se establecen en este análisis, y las intervenciones se programan para controlar los estímulos y así obtener un óptimo nivel de bienestar para la persona (3).

En este sentido, los pacientes dan respuestas de adaptación ya sean eficaces o ineficaces a los estímulos del entorno. La adaptación provoca la supervivencia, la evolución, la reproducción, el dominio y la transformación de las personas y del entorno (3). En el contexto del paciente renal, si no logra alcanzar una adaptación óptima podría conllevar al riesgo físico ya que su tratamiento depende de un equipo biomédico que realice la función orgánica que su organismo ya no realiza.

Bajo este planteamiento surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción del paciente renal en etapa cinco?

METODOLOGÍA

La metodología utilizada fue cualitativa ya que produce datos descriptivos a partir de las palabras de los sujetos ya sean habladas o escritas, además de la observación de las conductas (4). Con un enfoque fenomenológico ya que se aborda acontecimientos y hechos y a partir de las representaciones e interpretaciones de las experiencias vividas por los participantes se realiza un análisis de contenido de forma metódica, sistemática y la codificación de datos para descubrir patrones, relaciones y conceptos

(5). Se realizó una entrevista individual no estructurada con 5 preguntas abiertas a 10 pacientes con diagnóstico enfermedad renal etapa cinco a un Centro de diálisis que realicen la terapia trisemanal por más de 12 meses y así recolectar datos de la experiencia, impacto, emociones y comportamientos (6).

Se elige como criterio de rigor científico a la credibilidad, puesto que los hallazgos del estudio son reconocidos como verdaderos por los informantes claves que participaron en la investigación y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado (7).

La investigación se preside por consideraciones éticas que admiten una obtención de datos en el marco de la normativa y protección al objeto de estudio, salvaguardando la integridad como persona. Por ello previo a la recolección de datos se informó al informante clave el objetivo del estudio para que informado brinde la información y no exista engaño por parte del entrevistado y apruebe las preguntas que se realizará garantizando la confidencialidad de la misma mediante el consentimiento informado. Mediante el análisis comparativo constante se realizó la transcripción de los datos obtenidos y se analizó por estratificaciones, se asignó códigos que permitieron conceptualizaciones que al ir aproximando admitió la filtración de las categorías y a su vez las subcategorías en base a la teoría base de la investigación (8).

RESULTADOS

Se presenta la información recolectada de los 10 pacientes que aceptaron participar de manera anónima a la entrevista realizada por los investigadores cuyo objetivo fue describir la percepción e impacto del paciente con diagnóstico enfermedad renal estadio V con tratamiento sustitutivo extracorpóreo y así conocer la adaptación del mismo.

Se muestra los códigos y a su vez dan como derivación las subcategorías lo que expondrá el

problema de investigación; relacionándolas entre sí se logra las categorías del estudio para extraer el tema central.

Tabla 1 Matriz de categorización

| CATEGORÍAS | SUB CATEGORÍAS | CÓDIGOS |
|--|----------------|---|
| Procesos primarios, funcionales o de control | Regulador | <ul style="list-style-type: none"> Protección del acceso vascular Cambio en la alimentación Ingesta de líquidos superior o inferior Descanso Insomnio |
| Procesos secundarios y efectos | Relacionador | Autoestima - autoconcepto <ul style="list-style-type: none"> Desesperanza del yo personal Temor Optimismo Poco útil para la sociedad Negación |
| | | Función del rol <ul style="list-style-type: none"> Escasas expectativas Negación de la integración a la sociedad |
| | | Interdependencia <ul style="list-style-type: none"> Abandono de la familia Aislamiento social Creencia en Dios Pérdida de fe de un ser superior Apoyo Familiar |

Fuente: Elaboración propia de los autores.

DISCUSIÓN

Los hallazgos presentados en la matriz de categorización codificada en base a lo obtenido de las entrevistas, se realizó la contraposición de cada una de las categorías que nos admitirán generar información relevante en base a la percepción del paciente renal en relación a su adaptación al nuevo estilo de vida.

En relación con la categoría de procesos primarios del paciente de la categoría regulador es un proceso que se aplica en el sistema adaptativo humano para afrontar los estímulos (9). Los pacientes indican que “es importante proteger y cuidar mi catéter porque es mi vida”, “no puedo comer mucho porque me sobrecarga”, hace ahínco en la adaptación física – fisiológica del paciente como un modo de adaptación con el fin de cubrir necesidades básicas, conoce los riesgos y efectos de no cumplir con indicaciones fundamentales entorno a su enfermedad (3). Los pacientes perciben que su estado de salud está afectado y que interfiere en su día a día lo cual interfiere en su vida y estado de salud emocional (8).

En la subcategoría relacionador de la categoría de procesos secundarios y efectos expondremos un proceso de afrontamiento significativo en el que participan canales cognitivos y emotivos: en el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones (3). Los pacientes indicaban que “me da temor entrar y no salir de la diálisis”, “desde que estoy enfermo no puedo trabajar”, es decir que el yo físico, el cual se presenta por las sensaciones corporales e imagen; 2) el yo personal, que incluye el yo consciente, el yo ideal, yo moral, yo ético y yo espiritual, cuya necesidad profunda del individuo se encuentra trastocada (10).

Cualquier conducta que exprese el paciente y proporcione un sentido de control o potestad personal, puede ayudarle a sentirse competente de batallar los sentimientos de desabrigo y desesperanza, y así el tornar a las actividades que

antes de la enfermedad eran significativas a la persona para exponer que se puede integrar a la sociedad (11).

Respuestas del paciente como “fue mi culpa, por no cuidarme”, “ahora que estoy enfermo debo hacerme cargo” indica que el nivel de respuesta adaptativa a la enfermedad, acorde a la aceptación de la enfermedad misma, debido a que es un paso importante para poner en práctica el autocuidado y obtener la debida adherencia al tratamiento, ya que dependen de un tratamiento y equipo biomédico elemental para suplir la función renal (12).

CONCLUSIONES

Uno de los modelos de enfermería que sobre la adaptación de la persona frente la enfermedad es el modelo de Callista Roy. Los estímulos externos como la terapia y la enfermedad afectan al yo social, físico y al autoconcepto del paciente; la teoría describe a las personas como un ser holístico, biopsicosociales que funcionan como un todo con propósito y no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos contienen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo (9).

Los pacientes renales que formaron parte del estudio y que evidencian que tienen una estructura de apoyo (familia o cuidador) exteriorizan un modo de adaptación de la interdependencia, mientras que los pacientes que no poseen un sistema de apoyo tienen un modo fisiológico y físico de adaptación; es importante recalcar que desde el inicio del proceso de adaptación se presentan problemas ya que durante el proceso se encuentra condicionado por los estímulos ya sean focales, residuales o contextuales para alcanzar un nivel de adaptación óptimo. Una figura importante para alcanzar una adaptación con el objetivo del bienestar es el profesional de enfermería en el ejercicio de sus cuatro roles ya que la enfermería desarrolla un papel relevante en la psicoeducación a los pacientes renales a partir de sus necesidades básicas y así fomentar una mayor capacidad de adaptación a su nuevo estilo de vida y en el uso de mecanismos de afrontamiento.

Como meta el personal debe tener la promoción de la adaptación del sistema humano mediante los mecanismos de afrontamiento ya que se busca conservar la integridad y la dignidad y así contribuir a la promoción de salud, calidad de vida y a un final digno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lorenzo Sellarés V, Desireé LR. Enfermedad Renal Crónica Día Na, editor.: Nefrología al día; 2024.
2. García Llana H, Filo TG. SEDEN. [Online].; 2024 [citado 2024 Mayo 29. Disponible de: <https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/issue/view/288/81> <https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/issue/view/288/81> .
3. Raile Alligood M. Modelo y teorías en Enfermería. Octava ed. Barcerlona: ELSEIVER; 2014.
4. Quecedo R, Castaño C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psicodidáctica. 2002;(14): 5-39.
5. Ortega C. QuestionPro. [Online].; 2024 [cited 2024 05 11. Disponible de: <https://www.questionpro.com/blog/es/teoria-fundamentada/#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20fundamentada%20es%20una,en%20teor%C3%ADas%20o%20hip%C3%B3tesis%20preexistentes>.
6. Sánchez Kohn P. QuestionPro. [Online].; 2024 [citado 2024 05 15. Disponible de: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-investigacion/> .
7. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica. ; 34(3): 164-167.
8. Grupo de estudio para el desarrollo del modelo de adaptación, Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan. 2002 Diciembre; 2(1).
9. Lacomba-Trejo L, Mateu-Mollá J, Carbajo Álvarez E, Poves Gómez M, Galán Serrano A. Calidad de vida relacionada con la salud y percepción de amenaza de la enfermedad en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Revista Colombiana de Nefrología. 2021 Dic; 8(3).
10. Roy C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicaciones y dificultades. ultura De Los Cuidados. 2012;(7-8): 139–159.
11. Ramírez Ochoa MC, García Campos MdL, Alarcón Rosales MdLA. Nivel de adaptación: rol e interdependencia de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2008; 16(3): 145-153.
12. Medina-Fernández IA, Gallegos-Torres R, Candila-Celis J. Adaptación del modo de autoconcepto en usuarios con diabetes tipo 2 de una unidad de primer nivel. Enfermería universitaria. 2018 Octubre-Diciembre; 15(4): 332-341.