DETERMINANTES SOCIALES EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS: UNA VISIÓN DESDE LA FENOMENOLOGÍA HERMENÉUTICA

Social Determinants in Hemodialysis Patients: A View from Hermeneutical Phenomenology

García, Eyranabell [1]

Granadillo, Beatríz [2]

[1] *Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda". Email: eyranabell75@gmail.com ORCID: 0000-0002-418-3898*

[2] *Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda". Email: bgranadillo@ hotmail.com ORCID: 0009-0008-1879-9881*

RESUMEN. *La Enfermedad Renal Crónica es la pérdida gradual de la función renal cuyo tratamiento es la hemodiálisis, donde las condiciones sociales inciden en la salud del paciente. El propósito del estudio es generar un corpus teórico sobre el significado de los determinantes sociales en los pacientes de hemodiálisis de las unidades de terapia de Punto Fijo estado Falcón. Teóricamente se presenta los elementos relacionados con la epistemología de la enfermedad renal crónica y los determinantes sociales de la salud. El sustento metodológico se fundamenta en el paradigma interpretativo con enfoque cualitativo bajo la tradición metodológica en Fenomenología Hermenéutica. Los informantes clave fueron cinco pacientes de hemodiálisis de los distintos centros de salud del contexto de estudio. Los instrumentos de recolección de la dawta fueron la observación y la entrevista, y para el análisis se trabajó con el giro y la matriz hermenéutica. Entre los hallazgos encontrados se tiene: concienciación de los cuidados, apoyo entre compañeros, profesionalismo del personal, condiciones de los centros de hemodiálisis, dotación de medicamentos, núcleo familiar como sustento del paciente, creencia en Dios como apoyo espiritual, aceptación inicial de la condición renal, condiciones para el trasplante en el paciente de hemodiálisis, resiliencia del paciente. El corpus teórico generado se denominada Exégesis de las experiencias vividas por los pacientes de hemodiálisis, que consta de cuatro principios: Transformación de hábitos de los pacientes de hemodiálisis adaptado a la condición de vida, Requerimiento afectivo-espiritual, Adaptabilidad del paciente de hemodiálisis al sistema de salud y Actitud resiliente del paciente de hemodiálisis.*

Palabras clave: *determinantes sociales, hemodiálisis, fenomenología hermenéutica.*

ABSTRACT. *Chronic Kidney Disease is the gradual loss of kidney function whose treatment is hemodialysis, where social conditions affect the patient's health. The purpose of the study is to generate a theoretical corpus on the meaning of social determinants in hemodialysis patients in the therapy units of Punto Fijo,*

Falcón state. Theoretically, the elements related to the epistemology of chronic kidney disease and the social determinants of health are presented. The methodological support is based on the interpretive paradigm with a qualitative approach under the methodological tradition in Hermeneutic Phenomenology. The key informants were five hemodialysis patients from the different health centers in the study context. The data collection instruments were observation and interview, and for the analysis we worked with the spin and the hermeneutic matrix. Among the findings found are: awareness of care, support among colleagues, professionalism of the staff, conditions of the hemodialysis centers, provision of medications, family nucleus as support for the patient, belief in God as spiritual support, initial acceptance of the condition renal, conditions for transplant in the hemodialysis patient, patient resilience. The theoretical corpus generated is called Exegesis of the experiences lived by hemodialysis patients, which consists of four principles: Transformation of habits of hemodialysis patients adapted to the living condition, Affective-spiritual requirement, Adaptability of the hemodialysis patient to the system health and resilient attitude of the hemodialysis patient.

Keywords: *Determinantes sociales, Hemodiálisis, Fenomenología Hermenéutica*

INTRODUCCIÓN

La salud es definida por Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad"[1], hace referencia al período de un desenvolvimiento pleno de las capacidades de la persona, donde puede desarrollar sus potencialidades para vivir a plenitud. En este sentido, el alcanzar esta plenitud ha sido una de las metas de la humanidad[2] por lo cual ha sido la protagonista en luchas sociales. El significado de la salud ha evolucionado, en la antigüedad se le atribuía a la salud un carácter místico religioso, sin embargo, Hipócrates (460 A.C) introduce una visión distinta, dado que presenta conocimientos objetivos de la ciencia intentando desligarla de mitos y ritos que existían para el momento[3]. También surgieron enfoques materialistas donde su concepción era explicada como el producto del equilibrio o desequilibrio de seis principios: el aire puro, la moderación en el comer y en el beber, el descanso y el trabajo, la vigilia y el sueño, la evacuación de lo superfluo y las reacciones emocionales.

Más adelante en el Siglo XVIII y XIX se comienza a abandonar la idea del castigo divino y se asocia la salud con las condiciones de vida de las personas, siendo en este momento como ya se le otorgaba importancia a la relación entre la salud y los factores que rodean al individuo, suponiendo un vínculo entre el bienestar físico con las condiciones sociales. Entonces se dilucidada la relación entre las condiciones de vida y el tener buena salud, agrega León[4] que "en nuestra sociedad actual, rodeada de un contexto de agresiones variadas a nuestra salud física y psíquica, cada vez cobra más importancia la vigilancia de la salud en los distintos aspectos de nuestra vida" (p.105).

En contraposición a la concepción de salud se tiene la enfermedad, definida por Adolfo[5] como el "estado enfermo de un sistema, es caracterizado por valores anormales de las funciones de estado (tanto cuantitativos y cualitativos), que afectan a todo el sistema ser humano" (p.61). Se puede agregar, que son alteraciones del cuerpo humano debidas a malformaciones o deformaciones de la estructura anatómica, pero también pueden provenir de alteraciones al organismo por parte de microbios, bacterias o parásitos, sustancias químicas, cuerpos extraños y toda clase de agentes patógenos. La OMS[6] define las Enfermedades Crónicas (EC) como enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, que no se transmiten de persona a persona. Las principales EC consideradas son: enfermedades cardíacas, los

infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes por el alto grado de mortalidad que tienen a nivel mundial.

Dentro de este grupo de EC se encuentra la enfermedad renal (ER), que es el resultado del que el cuerpo no ejecuta con total normalidad las funciones renales, es decir, se evidencia por el mal funcionamiento del riñón. Cuando el desempeño renal cada vez es más insuficiente se puede llegar a hablar de Enfermedad Renal Crónica (ERC). Al respecto, Bastos y Kirsztajn[7] define la ERC "como una pérdida progresiva e irreversible de la función renal, que se clasifica de acuerdo a la tasa de filtración glomerular "(p.93). Especifica Torrijos[8] que la enfermedad renal crónica (ERC) "se define como una disminución en la función renal, expresada por un Filtrado Glomerular (FG) o un aclaramiento de creatinina estimado < 60 ml/min/1,73 m2, o como la presencia de daño renal en ambos casos de forma persistente durante al menos 3 meses" (p.7). Es decir, la ERC es considerada como una disminución lenta, progresiva e irreversible en la función renal asociada directamente a la acumulación de complicaciones[21]. En consecuencia, la ERC es el camino final común de una variedad de alteraciones que afectan al riñón de forma crónica y definitiva.

En relación con lo planteado Cabrera[9] explica que los casos con ER los estadios 1 y 2 son subsidiarios de beneficiarse del diagnóstico precoz y del inicio de medidas preventivas de progresión de la ERC y de la patología cardiovascular. Pero ya en el estadio 3 existe una disminución moderada del Filtrado Glomerular (FG entre 30-59 ml/min/1,73 m2), además los datos de daño renal pueden estar ausentes o presentes pues ya no se constituyen en parámetros necesarios para el diagnóstico de este estadio. Aclara que en este estadio se observa un riesgo aumentado de progresión de la enfermedad, donde se hace visible las complicaciones cardiovasculares y pueden aparecen otras, entre ellas, la insuficiencia renal como la anemia o las alteraciones del metabolismo fosfocálcico[9].

En el estadio 4 se refleja una disminución grave del FG (FG entre 15 y 29 ml/min/1,73 m2), se hace notorio el riesgo de progresión de la insuficiencia renal al estadio 5, agregando a ello complicaciones cardio-vasculares. En este momento, el nefrólogo debe participar en el manejo de los pacientes y presentar la terapéutica específica de cada caso, habrá que valorar la instauración de una preparación para el tratamiento renal sustitutivo[9]. Cuando el paciente ha llegado al estadio 5 de la ERC presenta un FG < 15 ml/min/1,73 m2 y se denomina también fallo renal (kidney failure), la valoración de la indicación del tratamiento renal sustitutivo es perentoria, especialmente cuando se presentan síntomas o signos urémicos.[9] En este estadio es cuando se utiliza el término de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), es decir, la situación subsidiaria de iniciar tratamiento sustitutivo de la función renal.

Se debe aclarar que la expresión de enfermedad renal crónica (ERC) se utiliza de manera genérica cuando se refieren al conjunto de enfermedades heterogéneas que afectan la estructura y función renal. La variación de la expresión va a depender del grado de daño del órgano así, la estructura del riñón afectada (glomérulo, vasos, túbulos o intersticio renal), su severidad y el grado de progresión. Entonces, cuando la ERC avanza desencadena de una IRCT cuyo procedimiento médico viene dado por el tratamiento sustitutivo de la función renal mediante diálisis o trasplante renal. [10] Es así como Insuficiencia Renal Crónica (IRC) o Enfermedad Renal Crónica (ERC) que afecta a un considerado número de pacientes a nivel mundial, esta imposibilita en el ser humano las funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrinometabólicas, es decir, impide el desarrollo de funciones básicas. La ERC hace que los pacientes deban depender de la diálisis frecuente y periódicamente, lo que

hace que dicha terapia afecte su calidad de vida, obligándolos a cambiar rutinas personales, familiares y laborales, pues deben ser sometidos a terapias durante varias horas en la semana.

Los efectos del tratamiento sustitutivo renal (TSR) inciden en la vida del paciente y de su círculo familiar, ya que el tratamiento conlleva a "una serie de limitaciones físicas, sociales y emocionales, incluyendo dificultades en el desempeño ocupacional, restricciones hídricas, dietas especiales, consultas médicas y sesiones de hemodiálisis, tornando a la persona frágil y desestructurado su cotidiano"[11]. Todo esto modifica el estilo de vida de los pacientes ya sea por la dependencia de una máquina o los efectos que producen en ellos los cuidados especiales que deben tener, le impide desempeñarse en sus actividades habituales de la misma forma.

Desde la perspectiva médica se puede afirmar que las causas de las enfermedades son diversas, algunas genéticas, pero otras, son producto de las condiciones sociales donde vive el paciente, pues representan un elemento importante en el desarrollo de las afecciones. En este sentido, las circunstancias sociales de las personas, donde nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, el sistema de salud que utilizan, son relevantes. Estos elementos se han denominado como Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos han sido objeto de estudio de muchos países, a razón de lo cual muchas naciones se han preocupado por presentar políticas y planes con el propósito de resolver dicho problema, pues están claros que una sociedad puede evaluar su crecimiento en función de la calidad y protección en la salud que tienen sus ciudadanos.

A propósito de lo cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creo en el año 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), con el fin de recabar datos sobre posibles medidas e intervenciones en favor de la equidad sanitaria y promover un movimiento internacional para alcanzar este objetivo.[12] El propósito de la CDSS, es generar recomendaciones basadas en la evidencia disponible, de intervenciones y políticas apoyadas en acciones sobre los determinantes sociales que mejoren la salud y disminuyan las inequidades sanitarias. Entonces los DSS están relacionados con aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos[13].

Solar[14] menciona que la CDSS ha realizado una clasificación en dos grupos de determinantes, los estructurales y los intermediarios. Al respecto, los Determinantes Estructurales se relacionan con los ingresos, la educación, el género, el grupo étnico, y la cohesión social vinculada con el capital social. Mientras que los Intermediarios incluyen las condiciones de vida, las condiciones laborales, la disponibilidad de alimentos, los comportamientos de la población y el sistema sanitario. Pero a pesar de la intencionalidad planteada y los argumentos presentados por la OMS, no se profundiza en algunos aspectos, sobre todo en países en vías de desarrollo, como es el caso de Venezuela, donde las comunidades poseen algunas características sociales y económicas propias del contexto.

En relación a lo cual la OMS[15] presenta una postura relacionada con la CDSS en su informe final, donde afirma que, en todo el mundo, las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios y al sistema de salud, por lo que, en consecuencia, son grupos que enferman y mueren con mayor frecuencia que aquellas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas. En relación a lo planteado se puede afirmar desde la praxis médica y la experiencia que dicha situación describe lo presentado en el contexto

laboral en el cual se desarrolla la investigación, dado que las carencias económicas de los pacientes son muchas veces concluyentes en el camino a la salud.

A este argumento, Lopera[16] presenta estudios a cerca de las desigualdades sociales de salud en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que explican que la interacción de los factores genéticos y sociales que desencadenan la disparidad en salud. Además, afirma que la pobreza y la falta de justicia social influyen en la atención oportuna y rehabilitación a largo plazo, ya que las principales barreras están las relacionadas con el acceso inequitativo del sistema y de las coberturas en salud. Asimismo, informa que las personas mayores de setenta (70) años y las más pobres son discriminadas y excluidas, ya que poseen más dificultades para acceder al sistema sanitario (16, p.218).

En correspondencia con lo presentado Perales y Reyes[17] define la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como la evaluación que realiza el individuo respecto a su salud y su grado de funcionamiento en la realización de las actividades cotidianas, que incluye, entre otras, la función física, psicológica y social, la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar emocional. Es por ello que Atkins[18] plantea que la ERC es una enfermedad reconocida como un problema de salud pública, entre otras razones, por la afectación en la calidad de vida de personas de todas las edades. Según lo cual debo agregar que el paciente con ERC padece tanto por la enfermedad como por el desmejoramiento de su calidad de vida.

En Venezuela la situación de la ERC presenta un contexto complejo donde el número de casos va cada día en aumento y en muchos casos las organizaciones sanitarias resultan ser insuficientes para atender los casos. Al respecto la Sociedad Venezolana de Nefrología presentó en un comunicado en el 2017 el deterioro progresivo de las instituciones de salud, debido a diversas causas, entre las que menciona: merma constante de recursos materiales medico quirúrgicos, la disminución en el número de médicos en dicha especialidad debido a la fuga del recurso humano, y a la disminución de concursantes a formarse en esta especialidad. Todo el contexto planteado afecta directamente a los pacientes que tienen situaciones delicadas producto de enfermedades de altos costos, como es el caso de la ERC en sus distintas expresiones tanto en terapias sustitutivas, como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal.

Es propicio mencionar que a toda esta situación se le adiciona la actitud que asume el paciente que enfrenta la pérdida irreversible de la función renal, dado que representan cambios importantes en su vida cotidiana, tanto en lo familiar, social y laboral. En este sentido, a los enfermos les corresponde afrontar la ERC, considerando el patrón adaptativo y la tolerancia al estrés, pero también enfrentando las dificultades que involucra la exclusión del mercado laboral y los problemas económicos que eso acarrea, pues dadas las exigencias del horario de la hemodiálisis no le permite asumir compromisos. La situación de estos pacientes es privativa, estos presentan una enfermedad crónica de larga duración que requiere de cuidados especiales por las características de la misma que afecta la persona, pero también al entorno familiar por el cambio del estilo de vida que deben asumir.

Es por ello que la investigación se circunscribe al contexto cualitativo considerando más al paciente que a los elementos propios de la medicina. En este contexto se tiene los significados desde sus vivencias poseen los pacientes con ERC enmarcados en realidades sanitarias, sociales y económicas particulares, que de forma directa o indirectas determinan en sus condiciones de vida. En este sentido, se reflexiona sobre la diversidad de factores biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sani-

tarios y religiosos, que inciden en la forma como enfrentan la enfermedad. Además, cabe resaltar que de acuerdo a los determinantes sociales de la salud los pacientes poseen niveles de conciencia diferente para afrontar la realidad.

Considerando los planteamientos anteriores, la investigación busca el significado que poseen los determinantes sociales de la salud en los pacientes de hemodiálisis, es decir comprender los niveles de conciencia que poseen los enfermos en relación con el fenómeno, cómo es su vivencia en relación a los determinantes estructurales referidos a los ingresos, la educación, el género, el grupo étnico, y la cohesión social. Pero también cuál es la interpretación que le da a los determinantes intermediarios que involucra las condiciones de vida y laborales, la disponibilidad de alimentos, los comportamientos de la población y el sistema sanitario.

Un referente de la presente investigación es la realizada por Ramírez y Solano[19] quienes realizaron una tesis doctoral de racionalidad cualitativa denominada: La construcción social de la experiencia de vivir con una enfermedad renal crónica realizada en Antioquia, Medellín, Colombia. Al respecto su objetivo es comprender la experiencia vivida por personas con enfermedad renal crónica que han sido trasplantadas, desde los significados construidos con respecto al fenómeno experimentado. Dicho estudio fue realizado bajo el método fenomenológico-hermenéutico, para lo que fundamentado en los cinco existenciales, desde el referencial teórico de Van Manen. Se consideró la participación de once (11) personas trasplantadas, por lo que la información obtenida se recolectó a través de entrevistas semiestructuradas, las que fueron previamente aprobadas por el comité de ética de la Universidad de Antioquia.

Entre los resultados que emergieron el tema principal fue vivir con enfermedad renal crónica, con los subtemas: algo inesperado, estar presente y no verla, ser joven y estar enfermo (existencial temporalidad); el apoyo, sentirse atados y enfermedad renal crónica terminal (existencial racionalidad); la vida cambia, tristeza y depresión (existencial espacialidad); el cuerpo deteriorado y la alteración de la vida sexual (existencial corporeidad) y el impacto en la situación económica (existencial materialidad). Las autoras llegaron a la conclusión que el cuidado brindado a las personas, debe orientarse a reconocer sus individualidades comprendiendo lo que para el individuo y familia significa la enfermedad, como la vive y cuáles son los cambios a los que se enfrentan, llevándolos a modificar su vida e iniciar un proceso de larga duración, como es el hecho de vivir en cronicidad. El mencionado estudio se asemeja al presente dado que el tema se circunscribe a la ERC, pero también en relación al enfoque cualitativo con orientación fenomenológica.

Entre las interrogantes que se plantea el estudio se encuentran: ¿Cómo son los significados que poseen los pacientes de hemodiálisis en torno a los determinantes sociales de salud? Y ¿Cuál es la interpretación de los determinantes sociales de salud en los pacientes de hemodiálisis? Estas inquietudes dan paso a los propósitos de la investigación que son: describir comprender e interpretar los significados de los determinantes sociales de salud en los pacientes de hemodiálisis, para generar un corpus teórico sobre dichos significados.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de la investigación se caracteriza por ser abierto, flexible y construido en función de elementos teóricos referentes para lograr la comprensión del fenómeno de estudio. Asimismo, el nivel es aprehensivo pues abarca el campo de la interpretación. Metodológicamente la investigación se sustenta en un enfoque cualitativo, con paradigma interpretativo[20] bajo la tradición de la Feno-

menología Hermenéutica. Como instrumentos de recolección de la data se utilizó la entrevista y la observación. En las investigaciones interpretativas la información suministrada del objeto de estudio depende en gran medida de lo expresado por los informantes. En este sentido, una investigación de este tipo la muestra es intencional [20] y los sujetos del estudio se denominan como informantes clave. Para ello se consideraron cuatro (4) características para la selección[21]: 1) Participación voluntaria; 2) Experiencia con el fenómeno; 3) Variedad de participantes se relaciona con la diversidad de características propias de cada uno como: edad y sexo; y 4) Relación del participante-investigador, se debe lograr un Rapport previo al proceso de entrevista, que permita generar un clima de confianza y respeto.

Es así como, los informantes fueron cinco (5) pacientes cuyas edades están comprendidas entre 48 a 69 años, de ambos sexos, donde se considerarán para la selección la proximidad con el fenómeno estudiado, la disposición de los mismos a expresar y describir su realidad en relación con el fenómeno de estudio, que en este caso es la experiencia vivida en la unidad de diálisis en relación con los determinantes sociales de la salud. Estos participantes de ambos sexos, con profesiones de obrero, costurera, médico, maestra y comerciante, con proximidad al fenómeno dado que todos reciben hemodiálisis entre 1 y 21 años, además, con la disposición de los mismos a expresar y describir su experiencia vivida en relación con la enfermedad desde los determinantes sociales de la salud.

En relación a los elementos que garantizan el rigor científico en el caso de las investigaciones cualitativas existen algunos criterios definidos. Es así como, confiabilidad viene dada por la seguridad de interpretaciones que en este caso se dio por medio de la incorporación de un investigador externo llamado Par Investigativo, cuya función es emitir su perspectiva acerca del proceso y las interpretaciones. De igual forma, se tiene la credibilidad, visible en el presente estudio por medio de un instrumento denominado Miembro de Comprobación, dónde tanto informante como el par de investigación certifican lo expresado en la entrevista. Otros criterios presentes son: transferibilidad, consistencia, relevancia y adecuación epistémica. (22, p153). En cuanto al componente ético resultó relevante dejar explicitada la interacción entre el informante y el investigador, por medio del Consentimiento informado, donde el participante, en este caso el paciente certifica conocer el uso de la información recabada en la entrevista y su disposición a participar en la investigación. Adicional a ello se hace visible la fundamentación axiológica, donde prevalecen valores como el respeto y la confidencialidad relevantes en todo proceso indagatorio.

Para el análisis de la información se apoyó en los instrumentos como giro y matrices hermenéuticas, fundamentado en los momentos de la metódica Heideggeriana desde su Fenomenología Existencial, como lo son: precompresión, reducción, destrucción, construcción y penetración, que permitieron la generación del corpus teórico de los significados de los determinantes sociales en los pacientes de hemodiálisis. Es por ello que, a continuación se describe brevemente la senda que sintetiza el camino interpretativo. Se comenzará mencionando que una vez realizadas las entrevistas y transcritas, se realiza la reducción fenomenológica de donde emergieron las unidades de análisis. Una vez realizada esta agrupación se realiza la hermenéutica apoyada en una matriz que presenta tres (3) columnas que describen los niveles sintáctico, semántico y pragmático, que relacionan directamente con los momentos que describe Heidegger. Como producto de esta hermenéusis se presenta la Síntesis Interpretativa de cada informante. Es así como, se presentan las categorías emergentes por medio de un diagrama de redes

(ver Figura 1). Seguidamente se realizó la triangulación de la información considerando lo expuesto por el informante, lo presentado por los teóricos y mi interpretación. De la conexión entre las macro categorías y categorías, se generó la interpretación de donde emergieron los hallazgos y la posterior teoría.

RESULTADOS

Es importante mencionar que en la entrevista a profundidad la conversación giró alrededor de varios tópicos vinculados a los DSS, cuyas descripciones luego del proceso hermenéutico generaron las siguientes macro categorías: Enfermedad Renal Crónica, Atención al paciente renal, Sistema de Salud, Centros de Hemodiálisis, Apoyo familiar, Estado emocional, Transformación de hábitos, Control de enfermedades, Condición laboral, Hábitos alimenticios, Problemas vivenciados, Relaciones interpersonales, Medicamentos y Religión; de donde cada una de ellas presenta las categorías emergentes como se muestra en el gráfico (Figura 1).

Luego de la interpretación de estas categorías, que se relacionan entre sí logrando la penetración de la metódica de Heidegger, dando lugar al nacimiento de los hallazgos emergentes en relación con los significados de los pacientes de hemodiálisis desde los determinantes sociales de la salud. Es oportuno mencionar que cada uno de estos hallazgos se enmarcan en considerando los determinantes estructurales e intermedios. A continuación, se enuncian estos hallazgos: 1) Concienciación de los cuidados del paciente de hemodiálisis; 2) Apoyo



Figura 1: *Diagrama de redes categoriales. Garcia,2022.*

entre compañeros de la unidad de hemodiálisis; 3) Profesionalismo del personal de las unidades de hemodiálisis; 4) Condiciones cuestionables de los centros de hemodiálisis; 5) Dotación de medicamentos para los pacientes de hemodiálisis; 6) Dinámica de traslado de los pacientes a las unidades de hemodiálisis; 7) Variación en las actividades diarias de los pacientes de hemodiálisis; 8) El núcleo familiar como sustento del paciente de hemodiálisis; 9) Creencia en Dios como apoyo espiritual para el paciente; 10) Aceptación inicial de la condición renal en los pacientes de hemodiálisis; 11) Condiciones para el trasplante en el paciente de hemodiálisis y 12) Resiliencia del paciente de hemodiálisis.

Luego de la reflexión profunda de los hallazgos, la vinculación con los diferentes elementos teóricos y posturas desde la experiencia vivida, a continuación, se presenta la teoría producto de la investigación titulada: La exégesis de las experiencias vividas por los pacientes de hemodiálisis. Dicho corpus teórico presenta bajo principios que emergieron de la aplicación del método hermenéutico, algunos de los cuales son confirmados desde situaciones empíricamente reconocidas y otras desde la innovación de nuevas visiones, sin embargo, están respaldadas por el análisis anteriormente presentado. A continuación, se explicitan bajo los siguientes principios:

I) Transformación de hábitos de los pacientes de hemodiálisis adaptado a la condición de vida: Los pacientes de hemodiálisis desde el momento que se enteran de que son enfermos renales crónicos comienza a experimentar situaciones de cambios como: 1) Concienciación de la enfermedad renal; 2) Modificación de los hábitos alimenticios; 3) Control de líquidos: Limita las cantidades de líquido para evitar el aumento de peso; 4) Vigilancia de actividades diarias; 5) Cambios en la apariencia personal; 6) Trastornos en la salud y 7) Inactividad laboral

II) Requerimiento afectivo-espiritual del paciente de hemodiálisis: Los pacientes deben tener presentes en su vida la parte afectiva y espiritual, por los sentimientos que eventualmente puedan experimentar por todos los cambios de su vida, a parte de los efectos del tratamiento. Estas necesidades vienen de parte de: 1) La familia como sustento emocional; 2) La Fe en Dios y 3) La solidaridad de compañeros de diálisis;

III) Adaptabilidad del paciente de hemodiálisis al sistema de salud: El contexto sanitario en el que se desarrolla posee elementos buenos y a mejorar, sin embargo, por la permanencia y la necesidad el paciente termina aceptando las condiciones presentadas por el sistema. Estas serían: 1) Condiciones de las máquinas de diálisis; 2) Espacios de espera poco adecuados Centros distantes de los hogares del paciente; 3) Donación de los medicamentos; 4) Personal de atención al paciente con espíritu de servicio;

IV) Actitud resiliente del paciente de hemodiálisis: Los pacientes de hemodiálisis una vez superada la etapa inicial de aceptación, logran adaptarse y asumir una actitud positiva y de lucha para intentar conseguir su salud mental y física. Este se describe en: 1) Apoyo psicológico y emocional y Adhesión terapéutica.

DISCUSIÓN

A continuación, se presenta las reflexiones que se generaron al culminar el transitar de la investigación, estas fueron producto de una introspección como resultado del camino recorrido a través de la tradición cualitativa. Desde el punto reflexivo, al abordar la temática de estudio desde una visión cualitativa hace pensar sobre la importancia del trato humanista con los pacientes. Dentro de las constantes ocupaciones como médicos por momentos olvidamos la compleja vida de nuestros pacientes; aunque siempre se trata con respeto a

todo este estudio invita a ser más empáticos dada la realidad que viven.

En la riqueza investigativa que tiene la recolección de la información por medio de las entrevistas, hace pensar que favorece más a proceso investigativo, es así como, en este surgieron temáticas desde una variedad de puntos de vistas, que, reflexionando en palabras de Heidegger, muestra como emerge el ser del informante bajo el fenómeno. En relación a la enfermedad renal crónica propiamente dicha, se evidencia la desinformación y el temor que existe con respecto al proceso de trasplante. En la narrativa existían pacientes que cumplen con las condiciones para ser trasplantados, y no han hecho las gestiones o peor aún las ha rechazado. Enfatizando entonces, que en el área sanitaria hace falta afianzar la cultura de trasplante renal, informar que esta puede ser una la salida para mejorar la calidad de vida de algunos pacientes y su familia.

Como personal de salud, me siento complacida que a pesar de la diversidad de problemas que enfrentan el sector sanitario, el servicio de atención al paciente compuesto por médicos y enfermeras no sea uno de ellos. En la entrevista la mayoría de los informantes expresó su agradecimiento por la labor realizada por este personal reconociendo su espíritu de servicio. En este contexto también reconocen la oportuna donación de medicamentos por medio de la institución, sintiendo que por lo menos ellos pueden contar con esa ayuda. Sin embargo, es profundamente preocupante la situación de las máquinas de hemodiálisis, ya que no existen políticas a mediano plazo que puedan solucionar el problema y la población con fallas renales continúa creciendo.

REFERENCIAS

(1) Organización Mundial de la Salud (1946) ¿Cómo define la OMS la salud? Disponible en: *https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions* [consultado 15 enero 2022].

(2) González, M (2006) La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas. Lección inaugural. Curso académico. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva. España. Disponible en *http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4343/b1437626x.pdf?sequence=2*

(3) Dubos, R. (1975) El espejismo de la Salud (Fondo de Cultura Económica. México)

(4) León, J. (2011) La salud en el ámbito de nuestra sociedad Pasaje Ciencia 14:105-110 (2011) ISSN 1699-6305 *http://www.pasajealaciencia.es/2011/pdf/19-juanmleon.pdf*

(5) Adolfo, O (2003) El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta Tercera parte: un modelo teórico de enfermedad Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Anales de la Facultad de Medicina Vol. 64, Nº 1 ISSN 1025 - 5583 Págs. 55 - 62 A

(6) Organización Mundial de la Salud (2020). Enfermedades crónicas. Disponible en: *http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/* [consultado 19 enero 2020].

(7) Bastos M y Kirsztajn G (2011). Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. J Bras Nefrol. P.p 93-108.

(8) Torrijos, J. (2015) Prevalencia y características clínicas de la insuficiencia renal crónica en el ámbito hospitalario. Tesis Doctoral. Universitat de les Balears. España. Disponible en: *https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4440/Torrijos_Gil_Jose_J_tesis_1de2.pdf?sequence=1&isAllowed=y*

(9) Cabrera, S (2004) Capítulo 2: Definición y clasifica-

ción de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. NEFROLOGÍA. Volumen 24. Suplemento Nº 6 Diciembre 2004 p.p 0-235. Disponible en: https://www.revistanefrologia.com/es-definicion-clasificacion-estadios-enfermedad-renal-articulo-X0211699504030666

(10) Torrijos, J. (2015) Prevalencia y características clínicas de la insuficiencia renal crónica en el ámbito hospitalario. Tesis Doctoral. Universitat de les Balears. España. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4440/Torrijos_Gil_Jose_J_tesis_1de2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(11) Viviani K y Ferreira J (2008) El día a día de personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Revista Latino-Americana de Enfermagem ISSN 1518-8345 Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 no.4 Ribeirão Preto Aug. 2008. Disponible en: https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400006

(12) Restrepo, S y Amaya J (2016) Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas, mediante un ambiente virtual de aprendizaje. Revista Salud Pública. 18 (5): 756-767. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n5/756-767

(13) Ávila, M. (2009) Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Acta Médica Costarricense. abril-junio; 51. P.2

(14) Solar, I (2010) A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf. Consultado en Noviembre de 2019.

(15) Organización Mundial de la Salud. (2006). Comission on Social Determinants of Healh. A conceptual framework for action on the social determinants of healh. Geneva

(16) Lopera, M. (2016). La Enfermedad Renal Crónica en Colombia: Necesidades en Salud y Respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Gerenc. Polít. Salud.2016. Enero-junio;15(30): p.212-233

(17) Perales, M y Reyes, G (2016). Revista de nefrología. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. VOL.36.nùmero 3. MAYO- junio 2016.PÀGINAS 217-332

(18) Atkins, R (2005). The changing patterns of chronic kidney disease. The need to develop strategies for prvention relevant to different regions and countries.Kidney International Suplement 2005; 1 (98):83- 85.

(19) Ramírez, C y Solano, M (2018) Tesis Doctoral. La construcción social de la experiencia de vivir con una enfermedad renal crónica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Universidad de Antioquia, Medellín, Ant, Colombia. Artículo Original 2018;26:e3028. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3028.pdf

(20) Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2014) Metodología de la investigación. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. Sexta Edición. México

(21) Mendieta I, Giovane (2015) Informantes y muestreo en investigación cualitativa Investigaciones Andina, vol. 17, núm. 30, abril-septiembre, 2015, pp. 1148-1150 Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf

(22) Guba E (1981) Criterios de Credibilidad en la Investigación Naturalista ERIC/ECTJ Anual, vol. 29,2, págs. 75-91.