

**SENTIDO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS EN LA CLÍNICA DE
LA COSTA DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**



**VIVIANA ALICIA LAFAURIE HERNÁNDEZ
CARMEN PAOLA LLAIN ABRIL
CELINA BEATRIZ PABON PALLARES
AURA JUDITH PÉREZ PULGAR**

Informe Final presentado al Comité de Investigaciones

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
BARRANQUILLA**

2.004



9760804
8 300

**SENTIDO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS EN LA CLÍNICA DE
LA COSTA DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**



**VIVIANA ALICIA LAFAURIE HERNÁNDEZ
CARMEN PAOLA LLAIN ABRIL
CELINA BEATRIZ PABÓN PALLARES
AURA JUDITH PÉREZ PULGAR**

Tutora: MARGARITA CARDEÑO

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
BARRANQUILLA**

2.004

Barranquilla, 6 de Septiembre del 2004

Señores
Comité de Investigación.
Programa de Psicología.
Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar.

Estimados Señores:

Me permito presentar, el informe final de investigación, titulado, "Sentido de vida de los pacientes, con Insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de Diálisis, en la Clínica de la Costa, de la Ciudad de Barranquilla", realizada por las estudiantes:

CARMEN PAOLA LLAIN ABRIL, identificada con cédula de ciudadanía número 49.668.317 de Aguachica Cesar.

CELINA BEATRIZ PAVON PALLARES, identificada con cédula de ciudadanía número 57.305.251 de Pivijay, Magdalena.

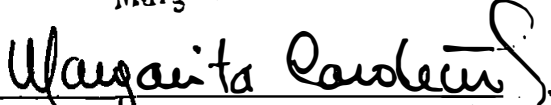
AURA JUDITH PEREZ PULGAR, identificada con cédula de ciudadanía número 32.780.055 de Barranquilla.

VIVIANA ALICIA LAFAURIE HERNÁNDEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 26.695.158 del Cerro de San Antonio.

Este trabajo, profundiza el conocimiento sobre el sentido de vida, en personas con Enfermedades Terminales y la forma como han encontrado un verdadero valor por la existencia.

Atentamente,

Margarita Cardeno


Dra. Margarita Cardeno Sanmiguel.
Tutor de Investigación.

NOTA DE ACEPTACION

Nota (Números)

Nota (Letras)

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Septiembre del 2.004

Las Cruces cotidianas de la enfermedad, el rechazo, la soledad nos hacen experimentar un sufrimiento continuo; sufrimiento que adquiere sentido a la luz de la Fé, nos purifica, nos hace más humanos y solidarios con los demás.



DEDICATORIA

Habiendo culminado finalmente el largo camino de mi carrera profesional y el feliz momento de haber realizado una de mis metas, que dan comienzo a un nuevo reto de tipo profesional y sobre todo personal, quiero hacer dedicación especial de este proyecto de investigación.

Primero que todo dedico éste triunfo a Dios todo poderoso, que me ha dado todo lo que necesito para avanzar en el sendero de mi carrera profesional, y a nuestro Señor Jesucristo, por haberme permitido llegar y disfrutar de éste triunfo. Triunfo que me permitirá escalar con más fuerza los duros peldaños de la vida.

A mi Madre, por el apoyo total e incondicional, por la educación que me brindó, por los principios inculcados y por los grandes valores enseñados.

A mi Novio, por su compañía, constante aliento y por darme fuerzas para continuar el camino al éxito.

Viviana Alicia Lafaurie Hernández

DEDICATORIA

A mis Padres, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera siendo ellos fuente de sentido de vida.

A mi Novio, por estar en los momentos más difíciles y por ayudarme en el deseo de culminar ésta meta.

Carmen Paola Llain Abril

DEDICATORIA

A Dios, que es rico en misericordia, nos manifiesta su inmenso amor y es el verdadero sol de la inteligencia humana.

A mis Padres por su apoyo emocional y económico. Por enseñarme que la única derrota que uno puede sufrir en la vida es la ceder ante las dificultades y pero aún, abandonar la lucha, y por decirme siempre "que la idea de un buen éxito infunde energías, entusiasmo, decisión y sacrificio".

A los pacientes por sus enseñanzas de vida, ya que me ayudaron a crecer como persona y encontrarle un sentido a mi vida, gracias por enseñarme que el secreto para ser feliz está en Amar con todas las fuerzas un ideal de vida, una meta que se propone alcanzar.

Con ellos aprendí que debemos hacer del día de hoy el más importante de todos.

A mi Sobrina Selena, que ha sido el regalo más lindo que Dios me ha podido dar, dándole sentido a mi vida:

Celina Beatriz Pabón Pallares

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a tres Personas generadoras de sentido en mi vida, la Primera procede de mi interior proyectándose hacia mi mundo exterior, esta clase de motivos me los regaló Dios dándome sabiduría en el arte de vivir. Esa misma fuente se proyecta en mi Madre la cual me impulsa cotidianamente con su templanza y esfuerzo emocional hacia mis labores académicas y personales.

Finalmente a una persona que considero un "Ángel Terrenal", el cual me iluminó el camino para llegar hasta la meta que hoy alcanzo, esa es mi Madrina Carmen, que con su gran esfuerzo económico apacentó muchas crisis de este tipo, siempre con la mejor actitud, optimismo, resistencia y esperanza hacia mi labor como estudiante y futura profesional. A todos ellos gracias por dejarme ser una persona con un gran sentido de vida hacia el mundo y todo lo que él contiene.

Aura Judith Pérez Pulgar

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan su agradecimiento a los Profesores de la Facultad de Psicología por su gran apoyo durante el tiempo que permanecieron en la Institución, por sus enseñanzas y por haber hecho realidad sus sueños.

A la Doctora ADRIANA ALTAMAR, nuestra primera asesora por su apoyo moral y emocional durante la elaboración de éste proyecto.

En especial a la Doctora MARGARITA CARDENO, Tutora de la investigación, por la orientación acertada que nos permitió enderezar el rumbo de la investigación y hallarle un sentido de vida a todos los momentos o situaciones que se presentaron durante este proceso.

A la CLÍNICA DE LA COSTA, por habernos permitido realizar éste proyecto y por habernos brindado sus conocimientos.

A los PACIENTES, por su colaboración abnegada y sus enseñanzas.

A todas aquellas personas que de uno u otro modo nos orientaron durante el desarrollo de ésta investigación.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
2. JUSTIFICACION	4
3. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA	8
4. OBJETIVOS	11
4.1 OBJETIVO GENERAL	11
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
5. MARCO TEORICO	13
5.1 PERSPECTIVA TEORICA DE LA ENFERMEDAD TERMINAL	13
5.2 EL SISTEMA RENAL	15
5.2.1 INSUFICIENCIA RENAL	17
5.2.2 CAUSAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	19
5.2.3 TRATAMIENTO MEDICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	20
5.2.4 TRATAMIENTO PSICOLOGICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL	23
5.3 EL SENTIDO DE VIDA SEGÚN VIKTOR FRANKL	26
5.3.1 EL PAPEL DE LOS VALORES EN LA BUSQUEDA DEL SENTIDO	29
5.3.1.1 VALOR DE CREACION	29
5.3.1.2 VALORES VIVENCIALES	30
5.3.1.3 VALOR DE ACTITUD	30
5.4 EL SENTIDO DE VIDA EN LAS ESCUELAS PSICOLOGICAS	38
5.4.1 LA BUSQUEDA DEL SENTIDO DE VIDA EN EL ENFOQUE HUMANISTA-EXISTENCIAL	39
5.4.2 LA FRUSTRACION EXISTENCIAL	44
6. DEFINICION DE VARIABLES	48
6.1 VARIABLE DE ESTUDIO: SENTIDO DE VIDA	48

	Pág.
6.1.1 DEFINICION CONCEPTUAL	48
6.1.2 DEFINICION OPERACIONAL	50
7. METODOLOGIA	51
7.1 PARADIGMA	51
7.2 ENFOQUE METODOLÓGICO	51
7.3 MODALIDAD DE INVESTIGACION	52
7.4 POBLACION	52
7.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS	52
7.6 PROCEDIMIENTO	53
8. RESULTADOS	56
9. CONCLUSIONES	86
10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES	91
BIBLIOGRAFIA	93
ANEXOS	95



INTRODUCCIÓN

El presente documento es el informe final de una investigación que evaluó el sentido de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica o IRC.

La IRC es una enfermedad del sistema urinario y mas específicamente de los riñones, caracterizada por el mal funcionamiento de estos órganos y su imposibilidad de purificar la sangre, para de esta forma eliminar los desechos tóxicos del organismo.

Una de las formas de tratamiento de la IRC es mediante la diálisis, proceso que consiste en purificar la sangre artificialmente, a través de una máquina. Este tratamiento se debe complementar con una dieta especial y con el consumo de ciertos medicamentos.

La diálisis genera incomodidades al paciente con IRC, pues éste se debe realizar en promedio tres veces por semana y cada sesión puede durar hasta 4 horas. Esto es precisamente lo que conlleva a que el paciente se perciba a veces como en estado terminal, lo cual ocasiona problemas psicológicos, familiares y sociales.

Otro de los problemas relacionados con el tratamiento de la IRC mediante la diálisis, son las limitaciones del paciente, pues se llega a experimentar sensaciones de inutilidad, lo cual se agrava si se recibe rechazo de familiares y amigos. De allí que es importante el cuidado

psicológico de estas personas.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio evaluó el sentido de vida de estas personas, pues se partía del supuesto que los pacientes con enfermedades crónicas, presentan una serie de expectativas hacia el futuro diferentes del resto de las personas sanas, ya que pueden llegar a considerarse como pacientes terminales y de esta manera pensar que están viviendo sus últimos días.

El estudio realizado epistemológicamente se orienta en un paradigma hermenéutico, donde el interés se centra en la interpretación de los hechos.

Conceptualmente la investigación se fundamenta en el enfoque humanista-existencial, siendo el autor guía de referencia Viktor Frankl, quien con su teoría de logoterapia propone la búsqueda del sentido de la vida de las personas y con ello el concepto de trascendencia que se tenga. Esto también es propuesto por Eric Fromm (1.964), quien nos invita a mirar al hombre introduciendo la dimensión noética del ser humano. Esta es una dimensión espiritual e integradora, específicamente humana y holista. Uno de sus énfasis fundamentales es el trabajo con el hombre que sufre, devolviéndole la capacidad para hacerlo con dignidad, significando un sufrimiento necesario.

El sentido de vida según Viktor Frankl implica el considerar una serie de valores humanos, entre los que se destacan: el vivencial, el de actitud y el de creación abarcando áreas de análisis como lo son la familiar, la académica, lo social, el del manejo del tiempo libre, la



de ideales, la de actitud de sufrimiento, la de naturaleza, la artística, la emocional, la de salud y la de sí mismo.

Para el logro de los objetivos propuestos se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista psicológica, la cual permitió la elaboración de una historia clínica dirigida a la búsqueda del sentido de vida, por lo cual se implementó la modalidad de los estudios de casos.

La población objeto de estudio estuvo conformada por 4 pacientes diagnosticado con IRC, los cuales reciben tratamiento en la Clínica de la Costa, localizada en la ciudad de Barranquilla. De estos 2 son de género masculino y 2 de género femenino. Con edades que van de los 41 a los 58 años.

2. JUSTIFICACIÓN

Los pacientes con enfermedades crónicas suelen experimentar sensaciones de vacío, producto de la desesperanza que produce el llegar a considerar la posibilidad inminente de la muerte, muy a pesar que en ocasiones son ideas erróneas, pues muchas veces la enfermedad que se posee es tratable, y si bien puede ocasionar problemas, limitaciones e incomodidades al tratamiento, lo cierto es que la calidad de vida no se disminuye de manera significativa. Tal es el caso de las personas con IRC.

Muy a pesar de que la enfermedad es una realidad que hace cambiar la visión que se tiene de la vida, generando una gran angustia, es por esto, que se debe tener en cuenta “las huellas que son actos para el mundo que se transforma en huellas de sentido para nosotros, las experiencias o vivencias, de las cosas bellas que hay en el mundo, la actitud que se toma ante una situación difícil en la vida”.

Como se puede notar, la IRC es una enfermedad crónica, devastadora, donde los pacientes viven gracias a una máquina. Tal situación afecta traumáticamente el itinerario normal de estas personas, dejándole secuelas psicosociales. Es por tal razón que se hace necesario guiar a los pacientes a que lleven tal sufrimiento a convertirlo en una acción trascendental, puesto que si es aceptado con sentido positivo les llevará mas allá de ellos mismos, haciéndolos mas aptos para vivir. Para conseguir tal motivo se hace necesario ser

consciente de los valores creativos, vivenciales y actitudinales. Estos son una de las posibilidades mas altas de sentido y la integración de significados que de alguna u otra forma reconfortan, sirven de apoyo y dan sentido a la vida en medio del dolor y el sufrimiento.

Estas huellas, vivencias y actitudes en el movimiento humanista - existencial, lo denominan valores que fueron propuestos específicamente por su mayor exponente Víktor E. Frankl, que es el autor guía de esta presente investigación; él denomina estos valores como los referentes axiológicos absolutos que se expresan en los deberes personales, Frankl plantea 3 categorías de valores que posibilitan la realización del deber concreto, entre los cuales encontramos el valor de creación, que son las acciones dedicadas a crear, como tener un hijo, conocer amistades, el trabajo; los valores experienciales como son las vivencias y la contemplación de la naturaleza, y los valores de actitud que se refieren a la forma como se afronta las situaciones difíciles bien sea de manera positiva o negativa.

Este enfoque invita a mirar al hombre introduciéndolo en la dimensión noética del ser humano, en una dimensión espiritual, integradora, específicamente humana y holista que evita caer en los reduccionismos biólogos, psicólogos y sociólogos.

De igual forma el enfoque plantea que el ser humano es responsable de la realización del sentido y los valores. Es decir el hombre está llamado a la realización del sentido de su vida y de los valores que le dan significado.

Otras de las razones por la cual se decidió trabajar con éste enfoque es que permite identificar y conocer al nuevo ser humano dimensional que es una unidad indisoluble de cuerpo, mente y espíritu, es decir, se comprende en una y con una dimensión espiritual en donde se considera al ser humano una unidad múltiple de tipo bio-psico-socio-espiritual, en relación con un mundo interno, un mundo externo y un mundo trascendental.

Por esto se tuvo la determinación de trabajar a la luz de este enfoque, porque brinda una visión diferente o innovadora, con el fin de describir los valores propuestos por Viktor Frankl, siendo estos valores de creación, valores vivenciales y de actitud.

Es importante destacar que esta noción de valores son uno de los fundamentos del enfoque antes mencionados y que van hacer de gran utilidad para describir cómo asumen estas personas la enfermedad, cuáles son o han sido sus creaciones, sus vivencias y actitudes frente al mundo.

Este estudio es importante para la psicología, porque se abren nuevos ámbitos de investigación bajo el enfoque humanista - existencial, el cual está pasando por un proceso de exploración en nuestro país y específicamente la Costa Caribe colombiana.

En este sentido este estudio apoyará el enfoque humanista - existencial, utilizando sus postulados o fundamentos, con el fin de describir cómo afrontan y cuáles son los valores de las personas que viven con IRC.

La institución en la cual se encuentran los pacientes con IRC, se beneficiará de este estudio, ya que en la medida que se conozca el sentido de vida que tienen sus pacientes, podrán no solo abordar el factor orgánico, sino también el psicológico y espiritual, ya que el reforzamiento de estas dimensiones garantizan una mejor calidad de vida y un buen afrontamiento de la enfermedad que padecen estas personas.

De igual forma se beneficiarán los pacientes, pues esto los invita a que reflexionen de los valores que poseen; de su percepción a través de esta conciencia, el sentido de vida para vivir en paz, armonía y de una forma trascendental.

La sociedad de hoy en día debe ser mas comprensiva, aceptar y ver a las personas que viven con enfermedades crónicas, que esta es una situación ineludible y que el apoyo de entidades como la familia, la iglesia, universidades, sitios recreativos, serán indispensables para reforzar la dimensión espiritual y crear o realizar valores.

De igual forma es de gran beneficio, para el eje y la línea de investigación, ya que con éste estudio se busca fomentar nuevas investigaciones bajo este enfoque psicológico.

Para las investigadoras como personas y como profesionales el estudio es de gran importancia, debido a que esto les permite avanzar en el saber y les enriquece en el manejo de enfoques psicológicos novedosos, que les permitirá implementar futuros tratamientos a diferentes tipos de pacientes.

3. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA



En primera instancia la IRC puede ser considerada como enfermedad terminal, sin embargo, esta investigación desea proponer, que esta enfermedad se estudie a partir de una visión reciente en nuestro país como es el enfoque humanista - existencial, por lo tanto este modelo psicológico busca mejorar las condiciones humanas en sí mismas, aunque hayan sido positivas o negativas y que a su vez permite trascender, desarrollar y consolidar el sentido de vida, el cual es definido como la "capacidad de rastrear el sentido único y singular oculto en cada situación, es decir que guía al hombre a la conciencia de su razón de ser en este mundo".¹

De igual forma no se han realizado investigaciones en relación con el sentido de vida de los pacientes con IRC, pero si se ha estudiado con respecto a otras problemáticas como es el caso de la drogadicción, alcoholismo y personas con limitaciones, lo cual justifica la realización del presente estudio.

Por esto, los valores juegan un papel importante en la construcción del sentido de vida, son las posibilidades más altas de sentido y la integración de significado de vida más elevadas. Algunos valores que nos dan sentido los podemos clasificar en 3 tipos: valor de creación,

¹ MARTINEZ, Efrén. Logoterapia: Una alternativa ante la frustración existencial y las adicciones. Bogotá: colectivo aquí y ahora, 2.001. p. 91.

valor de experiencia y valor de actitud. El valor de creación, es realizado por actos de creación, son actividades que el ser humano realiza como el trabajo, pasatiempos, son cosas que el hombre da al mundo, el valor vivencial se alcanza a través de la experiencia límite que el hombre extrae del mundo como son las vivencias y los valores de actitud que consiste precisamente en la actitud o postura que el hombre adopte ante una situación adversa.²

Todos estos valores, pueden servir de herramientas para comprender esta problemática, estos son planteamientos recientes del movimiento humanista - existencial, que han sido estudiados por muchas asociaciones de Argentina, México, Alemania y Cuba, que brindan ayuda terapéutica precisamente ha personas que se encuentran en crisis de diversa índole, buscando ofrecer posibilidades de resolución, esclarecimiento, orientación según cada caso en forma individual o grupal, esto se lleva a cabo a través del sentido, la responsabilidad y elección que le dan a sus vidas. A nivel nacional también se encuentra la asociación colombiana de análisis existencial, el Instituto Colombiano de Logoterapia y la Fundación Colectivo Aquí Ahora.

En esta investigación se ven enmarcados esta tríada de los valores. Pero más específicamente en los valores de actitud, los cuales se hacen evidentes ante circunstancias de sufrimiento ineludible e inevitable, ante aquello que en logoterapia se llama tríada trágica: sufrimiento, culpa y muerte, argumento al que se contrapone el optimismo trágico entendido como esa capacidad de afirmar. Como expone Frankl “vivir es sufrir y sobrevivir

² Ibid. P.76

es hallarle sentido al sufrimiento”.³

A partir de lo anterior, se formula en la investigación la siguiente pregunta problema:

¿Cuál es el sentido de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de diálisis en la Clínica de la Costa de la ciudad de Barranquilla?

³ Ibid. P.85.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el sentido de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de diálisis en la Clínica de la Costa de la ciudad de Barranquilla.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los valores de creación que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de diálisis en la Clínica de la Costa de la ciudad de Barranquilla.
- Describir los valores vivenciales que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de diálisis en la Clínica de la Costa de la ciudad de Barranquilla.
- Describir los valores de actitud que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de diálisis en la Clínica de la Costa de la ciudad de Barranquilla.

- Describir el sentido de vida que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de diálisis en la Clínica de la Costa de la ciudad de Barranquilla, teniendo en cuenta las áreas: familiar, académica, social, tiempo libre, ideales, actitud de sufrimiento, artística, naturaleza, emocional, salud y sí mismo.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA ENFERMEDAD TERMINAL

Al hablar de Insuficiencia Renal Crónica o IRC, se hace necesario conceptualizar a la enfermedad terminal, ésta se define como “el estado de salud que sin duda resultará en la declinación física y la muerte del afectado”.⁴

Sin embargo, suele disponerse de opciones terapéuticas para enfrentar el avance de la enfermedad. Pero las personas no tiene la posibilidad de curarse. En el caso de la IRC el tratamiento más común es la diálisis, aun cuando otra opción es el transplante de riñones.

La agonía hace parte de éste estado de salud, la cual es un proceso continuo, en el cual el cuerpo y el encéfalo son incapaces de enfrentar la hipoxia, el desequilibrio electrolítico y las toxinas no depuradas del organismo. Se deterioran emoción, cognición, comportamiento y funcionamiento autónomo y casi sobreviene como antes de la muerte.

La duración del proceso de agonía va de unas horas a días, dependiendo de la causa precipitante, puede ser rápida después de una lesión traumática grave. Por otro lado,

⁴ SAUDERS, Luckman. Cuidados de enfermería. México: Mc Graw Hill, 1.995. p.1901.

enfermedades como cáncer o el síndrome de inmunodeficiencia adquirido, suelen iniciar un proceso de agonía lento.

Pattison (1.995) conceptualizó la conciencia de una persona con enfermedad terminal teniendo la agonía como trayectoria de una crisis aguda a una fase terminal.⁵

Muchos individuos suponen que tendrán un lapso de vida de 70 años o más pero cuando diagnostican una enfermedad terminal adquieren conciencia de que dicho lapso será más corto.

Este tipo de lesiones severas en cuanto a la salud física de un individuo hace asumir una posición desesperanzadora con respecto a estas personas. Este deterioro de salud se ve enmarcado dentro de ciertas concepciones, que surge cuando se conocen el padecimiento de una enfermedad mortal.

Las personas con este tipo de enfermedades se les presenta ciertas opciones de sobrevivir aún a costa de su mal. Tal es el caso de los tratamientos epidemiológicos para contrarrestar este tipo de enfermedades, sin embargo dichos tratamientos poseen un costo elevado, casos en los que una población con un estrato socioeconómico bajo no estaría en condiciones de costearse y por ende a estas personas el único “remedio” que les toca asumir es el del conformismo frente a su muerte.

La fase terminal de una enfermedad crónica es oscilante en muchos casos, los índices de mortalidad por enfermedades como el cáncer o el sida no son propiamente atribuibles a éstas, sino a una cierta variabilidad de efectos como es el caso de los edemas pulmonares.

De ahí, que estas personas, en este caso los pacientes con insuficiencia renal crónica replantean sus posibilidades de “recuperación”. Estas personas al ser diagnosticada con esta enfermedad se aferran a la vida y a las grandes posibilidades de sobrevivir por pequeñas que sean.

5.2 EL SISTEMA RENAL.

El sistema renal está conformado básicamente por los riñones, los cuales son órganos gemelos aproximadamente del tamaño del puño; cada uno pesa alrededor de 100 gramos; estos órganos que tienen forma de fríjoles están situados exactamente encima de la cintura, en la parte posterior y están parcialmente protegidos por las costillas.⁶

Éstos se comunican con el Sistema Sanguíneo a través de dos conductos llamados arterias renales, la sangre entra por los riñones a través de las arterias; esta se limpia dentro del riñón al pasar por las nefronas, existen alrededor de un millón de nefronas en cada riñón, es dentro de los riñones donde los productos de desechos y el exceso de líquidos se filtran para eliminarlos de la sangre.

⁵ Ibid. P. 1902.

⁶ HARRISON. Medicina interna. México: Mc Graw Hill, 1.994. p. 724.

La sangre limpia regresa al torrente sanguíneo del cuerpo por medio de las venas renales, los desechos y el exceso de líquidos se almacenan en la vejiga como orina, cuando la vejiga se encuentra llena la orina sale del cuerpo, este líquido pasa a través de tubos llamados uréteres, luego la orina sale eventualmente del cuerpo a través de la uretra, la cual es una estructura que tiene la forma de tubo y que conduce a la apertura a través de la cual se orina.

Las nefronas son filtros microscópicos localizados dentro de los riñones, que sirven para limpiar la sangre, una nefrona consiste en un vaso de filtros sanguíneos diminutos llamados glomérulos, unidos a un túbulo donde se realiza el intercambio de sustancias, como eliminación de sustancias tóxicas como electrolitos y agua.

El trabajo del riñón es el de equilibrar la cantidad de líquidos y productos necesarios a la sangre y desecha a través de la orina.

Entre las funciones del riñón se destacan:⁷

- Librar al cuerpo de los productos excesivos de desperdicios.
- Evacuar del cuerpo los líquidos excesivos.
- Regular el líquido y los productos químicos que necesita el cuerpo.
- Regular la presión arterial.
- Estimular la producción de glóbulos rojos de la sangre.



- Ayudan a mantener los niveles de calcio a nivel óseo.

5.2.1 Insuficiencia renal. Se habla de Insuficiencia Renal cuando los riñones dejan de trabajar o su nivel es muy bajo, el resultado de la insuficiencia renal (IR) es la acumulación de líquidos y desechos químicos en el cuerpo, también se debe a causa de una enfermedad o trauma físico.

Existen dos tipos de insuficiencia renal que son:⁸



- **Insuficiencia renal aguda:** Ocurre cuando los riñones dejan de trabajar repentinamente, es una condición que puede ser revertida o curada. La causa de ésta pueden ser enfermedades, traumatismo, cirugías o agentes tóxicos.
- **Insuficiencia renal crónica:** Ocurre cuando los riñones se destruyen lentamente a causa de una enfermedad, esta es irreversible y la función primaria que tienen los riñones de filtrar la sangre y eliminar el exceso de agua se ve obstruido.

Un concepto importante para entender la insuficiencia renal es la uremia, término médico utilizado para describir los síntomas que se presentan cuando los riñones ya no funcionan, cuando se acumulan los productos de desecho en el torrente sanguíneo, y estos generan malestar.

⁷ Ibid. P. 730.

⁸ Ibid. P. 740.

Los síntomas de la uremia son:⁹

- Dolor de cabeza.
- Confusión.
- Náuseas y vómitos.
- Hinchazón de la cara y los pies.
- Palidez y fatiga.
- Diarrea.
- Pérdida de apetito.
- Disminución o aumento en la frecuencia de orinar.
- Presión arterial elevada.
- Somnolencia, pereza o respiración corta.
- Visión borrosa.
- Interés sexual disminuido.
- Problemas de concentración.
- Sed.
- Comezón.
- Sofocación.
- Ahogo.

⁹ Ibid. P. 745.

5.2.2 Causas de la insuficiencia renal crónica. Entre las causas mas importantes de esta enfermedad se encuentran:¹⁰

- **Diabetes:** La cual puede dañar los pequeños vasos sanguíneos de los riñones que forman las nefronas.
- **Hipertensión:** La cual causa daños a los pequeños vasos sanguíneos de los riñones, la nefroesclerosis es el daño que ocasiona la HTA a nivel renal.
- **Inflamación:** Es una hinchazón de los vasos sanguíneos del riñón (nefronas).
- **Glomérulo nefritis:** Es una inflamación de los glomerulos (pequeños vasos sanguíneos del riñón) que causalmente afecta a los riñones en la forma crónica, es un daño progresivo.
- **Enfermedad del colágeno:** Tal como el lupus, es una enfermedad de autoinmunidad que involucra a otros órganos.
- **Obstrucción:** Es una condición en la que la sangre no puede fluir al riñón o a la orina, no puede pasar a la vejiga.
- **Uropatía obstructiva:** Es un bloqueo que puede ser causado por litiasis en el riñón o por un defecto estructural congénito.
- **Infección crónica:** Es la enfermedad más común de los riñones y del tracto urinario, la infección severa de la vejiga puede llevar a una infección severa del riñón, puede dar lugar a la insuficiencia renal.

¹⁰ Ibid. P. 752.

- **Condiciones hereditarias:** Son enfermedades transmitidas por generaciones de las cuales se desprenden:
 - a) **Enfermedad poliquística:** Aparición de quistes a nivel renal.
 - b) **Glomerulonefritis:** es una inflamación de los pequeños vasos sanguíneos del riñón, algunas de sus formas hereditarias.

Otras causas menos frecuentes de la insuficiencia renal crónica son:¹¹

- Accidentes.
- Daños causados por medicamentos.
- Drogas.
- Venenos y otros.

5.2.3 Tratamiento médico de la insuficiencia renal crónica. El nefrólogo, profesional de la salud encargado del estudio y tratamiento del sistema renal, es quien decide cuando el paciente ha llegado al estado más avanzado de la enfermedad renal, y considerará la posibilidad de otro tratamiento adicional, por consiguiente el médico le proporcionará ayuda al paciente y a la familia en la elección de un nuevo tratamiento que beneficie al paciente. Las 2 categorías de tratamiento son la diálisis y el trasplante.

¹¹ Ibid. P. 760.

LA DIÁLISIS: Es un proceso mecánico de filtración que se utiliza para purificar la sangre de los productos de desperdicio, evacuar los líquidos excesivos y regular los procesos químicos del cuerpo, cuando los riñones dejan de funcionar como deben la diálisis es solo una parte del tratamiento de la IR, donde el paciente se somete a dietas, controlar los líquidos y tomar las medicinas preescritas a fin de ayudar a componer la pérdida de la función del riñón.

Existen dos métodos de diálisis que son: Hemodialis y diálisis peritoneal.

HEMODIÁLISIS: Es el proceso por el cual se eliminan las toxinas y el exceso de líquido de la sangre y de los tejidos mediante un continuo circular de su sangre a través de un filtro, el filtro conocido como dializador o riñón artificial, la cantidad de sangre que circula por el riñón artificial en cualquier momento es menor que un octavo de galón.

Este dializador tiene 2 comportamientos separados por una membrana que es semipermeable solamente partículas de un determinado tamaño pueden atravesarla, una solución llamada dializado circula en un lado de la membrana, y la sangre fluye a través de otro lado, el líquido está compuesto de agua, dextrosa (azúcar), y elementos, es similar a fluidos normales del cuerpo sin las toxinas; luego de unas pocas horas de diálisis, su sangre queda relativamente purificada y se ha eliminado el líquido y toxinas o productos de desperdicios (urea) excesivo, los pacientes por lo general reciben el tratamiento de hemodiálisis tres veces por semana, cada tratamiento dura en promedio 4 horas, su médico es quien decide cuánto debe durar y cuán frecuente ha de someterse al tratamiento.

El tratamiento implica además una dieta rigurosa, de allí que deba tenerse en cuenta que el exceso de agua, sodio, potasio y urea que proviene de los alimentos y bebidas que se ingieren son saludables, sin embargo, las personas sin problemas del riñón no tienen dificultad en eliminar estos productos de desperdicios, pero cuando una persona tiene enfermedad del riñón, estos productos permanecen en la sangre y se acumulan, sintiéndose la persona enferma, la máquina de diálisis saca fuera de estos productos de desperdicios, y como el paciente no puede permanecer todo el tiempo en la máquina, éste debe ser sumamente cuidadoso con las comidas y con la cantidad de líquidos que ingiere. Existen tres puntos importantes en el tratamiento de enfermedad del riñón:¹²

1. Comer los alimentos adecuados.
2. Tomar los medicamentos adecuados.
3. Diálisis.

En cuanto a la cantidad de líquidos que deba consumir una persona con IRC, se estima que por cada dos tazas de líquidos puede ganar una libra, en general se le permite al paciente dos vasos de 80 onzas (1 pinta) de líquidos al día, esto incluye el agua con que se toman los medicamentos, las frutas contienen mucho agua, por lo tanto debe ingerir 2 a 3 raciones de fruta o jugo al día. En cuanto a los pacientes que producen orina, pueden tomar una pinta de líquido (16 onzas), más la cantidad equivalente a la orina producida.

¹² Ibid. P. 771.

En cuanto a las proteínas, estas son necesarias para formar y separar tejidos, se encuentra en mayor cantidad en alimentos de origen animal como la leche, carnes, pescado, huevos, sin embargo el riñón no puede hacerse cargo de grandes cantidades de proteínas, al ser utilizada la proteína se forma un compuesto conocido como urea, ésta se acumula en la sangre y debe ser removida por la máquina de diálisis, los alimentos altos en proteínas son también altos en sodio y potasio. El sodio es un mineral que se encuentra en muchos alimentos y estos provienen de la sal de mesa o cloruro de sodio.

5.2.4 Tratamiento psicológico de la insuficiencia renal crónica. En algunos países los programas hospitalarios no han dado importancia al aspecto psicológico de sus pacientes, especialmente quienes padecen enfermedades crónicas, como es el caso de la insuficiencia renal crónica (IRC); esto se debe probablemente a que solo se enfoca el aspecto psicológico, o bien porque se carece de conocimientos sobre la importancia que tiene el apoyo psicológico en la recuperación integral del paciente para mejorar su calidad de vida, toda enfermedad crónica produce problemas en la integridad física y psicológica, lo que a la vez le impide satisfacer las propias necesidades, crecer o desarrollarse normalmente.

La IRC, específicamente representa una experiencia estresante para el paciente y su familia, el estrés se relaciona con las consecuencias de la enfermedad (discapacidades individuales y defectos de tipo cosmético, y con el tratamiento, restricción en actividades, dieta limitada y cambios corporales en general; todo lo cual limita el crecimiento y desarrollo del individuo.

Es por esto, que muchos estudios sobre los aspectos psicosociales del tratamiento de la IRC hacen énfasis en las dificultades de ajuste y reacciones emocionales tales como depresión, dependencia y aislamiento social, miedo a lo desconocido, entre otras.

Varios autores han demostrado que las enfermedades crónicas dejan secuelas permanentes y debilitantes, las cuales provocan problemas psicológicos como: depresión, ansiedad, problemas de conducta y cognición que impiden un adecuado desenvolvimiento en diferentes etapas del desarrollo.¹³

Fennel (1.998), menciona que el ajuste psicosocial de pacientes con insuficiencia renal crónica se ve afectado sobre todo en los adolescentes y jóvenes quienes muestran problemas de imagen corporal y aislamiento, lo que afecta su desarrollo, su oportunidad de lograr metas, ser independientes y establecer relaciones interpersonales significativas.¹⁴

Parece ser, como ha sugerido Reynolds (1.997), que algunos pacientes presentan problemas después del transplante, presentan o reflejan dificultades en la transición de ser enfermo renal crónico a ser una persona sana, probablemente la mala adaptación en las diferentes áreas puede explicarse por la ausencia de preparación psicológica, y este aspecto hace más difícil la integración en el plano personal, familiar, escolar y socialmente.¹⁵

¹³ GRUPO DE TRANSPLANTE DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. La insuficiencia renal crónica: Diálisis y transplante. Medellín: Salvat, 1.998. Tomo 1. p. 319.

¹⁴ Ibid. P. 320.

¹⁵ Ibid. P. 320.

Es por ello, que recibir un apoyo psicológico adecuado antes, durante y después del trasplante ayudaría a mejorar la percepción de sí mismo y las relaciones interpersonales, permitiendo una rehabilitación integral que mejoraría la calidad de vida de los pacientes.

Como menciona Richmond y Waisman (1.996), en general los pacientes con IRC reaccionan con aceptación pasiva y resignación, asociado a la atmósfera de melancolía, se hace evidente que el apoyo psicológico apropiado podría propiciar una transición menos traumática y de esta manera mejorar la adaptación en las áreas y métodos de reacción estudiados.¹⁶

Teniendo en cuenta las condiciones físicas de estos pacientes, es necesario indagar las repercusiones en su estado psicológico a la luz de este enfoque (humanista), permitiendo así conocer el sentido de vida de estas personas.

5.3 SENTIDO DE VIDA SEGÚN VIKTOR FRANKL

El sentido de la vida existe en todo momento y bajo cualquier circunstancia, aunque en ocasiones se nuble y oscurezca, el sentido difiere de personas en persona, de los diferentes lugares y vivencias que se dan. El sentido es único e irrepetible para cada ser humano y puede hallarse, y se refiere al sentimiento de valía que se da en el proceso y en medio de él, este sentido se busca, se debe descubrir, sin embargo es difícil de interpretar.

Es el sentimiento del sentimiento a través de la realización del mismo. Según Frankl, “el sentido no solo debe sino que también puede encontrarse y a su búsqueda guía al hombre la conciencia.

En una palabra la conciencia es un órgano del sentido. Podría definirse como la capacidad de rastrear el sentido único y singular oculto en cada situación”.¹⁶ Es la aceptación del misterio constante de las incógnitas que plantea la vida, la que permite tomar como principio que cada instante de la vida tiene sentido como momento y como metasentido.

Hay muchas formas de encontrar y tomar sentido en la vida: Realizando un valor, a través del sufrimiento, en el contacto con la culpa y la muerte, llevando a cabo una hazaña u objetivo, asumiendo responsabilidades, aceptando la libertad para elegir, autotrascendiendo y de muchas otras vivencias que permite tomar el sentimiento de la vida.

De igual forma, se puede lograr a través de diferentes áreas como el sufrimiento de una enfermedad, llevando a cabo una hazaña u objetivo, asumiendo responsabilidades, aceptando la libertad para elegir, autotrascendiendo, entre otras.

De igual forma se relaciona con factores tales como el núcleo familiar, el nivel educativo, los roles sociales, los hobbies, el desarrollo sexual y afectivo, la contemplación del arte y la naturaleza, de acuerdo al tipo de actitudes y mediante muchas otras vivencias que le dan

¹⁶ Ibid. P. 321.

¹⁷ MARTINEZ, Efrén. Op Cit. P. 91.

sentido a la vida.

Un concepto muy importante es la pregunta por el sentido. Esta pregunta por el sentido de la existencia es en definitiva la que caracteriza al hombre como tal, es la verdadera expresión del ser humano de que por sí según Frankl. Es por lo tanto, la verdadera expresión debido a que este posee una tendencia natural.

Como ya se había mencionado la búsqueda de significados, es una tendencia exclusiva del ser humano. Con esta pregunta Frankl sostiene “que no es el hombre quien debería buscar una respuesta a esta pregunta, sino que paradójicamente es la vida la que presenta los interrogantes al hombre”.¹⁸

Si el ser humano reflexiona acerca de su vivir en el mundo, se entraría a develar sobre todo otro aspecto importante del hombre como es el sentido de la vida. Es la misma la que plantea cuestiones al hombre, éste tiene que interrogarla, es a él a quien la vida interroga, y por consiguiente es él quien debe hacerse responsable, por ende la responsabilidad humana según Frankl significa responsabilidad ante un deber partiendo del sentido concreto de una vida humana, esto hace que cada hombre solo pueda tener un deber único en cada momento, y este deber es la pregunta de sentido que le hace la vida.

Es aquello que reclama el día en ese preciso momento, donde cada una de las situaciones de la vida representa algo singular y único. Aquí el hombre se ve enfrentado a cuestiones

planteadas por las situaciones que vive.

La realización de valores es una de las posibilidades más altas de sentido y la integración de significado de vida más elevada.

Desde la propuesta frankliana, el análisis de la existencia se esfuerza especialmente por hacer que el hombre cobre conciencia, se podría definir como la capacidad intuitiva de percibir el sentido único e irrepetible que está escondido en cada situación. En una palabra, la conciencia es el órgano que percibe el sentido, los valores son los referentes axiológicos absolutos que se expresan en los deberes concretos, la exigencia del día y los deberes personales. En este sentido, cada una de sus situaciones de vida representan algo singular, que se produce una sola vez y al mismo tiempo, toda persona representa algo único de un modo relativo en cada caso, el deber concreto el hombre.

La realización de los deberes concretos del hombre, se hacen posibles a través de la realización de los actos axiológicos, que su situación singular, y por lo peculiar de su persona le exigen. Frankl plantea así, tres categorías de valores que posibilitan la realización del deber concreto.

5.3.1 Papel de los valores en la búsqueda del sentido de vida.

¹⁸ Ibid. P. 25.

5.3.1.1 Valor de Creación. El logoterapeuta colombiano Arturo Luna (1980) lo expresa de esta manera: Son aquellas actividades que el ser humano realiza en áreas como el trabajo, pasatiempos, ayuda a otras personas. Normalmente son las ocupaciones diarias de una persona, su oficio, su profesión. De alguna manera dice Frankl son cosas que da el hombre al mundo.

Frankl afirma que la realización de los valores de creación no dependen de la magnitud de lo que se haga sino de cómo se hace, si se hace, o no en función de la conciencia el deber.¹⁹ En fin, los valores de creación son aquellos en los cuales producimos para nosotros y/o para el mundo, creamos a través de una actividad, son huellas para el mundo, que se transforman en huellas de sentido para nosotros. Los hombres se marchan, pero sus obras se quedan.

5.3.1.2 Valores Vivenciales. Estos son los valores que alcanzan por medio de la vida misma (Frankl 1997), son aquellos valores que se realizan a través de áreas como la experiencia límite que el hombre extrae del mundo a través de sus vivencias. Frankl expreso que los valores vivenciales se realizan en la acogida prestada al universo por ejemplo, en la entrega a la belleza o al arte, si alguien le pregunta si su vida, tiene algún sentido a una persona que se encuentre sacudida al escuchar su sinfonía favorita, este responderá seguramente que merece la pena vivir, aunque sea por experimentar aquella dulce emoción, aunque se trate de un instante, la vida puede adquirir en ese preciso momento un giro que le de un sentido único. Frankl expresa magistralmente que: por la grandeza de un instante se mide a veces, la grandeza única y exclusivamente la altura de la

cumbre más alta.

5.3.1.3 Valores de Actitud: Frankl expone esta tercera categoría de valores que consiste precisamente en la actitud que el hombre adopte ante una limitación de su vida. Es decir se realizan en la medida que le hombre asume ante un destino irremesible, cuando al hombre no le queda otra opción que afrontar tal situación. Arturo Luna expresa que estos valores son los que la persona puede realizar cuando se encuentra ante situaciones dolorosas, absurdas e inevitables, la enfermedad, la muerte o el sufrimiento. De igual forma, a través del descubrimiento del área de sí mismo y la percepción de su salud.

Según Frankl (1.984), los valores de actitud son los que permite al ser humano alcanzar el grado máximo de significado de la vida.

Mediante esto el hombre puede en cualquier momento o situación hallar un significado, la realización de los “valores de actitud”, supone la posibilidad de conservar la vida con sentido hasta el último momento, hasta exhalar el último suspiro. “Frankl expresa que mientras el hombre conserva la conciencia sigue siendo responsable frente a los valores de la vida, aunque estos sean solamente lo que llamamos de actitud”²⁰

Mientras el hombre sea consciente de sus responsabilidades, su deber de realizar valores no lo dejan en paz hasta el final del instante de su existencia.

¹⁹ Ibid. P. 22.

²⁰ Ibid. P. 76.

En palabras de Efrén Martínez (1999), “los valores de actitud son las más altas realizaciones de sentido y se desarrollan de la forma en la que asumimos nuestra existencia, de la postura actitudinal ante un sufrimiento ineludible, ante que necesita de poder de resistencia del espíritu”.²¹

Son los valores de actitud los que permiten observar el mundo de una manera tolerante y digna.

La fortaleza de los valores de actitud pueden incluso ayudar en la transformación de experiencias en valores vivenciales, pueden dar impulsos para el desarrollo de valores transformador de modulación de actitud, es decir el valor de transformación del más grande e ineludible dolor, en el aprendizaje y hallazgo de sentido más importante de sus vidas.

Actualmente tiende a atribuirse que las personas que viven una situación adversa ó dolorosa están vacías o están llenas de sentimientos negativos, sin embargo partiendo de la propuesta de Frankl, este tipo de atribuciones pierde validez, por que aun más en las situaciones difíciles las personas pueden sentirse felices, realizadas, satisfechas, aun en situaciones que no pueden cambiarse, como el padecimiento de una enfermedad, en este caso, los pacientes con insuficiencia renal crónica pueden sentirse realizados. Es por esto, que en este estudio se describen esos valores que han realizado estos pacientes a lo largo de su existencia en este mundo.

²¹ Ibid. P. 77.



Un concepto importante para la comprensión de los valores que le dan sentido a la vida es el denominado sentido de sufrimiento, según el cual no sólo a través del sufrimiento se puede encontrar un sentido a la vida, en ocasiones se encuentra y se conserva a pesar de él.

El sentido del sufrimiento no viene dado en sí mismo al momento de sufrir, muchas veces el sentido del momento depende de una actitud esperanzadora, la fe en que en algún lugar o momento, algo bueno esta por suceder.

Encontrar el sentido del sufrimiento no es una tarea fácil, cambiar la pregunta de ¿por qué precisamente a mí tenía que pasarme esto?. Por preguntas como: ¿Por qué precisamente a mí me pasa esto?. Por preguntas como: ¿Para qué precisamente a mí me pasa esto?. Significa una difícil, pero sana actitud de visión hacia el sentido, y no una ocasión para revolcarse en el pasado”.²²

Para los pacientes con insuficiencia renal crónica puede ser muy difícil encontrarle sentido al sufrimiento, ya que en muchos de ellos puede haber, o no una actitud esperanzadora que les ayude a encontrar sentido a su “sufrimiento”; un cúmulo de ellos podrán ver la enfermedad como un castigo de Dios.

Esta investigación tiene como objeto, ayudar aquellos pacientes que no hallan solución a las circunstancias que viven y por ende prestarles una ayuda para que no vean su posible sufrimiento como una forma de castigo, sino como una nueva forma de aprender a modular

la actitud frente a la enfermedad y de esta manera podrá trascender y encontrar sentido al sufrimiento.

Uno de los postulados, básicos de la logoterapia, enfatiza, en que el interés principal del hombre no es encontrar el placer, o evitar el dolor, sino encontrarle un sentido a la vida, razón por la cual el hombre está dispuesto incluso a sufrir a condición de que ese sufrimiento tenga un sentido.

La realización del sentido del sufrimiento se lleva a cabo a través del poder transformador del espíritu humano que logra autotranscenderse y autodistanciarse de sí mismo, para mantenerse entero a pesar del dolor, ésta transformación esta dada en el desarrollo de los valores de actitud como herramienta fundamental para encontrar este sentido.

Es por esta razón que en esta investigación se estudian los valores de los pacientes con insuficiencia renal crónica ya que por medio de éstos se puede alcanzar la máxima realización del sentido, especialmente por medio de los valores de actitud, éstos ayudarán a todas las personas con enfermedades terminales, para que fortalezca su manera de ver el mundo y que encuentren en su diario vivir la gran posibilidad de afrontar y luchar por sus vidas a pesar de las circunstancias adversas que estén sobrellevando.

Dentro de la vida misma, el sufrimiento lleva implícito su propio sentido, es así como el sentido del momento varia segundo a segundo y persona a persona, otorgando, aunque no siempre con claridad inmediata una razón de sentido. Según D. Guttman el sufrimiento se

²² Ibid. P. 77.

da a partir de tres raíces:²³

- a. El sufrimiento inevitable e ineludible.
- b. El sufrimiento producto de una vivencia.
- c. El sufrimiento innecesario de una vida sin sentido.

El sufrimiento ineludible e inevitable se refiere a una vivencia que puede experimentarse durante mucho tiempo y de la cual es difícil desprenderse.

Esta primera raíz del sufrimiento puede ser vivida por los pacientes terminales, para quienes puede ser doloroso saber que es inevitable sanar esta enfermedad y que deben vivir con ella hasta su muerte. Cuando estas personas se enfrentan con una situación inevitable e ineludible como cualquier enfermedad terminal, posiblemente tiene que enfrentarse a un destino que es imposible cambiar, de esta manera puede presentarse la oportunidad de realizar el valor supremo, de encontrarse el sentido del sufrimiento, pero lo más importante de todo esto es la actitud que tomen estas pacientes hacia el sufrimiento.

El sufrimiento producto de una emoción dolorosa, hace parte de la impredecibilidad de la existencia. No solo se debe confundir el sufrimiento de una emoción dolorosa con su sufrimiento ineludible e inevitable; si bien, dicha emoción pudo ser inevitable, no todas pueden ser ineludibles.

²³ Ibid. P. 86.

El sufrimiento innecesario de una vida sin sentido, es un dolor donde se sufre sin sentido y se sufre por estar sufriendo. Es por ello que se afirma que “solo la capacidad humana del autodistanciamiento y la autotrascendencia pueden permitir la transformación del dolor en una experiencia de sentido. El desarrollo de los valores de actitud, la aceptación del sufrimiento y la elevación a un dolor de sentido, elaboran nuevas formas de ver y experimentar al mundo; nuevas formas de encontrar y vivenciar significados”.²⁴

Otro concepto importante para la comprensión de los valores que le dan sentido a la vida es el denominado voluntad de sentido, según el cual la búsqueda del hombre de un sentido para su vida, constituye la fuerza primaria que mueve su existencia es así como existe en él una tendencia natural a hallar un significado único y específico para su vida, en cuanto es él mismo quien tiene que encontrarlo (Frankl 1994).

Es así como “la voluntad de sentido es realmente una necesidad específica no reductible a otras necesidades y está presente en todos los seres en mayor o menor grado”.²⁵

La voluntad del sentido es conocida como la fuerza motivadora que impulsa al hombre a realizar acciones que lo satisfagan y den sentido a su existencia, es por esto, de vital importancia, lo antes mencionado ya que el hombre a través de esta fuerza que lo motiva a alcanzar su autorealización y adquiera habilidades para resolver sus problemas.

²⁴ Ibid. P. 87.

²⁵ Ibid. P. 87.

Si embargo, estas personas poseen una fuerza interior que al ser empleada de la mejor forma, éstas posiblemente alcanzaron una existencia de forma sana, benéfica y con potencialidades humanas.

Visto de esta manera, esta voluntad de sentido les brindará una óptica diferente en cuanto a su enfermedad, muy por encima de su posible “sufrimiento y angustia”, esta fuerza les ayudará a sus familiares y sobre todo a ellas ya que en ese momento quedaron al descubierto aspectos en sus vidas que antes carecían de relevancia, pero que en su “ahora” les ayudará a cuestionarse el sentido de la vida pasada, y de ahora en adelante reafirmando en ellas su optimismo a pesar de sus circunstancias.

Teniendo en cuenta que la investigación contempla unas áreas de trabajo, por éstas se entienden todo aquello que compone nuestra vida y existencia, son instancias o categorías que pertenecen a los valores, han sido denominadas de esta manera por Viktor Frankl, quien habla del valor de creación, valor vivencial y valor de actitud.

En el valor de creación se encuentra el área familiar que hace referencia a los hijos, padres, hermanos, esposo y demás; en el área social hace referencia a la relación de amistad que creamos por medio de la comunicación y sentimientos de amor y fraternidad. De igual forma hace referencia a las ocupaciones diarias como el comer, estudiar, caminar, bañarse, asistir al tratamiento de rutina, entre otros.

El área de intereses hace referencia al tipo de pensamiento como política, religión. Mientras que el área laboral se refiere a la satisfacción y pasión que posee por su trabajo.

En el valor vivencial se encuentra el área emocional, la cual hace parte de la naturaleza del hombre, como el amor que es un fenómeno tan primario como puede ser el sexo, que normalmente es el fenómeno de expresión de amor. También la tristeza, irritabilidad, que aunque no es tan saludable como la alegría.

El área de hobbies se refiere a las actividades que realizamos y nos permiten experimentar nuevas vivencias como la satisfacción de ver la telenovela preferida, leer obras literarias. El área de contemplación de la naturaleza hace referencia a la satisfacción de observar un paisaje, escuchar el sonido del mar, sentir el toque de la brisa. El área de contemplación del arte implica por ejemplo la felicidad al escuchar música.

En el valor de actitud se encuentra el área de la salud, que hace referencia a la percepción que se tiene de la enfermedad y como ésta afecta su existencia. El área de sí mismo se refiere a que tipo de actitudes asumen las personas en diversas situaciones de su vida, es descubrir a través de esta área la esencia de la existencia y saber en que lugar se está presente.

5.4 EL SENTIDO DE VIDA EN LAS ESCUELAS PSICOLÓGICAS.

El sentido de vida ha sido estudiado por diversas escuelas psicológicas, entre ellas el

psicoanálisis y el humanismo. Por ejemplo, Freud aceptó el punto de vista de que el cuerpo crea continuamente energía psíquica. Freud llamó a esto, libido y creyó que es la fuerza motora que da “poder” a todos nuestros pensamientos, sentimientos y conductas. Una acumulación de energía de libido crea un impulso doloroso que fuerza a percatarse de algunas necesidades no satisfechas.²⁶

A diferencia de Freud, para Adler, la vida constituye una lucha consciente para ir de lo que él llama “un sentimiento de menos” a un sentimiento de más. Tenemos un instinto, para la realización del yo, para ser completos y alcanzar la perfección, que Adler pensaba era la fuerza impulsadora de la vida misma. Adler llamó esta fuerza el poder creativo.²⁷

No obstante Bühler (1.986), ha sugerido que cuando las personas se encuentran intensamente comprometidas en el esfuerzo de autorrealizarse, no se preocupan mucho por el sentido, sólo después durante lo que denominaba la “fase climatérica” (aproximadamente 45 años) es cuando las personas separan un tiempo para reflexionar, donde el sentido se forma crucial a través de una autoevaluación crítica.²⁸

Rogers (1.985) por su parte, no ignora el problema del sentido, sino que sugiere que el sentido resulta de la autorrealización, es por esto que considera que toda experiencia que ayuda a una persona a actualizar sus potenciales dotado de sentido se convierte en algo

²⁶ RAPAPORT, León. La personalidad desde los 26 años hasta la ancianidad. Barcelona: Paidós, 1.986. p. 41.

²⁷ Ibid.

²⁸ Ibid. P. 42.

significativo y estas experiencias, significativas se experimentan como tales porque guardan relación inmediata con valores personales existentes.²⁹

5.4.1 La búsqueda del sentido de vida en el enfoque humanista-existencial. Si bien Freud ponía de relieve la frustración de la vida sexual, para Frankl la frustración está en la voluntad intencional. El tema central del existencialismo parte de la premisa que vivir es sufrir y sobrevivir es hallarle sentido al sufrimiento.

A diferencia de otros existencialistas Frankl no es ni pesimista ni antirreligioso, antes por el contrario, adopta un punto de vista esperanzador sobre la capacidad humana de trascender sus dificultades y descubrir la verdad conveniente y orientadora, por lo que teóricamente se enfrenta de lleno a las fuerzas del mal y la omnipresencia del sufrimiento.³⁰

☞ Al preguntarse por el sentido de la vida Frankl cree que lo que de verdad necesitamos es un cambio radical en nuestra actitud hacia la vida. Por ello, hay que aprender por nosotros mismos y después enseñar a los desesperados que en realidad no importa que no esperemos nada de la vida, sino si la vida espera algo de nosotros. La contestación no debe estar hecha de palabras ni tampoco de meditación, sino de una conducta y una actuación recta. En últimas instancias, vivir significa asumir la responsabilidad de encontrar respuesta correcta a los problemas que ello plantea y cumplir las tareas que la vida asigna continuamente a cada individuo. Dichas tareas y, consecuentemente, el significado de la vida, difieren de un

²⁹ Ibid. P. 46.

³⁰ FRANKL, Viktor. El hombre en búsqueda del sentido. Barcelona: Herder, 1.995. p. 9.

hombre a otro, de un momento a otro, de modo que resulta completamente imposible definir el significado de la vida en términos generales. Nunca se podrá dar respuesta a las preguntas relativas al sentido de la vida con argumentos específicos. Vida, no significa algo vago, sino algo muy real y concreto, que configura el destino de cada hombre, distinto y único en cada caso.

Según Frankl, cuando un hombre descubre que su destino es sufrir, ha de aceptar dicho sufrimiento, pues ésa es su sola y única tarea. Ha de reconocer el hecho que, incluso sufriendo, él es único y está solo en el universo. Nadie puede redimirle de su sufrimiento ni sufrir en su lugar. Su única oportunidad reside en la actitud que adopte al soportar su carga.³¹

La logoterapia a diferencia del psicoanálisis es menos retrospectivo y menos introspectivo. La logoterapia mira mas bien al futuro, es decir, a los cometidos y sentidos que el paciente tiene que realizar en el futuro.

Al aplicar la logoterapia el paciente tiene que enfrentarse con el sentido de su propia vida para, a continuación, rectificar la orientación de su conducta en tal sentido.

Para explicar la logoterapia hay que conocer su origen. Logos significa en griego “sentido, significado o propósito”, mientras que terapia es tratamiento. Entonces la logoterapia se

³¹ Ibid. P. 79.

centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre.³²

La búsqueda por parte del hombre del sentido de la vida constituye una fuerza primaria y no una “racionalización secundaria” de sus impulsos instintivos. Este sentido es único y específico en cuanto es uno mismo y uno solo quien tiene que encontrarlo; únicamente así logra alcanzar el hombre un significado que satisfaga su propia voluntad de sentido. Es por ello, que el hombre es capaz de morir por sus ideales y principios.

Sin embargo, la voluntad de sentido del hombre puede también frustrarse, en cuyo caso la logoterapia habla de la frustración existencial. El término existencial se puede utilizar de tres maneras:³³

1. Para referirse a la propia existencia, es decir, al modo de ser específicamente humano.
2. Al sentido de la existencia.
3. Al afán de encontrar un sentido concreto a la existencia personal, o lo que es lo mismo, la voluntad de sentido.

³² Ibid. P. 98.

³³ Ibid. P. 101.



Las personas enfermas o que sufren manifiestan que sus vidas carecen total y definitivamente de un sentido. Se ven acosados por la experiencia de su vida íntima, del desierto que albergan dentro de sí; están atrapados en esa situación que ellos denominan “vacío existencial”.

El vacío existencial es un fenómeno muy extendido en el siglo XX. Ello es comprensible y puede deberse a la doble pérdida que el hombre tiene que soportar desde que se convirtió en un verdadero ser humano. Al principio de la historia de la humanidad, el hombre perdió algunos de los instintos animales básicos que conforman la conducta del animal y le confieren seguridad; seguridad que, como el paraíso, le está hoy vedada al hombre para siempre: el hombre tiene que elegir; pero además, en los últimos tiempos de su transcurrir, el hombre ha sufrido otra pérdida: las tradiciones que habían servido de contrafuerte de su conducta se están diluyendo a pasos agigantados. Acrece, pues de un instinto que le diga lo que ha de hacer, y no tiene ya tradiciones que le indiquen lo que debe hacer, en ocasiones no sabe ni siquiera lo que le gustaría hacer. En su lugar, desea hacer lo que las otras personas hacen, lo cual es conformismo, o bien hace lo que otras personas quieren que haga, lo que es totalitarismo.³⁴

El vacío existencial se puede manifestar enmascarado en diversas caretas y disfraces. A veces la frustración de la voluntad de sentido se compensa mediante una voluntad de poder, en la que cabe su expresión más primitiva: la voluntad de tener dinero. En otros casos, en que la voluntad de sentido se frustra, viene a ocupar su lugar la voluntad de placer. Esta es

la razón de que la frustración existencial suele manifestarse en forma de compensación sexual y así, en los casos de vacío existencial, podemos observar que la libido sexual se vuelve agresiva.

El sentido de la vida siempre está cambiando, pero nunca cesa. De acuerdo con la logoterapia, podemos descubrir este sentido de la vida de tres modos distintos:³⁵

1. Realizando una acción.
2. Teniendo algún principio.
3. Por el sufrimiento.

En el primer caso el medio para el logro o cumplimiento es obvio, el segundo hace referencia a que una forma de encontrar un sentido en la vida es la contemplación de la obra de la naturaleza o la cultura o bien sentir amor por alguien. Por su parte, el tercero se refiere a la actitud que se adopte frente al sufrimiento.

Uno de los postulados básicos de la logoterapia estriba en que el interés principal del hombre no es encontrar el placer, o evitar el dolor, sino encontrarle un sentido a la vida, razón por la cual el hombre está dispuesto incluso a sufrir a condición de que ese sufrimiento tenga un sentido.

³⁴ Ibid. P. 105.

³⁵ Ibid. P. 109.

La logoterapia basa su técnica denominada de la “intención paradójica” en la dualidad de que, por una parte el miedo hace que se produzca lo que se teme, y por otra, la hiperintención estorba lo que se desea. Por la intención paradójica, se invita al paciente fóbica a que intente hacer precisamente aquello que teme, aunque sea solo por un momento.³⁶

5.4.2 La frustración existencial. La frustración existencial en el enfoque humanista es concebida como método de intervención terapéutica mediante la técnica denominada logoterapia, propuesta por Viktor Frankl.

La logoterapia posee una visión antropológica y epistemológica propia, en donde se considera al ser humano desde una perspectiva bio-psico-socio-espiritual y se da una aproximación a la realidad desde la fenomenología.³⁷

La logoterapia invita a una “vuelta a mirar al hombre”, introduciendo la dimensión noética del ser humano, una dimensión espiritual, integradora, específicamente humana y holista que evita caer en los reduccionismos biólogos, psicólogos, sociólogos y noólogos.

Uno de sus énfasis fundamentales es el trabajo con el hombre que sufre, devolviéndole la capacidad de hacerlo con dignidad, significando el sufrimiento necesario y esclareciendo el

³⁶ Ib.d. P. 119.

³⁷ MARTÍNEZ, Efrén. Op. Cit P. 31.

sufrimiento necesario, desarrollando un sistema terapéutico para las neurosis y las psicosis apoyando a lo sano del ser humano y acompañándolo en la búsqueda de su sentido.

La logoterapia tiene dos caras de una misma moneda: el análisis existencial y la logoterapia.

La logoterapia es un método de tratamiento psicoterapéutico, mientras que el análisis existencial representa una orientación antropológica de investigación. Es decir, la logoterapia es una psicoterapia que arranca desde lo espiritual y el análisis existencial es una psicoterapia que se orienta hacia lo espiritual. La logoterapia debe enmarcarse dentro del movimiento humanista-existencial desarrollado como respuesta al espíritu de los tiempos y de los movimientos de las postguerras en Europa (1918) y la crisis económica en América (1930).

Los pilares fundamentales del análisis existencial y la logoterapia son:³⁸

1. Libertad de la voluntad. La libertad humana es una manifestación que le es específica, a pesar de ser finita en el organismo psicofísico, se antepone desde lo espiritual a esta finitud. De esta forma puede decirse que el ser humano se encuentra condicionado, pero no totalmente finalizado ni predestinado.

Dentro de esta libertad se enmarca el concepto de responsabilidad. El hombre es libre para ser responsable; es responsable porque es libre. El análisis existencial plantea que el hombre es responsable de la realización del sentido y los valores.

De igual forma, la logoterapia se refiere a una responsabilidad ante algo y ante alguien. Ante algo definido como la conciencia y ante alguien enmarcado en la capacidad específicamente humana de la trascendencia dirigida al encuentro con el otro y con una dimensión trascendente.

2. Voluntad de sentido. En el sistema logoterapéutico se introduce una teoría motivacional denominada voluntad de sentido, entendida como la tensión entre el ser y el deber ser, como la capacidad específicamente de intencionarse y no necesariamente de distensionarse en búsqueda de la utopía de la homeostasis.

3

La voluntad de sentido se relaciona con la autotrascendencia que caracteriza al ser humano, puesto que ella radica en el hecho fundamental de que el hombre apunte más allá de sí mismo hacia un sentido que primeramente debe descubrir y cuya plenitud debe lograr.

La voluntad de sentido se contrapone a la voluntad de placer y de poder, e inclusive a la de la felicidad, pues su interés es el encuentro de un argumento, una razón para ser feliz.

3. Sentido de vida. El sentido es único e irrepetible para cada persona, es un constructo que apela a la coherencia y le confiere a la vida orientación, unidad y dirección.

³⁸ Ibid. P. 36.

El sentido de vida existe en todo momento y bajo cualquier circunstancia, que el hombre es libre para buscarlo y que esa tensión entre lo que es y lo que debe ser lo motiva para encontrarlo.

Según la logoterapia existen tres caminos para encontrar sentido: valores de creación, como por ejemplo dar o trabajar; valores de experiencia, como vivenciar algo o amar a alguien; y valores de actitud, que es asumir el sufrimiento ineludible e inevitable.

6. DEFINICIÓN DE VARIABLES

6.1 VARIABLE DE ESTUDIO: SENTIDO DE VIDA

6.1.1 Definición conceptual El sentido de vida existe en todo momento y bajo cualquier circunstancia, aunque en ocasiones se nuble y oscurezca, el sentido difiere de personas en persona, de los diferentes lugares y vivencias que se dan.

El sentido es único e irrepetible para cada ser humano. Podría definirse como “la capacidad de rastrear el sentido único y singular oculto en cada situación”.³⁹ Así pues, lo que importa no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida en cada individuo en un momento dado. Hay muchas formas de encontrar y tomar sentido en la vida: realizando un valor o valores o bien sea a través del sufrimiento. Estos valores han sido denominados como:

Valor de creación, que son producidos para nosotros y para el mundo. Estos se realizan por medio de las áreas familiar, social, ideal y de formación académica.

El valor vivencial, que son las experiencias que hacen trascender al hombre y que se dan en su misma cotidianidad. Se realizan mediante la emocionalidad, el manejo del tiempo libre,

el arte y la naturaleza.

El valor de actitud, que constituyen la más alta realización de sentido y se desarrollan en la postura actitudinal ante el sufrimiento. Comprende por lo tanto las áreas de la salud y de sí mismo.

³⁹ Ibid. P. 9.

6.1.2 Definición operacional

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	SUBINDICE
Sentido de Vida.	-Valor de creación	-Acciones frente al trabajo, la escuela, la familia, los hijos y las amistades.	-Area familiar.	-Historia de padres, hermanos y demás familiares.
			-Area de formación académica.	-Nivel de escolaridad y capacitación.
			-Area social.	-Ajustes sociales.
			-Area de ideales.	-Expectativas frente a la vida.
	-Valor vivencial.	-Contemplaciones, emocionalidades, aprendizaje de nuestro pasado.	-Area de manejo del tiempo libre.	-Recreación, hobbies e intereses.
			-Area emocional.	-Desarrollo sexual y conyugal.
			-Area de naturaleza.	-Relación con el medio ambiente.
			-Area artística.	-Habilidades creativas.
	-Valor de actitud.	-Papel frente al sufrimiento, la salud, la postura actitudinal, y las actitudes de resistencia, optimismo, sacrificio y aceptación.	-Area de actitud de sufrimiento.	-Manejo de la enfermedad, las pérdidas y crisis.
			-Area de salud.	-Alimentación, sueño y enfermedades.
			-Area de sí mismo.	-Concepto de vida y actitud ante la enfermedad.



7. METODOLOGÍA

7.1 PARADIGMA

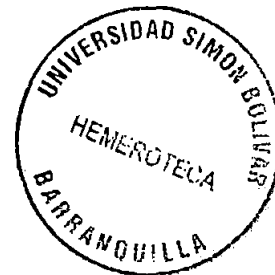
Esta investigación es de corte cualitativo, y con un paradigma histórico hermenéutico, el cual se caracteriza por trabajar con grupos pequeños, de allí que se haya optado por una metodología fundamentada en los estudios de caso.

Según Bonilla y Rodríguez (2.000), la investigación cualitativa intenta hacer una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva. Es decir, a partir de los conocimientos que tienen las diferentes personas involucradas en ellas.⁴⁰

7.2 ENFOQUE METODOLÓGICO

El enfoque de la investigación es de carácter fenomenológico, ya que se busca describir las experiencias vividas de los pacientes con IRC, y de esta manera se analizará la realidad humana de estas personas, dicho enfoque está enmarcado en el modelo humanista existencial.

⁴⁰ BONILLA, Elsie y RODRÍGUEZ, Penélope. Mas allá del dilema de los métodos. Bogotá: Norma, 2.000. p. 92.



7.3 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

A través de los estudios de caso se busca indagar de una forma intensiva, cómo estas personas afrontan la enfermedad. Comprender y conocer con profundidad los valores existenciales que se destacan en estas personas, éstos son los propuestos por Viktor Frankl.

La investigación se dirigió hacia un estudio de caso, debido a que la muestra que se estudió es minoritaria y éste se caracteriza por trabajar con muestras pequeñas.

Los estudios de caso tienen como objetivo conocer la perspectiva y el marco de referencia a partir del cual las personas organizan su entorno y orientan su comportamiento.⁴¹

7.4 POBLACIÓN

La población de la presente investigación estuvo conformada por 4 pacientes con IRC que reciben tratamiento de diálisis en la Clínica de la Costa, ubicada en la ciudad de Barranquilla. Dos de género masculino y dos de género femenino, adultos y con edades que oscilan entre los 41 y 58 años.

7.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS.

La técnica de recolección de datos utilizada en la presente investigación fue la entrevista

⁴¹ Ibid. P. 93.

semi-estructurada, por medio de una historia clínica, que permitió la obtención de la información necesaria para realizar los estudios de casos de los pacientes y así conocer su sentido de vida y demás aspectos evaluados.

La historia clínica es un instrumento utilizado en el modelo humanista existencial, el cual ha sido diseñado por la Asociación de Psicólogos Americanos –APA-, desde 1.980.

La entrevista fue adaptada por las investigadoras y la directora, la Dra Margarita Cardeño. Esta consiste en un listado pre-establecido de temas y subtemas o preguntas claves, sea de carácter temático o más bien general. Se puede aplicar a individuos, informantes claves o grupos, dependiendo de lo que se pretenda lograr. Su importancia radica en que facilita la recolección de la información, su procesamiento y posterior análisis, además, que por su flexibilidad deja campo para ampliar preguntas al entrevistador y favorecer la comprensión del entrevistado.⁴²

7.6 PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo el estudio se realizó un recorrido que expresado en etapas se podrían expresar de la siguiente manera:

En primer lugar había un interés particular por parte del grupo investigador en conocer la

⁴² MONTFORT, Jan y RONCANCIO, Luis. Manual para la formulación de proyectos comunitarios. Santafé de Bogotá: Sena, 1.995. p. 36.

realidad de los pacientes terminales desde el punto de vista humanista, y mas específicamente quienes padecían del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, pero dada la imposibilidad de trabajar con estos pacientes se optó por quienes padecían insuficiencia renal crónica. Para esto se realizaron consultas con expertos y se contó con la colaboración de la directora de la investigación.

Simultáneamente el grupo de trabajo fue realizando revisiones bibliográficas hasta apropiarse de las teorías humanistas y existencialistas que explicaban el sentido de vida. Es así como se estudió la teoría psicoanalítica de Freud y Adler, la humanista de Rogers y Maslow, para finalmente tener como guía o referencia los postulados de la logoterapia de Viktor Frankl. De esta forma se tuvo un marco teórico de referencia, que serviría de conceptualización al estudio.

Posteriormente se realizó una propuesta de investigación, que una vez aprobada por la directora asignada, se presentó al comité de investigaciones del programa de psicología de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar.

Aprobada la propuesta se procedió a profundizar en la temática en cuestión y en elaborar el instrumento y técnica de recolección de datos que permitiría el conocimiento del sentido de vida de la población objeto de estudio.

Una vez aprobado el proyecto completo, se procedió a contactar la población que participaría en el estudio y de esta forma aplicar las entrevistas respectivas. Así se obtuvo la

información necesaria. Para esto fue necesario la solicitud de autorización por parte de los pacientes y la institución donde ellos reciben tratamiento médico.

A partir de las entrevistas se procesaron los resultados siguiendo los parámetros de la investigación cualitativa. Los resultados fueron analizados e interpretados a la luz del marco teórico que se tenía en referencia y teniendo siempre de presente el contexto cotidiano en el cual se desenvuelve la población de estudio.

La fase final de la investigación consistió en construir el informe final, previa elaboración de una serie de recomendaciones, a partir de las experiencias vivenciadas durante todo el proceso de investigación.

8. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados encontrados en el estudio que evaluó el sentido de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica-IRC-.

En primer lugar se diferenciaron el objetivo general de la investigación (sentido de vida), con los específicos (valores de creación, vivencial y actitud). Para lograr unos resultados concretos se analizó el sentido de vida de cada paciente, teniendo en cuenta sus áreas, de donde se guió a éste a encontrar un sentido único y singular, oculto en muchas ocasiones en cada situación. En los pacientes que participaron en el estudio se halló un sentido de vida diferente, único e irrepetible, de acuerdo con las circunstancias de vida de cada uno de ellos.

Es por esto que dentro de estas áreas se indagó acerca de lo que se convertía en motor para continuar luchando y creando esperanzas de vida a pesar de su situación, como lo es padecer IRC. En un paciente se encontró que su motivación básica, en este caso su sentido de vida, es su fe en Dios, puesto que es un gran creyente y practicante de la doctrina Bautista. Este saber le ha ayudado a la comprensión del mundo, del hombre y de sí mismo, por lo que es su sostén al momento de enfrentar su tratamiento de diálisis para el control de su enfermedad. (ver cuadro paciente I).

En otro paciente su sentido radica en ayudar a otras personas sin retribución alguna. Esto le hace experimentar sentimientos de autorealización y felicidad, pero sobretodo en esos momentos de sufrimiento cuando a traviesa por un déficit renal. La paciente trasciende con estos actos y considera que esta es una gran oportunidad de reivindicarse con la vida misma. (ver cuadro paciente M).

Con respecto al sentido de vida de otro paciente se encontró que éste se fundamenta en el deseo de ganar dinero con el fin de lograr una independencia económica para sufragar los costos de su tratamiento de diálisis y considera que si lo posee logrará un bienestar general y podrá alcanzar sus metas para luchar por su recuperación.) ver cuadro paciente F).

En contraste, en cuanto al sentido de vida en el otro paciente, se halló que no experimenta trascendencia en ninguno de los actos que realiza. Unicamente cuando expresa lo vivido en su pasado se nota cierto aire de orgullo por haber alcanzado las metas que en su momento se propuso, muy diferente al presente donde expresa que sin salud jamás podrá ser feliz, por ende su sentido de vida es negativo, puesto que se halla en una frustración existencial. (ver cuadro paciente J).

En cuanto a los objetivos específicos, se establecieron las áreas que conforman cada uno de los valores. Así, en el valor de creación se tuvo en cuenta las áreas familiar, social, los intereses y ocupaciones, la formación académica y los ideales.

En lo referente al valor vivencial se tuvo en cuenta las áreas emocional, de contemplación del arte y la naturaleza y el aporte a las relaciones interpersonales.

En cuanto al valor de actitud se enmarcó teniendo en cuenta a cada paciente. Así, se pudo determinar una actitud de optimismo en los pacientes I y M y de resistencia en el paciente F.

SENTIDO DE VIDA PACIENTE I

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Fe en Dios. “En la doctrina bautista se estudia la Biblia y se aprende a comprender mucho más al hombre, a sí mismo y sobretodo a Dios”.	Su religión o mas bien su fe en Dios, le ayuda a asimilar la situación médica que está atravesando y a la comprensión del ser humano.
“Yo disfruto el escuchar música cristiana, ya que siempre me deja un mensaje positivo y de triunfo”.	Uno de los instrumentos que lo llena de optimismo es la música, que le transmite un mensaje divino y le ayuda a enfrentar las dificultades y aún mas su temor.
“Deseo vivir una vida plena a nivel espiritual. Lo material no se debe anteponer a lo espiritual, pues sobreviene el desenfreno”	Obtiene un bienestar biopsicosocioespiritual permitiéndole trascender y transformar su sufrimiento en una experiencia positiva.
“La vida es un don de Dios y hay que saberla vivir. Es bella la naturaleza, los animales, el agua y la comida. Soy un siervo de Dios”.	Para el paciente la vida es el regalo mas valioso que ha recibido en toda su existencia. Todo cuanto hay en el mundo es digno de vivir y hay que merecer ese privilegio.

	El llevar una voz de consuelo y apoyo a las personas que sufren lo hacen una herramienta de Dios para su obra. A través de su experiencia de fe, cree fielmente que puede transformar vidas y corazones.
“La enfermedad es una bendición de Dios, una nueva oportunidad de vida”.	El paciente percibe la vida con aciertos y errores, que le han ayudado a sobrellevar su enfermedad y a apreciar aun mas cuanto posee. El padecer una enfermedad no es excusa para bajar la guardia ate la lucha por su existencia. Lo considera una bendición porque cree en un Dios que rige su vida y que no es castigador, sino consolador, que le ayuda a transformar su situación de realidad en una opción de idealización por una expectativa de vida.

SENTIDO DE VIDA PACIENTE M

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Ayudar a otras personas. “El amor por las demás personas y que todo el mundo me quiere, lo que yo le he dado a otras personas, lo que he recibido ha sido una satisfacción”.	El darse a las demás personas le ayuda a trascender y por ende a dejar huellas de sentido, el amor del prójimo hacia ella le proporcionan una gran oportunidad para reivindicarse con la vida misma.
“Quiero tanto, tanto a la gente, a los enfermos, a los drogadictos, es más yo le	Las personas hacen parte fundamental en la vida de la paciente. Se experimenta

voy a servir a Dios, pero para ayudar a la gente, no con ropones largos, sino ayudando a los drogadictos que son así por la falta de afecto y amor”.	sentimientos de alegría al darse sin esperar retribuciones materiales.
“Mi trabajo es una profesión que me ayuda a vivir bien y es linda porque tu tienes contacto con las demás personas que sufren y tu estás allí escuchando a esas personas”.	En medio de una actividad laboral como la de la paciente tiene la oportunidad de escuchar y comprender a cuantos les confían sus diversas situaciones. A través de sus experiencias de vida ejemplifica la forma de cómo vencer los obstáculos incluida su enfermedad.

SENTIDO DE VIDA PACIENTE F

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Trabajar: “Realizar tamales para la venta del mes de diciembre”	Este aspecto le ayudaría a sufragar los gastos del tratamiento de su enfermedad y sobretodo la haría sentirse útil y servicial al momento de colaborarle económicamente a otras personas.
“Mi anhelo es poder iniciar un negocio de venta de ropa y revistas, y prestar dinero”.	El obtener dinero es una fuente de motivación. Si éste se posee hay bienestar general y se pueden lograr todas las metas que se presenten. Para la paciente el ser independiente económicamente mejoraría su calidad de vida, la de su familia y podría ayudar a sus amistades.

	Muy a pesar de su enfermedad su deseo de colaboración y realización laboral mejoraría su estado de ánimo y le ayudaría a sobrellevar su estado clínico.
--	---

SENTIDO DE VIDA PACIENTE J

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Sentido de vida no alcanzado. En esta persona no se evidencia un sentido de vida, o al menos está por alcanzarse. Esto se pone de manifiesto cuando se refiere a la familia cuando su padre vivía, mas no ahora después de muerto. Al respecto afirmar que “nuestro padre nos obligaba a reunirnos todos los domingos en su casa”. De igual forma, no disfruta de sus amistades, pues las cosas que los demás hacen el no las puede realizar debido a su enfermedad. En lo emocional siempre ha sido inestable lo cual se manifiesta cuando afirma que durante mucho tiempo fue infiel. Su interés principal está en hacer dinero, que según afirma es para el cuidado de su salud, sin embargo, teniendo la opción de un trasplante no ha se ha decidido a hacérsela aun.	Aun cuando no puede hablarse de un sentido de vida negativo en el sentido estricto de la palabra, es evidente que éste aun no ha podido ser alcanzado por esta persona. Esto estaría poniendo de manifiesto una frustración existencial, pues hay mas añoranza por el pasado que realidad y expectativa por el futuro.

Le genera depresión el no poder realizar una de sus actividades favoritas como lo es la lectura. Piensa que un gran fracaso en su vida sería vender su hotel.	
---	--

VALOR VIVENCIAL PACIENTE I

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Contemplación del arte: “Me encanta la música cristiana por sus mensajes de triunfo y positivismo”.	La música cristiana posee un significado particular para la vida del paciente. El ella se rescatan mensajes altruistas que impulsan a sobrepasar las dificultades y las vicisitudes del sufrimiento. Presenta un mensaje claro enviado por un ser supremo y bondadoso, que no castiga, sino que comprende y perdona.
Contemplación de la naturaleza: “La vida es un don de Dios y hay que saberla vivir. Es bella la naturaleza, los animales, el mar por su inmensidad y por las diversas clases de vida que hay dentro de él, su majestuosidad hace pensar en dios y su bondad”.	Para la paciente la vida es un regalo de Dios y un privilegio que se debe merecer. Un ejemplo claro de ello es percibir la naturaleza, el aire, el mar y todo cuanto éste contiene. Es tan perfecta su obra que hasta debajo del mar permite que haya vida y mucho mas aun en la tierra donde el hombre es su gran creación.
Emocionalidad: “Con la enfermedad no experimenté rabia o enojo, por el contrario, creo que es una bendición de Dios y una	A pesar de su situación médica el paciente no se gasta emocionalmente en sentimientos negativos que lo atrasan en su fe. Considera

nueva oportunidad de vida”.	su enfermedad como una bendición porque cree en un Dios que rige su existencia, que lo consuela y le ayuda a transformar su realidad. Es una opción de recapitulación de su vida y la obra que ha realizado, apreciando aun mas cuanto tiene y posee.
Aporte de las relaciones interpersonales: “Mis relaciones interpersonales son satisfactorias y considero que tengo mas amigas que amigos. Poseo un gran número de amigos, los cuales me han acompañado y apoyado desde el mismo instante de ser diagnosticado con IRC.	Su grupo de amigos constituyen un aliciente de vida para el paciente. Las frecuentes consultas que éstos le hacen lo ayudan a profundizar en su fe y en la menra de consolar y escuchar a quien lo necesita. Se ha caracterizado siempre por tener una palabra de motivación para el desvalido y mucho más con la presencia de la enfermedad. En su vida nunca ha experimentado rechazo de sus amigos y por el contrario, están siempre allí cuando los necesita.

VALOR VIVENCIAL PACIENTE M

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Contemplación del arte: “Me encanta la danza. Bailar es mi vida. Me gusta divertirme siempre. Lo importante es bailar”.	A través de la danza la paciente se siente realizada y experimenta grandes sentimientos de alegría y entusiasmo. No interesa su situación médica, ella encuentra trascendencia en estos actos.
Contemplación de la naturaleza: “Me encanta como la brisa me pega en el rostro. El verde de los parques”.	La paciente goza de lo que le proporciona la naturaleza. Elementos pequeños carecen de relevancia para otras personas como el aire,

	pero para ella constituye un anhelo y deseo primordial el disfrutar de estos privilegios. Esto lo aprendió cuando fue diagnosticada como paciente con IRC.
Emocionalidad: “Al comienzo de la enfermedad no la aceptaba. Me llevó dos meses asimilar mi situación, pero ahora no hay enojo, rabia o tristeza porque creo que esta es una nueva oportunidad que Dios me ha dado”.	El asumir una enfermedad como la IRC no es fácil, y lo mas difícil es saber qué actitud se debe adoptar frente a esto. La paciente opta por el camino mas fácil: la aceptación de su situación y la valentía de luchar contra la propia muerte y el gran deseo de ganar la batalla.
Aporte de las relaciones interpersonales: “Al comienzo de la enfermedad experimenté rechazo de mis amigos de ese entonces. Me dolió muchísimo, pero con mi enfermedad aprendí a conocer quiénes eran de verdad mis amigos, los de ahora, los que me apoyan y están allí conmigo”.	El rechazo que la paciente sintió no fue excusa para dejar la lucha o deprimirse, por el contrario, este aspecto la fortaleció y le permitió conocer más el corazón humano y sus debilidades. En medio de su sufrimiento conoció el significado de la verdadera amistad e identificó a personas que llegaron y continúan la lucha de la mano con ella.

VALOR VIVENCIAL PACIENTE F

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Contemplación del arte: “Me encanta la música de Darío Gómez, también me encanta el baile y me divierto con ella”.	Realizar este tipo de actividades le proporciona a la paciente alegría y entusiasmo, y mucho mas con el suceso de la enfermedad. Reír constituye una medicina para el cuerpo y para el alma de la paciente, es por ello que su ejercicio es cotidiano.

Contemplación de la naturaleza: “Me agrada muchísimo el mar, pero me protejo porque el sol me brota la piel y le temo al lodo del mar”.	Aspirar el aire que proviene del mar y el sonido de las olas le proporciona tranquilidad, aunque esporádicamente visite este lugar. Cuando realiza dicha actividad se siente realizada y transportada a una dimensión noética que le ayudan a tomar sentido de su vida en medio de la enfermedad.
Emocionalidad: “Al principio me resistí a creerlo, pero después acepté y quiero luchar para sanarme”.	El padecer una enfermedad crónica resulta difícil de asimilar, pero si se tiene en cuenta que a través de cuidados médicos y personales se puede obtener recuperación, las posibilidades de sobreponerse ala crisis se contemplan aún mas la acción por querer salir adelante en medio del sufrimiento.
Aporte de las relaciones interpersonales: “Yo le ayudo a todo el que puedo y mis amigos se han unido a mí ahora con la enfermedad. Mis vecinos me apoyan hasta en la comida y se preocupan cuando vengo de la diálisis”.	Los amigos hacen parte fundamental en la vida de la paciente. Con la enfermedad se estrecharon aun mas esos vínculos, el saberse querida y apreciada por sus vecinos y amigos le hace sentir esperanzas y confianza de lo que sembró en un pasado.

VALOR VIVENCIAL PACIENTE J

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Contemplación del arte: “Me gusta la lectura, pero debido a la diabetes he perdido la vista de un ojo y no puedo leer nada. El no practicar esta actividad me genera depresión”.	Se denota una pérdida de interés hacia la lectura, debido a la dificultad para hacerlo, y esto trae como consecuencia depresión. Desde el punto de vista existencial, esto es una gran frustración.

Contemplación de la naturaleza: En esta área el paciente no manifestó ningún tipo de contemplación o interés por la naturaleza.	La pérdida de interés por la naturaleza es consecuencia de culpar a la vida por lo sucedido a su salud, lo que demuestra el poco espíritu para soportar el sufrimiento.
Emocionalidad: “Yo me olvido que estoy enfermo. Existe la posibilidad de un trasplante, pero lo estoy pensando por mi diabetes”.	Con esta actitud se observa la incapacidad del paciente para tomar una decisión, producto en parte de sus temores y el miedo a morir debido a la cirugía.
Aporte de las relaciones interpersonales: “Mis amigos se comunican conmigo y desean compartir conmigo, pero yo no lo disfruto. No manifiesto lo de mi enfermedad, pues creo que con lo que uno sufre los otros disfrutan”.	El solo hecho de pensar que los demás no sean solidarios con él ante la situación de su enfermedad, lleva a este paciente a no compartir su sufrimiento, lo cual hace aun mas pesada la carga.

VALOR DE CREACIÓN PACIENTE I

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Familia: “Mis padres eran comprensivos y rectos a la hora de impartir normas. Me considero como el conciliador o mediador por ser el mayor”. “En mi hogar actual tengo 3 hijos con los cuales llevo una relación armónica y de camaradería”.	Las normas impartidas por su núcleo familiar fundamentaron la capacidad del paciente para mantener una familia con vínculos muy estrechos y una actitud hacia la conciliación y la unión. Su actitud optimista hacia la vida le han dado bases sólidas para consolidar la unidad dentro del son familiar. Su vida es un ejemplo para sus hijos.
Sociedad: “Mis relaciones interpersonales son satisfactorias y considero que poseo más	El llegar a una situación cotidiana con alguna persona, le brinda la posibilidad de

amigas que amigos”. “Llevo 17 años de casado y considero que mi relación es de comprensión y mucho mas con la enfermedad. Mi esposa es mi mejor amiga, es una mujer solidaria y humanitaria”.	conocimiento y acercamiento a éstas, sobretodo hacia las de género femenino, las cuales son muy vulnerables y con la palabra incentiva y colabora a una perspectiva de vida enmarcada en el optimismo. La enfermedad no ha sido un obstáculo para consolidar una buena relación de pareja. Su estado de salud lo ha llevado a comprender y apreciar aún mas a su cónyuge, como pieza fundamental para su recuperación.
Ocupación principal: “Soy bachiller y realicé mis estudios de contabilidad en el Sena y administración cooperativa. Trabajo desde los 17 años, fui mensajero y poco a poco fui ascendiendo. En la actualidad me dedico a la promoción y venta de monturas”.	El espíritu de superación del paciente lo ha llevado a escalar diversas posiciones, lo que le ha generado grandes satisfacciones y un sentido particular a los esfuerzos realizados, sobretodo al padecimiento de su enfermedad.
Intereses: “Mis hobbie es escuchar música cristiana, por sus mensajes de triunfo y positivismo. Me encanta el fútbol aunque ya no lo practico”.	La música cristiana es una herramienta fundamental para ayudarlo a enfrentar las dificultades y aún mas su temor. El fútbol aunque no lo practica le permitió en un pasado conocer diversas culturas.
Servicio e ideales: “Soy bautista y creo fervientemente en Dios. Mi fe me ayudará a sobrellevar todos los obstáculos, incluido mi enfermedad. Deseo vivir una vida plena a nivel espiritual”.	Su fe es el eje o motor central de su vida. No se visualiza sin la ayuda de un poder celestial que lo fortalece a nivel físico y sobretodo a nivel espiritual. La espiritualidad basada en Dios, le constituye una fuente de trascendencia y realización de sentido,

	llevándolo a la concepción de que sus expectativas de vida no las define el hombre, sino un ser supremo y bueno.
--	--

VALOR DE CREACIÓN PACIENTE M

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Familia: “Mi madre era una mujer trabajadora. Mi padre era un hombre irresponsable, no le importaba si dejaba a los hijos con comida, pero era un gran hombre”. “Estoy separada hace ocho años, tengo tres hijos. Tengo fe en Dios que me voy a recuperar y voy a recuperar a mi esposo. El es una gran persona”.	Las bases de la familia de la paciente no fueron las mas óptimas, puesto que padeció la ausencia del padre; sin embargo, hoy reconoce que su familia le ha brindado lo bueno y lo malo. Su enfermedad la ha llevado a apreciar mucho mas a los seres humanos, pues los ha perdonado a pesar de que algunos le han hecho daño. La situación por la cual se separó de su esposo, en la actualidad la percibe desde otro ángulo, enmarcada en la evaluación de errores que se cometieron y en el recuento de dos personas que existen sentimientos que están presentes, que en una situación futura la paciente visualiza como real.
Sociedad: “He aprendido a conocer el corazón de las personas. En estos últimos tiempos se han mejorado las relaciones con mis amistades, porque acepto más los errores de las personas”.	La enfermedad le ayuda a comprender a sus amigos, aun en los momentos que ha experimentado rechazo. Ya no juzga, sino que comprende y en medio de las debilidades que el hombre le presenta, ella la grandeza de su corazón y le ayuda a apreciar aún más a sus verdaderos amigos.

Ocupación principal: “Estudié hasta octavo grado. Soy estilista desde los 22 años de edad. Esta profesión me ayuda a vivir bien y es muy linda, por el contrario, con la gente, en la actualidad trabajo a domicilio”.	Su trabajo le ayuda a realizarse como personal y profesionalmente. Es difícil desarrollarse y sentirse pleno en estas áreas, pero la paciente considera que lo ha alcanzado.
Intereses: “Me gusta bailar. Bailo cada 15 días, voy a rumbeo donde me invitan. Lo importante es bailar”.	Las diversiones como el baile hacen sentir experiencias únicas y le ayudan como terapia a sobrellevar su enfermedad.
Servicio e ideales: “Soy católica, quiero tanto a la gente, a los enfermos y drogadictos, es más voy a servir a Dios, pero para ayudar a la gente no con ropas largas, sino ayudando a los drogadictos, que están así es por la falta de afecto y amor”.	Las personas hacen parte fundamental de la vida de la paciente. Experimenta sentimientos de alegría al darse sin esperar retribuciones materiales, sino que en el amor hacia otros se recompensa todo sobretodo a los de alma “frágil”.

VALOR DE CREACIÓN PACIENTE F

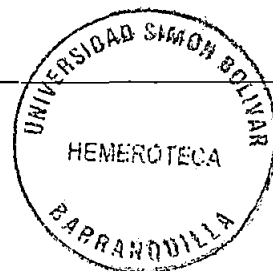
DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Familia: “Me inculcaron normas y reglas. De igual forma un gran sentido del deber y la responsabilidad”. “En cuanto a mis hijos, estos se preocupan por mí y me colaboran en todo”.	Las pautas de crianza inculcada por sus padres le enseñaron a tener sentido de responsabilidad ante los demás y sobre todo ante ella misma. Esta enseñanza transgeneracional enmarca actos recíprocos dentro de los miembros de su familia, sobre todo sentido de colaboración ante la enfermedad.
Sociedad: “La muerte de mi esposo influyó en mi situación económica y en mi estado de ánimo, experimentando en ocasiones	Su pareja constituía un apoyo a nivel emocional y económico. Al faltar, su situación económica cambia

sentimientos de vacío”. “He mantenido buenas relaciones con mis amistades, sobretodo en estos momentos de la enfermedad, donde las relaciones con mis vecinos y amigos se han hecho mas fuerte”.	significativamente, dando lugar a sentimientos de soledad y tristeza, pero que sobrelleva por la presencia de sus hijos. Las amistades juegan una pieza esencial en el periodo de la enfermedad. Este hecho ha generado unidad y amistad alrededor de la paciente. Es un aliciente para ella contar con estas personas.
Ocupación principal: “No tuve oportunidad de estudiar porque me dediqué a ayudar a mi mamá en el trabajo”. “Antes de la enfermedad vendía comidas. En la actualidad no estoy trabajando”.	Sus deseos de superarse académicamente no se realizaron por los deberes que desempeñaba. La actividad laboral constituye un aliciente para ella contar con estas personas.
Intereses: “Me encanta ver novelas y asistir a la playa, aunque no voy casi porque el sol me perjudica y me da miedo el lodo del mar”.	La televisión la relaja y la hace sentir muy bien. Su enfermedad la hace tener cuidado de otras actividades. El temor la hace resistente al disfrute.
Servicio e ideales: “Solo creo en Dios y no practico ninguna religión”.	La creencia en Dios la hace experimentar sentimientos de esperanza hacia una recuperación de la enfermedad.

VALOR DE CREACIÓN PACIENTE J

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Familia: “Mi padre era rígido y estricto, pero trabajador. Nos exigía mucho y nos castigaba severamente. Nos obligaba a reunirnos todos los domingos en su casa. Al	A pesar de considerar la educación recibida por su padre. No hay sentido de pertenencia respecto de su familia, pues solo se comportaban como tal en presencia de su

morir dejamos de vernos a pesar que nuestra madre aún vivía”.	padre.
Sociedad: “Me gustaba compartir con mis amigos unos tragos y el juego. Mi esposa siempre ha estado a mi lado, a pesar que tenemos 33 años de casados y que le he sido muy infiel. Ahora para tener relaciones con ella debo tomar medicamentos para ayudarme”.	El paciente no sabe compartir el sufrimiento con los demás, de allí que prefiera soportar la carga de su enfermedad él solo.
Ocupación principal: “Soy bachiller, luego realicé estudios de hotelería y turismo. Estudiaba de noche y trabajaba de día. Estuve en el ejército y luego fui conductor de bus y empresario de transporte. Luego adquirí un hotel, del cual soy su gerente y propietario”.	Si bien el paciente ha sido muy trabajador. El dinero solo le ha servido para los placeres, pues teniendo oportunidad de hacerse un trasplante no se ha decidido, quizás pensando en los costos de éste, para lo cual probablemente le toque desprenderse de su mayor logro: el hotel.
Intereses: “Me encanta ir a playa pero ya no puedo exponerme al sol debido a mi enfermedad. Me gusta leer pero por problemas de visión ya no puedo hacerlo. Me encanta viajar y conozco muchos países, pero por mi enfermedad ya no puedo gozar de esta experiencia”.	Hay frustración en esta persona por no poder realizar sus actividades predilectas.
Servicio e ideales: “ Soy católico de nombre y voy a la iglesia solo por una invitación especial. Yo sé que Cristo sabía que iba a morir y aun así soportó el dolor. Mi cruz son mis riñones”.	Muy a pesar que el paciente reconoce el estar enfermo aun no ha asimilado que ésta le genera limitaciones.



VALOR DE ACTITUD PACIENTE I

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Actitud de optimismo. “La enfermedad para mí es una bendición de Dios. Es una nueva oportunidad de vida y de lograr metas inimaginables como la de tener mi propio negocio”.	La actitud del paciente es de optimismo, puesto que transforma una desgracia o una situación adversa como la insuficiencia renal crónica en un hecho positivo.
Area de sí mismo. “Me agrada mi apariencia actual. Se parece a la que tenía cuando era soltero. Dios tenía algo muy importante para mí. La IRC no ha sido una crisis para mí. Por el contrario, considero que es una bendición de Dios. Me siento superior a mis problemas. Soporto con valentía mi enfermedad y comprendo que es bueno compadecerse de los que sufren.”	El paciente es una persona que se siente bien consigo mismo, muy a pesar de su enfermedad. Opta por asumir sus crisis como algo trascendental para su vida, puesto que no se detiene ante éstas, sino que al contrario, la afronta con fortaleza y entusiasmo, lo cual le permite hallar sentido a su vida.
Area de salud. “La alimentación durante los primeros meses era muy severa, casi dietética, pero en la actualidad como de todo, solo que en pequeña cantidad, ya que la dieta es muy costosa. Lo que no como ni de riesgo es el plátano y banano, por contener alto potasio.”	El paciente consume todo tipo de alimento en poca cantidad, considerando la dieta muy costosa. Su sueño es tranquilo y en cuanto al padecimiento de otras enfermedades ha padecido además de la IRC, de hipertensión.
Respecto del sueño, al principio de la enfermedad me era imposible conciliarlo,	

por el catéter que introdujeron en mi tórax. Mas adelante me adapté y en la actualidad es tranquilo y mas bien creo que exagerado. La hipertensión me inició a los 25 años de edad y posteriormente la IRC.	
---	--

VALOR DE ACTITUD PACIENTE M

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Actitud de optimismo. “La enfermedad me ha enseñado a amar a mi prójimo, acepto la máquina, es mas la adoro. Es mi forma de vida. Entro en ella, la quiero. Yo le doy gracias a Dios. No encuentro como agradecerle por mi salud”.	La actitud que ha asumido la paciente es de optimismo, ya que aceptó la enfermedad, pero avanzó hacia una proyección de vida mas óptima a pesar de la situación adversa de su enfermedad. Ser positivo es una garantía de triunfo y de apreciar aun mas cuanto se posee. Ante todo ama su vida.
Area de sí mismo. “Me veo con muchas ganas de vivir, de trabajar y de hacerme el trasplante. Me gusta lo que veo por fuera, no le temo a la muerte. Yo tengo plena confianza en Dios que me va a regresar todo lo que perdí. Estoy segura. El corazón me lo dicta”.	La paciente posee plena confianza en dios y en ella misma. Eso le ayudará a superar favorablemente su enfermedad, conllevándola a alcanzar sus objetivos trazados.
Area de salud. “Mi alimentación después de haber sido diagnosticada con IRC ha sido satisfactoria. No hago dieta, como lo que sea ya que la situación económica no me permite hacer dieta”.	La paciente posee plena confianza en Dios y en ella misma, lo cual la ayudará a superar favorablemente su enfermedad, conllevándola a alcanzar sus objetivos trazados.

“En cuanto al sueño duermo toda la noche. Esa es otra cosa que Dios me ha dado: el sueño divino”.	La paciente por su situación económica, no le permite llevar una dieta, por lo cual consume todo tipo de alimento y con los cuales se siente satisfecha.
“En cuanto a otras enfermedades cuando tuve 32 años me extirparon el útero. Respecto de mi enfermedad ésta me ha enseñado a amar al prójimo, a aceptar la máquina. La adoro es mi forma de vida, no reniego de ella. Voy con alegría a las diálisis, motivada, porque ella me va a dar la vida”.	No presenta dificultad en el sueño, ya que lo concilia adecuadamente. La paciente se siente bien de salud, puesto que ve su enfermedad como una oportunidad para amar a los demás.

VALOR DE ACTITUD PACIENTE F

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Actitud de resistencia. “No tengo ni idea, ni se me pasa por la mente, pero si no voy a diálisis me perjudico. Me aferro a Dios y digo, señor ayúdame yo sé que me voy a mejorar”.	El resistir para la paciente es su gran tarea, puesto que su situación ineludible como lo es su enfermedad, le permiten fortalecerse física y espiritualmente, teniendo como fuente de esperanza a Dios como el ser que prolongará su existencia.
Area de sí mismo. “Me agrada mi apariencia física. Me siento bien y me veo como una nueva mujer. Me considero muy fuerte y no acepto mis limitaciones. La vida es el privilegio que Dios me ha dado, es	La paciente posee un buen concepto de sí mismo y se acepta como es, permitiéndole ver la vida como algo maravilloso, sin dejarse vencer por la enfermedad, sino que ésta la utiliza como una oportunidad para

bella muy a pesar de mi enfermedad”. Area de salud. “La alimentación la considero bien. Como pollo asado sin grasa, aunque hay días en que no tengo apetito. En cuanto al sueño, al principio de la enfermedad no lo conciliaba, lo cual duró por espacio de 3 meses, puesto que el medicamento que consumía me aceleraba el corazón, por lo cual tuve que abandonarlo. A partir de la IRC me realizaron una operación de corazón abierta y un año antes me había operado de apendicitis. Sufro de la presión, la cual controló a base de medicamentos. Con relación a la aceptación de mi enfermedad me realizo la diálisis y la he asimilado, ya que al principio me trajo muchas complicaciones, no solo de salud, sino afectiva”.	salir adelante. La paciente considera que tiene mucho cuidado en cuanto a la su alimentación, permitiéndole llevar a cabalidad la dieta establecida, aunque en algunas ocasiones experimenta pérdida del apetito. Al comienzo de la enfermedad presentó dificultades para conciliar el sueño debido a los medicamentos prescritos por el médico. En la actualidad la paciente ha asimilado su enfermedad, aunque al principio trajo consigo cambios a nivel emocional y de salud.
---	---

VALOR DE ACTITUD PACIENTE J

DESCRIPCIONES	INTERPRETACIONES
Actitud de sufrimiento. “La enfermedad me ha impedido leer y viajar, cosas que siempre me ha gustado hacer”.	La actitud del paciente es de sufrimiento, puesto que analiza su enfermedad como una desgracia, lo cual le impide desarrollarse de

Area del sí mismo. “Mi más grande fracaso sería vender mi hotel para dedicarme a mi enfermedad, creo que estoy satisfecho conmigo porque hasta ahora estoy vivo”. “No espero nada del mañana, porque el futuro no está claro para mí, ya que todo depende del trasplante del riñón, porque si salgo bien hago maravillas, pero sino que puedo hacer”. Area de salud. “Tengo conocimiento de mi enfermedad y se que es grave lo que tengo, por eso sigo las recomendaciones de la nutricionista. No como carnes rojas y bebo licores, por eso considero que la enfermedad ha cambiado mi vida”.	una manera mas ajustada a su entorno. El paciente manifiesta estados elevados de frustración existencial ocasionado por el deber ser, que lo limita a tomar decisiones de practicarse un trasplante, abandonando lo que tanto ama y a lo que se ha consagrado: su hotel. Frente a esta posibilidad que le brinda la vida el paciente no posee una libertad de tomar una decisión así sea a costa de su propia existencia. Ante el sufrimiento ineludible del paciente como lo es su IRC, el paciente no trasciende al no permitirse hallar sentido a su padecimiento. Su actitud derrotista oscurece y aliena su capacidad de evolución hacia una realización para convivir con su mal y decirle sí a la vida.
---	---

De modo general se puede entonces afirmar que el paciente F, presenta las siguientes características que le dan sentido a su vida:

Su sentido de vida es ganar dinero para iniciar su propio negocio. El ganar dinero le permitiría costear los gastos de su enfermedad, sentirse útil y lograr sus metas de ayudar a los demás.

En cuanto al área de identificación se destaca que es una paciente de 58 años de edad, de sexo femenino. Viuda. Ama de casa. Creyente en Dios pero no practica ninguna religión.

En su área familiar se pudo establecer que su madre murió a los 60 años de edad y su padre a los 91. Su madre era ama de casa y la consideraba demasiado estricta. Su padre era obrero, a quien consideraba muy cariñoso, aunque consumía alcohol en exceso. Tiene 11 hermanos y cree que mantiene buenas relaciones con todos. Es la última de las 3 hembras y es muy consentida, a tal punto que le dicen “la nena”. Su familia era muy religiosa.

En el área de formación académica se pudo determinar que es analfabeta, pues sus padres nunca la matricularon en una escuela. Desde niña le tocó trabajar para ayudar a su familia, para esto ha vendido comidas en empresas, lava en casas de familia y cuida niños.

En cuanto al área social la paciente considera que tuvo una infancia feliz y su preocupación entonces era no responder a las ventas para ayudar a los gastos de la familia. Considera que se lleva bien con las demás personas. Tiene una actitud de ayuda hacia los demás. Las relaciones con sus amistades han mejorado como consecuencia de su enfermedad. Durante 6 meses y debido a su enfermedad permaneció encerrada en su casa.

En lo referente al área manejo del tiempo libre, su rutina consiste en salir a visitar a su hermana, ver novelas y hablar con la gente.

En relación con el área de ideales, su máximo logro es tener hijos. Su mayor logro fue ganarse hace 7 años un chance con cuyo dinero pudo colocar un negocio propio. Su gran fracaso fue perder un novio adinerado, quien luego se casó con otra mujer.

En cuanto a la actitud de sufrimiento, en ocasiones se siente muy deprimida debido a su enfermedad, pero luego siente fortaleza para sobrellevarla.

En el área emocional, manifiesta que su primera experiencia sexual fue a los 20 años. A los 23 años conoció a su actual esposo. Su gran dolor fue la muerte de su esposo, quien murió de úlcera crónica hace 4 años. Su gran preocupación es económica.

En cuanto a la salud, a la paciente la han operado de apendicitis. Ha sido hipertensa. Le practicaron una cirugía de corazón abierto y desde hace 8 años le diagnosticaron IRC. Cuida mucho de su alimentación para ayudarse con la enfermedad. En ocasiones tiene problemas con el apetito, al igual que para conciliar el sueño.

Referente al área de sí mismo, manifiesta que le agrada su apariencia física, se siente bien y se ve como una nueva mujer.

Por su parte, el análisis de la paciente M, permitió identificar que su sentido de vida es apoyar al prójimo apoyándose en Dios. Esto le permitiría manifestar el amor que siente por los demás. Su meta es ayudar a enfermos y drogadictos, pues de esta forma se reivindica con la vida misma.

En cuanto al área de identificación, esta es una paciente de 45 años de edad, sexo femenino, separada desde hace 8 años, practicante de la religión católica, cursó hasta octavo grado de bachillerato.

En lo familiar se sabe que su madre murió de cáncer en el útero a los 35 años de edad y su padre de cáncer en los pulmones a los 54 años. Consideraba a su madre una mujer trabajadora y a su padre muy irresponsable. De 7 hermanos tiene a 5 vivos. Tiene 3 hijos varones.

Entre sus aspectos académicos se destaca que cursó hasta octavo grado de educación básica secundaria. Es estilista y desde hace 22 años se dedica a la peluquería.

En cuanto al área social, se pudo establecer que de adolescente tuvo muchos novios. Le gusta tener muchos amigos, aunque perdió a muchos una vez le diagnosticaron la enfermedad. Manifiesta que la enfermedad le enseñó a conocer el corazón de las personas. Se separó hace 8 años porque su esposo se fue a vivir con otra mujer.

En cuanto al manejo del tiempo libre disfruta del canto de los pájaros, la brisa, el sol y el aire. Da gracias a dios cuando camina por la calle y puede saludar a otras personas. Le fascina el baile. Viaja con cierta frecuencia a saludar a sus familiares y disfruta con ello.

Referente a sus ideales comenta que trabaja peluqueando a domicilio y añora a su peluquería, la cual tuvo que dejar por la insistencia de sus hermanos, quienes consideraban que por este trabajo estaba muy deteriorada su salud. Practica la religión católica.

En cuanto a lo artístico y natural se pudo establecer que le gusta salir a caminar y visitar sus amistades para romper la rutina de la diálisis

En lo relacionado con la actitud de sufrimiento la paciente tiene una actitud de optimismo y le da gracias a Dios por su salud.

Referente a la salud a la paciente a los 32 años de edad le practicaron una histerectomía, actualmente tiene IRC, tiene sueño tranquilo y hace dieta muy a pesar de su situación económica.

Por su parte el paciente I tiene como sentido de vida su fe en Dios, la cual mediante la doctrina bautista le ayuda a estudiar la Biblia y de esta forma comprender al ser humano, a sí mismo y sobretodo a Dios. Su meta es vivir una vida plena a nivel espiritual. Un medio para lograrlo es a través de la música religiosa.

Del área de identificación, se destaca que el paciente tiene 41 años de edad, sexo masculino, casado, practicante de la religión bautista, contador y administrador.

De su área familiar se destaca que su padre murió a la edad de 48 años de IRC y su madre a los 45 de un derrame cerebral. Tiene 1 hija. De 4 hermanos es el mayor, por lo que se considera el mediador y conciliador entre ellos. Mantiene buenas relaciones con su familia.

En cuanto a lo académico se sabe que es bachiller comercial, contador del Sena, técnico en administración cooperativa. Desde los 17 años de edad trabaja y a partir de ese momento sus empleos han venido es ascensos.

Referente a su área social se sabe que tuvo su primera relación afectiva a los 15 años, pero por ser su novia de estrato socioeconómico alto, sus padres los separaron de forma abrupta. Su primera relación sexual fue a los 15 años. Tiene 17 años de estar casado y manifiesta amar mucho a su esposa, a quien la considera solidaria y humanitaria.

Referente al manejo del tiempo libre, se pudo destacar que entre sus hobbies está el escuchar música cristiana, jugar al fútbol y entretenerse con el internet y el nintendo. Su expectativa está en formar un club de amigos del internet a nivel nacional e internacional con pacientes con IRC.



Respecto de sus ideales, cree fervientemente en Dios y su fe se manifiesta en su deseo por sobrellevar la enfermedad, vivir una vida espiritual, sin anteponer lo material, pues tiene una situación económica estable.

De lo artístico se pudo de manifiesto que le gusta la música, la lectura y el baile.

Respecto de lo natural considera la vida como un don de Dios, por lo que piensa que hay que saber contemplar la naturaleza, los animales y la inmensidad del mar.

Referente a su actitud de sufrimiento considera la enfermedad una bendición de Dios, pues una nueva oportunidad de vida.

De su área emocional se destaca que posee gran sentido del humor y eso le hace sobrellevar la enfermedad.

En cuanto a su salud se destaca que a los 25 años de edad fue diagnosticado como hipertenso. No mantiene dieta, aunque controla sus comidas. Actualmente tiene IRC, siendo el implante del catéter lo que mas le afectado de esta enfermedad.

En el área de sí mismo el paciente manifiesta que le agrada su aspecto físico. Piensa que ha sabido sobrellevar la enfermedad. Disfruta de su familia y de la vida y no desea morir aun.

En lo que respecta al paciente J, se destaca que no posee un sentido de vida en términos teóricos. Sin embargo, prima en él el interés por el dinero, lo cual aspira a tener para poder

hacerse un transplante de riñones. Considera que dicho proyecto está estancando pues para ello debe vender el hotel, que es su único patrimonio.

En cuanto a su área de identificación, el paciente de 57 años de edad. Oriundo de Socorro-Santander. Administrador hotelero. Tiene 10 hermanos. Casado y con 3 hijos.

Referente a su área familiar se sabe que desde los 2 años vive en Barranquilla. De su madre recuerda que era muy devota y su padre muy exigente. Al terminar su bachillerato ingresa al ejército para no escuchar las cantaletas de su padre, allí pasó 6 años y llegó a sargento primero. Con sus hermanos era muy unido, pero desde la muerte de su padre, todos se han separado y muy poco comparten en familia.

En cuanto a su formación académica se destaca que estudió hotelería y turismo, a la par que trabajaba como transportador. Llegó a ser propietario de varios buses intermunicipales y hoy en día es gerente-propietario de un hotel.

Respecto del área social se pudo de manifiesto que su primer contacto sexual fue a los 13 años de edad con una desconocida. A los 15 años tuvo su primera novia, quien viajó a Bogotá cuando él se fue para el ejército y de quien mas nunca supo. Se casa y con esa persona actualmente vive y llevan 33 años de relación. Se considera una persona infiel, pero debido a su enfermedad solo tiene relaciones con su esposa, por lo que debe ayudarse con medicamentos.

Con relación al manejo del tiempo libre, se destaca que entre sus hobbies está ir a la playa y leer, cosas que ya no puede hacer, pues debido a la diabetes se le ha afectado la visión. Le gusta viajar y conoce varios países de diversos continentes.

Con respecto a sus ideales, se destaca que es católico aunque reconoce que no muy practicante. Se resigna a saber que va a morir debido a su problema con los riñones, al igual que cristo murió con sufrimiento. Su motor siempre ha sido el dinero, por lo que ha trabajado mucho. Le encanta saber hasta donde ha llegado en lo económico y aspira a tener mas para hacerse un transplante de riñón.

Respecto del área artística, la actividad que mas le gustaba era la lectura, pero por su diabetes tuvo que abandonar esta práctica.

En cuanto a su actitud de sufrimiento, manifiesta que sufre mucho por su enfermedad y piensa que esto debe ser normal en quienes tienen enfermedades catastróficas. Su estado de ánimo es muy variable y se deprime con frecuencia.

Referente a su emocionalidad, piensa que se deja de luchar por la vida cuando se está enfermo. No manifiesta a sus amigos sobre su enfermedad, pues piensa que otros gozan cuando alguien sufre. Considera que poco ha recibido el apoyo de sus familiares, pues cada quien tiene sus propios problemas.

Respecto de su salud, el paciente es diabético desde hace 23 años, es insulino dependiente desde hace 17 y este año fue diagnosticado con IRC. Está pensando por su edad y enfermedades en un trasplante de riñón. Lleva una dieta estricta para cuidar su salud. Desde hace tres meses tiene problemas para conciliar el sueño, por lo que debe tomar medicamentos.

En cuanto al área de sí mismo, se percibe bien, es colaborador y piensa que los demás lo tienen en buen concepto. No le teme a la muerte, aun cuando es consciente que debe soportar el dolor de su enfermedad. Su proyecto de vida es vender el hotel para hacerse el trasplante, aun cuando es consciente que esto significaría empezar de nuevo.

9. CONCLUSIONES

En este momento final de la investigación, se dará lugar a la recopilación de la información a partir de los resultados descritos con anterioridad, con base en los elementos característicos del contexto de la población y el marco teórico de referencia.

En primera instancia se encuentran los datos acerca del sentido de vida de cada una de las personas de la muestra de estudio, teniendo en cuenta las diversas áreas que los integran, y luego el análisis de la triada de los valores específicos evaluados.

Para esbozar el sentido de vida de cada paciente, se tomaron los aspectos predominantes en el momento actual de la IRC, interpretando así, que pareciese que se asemejara ese sentido de vida en ellos, sin embargo, en forma específica los contenidos y detalles de huellas en sus vidas los hacen distintos e irrepetibles; es por ello que en el primer paciente (I) su sentido de vida se manifiesta a través de la fe en Dios, que lo fortalece para enfrentar su irremediable situación médica. En cuanto al segundo paciente (M) éste radica en ayudar a su prójimo, aceptando las diferencias de cada ser humano, sin limitaciones y cualidades, que se basan en el amor a Dios y a la vida misma. Paciente el tercer paciente (F), sus posibilidades máximas de realización los hallaría en una estabilidad económica que le permitiera vivir cómodamente con su familia, es por ello que sus metas son establecer un negocio propio de comidas o ropa, para obtener mejores ingresos y así colaborar con los

gastos que genera en el tratamiento de su enfermedad, y aunque difícil su estado económico la paciente refleja un gran deseo de vivir y seguir descubriendo en cada situación cotidiana su autorrealización, y en contraste, para el cuarto paciente (J) se encontró que su sentido de vida se encuentra oscurecido o ensombrecido por su situación clínica, el padecimiento de una IRC de forma particular ha hecho que el paciente no busque su sentido de vida, que de hecho no lo ha encontrado, sin embargo, se figuran aspectos de su vida como potenciales, en donde el interés por el dinero y el poder han sido el motor central de toda su existencia.

Este último paciente genera curiosidad debido a que en su pasado hizo todo lo que él mismo hubiese deseado, de allí que se consolida como un ser valiente, luchador y hacedor de metas, pero sin hallarle la esencia a lo que realizaba u obtenía. Si el paciente a través de lo vivido se aferrara a su existencia y a una perspectiva activista como lo diría Victor Frankl, no envidiaría ni se enajenaría en su presente, que apoyándose en las realidades de su pasado, la realidad del trabajo hecho, le permitiera sentirse orgulloso y realizado en la actualidad.

Es por esto que teniendo en cuenta los resultados, se corrobora lo expresado por Frankl en su enfoque humanista-existencial, en cuanto a que el sentido en la vida existe en todo momento y bajo cualquier circunstancia, aunque en ocasiones se nubla y oscurezca, el sentido difiere de personas en persona, de los diferentes lugares y vivencias que se dan. Por lo tanto, dicho sentido puede hallarse, y se refiere al sentimiento de valía que se da en el proceso y en medio de él, este sentido se busca, se debe descubrir, sin embargo es difícil de

interpretar.⁴³

En cuanto a los valores que se desprenden del sentido de vida se pudo encontrar lo siguiente:

Referente al valor de creación se pudo determinar que en lo referente a la familia para los pacientes (I,M,F), ha sido de fuente de apoyo para la asimilación de su enfermedad, la relaciones entre ellos se han estrechado y han sufrido un giro positivo en cuanto a comunicación y compartir, en cuanto al paciente (J), se denota admiración por su familia nuclear, y una clara anulación de su familia actual donde considera que la independencia de los hijos es fundamental, pero el apoyo y entrega a esto no es muy claro en lo referente a la sociedad los pacientes (I,M,F) manifiestan ser alegres, sociables y disfrutan en gran manera compartiendo sus logros con amigos y vecinos, sobre todo contagiando a sus a sus compañeros de diálisis, en el paciente (J), considera no creer en los amigos porque los percibe falsos y que gozan con su sufrimiento, por esto ya no comparte ni vive sus experiencias con ellos. En la ocupación principal todos laboran de forma independiente, aun cuando esta actividad se ha visto disminuida a causa de las limitaciones de la enfermedad, en cuanto a intereses e ideales dos de los pacientes (I,M) ,practican una doctrina religiosa (bautista y católica) respectivamente, los que le ayudado a un mejor afrontamiento de su enfermedad, los otros dos pacientes son creyentes mas no practican ninguna religión.

⁴³ MARTINEZ, Efrén. Op Cit. p. 31

En cuanto al valor vivencial se pudo determinar que en lo referente a la contemplación del arte para tres de los pacientes (I,M,F), la música y el baile son muy importantes, ya que actúan como terapia para el afrontamiento de sus estados de ánimo a causa de la enfermedad, con respecto a la naturaleza a los tres primeros pacientes (I,M,F) esta les parece un privilegio, el gozar de los dones que Dios le dio en esta tierra como los parques, la playa y los animales, elementos que disfrutan plenamente sobre todo si están en compañía de los suyos y consideran que maravillas como estas son imposibles de no apreciar y valorar y mas aún en el momento crítico que están atravesando, en el paciente (J), contemplar la naturaleza es un aspecto que practicaba y disfrutaba cuando sus padres aún vivían, sin embargo en su presente, todo ha dado un vuelco a raíz de su diagnóstico médico tanto que considera aburrido y apático asistir a playa y mucho menos contemplar la flora y fauna que le rodean, En cuanto a la emocionalidad los tres primeros pacientes (I,M,F) existe en ellos una aceptación de su enfermedad aprendiendo a sobrellevarla con la ayuda de elementos de su propia cotidianidad, procurando así tener una vida normal, con respecto al paciente(J), a pesar de su aparente aceptación el paciente no ha sabido sobrellevar sus alteraciones médicas hasta el punto de considerarlo una “cruz” que le toca llevar, pero en el manifiesto de sus emociones se observa cierto aire de resentimiento con la vida misma. Con los aportes de las relaciones interpersonales al inicio de la enfermedad existieron experiencias negativas debido al desconocimiento de las personas que le rodeaban con respecto a la semiología de su problema médico, pero ahora reciben apoyo de estos, en el paciente (J) este se muestra apático, renuente y tosco el aporte de sus relaciones interpersonales, y esto debido a la frustración que le genera no llevar la vida social que llevaba anterior a la enfermedad.

En cuanto al valor de actitud se puede determinar que para el paciente (I) su actitud es de optimismo tanto que la considera una bendición de Dios al igual para la paciente (M) la cual le agradece a Dios por una nueva oportunidad de reivindicarse con la vida, el paciente (F) asume una actitud de resistencia, pues ante el dolor ineludible su gran tarea es resistir física y espiritualmente diciendo sí a la vida, y con respecto al último paciente (J), su valor de actitud se aferra al sacrificio de padecer un sufrimiento llegando al punto de una frustración existencial por el anhelo de su vida pasada

A modo de conclusión se puede entonces afirmar que al igual que lo planteado por Viktor Frankl, el sentido de vida presenta tres grandes acercamientos: a través de los valores experienciales y según el amor propio, de los valores creativos como el arte y la música y de los valores actitudinales como la compasión y la valentía. Quedando claro por lo tanto, que el logro del sentido a través del sufrimiento es una forma de vivir de manera digna muy a pesar de las enfermedades, como lo es la insuficiencia renal crónica.

10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir de los resultados encontrados en el estudio y con base en las experiencias vivenciadas por las investigadoras a lo largo de la investigación, se formulan las siguientes recomendaciones.

A los pacientes que colaboraron como muestra del estudio se les recomienda ingresar a un programa de psicoprofilaxis que les permita ser conscientes de la realización de sus valores de creación, vivencial y actitudinal de la aceptación del sufrimiento, que es lo que le permite al ser humano encontrar sentido a la vida y poder afrontar la enfermedad de manera positiva, para que la vean como una oportunidad de vida.

A los profesionales que brindan asistencia médica los pacientes se les recomienda no sólo tratar el factor biológico, sino también el psicológico y espiritual, lo que puede facilitar el proceso de recuperación. De esta forma los pacientes pudieran ser mucho mas sensibles ante el sufrimiento biopsicosocioespiritual. De igual forma entrar a considerar las dificultades relacionadas con aspectos familiares, mentales y económicas.

A la institución se le recomienda implementar un programa o departamento psicológico dirigido a los pacientes renales donde se lleven a cabo estrategias de afrontamiento para las enfermedades tales como: psicoterapia individual y familiar. Organizar una comunidad

terapéutica donde se lleven a cabo actividades muy relacionadas con los valores tales como logocanciones, que consisten en recordar experiencias positivas.

A la Universidad Simón Bolívar se le sugiere enviar su recurso humano en prácticas profesionales de psicología a las instituciones encargadas del tratamiento de los pacientes con problemas renales. De esta forma no solo cumple con su misión institucional de ofrecer extensión universitaria, sino que además contribuiría tanto con el mejoramiento de los pacientes, como con la formación profesional de sus estudiantes.

A futuros investigadores se les sugiere estudiar a los pacientes con problemas renales antes y durante del proceso de diálisis o transplantes. Esto con el fin de determinar posibles cambios psicológicos y con ello encauzar mejor un proceso psicoterapéutico. Se sugiere entonces abordar esta temática a la luz del paradigma sociocrítico, de tal forma que se realicen modificaciones a la realidad de los pacientes con IRC, es decir, que los programas o planes de acción aplicados permitan encontrar el sentido de vida en estas personas.

BIBLIOGRAFÍA

ACEVEDO, Gustavo. El modo humano de enfermar. Madrid: Fal, 1.992.

------. La búsqueda de sentido y su efecto terapéutico. Madrid: Fal, 1.993.

BOEREE, George. Teorías de la personalidad Viktor Frankl. Documento de Internet. Psicología Online.

BONILLA, Elsie y RODRÍGUEZ, Penélope. Mas allá del dilema de los métodos. Bogotá: Norma, 2.000.

Documento de Internet. <http://www.medynet.com>.

Documento de Internet. <http://www.psicologiaonline.com>.

FIZZOTTI, Eugenio. Para ser libres. Barcelona: Herder, 1.990.

FRANKL, Viktor. El hombre doliente. Barcelona: Herder, 1.984.

------. El hombre en búsqueda del sentido. Barcelona: Herder, 1.995.

------. La voluntad de sentido. Barcelona: Herder, 1.983.

------. Logoterapia y análisis existencial. Barcelona: Herder, 1.990

GRUPO DE TRANSPLANTE DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. La insuficiencia renal crónica: Diálisis y transplante. Medellín: Salvat, 1.998. Tomo 1.

HARRISON, John. Medicina interna. México: Mc Graw Hill, 1.994.

JASPERS, Karl. La filosofía desde el punto de vista de la existencia. México: FCE, 1.992.

LUNA, Arturo. Logoterapia: Un enfoque humanista-existencial. Bogotá: San Pablo, 1.993.

MARTINEZ, Efrén. Logoterapia: Una alternativa ante la frustración existencial y las adicciones. Bogotá: colectivo aquí y ahora, 2.001.

MONTFORT, Jan y RONCANCIO, Luis. Manual para la formulación de proyectos comunitarios. Santafé de Bogotá: Sena, 1.995.

NOBLEJAS, Angeles. Triada trágica de la vida: Sufrimiento, culpa y muerte. Madrid: Nous, 1.998.

PIFARRE, Lluís. El sentido del sufrimiento en Viktor Frankl. Documento de Internet. <http://www.arvo.net>.

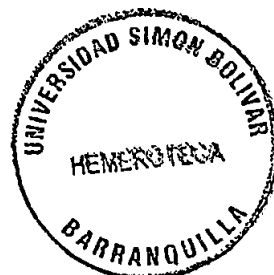
RAEZ, Luis. Sobre el suicidio. Documento de internet. <http://www.corazones.org>.

RAPAPORT, León. La personalidad desde los 26 años hasta la ancianidad. Barcelona: Paidós, 1.986.

ROLLO, May. La psicología y el dilema del hombre. México: Trillas, 1.983.

-----. Amor y voluntad. Barcelona: Paidós, 1.986.

SAUDERS, Luckman. Cuidados de enfermería. México: Mc Graw Hill, 1.995



ANEXOS

ANEXO 1.

HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES.

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

- NOMBRE: I.
- LUGAR DE NACIMIENTO: Barranquilla.
- EDAD: 41 años.
- ESTADO CIVIL: Casado.
- OCUPACIÓN: Comerciante.
- RELIGIÓN: Bautista.

- 2. HISTORIA FAMILIAR.** Su padre muere a causa de una insuficiencia renal crónica a la edad de 48 años. Su madre a los 45 años a causa de un derrame cerebral. Ambos practicantes de la religión católica, pero nunca interfirieron en la formación bautista del paciente, ya que por el contrario, les agradaba que su hijo pusiera en práctica preceptos religiosos como ayudara los enfermos y cumplir los mandamientos.

En algunos momentos el paciente se alejó de las doctrinas y compartía con un grupo de amigos de la “Legión de María”, pero fue algo efímero. El manifiesta al respecto: “yo veía que no era fundamental para mi vida y en la doctrina bautista se estudia la Biblia y se aprende a comprender mucho mas al hombre, a uno mismo y sobretodo a Dios”.

En cuanto a la ocupación que ejercían sus padres, estos eran obreros y ama de casa. De la personalidad de sus padres manifiestan que “eran comprensivos, pero también rectos a la hora de impartir justicia. Daban libertad bajo ciertos parámetros”.

Respecto de sus hermanos son 5 hijos, 3 mujeres y dos hombres, todos practicantes de la religión evangélica.

Las relaciones en su hogar de sus padres eran cordiales, ya que comprendían lo que cada miembros expresaba, y desde siempre el papel que desempeña el paciente dentro de la familia era el de conciliador o mediador y de consejero. De igual forma, se impartían muchas normas morales y se daba libertad hasta cierto punto. El que transgredía dichas normas era castigado.

En cuanto a la religión sus padres eran respetuosos, tanto que manifiesta el paciente: “hasta la muerte de mis padres y mis abuelos me pidieron en sus últimos momentos de vida que les hablara de ese Cristo Jesús que yo conocía”.

3. HISTORIA PERSONAL. (autorrealización)

El paciente manifiesta que su niñez fue feliz, llena de juguetes, aunque fueran de madera, por la situación económica de sus padres en esa época, pero a pesar de ello le dejaron vivir esa etapa a plenitud.

El paciente manifiesta que durante esta etapa sus relaciones sociales eran buenas, pues él era líder y le gustaba compartir con niños de color.

Con relación a sus temores en la niñez manifiesta “le temía a la soledad y no me gustaba sentirme así, por eso tenía muchos amigos”.

Una pérdida significativa fue la muerte de su abuelo materno cuando el paciente tenía 9 años de edad. Al respecto manifiesta: “mi abuelo era mi amigo, mi compinche y era feliz cuando hablaba con él”.

En cuanto a la edad adulta ha alcanzado logros y metas en cuanto a lo laboral. Al respecto comenta “lo que me he propuesto lo he conseguido a base de trabajo, en los cuales he sentido gran satisfacción”. “el deseo de todo ser humano es vivir una vida plena a nivel espiritual y material, aunque lo material es después, ya que si se antepone a lo espiritual se vive desenfrenado y sin posibilidad de un buen futuro”. Con relación a sus responsabilidades el paciente manifiesta: “mis hijos son mi mas grande responsabilidad y mi deseo de superarme día a día, por la oportunidad que me dio la vida, luego de haber estado dos veces en la unidad de cuidados intensivos de la clínica bautista. Dios por eso lo suple todo”.

4. SALUD. (NECESIDAD VITAL)

- ALIMENTACIÓN: El paciente manifiesta “a raíz de mi enfermedad, los primeros meses era muy severa, casi dietética, pero en la actualidad como de todo, solo que en pequeñas cantidades, ya que la dieta es muy costosa. Lo que no como ni de riesgo es el plátano y el banano, por su lato contenido en potasio, y eso sí me afecta muchísimo”. Considera que tiene un aspecto favorable que consiste en orinar constantemente, lo que le ayuda a eliminar rápidamente.

- SUEÑO: Según el paciente “al principio de la enfermedad era imposible conciliar el sueño, por el catéter que introdujeron en mi tórax, levantando mis huesos sin aplicar anestesia. Mas adelante ya me adapté en la actualidad mi sueño es tranquilo y mas bien creo que exagerado.

- ENFERMEDADES: La hipertensión a los 25 años de edad, aspecto que omitió dejando de consumir el medicamento recetado ya que 2creía que yo tan joven y tomando pastillas para la presión, creí que eso interfería en mi vida sexual”. El paciente siempre ha practicado deportes sobretodo el fútbol y el baloncesto, al igual que levantamiento de pesas, prácticas que ha debido abandonar debido a la diálisis.

Respecto de la diálisis el paciente manifiesta “cuando ésta demora mas de 4 horas experimento cefaleas o dolores de cabeza. Le comuniqué al medico tratante y su opinión es que las arterias se inflaman y sobretodo las del cerebro, por lo líquidos que extrae e introduce la máquina”.

5. **ESCOLARIDAD.** El paciente cursó su bachillerato en el colegio La Salle, luego estudia contabilidad en el Sena, también realizó un año de administración cooperativa. En cuanto a las relaciones con sus compañeros se manejan ciertos roces debido al espíritu de líder del paciente, sin embargo, manifiesta: “el conciliar y hacer entender a sus compañeros era un reto para mí. Siempre fui un líder en las instituciones donde estudié. Me encanta conversar, hacer polémicas y sobretodo hacer un consenso”.
6. **VIDA LABORAL.** El paciente inicia su vida laboral a los 17 años de edad en una fábrica de embutidos. Trabaja por las mañanas y estudia por las tardes. Luego emprende el oficio de la litografía imprimiendo periódicos. El empleo que mas le generó satisfacción fue el de la Clínica Bautista. Al respecto manifiesta: “inicié como mensajero y luego ascendí a administrador nocturno, sin tener tanto diploma”. En la actualidad su deseo mas ferviente es ser administrador de su propia microempresas de comidas rápidas.

Con el empleo de la clínica conoció grandes personas del área médica y aun mantiene contacto con ellos, sobretodo a la hora de pedirles sugerencias en la parte de la cartera. Al respecto el paciente manifiesta: “cuando yo trabajaba allá, mi función principal era la de realizar cobros a entidades como Coomeva, Caprecom, Monómeros y otros, y el recaudo que yo realizaba presentaba un buen balance cada mes. Entonces ellos me preguntan ahora, que cómo hacia yo para que me pagaran, y yo les comento que dialogando y con buenos argumentos y un trato respetuoso, pero ante todo con la presencia de Dios todo es posible. El paciente sale de esta

institución cuando le diagnostican IRC. Según él su salida fue injusta y abrupta. En la actualidad lleva un proceso jurídico contra esa entidad y con la ARP.

- 7. DIVERSIONES E INTERESES.** El paciente manifiesta: “gozo escuchando la música cristiana por sus mensajes de triunfo y positivismo”. También le agrada la naturaleza, los animales, el mar. Con respecto a esto dice: “el mar me gusta por su inmensidad y por las diferentes clases de vida que hay dentro de él. Su majestuosidad en hace pensar en Dios y en su bondad”.

Su hobby preferido es el fútbol, tanto que llegó a pertenecer a la categoría amateur, pero considera que eso no era lo que Dios quería para él.

En cuanto a sus logros piensa que el mas significativo fue su primera hija y también mantener unida a la familia, lo cual es muy difícil en estos momentos.

Entre sus actividades mas comunes se encuentran: jugar nintendo y navegar por internet. En general los sistemas le apasionan. Al respecto comenta: “pretendo formar un club por internet, cuyos miembros sean pacientes con IRC, y también posibles donantes de riñón para los trasplantes. Esta idea me la sugirió mi hija mayor y ya contacté a personas de Bogotá, Cali y fuera del país”.

- 8. AJUSTES SOCIALES.** En cuanto a las relaciones interpersonales el paciente manifiesta: “tengo mas amigas que amigos y son muy buenas. Con mi enfermedad se han estrechado aun mas. Mi mejor amiga es mi esposa, hemos atravesado momentos difíciles sobretodo durante mi enfermedad”.

- 9. DESARROLLO SEXUAL.** Su primer contacto sexual fue a la edad de 15 años con una persona de 19 años. A esa misma edad tuvo su primera novia, con quien no mantuvo relaciones por tener ésta 13 años de edad.

Su pérdida mas significativa fue la de su primera novia, la cual pertenecía a un estrato socioeconómico alto, y por esta razón los padres de ésta los alejaron de forma abrupta, llevándola a otra ciudad. Esto fue algo doloroso para el paciente, pero lo superó. Según él “con la ayuda de Dios me reestablecí, porque para él nada es imposible”. El paciente manifiesta “hace poco nos volvimos a encontrar, hablamos mucho, nos perdonamos muchas cosas que en el pasado no pudimos conversar. Somos buenos amigos”.

10. VIDA CONYUGAL. Con respecto a esto el paciente manifiesta “mi esposa es una gran mujer y aunque está gorda la amo mucho. Es una mujer solidaria y humanitaria y se porta casi como mi madre”. En cuanto a sus relaciones sexuales comenta “son sabrosas y mas bien profundas y frecuentes gracias a la diálisis. Antes eran buenas, pero ahora son mejores”.

El paciente manifiesta que aunque tiene 17 años de casado cree fielmente que aun tienen cosas que descubrir y conocer el uno del otro.

Uno de los eventos mas importante como pareja lo experimentaron al nacer su propia hija y los intereses se enmarcan en lograr que los 3 sean profesionales. El paciente manifiesta: “en mi familia existe mucha comunicación y comprensión, sobretodo en la parte sexual. Con sus hijos las decisiones se comparten y se negocian hasta llegar a un consenso”.

11. DESCRIPCIÓN DE SI MISMO.

-Cómo se ve desde afuera: A este respecto el paciente comenta: “me agrada mi apariencia actual, se parece a la que tenía cuando era soltero”. Hace 4 años atrás consideraba que se encontraba excesivamente gordo y pesado y se agotaba cuando realiza cualquier actividad. Comenta “el estar delgado ayuda a que mi organismo

funcione casi normalmente”, lo que complementa con su actitud positiva y su forma de ser.

-Cómo cree que lo ven los demás: A este respecto dice: “a la gente y en general a mis amigos les agrada como estoy y me lo dicen, a no ser que sean hipócritas, que no lo creo”.

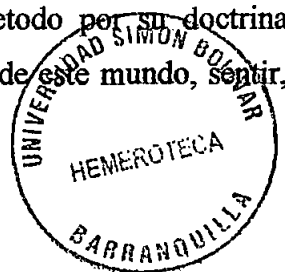
-Crisis mas importante: La crisis mas importante en la vida del paciente fue según él “cuando me encontraba delicado de salud hace 7 meses, eso me afectó muchísimo”.

Estando laborando en la clínica bautista hace 4 años se le elevó la presión arterial a 280 obligando a internarlo en la unidad de cuidados intensivos, permaneciendo dos días allí. A este respecto el paciente comenta: “Dios tenía algo muy importante para mí, la IRC no ha sido una crisis para mí, por el contrario, considero que es una bendición de Dios, ya que a través de ella he logrado muchas metas que nunca pensaba alcanzar y un ejemplo de ello es el dinero que conseguiré muy pronto por la indemnización de la ARP”.

-Cómo se siente frente a los problemas: El paciente comenta: “me siento superior a ellos y ellos no son superiores a mí. Siempre he sabido resolverlos satisfactoriamente”. Su actitud es positiva y considera que siempre hay que vencerla a los problemas para poder alcanzar las metas.

-Cuál es su mayor temor: El paciente manifiesta “no quiero morir aun, deseo disfrutar con mi familia, no los quiero dejar solos, los quiero ver crecer, aunque no quisiera que mis hijos crecieran”.

En cuanto a la muerte la ve como un cambio de vida, sobretodo por su doctrina religiosa y resalta “este mundo es bello y es hermosos disfrutar de este mundo, sentir, hablar y tantas otras cosas”.



-Cuál es su mayor preocupación: Comenta “me preocupa dejar a mis hijos solos, pero hasta el momento lo he intentado superar y creo que lo estoy logrando”.

-Cosas que espera de la vida: El paciente manifiesta “si.. muchísimas, la vida siempre tiene cosas buenas que ofrecer y cuando las cosas se buscan se logran siempre, no solo en lo económico aunque es importante, pero lo espiritual es lo que siempre permanece. Creo que merezco esas cosas porque se está en este mundo y hay que vivirlo al máximo”.

-Una sorpresa: Sus hijos son su mas grande sorpresa, el verlos grandes y saber que son buenos estudiantes lo hace sentirse orgulloso”.

-Un triunfo: Llegar a ser administrador sin tantos títulos y sin proponérselo.

-Un fracaso: Haber sostenido relaciones extramatrimoniales hace mucho tiempo, lo que afectó su relación de pareja, pero esto ya está superado.

-Está satisfecho como es: El paciente manifiesta: “claro que sí, y deseo ser mejor todavía”.

-Cómo se ve en 20 años: “me veo mas viejo con 61 años y con ganas se soportar o cargar mas bien a mi esposa. Espero tener fuerzas todavía y con la misma experiencia de Dios”.

-Su proyecto de vida: “tengo muy claro que deseo mi propia microempresa de comidas rápidas y ser el administrador. Para el otro año ya inicio”.

-Conocimiento de la enfermedad: Tiene buen conocimiento pero esto no le afecta. Siente dolor físico y en ocasiones se angustia, pero los sobrepasa. El significado personal de la enfermedad la considera una bendición y en parte descuido de su salud.

Para el paciente el dolor físico significa “soportar con valentía y comprender que es bueno compadecerse de los que sufren, entenderlos, como cuando cristo muere en la cruz.

-Cambios en su vida a causa de la enfermedad: Ante estos cambios el paciente manifiesta “se dan en el aspecto económico y el cese de mis proyectos iniciales, pero creo que vendrán cosas mejores que las superarán”.

-Pensamientos respecto a la intervención psicológica: “considero que es muy buena, ya que permite comprender muchas cosas que no son muy claras para uno y por lo tanto son difíciles de asimilar, pero creo que el mayor reto está en conocerse a sí mismo”.

-Qué es la vida: “Es un don de Dios y hay que saberla vivir y si no se hace de esa manera sobrevienen los altercados. Considero que es bella la naturaleza, los animales, el agua y las demás comodidades de este mundo como tener luz, teléfono. Eso es bello disfrutarlo al máximo, pero bien”.

El paciente se considera un siervo de Dios y cree que le ha dado una nueva oportunidad de vivirla con la ayuda de la diálisis y que es bueno actuar bien para no errar o tropezar.

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

- NOMBRE: J.
- LUGAR DE NACIMIENTO: Socorro-Santander.
- EDAD: 57 años.
- ESTADO CIVIL: Casado.
- OCUPACIÓN: Administrador hotelero.
- RELIGIÓN: Católica.

2. HISTORIA FAMILIAR.

Hijo de padres santandereanos, los cuales emigraron a la costa en el año 1.948, cuando el paciente tenía 2 años de edad. El padre se dedicó al negocio del transporte y la madre a una tienda de propiedad de su esposo.

Su padre muere a la edad de 68 años de un infarto. Su madre muere de una trombosis a la edad de 84 años.

El padre del paciente le impartió una buena crianza, les brindó estudios y estuvo siempre pendiente de la alimentación de sus hijos. El padre era muy trabajador y antes de morir dejó dos viviendas.

Respecto de su madre el paciente manifiesta “era una buena mujer, como ninguna. Cumplidora de sus obligaciones, así viejota como estaba se desvivía por atendernos”. En cuanto a las relaciones de sus padres comenta “creo que eran buenas porque duraron bastante tiempo juntos. Tenían problemas pero permanecían unidos”.

En cuanto a los hermanos eran 10, siete nacidos en Santander y el resto en Barranquilla. Respecto de la relación con sus hermanos, el paciente comenta “mi papá era bastante rígido y duro, pero era muy bueno y se preocupaba porque no nos faltara nada

Su padre una vez los hijos se hacían adolescentes les exigía trabajar sin abandonar los estudios, ya que les inculcaba la independencia desde muy niños. A este respecto el paciente comenta “cuando yo cumplí 15 años mi papá me dijo que ya estaba muy grande y que debía trabajar además de estudiar, y me contrató en su bomba de gasolina y me trataba como a cualquier empleado. Mi padre era un hombre estricto, pero siempre vi bien lo que hacían con nosotros. Se lo agradezco hoy en día”.

Posteriormente a la edad de 18 años el paciente decide marcharse a prestar el servicio militar. A este respecto comenta “ya estaba cansado del trato y la exigencia de mi papá, aunque si no hubiera sido así, hoy en día fuera un vago sin nada en que caerme muerto”.

El paciente ocupa el quinto lugar entre sus hermanos. En cuanto a su papel dentro del seno familiar el paciente manifiesta: “yo soy el conciliador, el que trabaja para que la familia no se separe y estemos unidos, y que no haya discordia, pero siempre cada uno coge por su lado, cada quien se ocupa de lo suyo”.

Aunque todos viven en esta ciudad tienen mucho tiempo que no se ven ya que cada uno está en su negocio y comparten muy poco. Al respecto el paciente manifiesta: “cuando papá vivía nos obligaba a todos a reunirnos los domingos en la casa de ellos. Mamá preparaba almuerzo y cena para todos. Mi padre hacía muchos paseos a la playa y como era papá el que los organizaba, ninguno decía no. Se iban hijos, nietos, cuñados y demás y era una relación mas o menos bonita, no tan bien, pero siempre estábamos unidos. También mi madre para la época de diciembre hacía tamales y era obligación reunirnos el 8, 24 y 31 de diciembre y los 6 y 7 de enero”. Al morir su padre todos se dispersan y no reúnen más, muy a pesar de estar la madre aun viva.

En cuanto a las normas sociales y religiosas las impartían ambos padres. En cuanto a la religión, el paciente manifiesta “mi papá solo iba a misa cuando había un muerto y en cambio mi mamá siempre andaba arrodillada, rezaba el rosario todos los días y se arrodillaba desde la puerta de la iglesia hasta llegar al altar, y lo peor era que teníamos que acompañarla, aunque yo me le perdía sacándole cualquier excusa”.

3. HISTORIA PERSONAL.

El paciente llegó a la ciudad de Barranquilla a la edad de 2 años, en el barrio San Felipe fue su primer sitio de vivienda. Su madre allí tenía una tienda. Realizó su primer año escolar en un colegio del barrio y después de muchos años se mudaron al centro, donde su padre tenía un taller y negocio de transportes. Posteriormente se mudan al barrio Recreo donde su padre compró una casa. Allí el paciente manifiesta que fue su mejor época porque tuvo muchos amigos. Posteriormente termina sus estudios en el colegio San Francisco.

Con respecto a la relación con sus amigos y compañeros el paciente manifiesta: “nunca tuve problemas con ellos, sino que arrasaba con todo el mundo. Desde niño me gustó ser líder en la escuela, siempre me gustaba estar entre los mejores. Durante mi niñez no experimenté temor ni al diablo. Así he sido siempre y me gusta tener un espíritu hacia delante, traspasar cosas para salir adelante, ya que la timidez hace que no se progrese”.

Durante la niñez no tuvo ninguna pérdida significativa. Sus abuelos murieron, pero esto no tuvo ninguna trascendencia para el paciente.

Ya durante la adolescencia ingresó por voluntad propia al ejército, donde permaneció 6 años, llegando al grado de sargento. Al retirarse de las fuerzas militares empieza a trabajar con su padre, quien tenía varios buses de Brasilia, luego el paciente adquiere su

propio bus. De esto el paciente comenta: “decidí comprar un bus a mi padre, el me lo fió, pero cuando llevaba dos cuotas pagas le vendió la letra a otro socio para obligarme a pagar por completo el bus”. Por este mismo sistema el paciente llegó a tener 4 buses intermunicipales.

En cuanto a los logros el paciente comenta: “lo que he adquirido, lo tengo para sobrevivir aunque esté enfermo. Me satisface haber logrado y adquirido cosas”.

En cuanto a la responsabilidad comenta: “mi responsabilidad es la de tener una vida como la que tengo y hasta mejor. Mi responsabilidad con mis hijos ya pasó. Ellos están grandes el mayor tiene 33, la otra 31 y la menor 26, que aun vive conmigo”.

4. SALUD. (NECESIDAD VITAL)

- ALIMENTACIÓN: El paciente tiene una dieta recomendada por la nutricionista de la clínica y siempre trata de conservarla. En cuanto a esto comenta: “para poder tener una vida sana no como carne, pollo, arepa de maíz, café, la leche debe ser totalmente descremada, debo comer muchas verduras, frutas y especialmente patilla y piña. Me prohibieron la manzana roja. Como peras. Cuando se me antojan ciertos alimentos los consumo, pero muy esporádicamente”.
- SUEÑO: Hasta hace dos meses el sueño era normal, pero ya no. El paciente comenta al respecto: “no puedo dormir. A veces cuando ya la música no hace efecto me dan ganas de salir en la madrugada a caminar las calles. Le conté lo sucedido a un médico de la clínica y me recetó una caja de pastillas solamente, pero ya llevo tres, porque si no me las tomo, no duermo”.
- ENFERMEDADES: El paciente comenta: “Soy diabético desde hace 23 años y por descuidarme desde hace 17 soy insulino dependiente. Desde el 8 de febrero de este año me diagnosticaron insuficiencia renal crónica”.

Respecto de la opinión de su actual salud, el paciente manifiesta: “no me olvido que estoy enfermo. Existe la posibilidad de un transplante de riñón, pero lo estoy pensando por mi diabetes. A veces me siento bien, otras deprimido. Cristo iba a morir y lo sabía y soportó el dolor. Tenía una causa porque morir. Mi cruz son los riñones y estoy preparado. Mi estado de ánimo varía y creo que alguien que esté enfermo con un cáncer, con sida o con IRC, tienen derecho a deprimirse, pero hay que estar bien y seguir adelante.

5. ESCOLARIDAD.

El paciente terminó el bachillerato en el colegio San Francisco. Cursó dos años de hotelería y turismo. Debido al trabajo no continuó sus estudios. El paciente considera que tuvo que sacrificarse por lo que comenta: “el estudio no me iba a dar para pagar mi hotel”.

Se considera un buen estudiante y le gustaba estar entre los mejores de su clase, por lo que comenta: “me gustaba estar entre los primeros, me sentía mal sino lo lograba”.

Las relaciones con sus compañeros fueron buenas. Tuvo buenos amigos y mantiene contacto con ellos. En la actualidad las relaciones con sus maestros son buenas, por lo que comenta: “al ser humano se le recuerda por ser bueno o malo. Los términos medios pasan desapercibidos”.

6. VIDA LABORAL.

El paciente se desempeñó como sargento del ejército por 6 años, luego trabajó en el club de ejecutivos como almacenista, hasta llegar a ser su gerente. Por esto manifiesta: “uno mismo es el que se proyecta”. Posteriormente asumió el cargo de gerente de Coches Canguro donde duró dos años. Luego ingresa a Expreso Brasilia como conductor hasta llegar a ser propietario de 4 buses.

Tiempo después compra una casa vieja en el centro de la ciudad, la cual transforma en hotel, del cual es en la actualidad gerente-propietario.

Con las personas que le rodean manifiesta sentirse bien, por lo que comenta: “yo no compito con los demás, sino conmigo mismo. Uno debe hacer las cosas por uno mismo y no por los demás, los demás son cosa aparte. Yo me marco mis metas y hasta que no las adquiero no me siento satisfecho”.

7. DIVERSIONES E INTERESES.

Al paciente le gustan las diversiones y los paseos, por lo que comenta: “Conozco al mundo, me encanta viajar. El último viaje fue a Tokio en Japón. Mi hotel y mis negocios me han permitido ahorrar en una agencia de viajes. También conozco Europa, por ejemplo, España y Alemania. Conozco toda Norteamérica y Latinoamérica”.

Desde el año 98 el paciente no viaja debido a sus problemas de salud, especialmente por la diálisis. Sus ratos libres los dedica a atender su hotel, con eso olvida estar enfermo, según él.

Entre sus hobbies preferidos está la lectura, pero debido a la diabetes ha perdido la vista y no puede leer. A este respecto está pensando en la posibilidad de una operación de la vista.

Respecto de su actual enfermedad el paciente comenta: “no le digo a mis amigos que estoy enfermo, pues con lo que yo sufro otros gozan. Considero que todos son fariseos o judas, por eso no manifiesto que estoy sufriendo”.

8. AJUSTES SOCIALES.

El paciente manifiesta tener buenas relaciones con sus familiares y amigos. Le gusta compartir con sus amigos el juego de la buchacara. Sin embargo comenta: “no me siento a gusto ni disfruto ya que ellos comienzan a tomar cerveza y whisky, y me siento mal porque ni agua puedo tomar. Hay ratos en que me provoca estar con ellos, pero luego desisto”.

9. DESARROLLO SEXUAL.

Desde el punto de vista sexual el paciente era un hombre activo hasta hace poco, comenta que no se conformaba con su esposa y buscaba mujeres por todas partes, ya que no se sentía pleno con su esposa. Al respecto comenta: “mi actividad sexual ha disminuido por la enfermedad, ya no soy tan activo. Las relaciones con mi esposa son ocasionales y poco satisfactorias. Debo tomar medicamentos para ayudarme”.

Su primera experiencia sexual fue a los 13 años de edad. No tuvo ninguna pérdida significativa, solo una novia que se fue para Bogotá cuando ingresó al ejército.

10. VIDA CONYUGAL.

Con su esposa tiene 33 años de casado, de dicha unión hay tres hijos. Considera que su esposa es una mujer de hogar y aunque estudió comercio nunca ha trabajado, ya que el paciente considera que no tiene necesidad de hacerlo. En la actualidad ella estudia belleza y tiene planeado trabajar en la peluquería del hotel.

Son muy unidos y les gusta ayudar a sus hijos económicamente. Al hijo mayor le compró apartamento, al otro le tiene un negocio, la última hija vive con ellos. Comenta al respecto. “En la casa mando yo”.

11. DESCRIPCIÓN DE SI MISMO.

-Cómo se ve desde afuera: “me veo bien. Creo que todavía puedo conquistar a una niña de 15”.

-Cómo cree que lo ven los demás: “Mis amigos me dicen que soy buena gente. Les ayudo en lo que puedo”.

-Crisis mas importante: “La enfermedad ha sido la crisis mas fuerte que he tenido”.

-Cómo se siente frente a los problemas: El paciente comenta: “No me gusta sentirme derrotado ante los problemas, sino salir adelante y luchar contra ellos”.

-Cuál es su mayor temor: “No le tengo miedo ni al diablo ni a la muerte, aunque hay que tenerle un poco, porque uno no sabe hacia donde va, pero estoy preparado para ella”.

-Cuál es su mayor preocupación: “Mi preocupación es mi enfermedad. Sigo todas las recomendaciones de los médicos, hago la dieta y me realizo la diálisis”.

-Cosas que espera de la vida: “Considero que para esperar algo de la vida tu tienes que estar bien, sano, ya se deja de luchar cuando uno está enfermo, por eso quiero vender mi hotel. No quiero trabajar mas, sino dedicarme a mi enfermedad, hacerme el trasplante de riñón. Si me decido me opero la vista y eso requiere estar de clínica en clínica. No espero nada de la vida porque no puedo predecir lo que va a pasar mañana”.

-Una sorpresa: “Adquirir el Hotel San Marcos”.

-Un triunfo: “Haber logrado ascender a sargento en el ejército. Yo quería llegar a ser presidente de Colombia”.



-Un fracaso: “El tener que vender todo para dedicarme a mi enfermedad”.

-Está satisfecho como es: El paciente manifiesta: “tengo que estarlo porque hasta ahora estoy vivo”.

-Cómo se ve en 20 años: “Es un tiempo muy largo. No se que esperar del mañana. Te puedo decir como me veo en 5 u 8 años: con mi hotel ganando mucha plata”.

-Su proyecto de vida: “No tengo claro. Tengo futuro si me hago el trasplante y salgo de maravilla, pero si no qué puedo hacer”.

-Conocimiento de la enfermedad: “Claro que tengo conocimiento. Se que estoy enfermo y que es grave lo que tengo. Cuando me siento en la máquina de diálisis y le pido explicación a la enfermera sobre todos los líquidos que le meten a la máquina, no se que pensar”.

-Cambios en su vida a causa de la enfermedad: “Ya no tomo whisky y no viajo. Mi vida ha cambiado totalmente para mal”.

-Pensamientos respecto a la intervención psicológica: “creo que sería buena. Me ayudaría muchísimo, pero creo que uno mismo es el que se conoce”.

-Qué es la vida: “La vida es dura. Antes la disfrutaba muchísimo, pero ahora no se que esperar. Aunque hay que luchar para poder ganar. Si yo me recuperara de los riñones todo sería distinta”.

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

- NOMBRE: M.
- LUGAR DE NACIMIENTO: Barranquilla.
- EDAD: 45 años.
- ESTADO CIVIL: Separada.
- OCUPACIÓN: Estilista.
- RELIGIÓN: Católica.

2. HISTORIA FAMILIAR.

La paciente manifiesta: Mi mamá era una mujer trabajadora, murió a los 35 años de edad. Mi papá era un hombre trabajador, murió a los 54 años, pero un poco irresponsable, pues viajaba y no le importaba si dejaba a los hijos con o sin comida, entonces mi mamá era la que luchaba por nosotros. Mi mamá murió de cáncer en el útero y mi papá de cáncer en los pulmones”.

El padre de la paciente era mayorista de pescados y la madre vendía tintos en el centro de la ciudad.

Respecto de la relación de sus padres la paciente comenta: “mi papá viajaba mucho y mi madre lo aceptaba cuando volvía, todo se lo soportaba y aunque no peleaban, nosotros la regañábamos por aceptarlo cuando él volvía cuando le diera la gana”

Respecto de la forma de ser sus padres comenta: “eran muy tranquilos. Mi mamá era una mujer llena de amor para nosotros y su familia. Mi papá aunque lo veíamos poco porque viajaba, era un buen hombre. La gente lo quería mucho y aun hoy en día me comentan que era muy bueno”.

Con la paciente eran 7 hermanos, dos de los cuales murieron. Ahora son dos hombres y tres mujeres. Uno de los hermanos era retardado mental y al parecer murió de los riñones, pues según la paciente se hinchó tanto que de eso murió. El otro fue asesinado en una taberna, en una discusión con el amante de una de las meseras”.

Las relaciones entre los miembros de la familia son buenas según la paciente, son unidos pese a que todos están casados. Según ella los unos no saben vivir sin los otros.

Respecto del papel que ocupa en la familia, la paciente comenta: “soy la tercera de mis hermanos. He jugado un papel importante en la familia, pues cuando mi mamá murió me toco quedarme a cargo de los menores y con el retardado. Fue una lucha constante, pero gracias a Dios hoy por hoy salí adelante”.

La paciente agrega: “mi mamá murió cuando yo tenía 14 años y nos enseñó a ser respetuosas porque éramos mujeres, eso lo vivimos de mi mamá. Hoy en día somos buenas mujeres y los hombres son profesionales”.

La paciente profesa la religión católica, que fue inculcada por la madre, quien les enseñó a rezar y hablar con Dios.

3. HISTORIA PERSONAL.

La paciente respecto de su niñez comenta: “Fuimos muy pobres, pero a la vez fue muy lindo porque éramos unos niños muy sanos, jugábamos y teníamos una madre que nos quería mucho. Fue algo muy bonito en mi vida”.

Respecto a las amistades comenta: “Yo tenía muchos amigos, yo soy una mujer de amistades, pero yo a mis amigos los escojo si les siento bondad en su corazón. A la gente que no le siento bondad mejor me alejo de ellos”.

Con relación a temores durante la niñez comenta: “yo siempre le he tenido miedo a las películas de terror, no sé por qué me pasa y siempre he querido hablar sobre el tema”. Agrega: 2 a mi nunca me han violado o maltratado, pero le temo a la oscuridad”. Comenta que le da horro y pánico ver lo que le sucede a las personas en las películas de terror y que sabe que es una bebería, pero confiesa que es algo que no ha podido superar.

Considera que tuvo una infancia feliz, porque tenía libertad para jugar, correr y bailar.

Una pérdida significativa durante la niñez fue cuando murió su madre, cuando ella tenía 14 años de edad. De la enfermedad de la cual murió su madre comenta: “yo sabía que mi mamá estaba mal, pues yo era quien la llevaba a que se hiciera el tratamiento, pues mi hermana mayor trabajaba. Yo la cuidé y por eso hoy estoy en paz con mi corazón y me siento tranquila porque se que las personas que me han necesitado las he ayudado con amor y sin ningún interés”.

Respecto de sus logros en la edad adulta comenta: “la carrera de mis hijos me han dado grandes satisfacciones, pues ya son profesionales. Tengo tres varones, el mayor es contador público, el segundo es abogado y con el último no he podido, pero ahí va, ha estudiado como tres carreras y nunca estudia nada”.

Según la paciente entre las satisfacciones que ha tenido en la edad adulta está el amor por las demás personas y que todo el mundo me quiere, por lo que comenta: “lo que yo le he dado a las personas y lo que he recibido, ha sido una satisfacción muy grande en mi vida, ver cómo las personas me quieren”.

4. SALUD. (NECESIDAD VITAL)

- ALIMENTACIÓN: a este respecto la paciente manifiesta: “mi alimentación después de haber sido diagnosticada con IRC ha sido satisfactoria, no hago dieta,

como lo que sea, la situación económica no me permite tener dieta, por lo que como lo que sea. Cuando me coge el hambre tengo que comer. Solo Dios me cuida y mantiene y también la diálisis”.

- SUEÑO: En este sentido la paciente comenta: “Duermo toda la noche. Eso es otra cosa que Dios me ha regalado: el sueño divino, pues duermo toda la noche”.
- ENFERMEDADES: Además de tener IRC, la paciente cuando tuvo 32 años de edad le extirparon el útero. Respecto de su salud actual comenta: “Yo no encuentro como agradecerle a Dios mi salud, porque hoy por hoy no me acuerdo de ser una paciente renal, hago mi vida normal, trabajo, salgo, bailo, hago de todo y mi enfermedad no es un obstáculo en mi vida para nada. O sea, que yo lo desecho de mi mente y no recuerdo que soy una paciente renal. Ahora tengo mil diligencias que hacer y voy tranquila, no me molesta nada ni siento nada”.

Respecto de la aceptación de la enfermedad comenta la paciente: “se que hay gente que se deprime y se muere por ello, de saber que están enfermos, pero yo no. Esta enfermedad me ha enseñado a amar mas al prójimo, a aceptar la máquina, la adoro, es mi forma de vida, no reniego de ella. Vengo con alegría a la diálisis, motivada, porque se que ella me va a dar la vida”.

5. ESCOLARIDAD.

Acerca de sus estudios comenta: “yo estudiaba en el barrio La Alboraya, nosotros le decimos el castillo, allí cursé toda mi primaria y después tres años de bachillerato, luego en el colegio Marcos Fidel Suárez hice los demás”.

En cuanto a la relación con profesores y compañeros comenta: “en el colegio yo era la más loquita, me sacaban para bailar bambuco, y yo bailaba hasta cumbia, de todo. Eso era un desastre. Tenía a mi mamá hastiada, siempre la metía en problemas y tenía que

comprarme falda para que yo tuviera con que irme a bailar. En el colegio tanto profesores como maestros se acuerdan aun de mí”.

6. VIDA LABORAL.

Acerca de esto comenta la paciente: “yo siempre he tenido una peluquería, cuando tenía 22 años de edad mi esposo me la puso y yo empecé a trabajar, siempre ha sido mi oficio. Yo estudié en la academia La Salle y esta profesión tan linda me ha ayudado a vivir bien. Es linda porque tu tienes contacto con las personas que sufren y tu estás allí escuchando a esas personas”.

La paciente ya no se ocupa de este oficio y por ello comenta: “En estos momentos me hace mucha falta mi trabajo, aunque no lo he dejado del todo, pues hago trabajos a domicilio. Esto tuve que dejarlo pues mis hermanos que viven en Venezuela vinieron a verme y dijeron que yo estaba muy flaquita de tanto trabajar. Por eso me llevaron para Venezuela y en dos ocasiones puse peluquería, pero como no me fue bien la tuve que quitar”.

7. DIVERSIONES E INTERESES.

Comenta la paciente que una de las experiencias con la que mas goza es con los pájaros y el aire libre, comenta: “cuando camino y me pega la brisa, digo gracias Dios mío porque pudo andar por la calle y saludar a todo el mundo. Camino bajo la lluvia, a pie con el sol y me siento feliz de poder caminar”.

Comenta que le gusta el mar y va frecuentemente allá cuando debe viajar a Cartagena a visitar a su hijo.

Entre sus hobbies está el baile, lo cual hace por lo regular cada 15 días, con sus hermanos, sus hijos y amigos.

Respecto de sus logros comenta: “yo he tenido muchas satisfacciones porque he ganado muchos amigos y la gente me quiere mucho. La gente me saluda y es una satisfacción muy grande”.

En cuanto a sus responsabilidades actuales afirma: “en estos momentos mi responsabilidad es conmigo misma, cuidarme, cuidarme de no golpearme, me trato yo misma como un bebé porque sé que no puedo golpearme, entonces siento una responsabilidad grande conmigo”.

8. AJUSTES SOCIALES.

En este sentido se pudo determinar que la paciente mantiene muy buenas relaciones con las personas que le rodean. Comenta tener muchos amigos, pero hay una amiga con quien desde hace 5 años mantiene una amistad especial.

Sin embargo comenta que la adaptación a la enfermedad fue difícil pues algunos amigos se alejaron de ella y ya no la invitaban a los bailes, pues la creían según ella moribunda, a este respecto comenta una anécdota: “una vez fui a casa de una amiga y ella me dio un jugo en un vasito desechable y la comida en un plato desechable. Hoy por hoy la perdono, pero me doy cuenta que no tiene nada en su corazón”. Agrega: “fueron muchos los que se fueron y poco los que se quedaron, pero gané mas amigos. Ya superé esta etapa, me sirvió porque aprendí a conocer el corazón de las personas”.

9. DESARROLLO SEXUAL.

De su vida sentimental comenta la paciente: “Yo era muy noviera, tenía novio a la lata, entonces mi mamá me decía: mira muchacha yo no sé que te pasa a ti, que piensas de la vida. Me casé a la edad de 15 años y antes de mi esposo tuve dos novios. Yo era una niña bonita y bien formadita, llamaba la atención de todo el mundo, entonces tenía novio a la lata. Me decían la loquita del barrio y mi suegra que vivía al frente de mi casa

no me quería ni ver los pelos. Luego quedé embarazada. Yo amo a ese hombre y jamás lo engañé, nunca se me dio por enamorarme de otro. Mi esposo es una gran persona, pero luego mi esposo se enamoró de otra persona y se fue de la casa”.

10. VIDA CONYUGAL.

Comenta la paciente que además de la pérdida de su madre, la otra ha sido el abandono de su esposo, por lo que comenta: “la separación de mi esposo me dio duro, tanto que no lo he superado aun. El me daba todo, no por lo económico, sino por los sentimientos. Yo estaba aferrada a él. Cuando me enfermé él era quien me llevaba y pagaba todos los servicios. Recuerdo los paseos y me siento sola. Esto es duro”.

En la actualidad la paciente no convive con su esposo, pero mantienen buenas relaciones y están en contacto permanente. Ella manifiesta la posibilidad de volver a vivir con él, pues al parecer es una promesa que él le ha hecho. De igual forma, ella considera que él no está bien donde vive y que ese es un motivo para vivir juntos de nuevo.

Respecto de su hogar la paciente comenta: “la relación era buena, era un hogar muy maravilloso pero lo descuidé porque me dediqué a trabajar de lleno y a cuidar a mis hijos, a veces no había muchacha y yo era la que hacía todos los oficios. Me empecé a engordar, me sentía acomplejada, tímida y me fui alejando por esa parte. Yo pienso que mi problema fue de no hablar, porque si hubiésemos hablado lo suficiente esto no habría pasado”.

11. DESCRIPCIÓN DE SI MISMO.

-Cómo se ve desde afuera: “Me veo con muchas ganas de vivir, con ganas de luchar, de trabajar, de hacerme el trasplante. Me gusta lo que veo por fuera y se lo que me hace falta”.

-Cómo cree que lo ven los demás: “Hay gente que me mira como pobrecita, por la enfermedad”.

-Crisis mas importante: “La IRC, cuando pensé que la diálisis era el fin de mi vida. Cuando me hicieron la primera lloré, pero ya después lo fui superando”.

-Cómo se siente frente a los problemas: “Con tanta fe en dios que yo se que él me va a ayudar, yo se que las crisis que me dan son pasajeras”.

-Cuál es su mayor temor: “No le temo a la muerte. Cuando he estado grave yo le digo al señor: estoy en tus manos, yo soy tu hija preferida, haz conmigo tu voluntad. Yo tengo plena confianza que él me va a revisar”.

-Cuál es su mayor preocupación: “lo económico. Cuando me hagan el trasplante tengo que tener una situación económica estable, para la comida y el viaje y no la tengo”.

-Cosas que espera de la vida: “Maravillas, porque yo se que Dios me va a regresar todo lo que perdí. Estoy segura, el corazón me lo dicta”.

-Una sorpresa: “El nacimiento de mi hijo, el mayor, esto fue una gran alegría y me sentí feliz”.

-Un triunfo: “Mi profesión, pues yo fui muy responsable en mi trabajo”.

-Un fracaso: “Mi separación, porque tuve culpa. Algunas veces, aunque ya estoy cambiando”.

-Está satisfecha como es: “Maravillosamente, soy un ser humano no egoísta con mi prójimo, no hablo mal de nadie, lleno a las personas de amor y le digo a los demás pacientes que aprendan a amar la máquina y que tengan plena confianza en Dios”.

-Cómo se ve en 20 años: “Viejita, sentada en una terraza con mi esposo en una mecedora y con un grupo de personas que vaya a mi casa a recibir la palabra de Dios”.

-Su proyecto de vida: “Quiero seguir trabajando”.

-Conocimiento de la enfermedad: “Se que es una enfermedad terminal, lo he asimilado y estoy aprendiendo a vivir con ella”.

-Cambios en su vida a causa de la enfermedad: “A nivel físico mi brazo está dañado, yo era muy vanidosa y ahora tengo que ponerme blusas largas, en lo emocional no me ha afectado en nada”.

-Pensamientos respecto a la intervención psicológica: “Siento que la psicóloga tiene que abrir el corazón hacia las personas que lo necesitan. Yo tengo problemas y necesito una psicóloga para yo poder hablar”.

-Qué es la vida: “Lo mas lindo, que hay que darle tantas gracias a Dios, le digo: tu eres tan maravilloso, no tengo palabras para expresarte lo feliz que soy dentro de mi corazón, lo alegre que soy con las demás personas”.

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

- NOMBRE: F
- LUGAR DE NACIMIENTO:
- EDAD: 58 años.
- ESTADO CIVIL: Viuda.
- OCUPACIÓN: Ama de casa.
- RELIGIÓN: Ninguna, pero cree en Dios.

2. HISTORIA FAMILIAR.

El padre de la paciente muere a los 91 años de edad y su madre a los 60, quienes en vida eran obrero y ama de casa, respectivamente.

La paciente describe a su padre como cariñoso, pero un gran bebedor. A su madre la describe como rígida a la hora de impartir justicia, aunque era pacífica y nada violenta.

La relación de la paciente con sus padres era armoniosa y según ella rodeada de afecto y comprensión.

Con relación a sus hermanos comenta que eran 11 y que con todos llevaba una muy buena relación, especialmente con su hermano Luis, quien actualmente tiene 36 años y vive en Venezuela, y a quien considera como su hijo, pues lo tuvo a su cargo luego de la muerte de su madre.

El lugar que ocupa la paciente entre sus hermanos es el último entre tres mujeres. Es considerada por eso la consentida, por lo cual siempre tuvo como apodo, el de “nena”.

Con respecto a las normas sociales y reglas morales comenta que le inculcaban un buen manejo de las relaciones con los demás, por eso no deja aparte la idea o la inquietud de

saber porqué sus padres no le dieron educación, lo cual para ella era un aspecto importante. Lo poco que la paciente aprendió lo sabe por ella misma, pues era muy inquieta.

También comenta que su madre era de poco iniciativa, sumisa y que solo hacía lo que su padre mandaba.

De lo religioso comenta que eran muy consagrados y asistían a la iglesia los domingos principalmente.

3. HISTORIA PERSONAL.

En cuanto a su niñez comenta que fue una etapa de trabajo rutinario y que no le permitían jugar con muñecas.

Los temores en la niñez se basaban en no responder con las ventas y no obtener el dinero para la comida de la semana, por esto recibía castigos y muchos regaños.

A pesar de todo considera que tuvo una infancia feliz, porque tuvo a su padre y su madre al lado suyo.

Muy a pesar que le preocupaba el no poder asistir a la escuela, la peor pérdida según ella fue la muerte de un peón de la finca, al cual ella apreciaba. Esto ocurrió a la edad de 10 años.

Referente a la edad adulta, la paciente comenta que tuvo una experiencia impactante cuando a la edad de 13 años, su padre se enamoró de otra mujer y abandonó a su madre, por lo que la familia tuvo que cambiar su rutina de vivienda y amistades, por lo que la paciente tuvo que trabajar ayudando a su madre a ocuparse como lavandera.

Posteriormente se dedicó al negocio de cuidar niños, lo cual le enseñó a tener responsabilidades y sentirse útil, pues con el dinero ganado apoyaba a su madre en la venta de bollos.

4. SALUD. (NECESIDAD VITAL)

- ALIMENTACIÓN: En la actualidad considera que come bien, como pollo asado y sin grasa, aunque acepta que hay días que ha perdido el apetito y que come por comer.

La paciente tuvo una mejoría hace tres meses, pero recién acaba de recaer, por lo cual se le ha recetado una dieta que le prohíbe comer carnes, bananos y pocas harinas.

- SUEÑO: La paciente comenta que al principio de la enfermedad no conciliaba el sueño, lo cual duró por espacio de tres meses, el medicamento que consumía la complicaba, pues le aceleraba el corazón, motivo por el cual tuvo que abandonarlo.
- ENFERMEDADES: Tuvo una operación de corazón abierto y un año antes la habían operado de apendicitis. Desde hace 8 años sufre de IRC, también sufre de la presión, la cual controla con base en medicamentos.

La diálisis es un procedimiento que ya ha asimilado, pero que al principio le trajo muchas complicaciones, no solo de salud, sino afectiva.

5. ESCOLARIDAD.

La paciente es analfabeta, ya que sus padres no le brindaron educación por considerar que esto no era necesario para su futuro.

6. VIDA LABORAL.

Desde muy pequeña se dedicó a ayudar a su madre, primero de lavandera cuando era niña y luego vendiendo comidas en algunas empresas. Debido a su enfermedad prácticamente no labora.

7. DIVERSIONES E INTERESES.

A la paciente le gusta la playa y ver televisión, también relacionarse con otras personas y conversar con sus amistades. Comenta que las películas y noveles que presentan en la televisión la hacen sentirse bien.

8. AJUSTES SOCIALES.

En cuanto a las relaciones interpersonales, la paciente considera que se lleva bien con todas las personas que le rodean, suele según sus posibilidades ayudar a las demás personas y considera que tiene mas amigos que amigas, por ello considera que se siente con mas confianza con los hombres que con las mujeres. Piensa la paciente que a raíz de su enfermedad sus relaciones sociales han mejorado.

9. DESARROLLO SEXUAL.

Las primeras relaciones amorosas de la paciente se remontan a la edad de 20 años, con quien fuera su primer novio, del cual se enamoró, pero a quien luego de haberlo trasladado se fue a vivir a otra ciudad. A la edad de 23 años conoció a quien posteriormente fuera su esposo.



10. VIDA CONYUGAL.

De su esposo considera que era comprensivo, pacífico, sincero y simpático, aunque solía pegarle a los hijos cuando estaba furioso. Este murió hace 4 años de úlcera crónica.

11. DESCRIPCIÓN DE SI MISMO.

-Cómo se ve desde afuera: A la paciente le agrada su apariencia física, se siente bien y se ve como una nueva mujer.

-Cómo cree que lo ven los demás: Considera que las demás personas la ven como algo raro, debido a que por su enfermedad estuvo encerrada en su casa por espacio de 6 meses, lo cual le impidió entablar relaciones sociales.

-Crisis mas importante: Las crisis mas importantes fueron la muerte de su madre y su padre y posteriormente una hija cuando tenía 7 años de edad. La crisis mas reciente fue la muerte de su esposo.

-Cómo se siente frente a los problemas: La paciente manifiesta que muestra una posición diferente frente a cada tipo de problema, aun cuando se considera muy paciente.

-Cuál es su mayor preocupación: Su mayor preocupación es de tipo material, pues por falta de dinero no ha podido arreglar su equipo de sonido.

-Cosas que espera de la vida: Piensa que dios le tiene algo guardado, porque según ella ha sido una buena madre, hija y mujer.

-Una sorpresa: Conocer a su ídolo Darío Gómez, de quien guarda algunas fotos que se tomó con él.

-Un triunfo: Ganarse un chance que le permitió poner su propio negocio y trabajar por sí misma, además con el dinero pudo ayudar a otras personas.

-Un fracaso: Perder a su novio, quien era una persona muy adinerada, y quien luego se casó con otra persona.

-Está satisfecho como es: La paciente considera que la vida le ha brindado muchas oportunidades.

-Cómo se ve en 20 años: Mas vieja, con 78 años, con ganas de vivir y ser una persona activa y feliz.

-Su proyecto de vida: Trabajar pero en algo no pesado, sino haciendo préstamos, vendiendo revistas, poniendo una tienda, que no ha podido lograr por la falta de dinero.

-Conocimiento de la enfermedad: Pareciera que la paciente no tuviera conciencia de su enfermedad, pues pese a las implicaciones de sus tratamiento, se considera muy fuerte y no acepta sus limitaciones.

-Cambios en su vida a causa de la enfermedad: La paciente pierde el habla y las ganas de comer. En ocasiones su estado de ánimo le impide levantarse de la cama.

-Pensamientos respecto a la intervención psicológica: La considera buena y le brinda ánimos.

-Qué es la vida: Considera que es el privilegio que Dios le ha dado. Piensa que la vida es bella, pese a su enfermedad.

ANEXO 2
FORMATO DE ENTREVISTA

1. FICHA DE IDENTIFICACION:

NOMBRE:	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	
ESTADO CIVIL:	
OCUPACIÓN:	
RELIGION:	

2. HISTORIA FAMILIAR:

CONFORMACION DEL NÚCLEO FAMILIAR:	
PARENTESCO, EDADES Y OCUPACIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA:	
CARACTERÍSTICAS SOBRESALIENTES DE LOS PADRES:	
CARACTERÍSTICAS SOBRESALIENTES DE LOS HIJOS:	
CARACTERÍSTICAS SOBRESALIENTES DEL COMPAÑERO (A)	
OPINION DE LAS RELACIONES CON LOS PADRES:	
OPINION DE LAS RELACIONES CON LOS HIJOS:	
OPINION DE LAS RELACIONES CON EL COMPAÑERO (A):	

PRINCIPALES NORMAS SOCIALES IMPUESTAS POR LOS PADRES:	
PRINCIPALES NORMAS SOCIALES IMPUESTAS A LOS HIJOS:	
MANEJO DE ROLES EN EL HOGAR:	

3. HISTORIA PERSONAL:

RECUERDOS MAS IMPORTANTES DE LA NIÑEZ:	
MOMENTOS MAS FELICES DE ESTA ETAPA:	
PRINCIPALES TEMORES EN ESTA ETAPA:	
RECUERDOS MAS IMPORTANTES DE LA ADOLESCENCIA:	
MOMENTOS MAS FELICES DE ESTA ETAPA:	
PRINCIPALES TEMORES DE ESTA ETAPA:	
RECUERDOS MAS IMPORTANTES DE LA ADULTEZ:	
MOMENTOS MAS FELICES DE ESTA ETAPA:	
TEMORES ACTUALES:	

4. NECESIDADES VITALES DE SALUD:

DESCRIPCION DEL ESTADO DE SALUD DURANTE LA NIÑEZ:	
DESCRIPCION DEL ESTADO DE	

SALUD DURANTE LA ADOLESCENCIA:	
DESCRIPCION DEL ESTADO DE SALUD EN LA ACTUALIDAD:	
RUTINAS ACTUALES DE ALIMENTACION:	
CARACTERISTICAS ACTUALES DEL SUEÑO:	
DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD:	
CARACTERISTICAS Y ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO:	

5. DATOS DE ESCOLARIDAD:

GRADO DE ESCOLARIDAD ALCANZADO:	
COMENTARIOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACION:	
ACTITUD FRENTE AL ESTUDIO:	
EXPECTATIVAS O FRUSTRACIONES FRENTE A LOS ESTUDIOS:	
EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD SOBRE LA VIDA ACADEMICA:	

6. VIDA LABORAL:

PRINCIPAL OCUPACION ACTUAL:	
RECUERDOS DE OCUPACIONES ANTERIORES:	
LOGROS OBTENIDOS A PARTIR DE LA VIDA LABORAL:	

FRUSTRACIONES A PARTIR DE LA VIDA LABORAL:	
EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD SOBRE LA VIDA LABORAL:	

7. DIVERSIONES E INTERESES:

PRINCIPALES HOBBIES:	
FORMAS USUALES DE ENTRETENIMIENTO:	
PERSONAS CON LAS QUE COMPARTE TIEMPO LIBRE:	
EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD SOBRE SUS ACTIVIDADES DE DIVERSION:	

8. AJUSTES SOCIALES:

RELACION CON VECINOS:	
RELACION CON AMIGOS:	
EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD SOBRE LAS RELACIONES INTERPERSONALES:	

9. DESARROLLO SEXUAL:

DESARROLLO DE LA VIDA AFECTIVA:	
DESARROLLO DE LA VIDA SEXUAL:	
EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD SOBRE LA SEXUALIDAD:	

10. VIDA CONYUGAL:

RELACION CON EL COMPAÑERO (A):	
PRINCIPALES CARACTERISTICAS DEL CONYUGUE:	
ACTITUD DEL CONYUGUE FRENTE A LA ENFERMEDAD	

11. DESCRIPCION DE SI MISMO:

OPINION DE SU APARIENCIA FISICA:	
OPINION DE LAS DEMAS PERSONAS:	
CRISIS MAS IMPORTANTES QUE HA EXPERIMENTADO:	
MODOS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS:	
AUTODESCRIPCION:	
MAYORES PREOCUPACIONES:	
EXPECTATIVAS DRENTE A LA VIDA:	
SU MAYOR TRIUNFO:	
SU MAYOR FRACASO:	
AUTOPERCEPCION EN 20 AÑOS:	
PROYECTO DE VIDA:	
ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD:	
ACTITUD FRENTE AL TRATAMIENTO:	
CONCEPCION DE VIDA:	

- 2- ESPERANZA RENAL CRONICA
- 3- DOLOR - ASPECTOS PSICOLOGICOS
- 4- SUFRIMIENTO
- 5- PSICOLOGIA EXISTENCIAL
- 6- PSICOTERAPIA
- 7- TERAPIA FAMILIAR
- 8- ENFERMEDADES CRONICAS - ASPECTOS PSICOLOGICOS
- 9- HEMODIALISIS - TRATAMIENTO
- 10- INCENTIVO (PSICOLOGIA)
- 11- LOGOTERAPIA
- 12- EXISTENCIALISMO
- 13- PSICOLOGIA - TESIS Y DISERTACIONES BIOGENICAS