



Facultad de Artes y Ciencias

Licenciatura en Psicología

Tesis Final de Grado

“El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, en tratamiento de diálisis peritoneal”

Alumna:

- Melina Andrea Altobelli

Director:

- Lic. Norma Beatriz Terceros

Co- Director:

- Lic. Claudia Betina Gomes

- Dr. Vicente Domingo Altobelli

AUTORIDADES ACADÉMICAS

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

- **Rector**

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

- **Vicerrectora Académica**

Mg. Constanza Diedrich

- **Secretaria General**

Lic. Silvia Álvarez

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS

- **Decano de la Facultad de Artes y Ciencias**

Lic. María Dolores Medina Bouquet

- **Secretaria académica**

Dra. Adriana Ibarguren

AUTORIDADES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA

- **Jefe del departamento de Psicología**

Lic. Sandra Zabala Salazar

Agradecimientos

A Dios, que me ilumina en cada paso que doy en mi vida.

A mi hija Delfina, quien fue mi motor y motivación fundamental para poder terminar la carrera de Licenciatura en Psicología, y es, desde el momento de su existencia, el motivo de mi vida.

A mis padres, Betina y Vicente, mi hermano Gastón y mi abuela Marta, por sus demostraciones constantes de amor, y por ser quienes me apoyaron desde el inicio hasta el final de la carrera universitaria, motivándome a superar mis miedos de recibirme.

A Nico, mi compañero de vida, quien estuvo siempre presente ayudándome en todo momento.

A mis amigas, quienes me sostuvieron y alentaron cuando creía que no iba a poder llegar al final de esta meta.

A la Lic. Claudia Gomes y Lic. Norma Terceros, por su apoyo y optimismo en éste proceso de aprendizaje, brindándome sus conocimientos en Psicología.

A los Directivos y todos los profesionales que forman parte del centro de diálisis Fresenius Medical Care, quienes se mostraron serviciales ante mis dudas, durante todo el proceso de investigación.

A los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que realizan la modalidad de tratamiento de diálisis peritoneal, y aceptaron ser partícipes de esta investigación.

A mis profesores de la carrera universitaria, especialmente a la Lic. Eleonora Naranjo, Lic. Raquel Sosa, y Lic. Fernando Urbano.

Y a todas aquellas personas que me acompañaron durante este camino y sé que se alegrarán por éste logro.

A todos ellos,

¡Muchas gracias!

Resumen

La presente investigación, forma parte del trabajo final de la carrera de grado Licenciatura en Psicología. La misma fue desarrollada bajo una investigación de tipo mixta, con predominancia del enfoque cualitativo, siendo el nivel utilizado el descriptivo, a fin de conocer “El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, y en tratamiento de diálisis peritoneal”. Para su desarrollo teórico, se tomó en consideración los aportes que brinda el enfoque de la Logoterapia. El proceso de investigación, fue llevado a cabo en el centro de diálisis Fresenius Medical Care de la ciudad de Salta, en el año 2018. Se trabajó con distintos instrumentos de recolección de datos, entre ellos la observación documental, la entrevista semi-dirigida, y la aplicación del cuestionario del Logo-test. La muestra con la que se trabajó, estuvo conformada por nueve participantes que realizan su tratamiento renal en el centro de diálisis recientemente nombrado. El análisis de datos permitió arribar a distintas conclusiones. Se logró reconocer la actualización de sentido de vida en ocho de los nueve participantes que presentan dicho diagnóstico médico, sustentado a través de los tres valores existenciales, de creación, de experiencia y de actitud. Un sólo participante, el caso N., evidencia un estado de frustración existencial, y en comparación con los otros casos analizados, el hecho de que sea la participante con más años en tratamiento de diálisis, permite inferir que la antigüedad puede llegar a impactar en el modo de vivenciar la enfermedad, por el desgaste físico y psíquico que este conlleva.

Palabras claves: Sentido de vida, insuficiencia renal crónica, tratamiento de diálisis peritoneal.

Abstract

The present investigation, is part of the final work of degree of the career Lic. In Psychology. This is a mixed type research, with predominance of the qualitative approach, and has a level of descriptive research, seeking to know "The meaning of life in patients diagnosed with chronic renal failure on peritoneal dialysis treatment" addressing for its

development, the theoretical approach of Logotherapy. It was carried out in the Fresenius Medical Care dialysis center, in the city of Salta, in 2018. We worked with different data collection instruments, including documentary observation, in order to delimit the sample with which we worked, semi-directed interview, collecting personal information of each participant of the sample and the application of the entire Logo-test questionnaire. The sample with which we worked, was made up of 9 participants who perform their kidney treatment in the newly appointed dialysis center. The analysis of data allowed reaching a conclusion. It was possible to recognize the updating of the sense of life in 8 of the 9 participants with kidney disease, sustained through the three existential values, creation, experience and attitude. A single participant, case N. evidences a state of existential frustration, and in comparison with the other cases analyzed, this state may come to exist, because it presents the greatest number of years in dialysis treatment, inferring that seniority in the treatment, it impacts the way of experiencing the disease, by the physical and psychic wear it represents.

Key words: Sense of life, chronic renal failure, peritoneal dialysis treatment.

INDICE GENERAL

AUTORIDADES ACADÉMICAS	1
Agradecimientos	2
Resumen	3
Abstract.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
Pregunta de investigación	11
Objetivos de la investigación.....	11
General.....	11
Específicos.....	11
Deficiencias en el conocimiento	13
Justificación de la Investigación.....	177
Consecuencias éticas y legales de la investigación	20
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	21
Capítulo N° I.....	222
El sentido de la vida y el sentido del sufrimiento humano	22
Libertad de Voluntad.....	25
Voluntad de sentido.....	26
Sentido de vida	28
Los valores para encontrar sentido a la vida frente a la enfermedad.....	29
El sentido del sufrimiento humano en el proceso de enfermar.....	34
Capítulo N° II: Sobre “El modo humano de enfermar”	37
El hombre y sus destinos	37
Salud y enfermedad desde la Logoterapia	38
Reacciones psicológicas frente a la enfermedad renal crónica.....	41
Capítulo N° III: Diagnóstico y tratamiento	48
Insuficiencia renal crónica.....	48
Causas de la enfermedad renal crónica.....	50
Clasificación de la enfermedad renal.....	51
Diálisis	55

Tratamiento para la Insuficiencia renal crónica	55
• Tratamiento de Hemodiálisis.....	56
• Tratamiento de Diálisis peritoneal	58
• Técnica de la diálisis peritoneal	61
ANTICIPACIÓN DE SENTIDO	63
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	64
Definición conceptual de las variables de estudio.....	65
• Sentido de vida.....	65
• Enfermedad renal crónica.....	65
• Tratamiento de Diálisis peritoneal	65
Definición operacional de variables de estudio.....	66
• Sentido de vida.....	66
• Enfermedad renal crónica.....	66
• Tratamiento de diálisis peritoneal	67
Nivel y Tipo de investigación.....	67
Diseño.....	68
Contexto y período	69
Marco Institucional.....	69
Población y Muestra	71
Equipo de trabajo.....	73
Instrumentos de Recolección de datos	74
Procedimiento de recolección de información	80
Criterios de validación.....	84
Dependencia (confiabilidad cualitativa).....	84
Credibilidad (validez interna cualitativa)	84
Transferencia (aplicabilidad de resultados).....	85
Confortabilidad.....	85
Procedimiento de Análisis de datos.....	86
Presentación de casos	88
Caso P.....	89
Caso J.....	96

Caso H.	103
Caso C.	110
Caso V.	116
Caso E.	123
Caso B.	129
Caso S.	135
Caso N.	1411
Conclusiones.....	148
Sugerencias y recomendaciones	153
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	154
Anexo 1	161
Autorización ce solicitada al Director del centro de diálisis Fresenius Medical Care	161
Anexo 2	163
Modelo de consentimiento informado.....	1633
Anexo 3	165
Casos investigados.....	165
Caso P.	166
Caso J.....	1788
Caso H.	188
Caso C.	1977
Caso V.	209
Caso E.....	220
Caso B.	231
Caso S.....	241
Caso N.	2521
Anexo 4:	263
Cuestionario de Logo-test de.....	263
Elisabeth Lukas	263
Anexo 5	277
Bitácora de análisis.....	277

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo general, conocer si las personas con diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica, sometidas a la modalidad de tratamiento de diálisis peritoneal, actualizan su sentido de vida. La misma fue realizada en la ciudad de Salta, Argentina, en el año 2018, en el centro de diálisis Fresenius Medical Care, en su sede central ubicada en calle Zabala 452.

Para su desarrollo, se abordó el paradigma de investigación mixto con diseño de enfoque dominante. En este caso fue el enfoque cualitativo el que predominó, tratando de responder al planteamiento del problema. Para el desarrollo teórico, se tuvo en consideración los aportes brindados por el enfoque de la Logoterapia.

La elección del tema de tesis de cada investigador, suele estar determinado por diferentes factores, entre ellos pueden ser personales, familiares o sociales. En mi caso en particular, el motivo por el que elegí trabajar con pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, fue porque mi padre, médico especialista en Nefrología, trabaja con este tipo de personas desde hace varios años, en el centro de diálisis donde se llevó a cabo el desarrollo de la investigación; y yo desde mi infancia, escuchaba comentarios sobre la enfermedad, pero mis conocimientos no eran muy claros, limitando mi entendimiento tanto de la enfermedad como de las complicaciones que genera en cada paciente.

Es por ésta razón que en lo personal, el hecho de que mi padre trabaje en ese centro de diálisis como médico Nefrólogo, forma parte de mi historia personal. Por lo tanto, él y las personas que padecen esa enfermedad, crearon interés en mí para poder desarrollar el tema de investigación, pudiendo adquirir conocimientos y tratando de aportar a futuro, la posibilidad de brindarle a los especialistas y a los pacientes de ese centro de diálisis, un aporte existencialista, contribuyendo a la comprensión de la vivencia de cada una de las personas con dicho diagnóstico médico, desde una visión existencial.

Considero interesante pensar la actividad de asistencia que se le brinda a estos pacientes dentro del centro de diálisis, mediante un trabajo interdisciplinario en el cual se entrecruzan tanto las ciencias médicas, con los médicos y enfermeros que atienden a los pacientes

renales, y las ciencias de salud mental, de lo cual se encarga la psicóloga, permitiendo una visión integral del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal.

La enfermedad que se le diagnostica al paciente a través del discurso médico es general, cuantificable y verificable, quedando el paciente sujeto a la condición de cuerpo orgánico; manteniendo lo particular y único, en lo que debe trabajar el psicólogo, comprendiendo la forma en que cada paciente puede posicionarse psíquicamente frente a la enfermedad y como vivencia su estado de “estar enfermo”.

Los aportes de la Logoterapia para el desarrollo de ésta investigación fueron muy valiosos, ya que desde ésta corriente, se sostiene que toda persona es capaz de encontrarle sentido y significado a su propia existencia, y un motivo para poder alcanzar dicho fin, más allá de las situaciones que esté atravesando cada uno. Es por este motivo, que considero que éstos pacientes que padecen dicha enfermedad, a pesar de su diagnóstico médico y las circunstancias que atraviesan, tienen sentido de vida. Lo interesante fue poder conocer si actualizan dicho sentido de vida, o el mismo se halla restringido.

Stein, J.H. (1984), afirma que “el principal trabajo de los riñones, es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo”. El mismo autor define a la Insuficiencia renal crónica como:

Un proceso fisiopatológico que tiene como consecuencia la pérdida del número y funcionamiento de nefronas, conllevando clínicamente a la pérdida irreversible de la función renal, de tal magnitud que el paciente depende de forma permanente del tratamiento sustitutivo renal, trasplante o diálisis en sus modalidades de diálisis peritoneal o hemodiálisis (pp. 436- 437).

La enfermedad renal, no tiene cura, suele ser progresiva y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas. El tratamiento al que debe someterse un paciente renal es continuo y permanente, siendo el tratamiento de diálisis, en sus dos modalidades, de hemodiálisis o de diálisis peritoneal, un valioso recurso para la medicina, que modifica las expectativas de

vida de los enfermos. Algunos pacientes aceptan su enfermedad y las limitaciones que conllevan, otros en cambio, suelen tener más dificultades o no aceptar nunca la enfermedad y los desafíos que la misma implica.

La culminación de esta investigación, podrá ser beneficiosa tanto para los profesionales del centro de diálisis donde se llevó a cabo el desarrollo de la investigación, como para los mismos pacientes que allí realizan su tratamiento de diálisis peritoneal, ya que permite conocer la perspectiva existencial de los pacientes, una vez diagnosticada la enfermedad.

Se pone de manifiesto que actualmente se cuenta con una reducida cantidad de investigaciones que abordan esta temática a desarrollar. Si bien existe amplia información sobre la enfermedad renal crónica, la mayoría de las publicaciones abordan un enfoque médico, y no así un enfoque psicológico, menos aun teniendo en consideración los aportes de la Logoterapia, por lo que considero relevante investigar sobre el sentido de vida de estas personas desde esta perspectiva.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tema

- “El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, en tratamiento de Diálisis Peritoneal”

Pregunta de investigación

- Los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de diálisis peritoneal, del centro de diálisis Fresenius Medical Care, de la ciudad de Salta, en el año 2018, ¿Actualizan su sentido de vida?

Objetivos de la investigación

General

- Conocer el sentido de vida de pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, que se encuentran en tratamiento de diálisis peritoneal, en el centro de diálisis Fresenius Medical Care, en la ciudad de Salta, en el año 2018

Específicos

- Describir la percepción que los pacientes con enfermedad renal crónica tienen sobre el sentido de vida;
- Descubrir la conciencia que los pacientes renales tienen, acerca de la posibilidad de realizarse en su propia vida, a través de las tres categorías de valores: de creación, de experiencia y de actitud;

- Identificar la existencia de frustración existencial de las personas con insuficiencia renal crónica, en tratamiento de diálisis peritoneal;
- Captar la autovaloración que las personas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica tienen respecto a las metas de su propia vida, y la actitud ante ello;
- Establecer relaciones entre el sentido de vida que reconocen los pacientes y el estado de la enfermedad renal crónica que padecen actualmente.

Deficiencias en el conocimiento

Se ha llevado a cabo la búsqueda de antecedentes académicos, utilizados como referentes para el desarrollo de esta investigación, en Bibliotecas, Librerías, artículos de Internet y textos de Tesis universitarias vinculados con la temática a investigar.

Entre los antecedentes de trabajos realizados, no se encontraron investigaciones realizadas en éste centro de diálisis, ni tampoco investigaciones relacionadas al sentido de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. Sin embargo, parte de la construcción del marco teórico tuvo como referencia los siguientes antecedentes:

- **Mera Santander, M. L. (2006). *Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis*. Trabajo de investigación realizado en el Centro Médico Dial-Sur. Osorno. Chile**

En esta investigación, el tema abordado, consistió en analizar y valorar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónico terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, en el Centro Médico de Dial Sur, en la ciudad de Osorno, Chile. El diseño metodológico que se utilizó, fue el de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Para la recolección de datos, se utilizó el cuestionario de Antecedentes personales y el Cuestionario de salud SF-36, creada por John Ware. La conformación total de la muestra, fue de 22 pacientes que accedieron a participar de manera voluntaria.

Una vez recolectada la información, se generó información para la satisfacción de las necesidades de los pacientes y para ayudar a los médicos y/o enfermeros, a tener mayor conocimiento de la repercusión que trae aparejada ésta enfermedad en el paciente, para así poder realizar una intervención más adecuada.

Se llegó a la conclusión según las áreas del cuestionario de salud SF-36, que el área de estado funcional se percibe como de regular a mala (60,7%); el área de bienestar como

buena (40,9%), la percepción de salud general como buena (31,8%) y el cambio de salud en el tiempo como muy buena (45,54%).

Este trabajo sirvió de aporte a la presente investigación, en cuanto su riqueza de contenido teórico sobre la enfermedad renal crónica, ya que es un estudio que evalúa pacientes con dicha enfermedad.

- **Rodríguez, Y., Gómez del Castillo R. & J. (2012). *Logoterapia: alternativa terapéutica para potenciar el sentido de la vida en pacientes con cáncer en estadio terminal*. Universidad Ciencias Médicas, Santiago de Cuba. Cuba. Artículo recuperado de: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/126-481-1-PB%20(5).pdf**

En este artículo, se expone un caso atendido en el Hospital Oncológico de Santiago, provincia de Cuba. Se centra especialmente en el estudio de la enfermedad oncológica. Los principales resultados dan cuenta de la capacidad de la Logoterapia para provocar cambios fundamentales en el enfrentamiento de los momentos finales de la vida, dando lugar a revaloraciones enriquecedoras de lo ya vivido, disfrutes de los momentos actuales, actualización de potencialidades creativas y la formación de proyectos, aunque sean de muy corto plazo.

Se llegó a la conclusión de que la estrategia de intervención psicoterapéutica, sustentada en la Logoterapia, brindó respuesta a las necesidades de atención terapéutica detectadas en la paciente, a saber: necesidad de distanciarse de su actual estado y concentrar su atención en los aspectos realizadores de su vida pasada y presente, así como en proyectos futuros a corto plazo.

Dicho estudio ofrece amplia información con respecto a la forma de intervención de la Logoterapia en pacientes con una enfermedad terminal, como es el caso del presente estudio, que investiga el sentido de vida de personas diagnosticadas con insuficiencia renal crónica, desde los aportes teóricos de la Logoterapia

- **Neira, D, A. (2017). *Sentido de vida en los ex combatientes de Malvinas* (Tesis de grado). Universidad Católica de Salta. Salta Capital.**

Éste es un trabajo realizado desde el paradigma de investigación cualitativo, en la ciudad de Salta Capital, en el año 2016, con la finalidad de la obtención del título de la licenciatura en Psicología. El tema abordado fue el sentido de vida en los ex combatientes de Malvinas. Como muestra se tomó la participación de 10 veteranos de Malvinas, los cuales asisten a la “Asociación Veteranos de Guerra de Malvinas”. Como instrumentos para responder al planteamiento de problema, se utilizó la observación, la entrevista semi-dirigida y el cuestionario del Logo- test.

La conclusión a la que se arribó, es que ocho de los participantes de la investigación, pueden auto-distanciarse de la situación y atribuirle una mirada sumamente significativa a la situación vivenciada en Malvinas, a diferencia de los otros dos participantes restantes de la muestra, que a la hora de hablar de Malvinas, evidenciaron el recuerdo del suceso como latente y no integrado.

Éste trabajo sirvió en la presente investigación, por la riqueza de contenido teórico Logoterapéutico que presenta y para observar la manera de interpretar los instrumentos utilizados.

- **Garijo, S. N. (1991). *Algunas aproximaciones psicoanalíticas a los pacientes con Insuficiencia renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis*. (Tesis de grado). Ciudad de Salta Capital.**

En esta tesis, se buscó conocer cuáles son las aproximaciones psicoanalíticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica, en tratamiento de hemodiálisis, en la ciudad de Salta Capital, recolectando los datos en dos centros de diálisis de dicha ciudad (no se especifican cuáles son los centros).

La investigadora de dicho trabajo, concluye afirmando que la insuficiencia renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis, tienen en el aparato psíquico, el efecto de un trauma. Hay una irrupción de lo real en la historia del paciente que la divide en un antes y un

después de la enfermedad. También afirma que es un acontecimiento inasimilable que se presenta de manera imprevista.

De ésta investigación, se tomará en consideración los aportes médicos que brinda sobre la insuficiencia renal crónica.

- **Soma, C. N. (2015). *El sentido de vida familiar sostenido por el vínculo en el niño con enfermedad oncológica*. (Tesis de grado). Ciudad de Salta Capital.**

Esta tesis de grado, fue desarrollada en la ciudad de Salta en el año 2015, en la fundación HOPE de ayuda al niño con cáncer. Para su desarrollo, se planteó como objetivo general, conocer el sentido de vida familiar en el niño con enfermedad oncológica, y reconocer el vínculo familiar del niño con la enfermedad oncológica y su relación con el sentido de vida. Como muestra se tomaron niños con diagnóstico de cáncer en tratamiento, en la fundación HOPE, con una edad entre seis y diez años. Los instrumentos que utilizó fueron, la observación, la bitácora de campo, entrevistas y psicocollage.

El investigador llegó a la conclusión de que no sólo hay que tener en cuenta el sentido de vida personal, sino también el sentido de vida familiar que justifique la existencia de cada uno de sus miembros, para que sea principio de sustento y dirección. El valor del vínculo es fundamental como filiación fundante, y es una fuente de recursos para poder afrontar aquellas situaciones límites.

Este trabajo, si bien no tiene relación con el tema a investigar en la presente investigación, fue utilizado para obtener información teórica desde la Logoterapia y su aplicación, ante una enfermedad terminal como es el cáncer.

Justificación de la Investigación

La presente investigación tiene como objetivo general, conocer desde una perspectiva Logoterapéutica, el sentido de vida de personas que presentan en su vida, diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica, y se encuentran bajo la modalidad de tratamiento de diálisis peritoneal, lo cual se considera beneficioso, porque trata de aportar nuevos conocimientos y crear otras formas de abordar la problemática desde nuevas perspectivas que contribuyan a la comprensión del fenómeno a estudiar.

Esta investigación fue desarrollada desde la perspectiva Logoterapéutica, ya que cuenta con suficiente teoría, fundamentación, e instrumentos, como el Logo-test, para poder responder al planteamiento del problema, sosteniendo desde esta corriente, que toda persona tiene sentido de vida, a pesar de las circunstancias que esté atravesando. A su vez, al trabajar en esta investigación con personas que presentan una enfermedad crónica, resulta interesante conocer si logran actualizar su sentido de vida, o el mismo se encuentra restringido, teniendo en consideración que la experiencia de dolor y sufrimiento resulta difícil para quien la padece.

Estas personas, se encuentran ante un sufrimiento inevitable, realizándose un tratamiento de diálisis diario obligatorio para poder conservar su vida. Por lo tanto, se infiere que éste trabajo tendrá relevancia social, beneficiando a los participantes estudiados, y contribuyendo a que los mismos reciban una atención más integral por parte de los profesionales del centro de diálisis.

Asimismo, se considera que el trabajo será beneficioso para los distintos profesionales especializados del centro de diálisis Fresenius Medical Care, incluyendo médicos, enfermeros, psicólogos, asistente social, ya que los resultados que deriven a partir del análisis de datos, podrán ser útiles para enriquecer sus conocimientos, comprendiendo mejor al ser humano y los problemas que la enfermedad renal genera, adentrándose en la realidad de cada paciente, y elaborando otros planes de intervención.

Fue motivador y conveniente realizar la investigación, ya que actualmente es reducida la cantidad de estudios realizados en personas que se encuentran en tratamiento de diálisis

peritoneal, relacionados con el sentido de vida de los mismos. Esta situación, permite que el desarrollo de este trabajo, amplíe el conocimiento que se tiene sobre el tema a estudiar.

Se eligió para investigar este tipo de modalidad de tratamiento de diálisis peritoneal y no la modalidad de tratamiento de hemodiálisis, ya que por lo general, las investigaciones suelen trabajar con los pacientes que se realizan esta última modalidad de diálisis recientemente nombrada, dejando de lado aquellos que se realizan tratamiento de diálisis peritoneal. Por tal motivo, se considera que la investigación posee unidad metodológica, aportando un antecedente, y sirviendo de modelo para que otros investigadores la puedan utilizar si así lo deseen.

Personalmente, considero que el desarrollo de la investigación y los aportes teóricos que resulten de la misma, me podrán beneficiar como estudiante de la carrera de Lic. en Psicología, acrecentando mis conocimientos y crecimiento tanto personal como profesional, ya que para mí formación, no resulta suficiente sólo la capacitación teórica a través de la enseñanza académica, sino que es fundamental la puesta en práctica de lo aprendido en el campo. Por lo tanto, la investigación tendrá valor teórico, brindando información en profundidad sobre el sentido de vida de los pacientes renales en tratamiento de diálisis peritoneal.

La investigación se desarrolló en ese centro de diálisis, debido a la posibilidad de acceso a la recolección de información de manera directa, ya que como nombré anteriormente, mi padre es quien desarrolla su actividad como médico Nefrólogo y actualmente es el Director General de ese centro. Tanto él como los profesionales que allí trabajan, mostraron interés en el desarrollo del tema, siendo la Psicóloga, junto a mi padre, los co-directores de ésta investigación.

La muestra quedó conformada por todas las personas que presentaban el diagnóstico médico y se encontraban realizando la modalidad de tratamiento de diálisis peritoneal en la sede central de Salta, de Fresenius Medical Care, y que cumplieran con los requisitos de inclusión y exclusión, los cuales se encuentran detallados a continuación del marco teórico, en el apartado de metodología de investigación.

Con el fin de recabar información necesaria y relevante, y poder formular interpretaciones para responder al planteamiento de esta investigación, se utilizaron como instrumentos la observación documental, recolectando datos de cada participante, entre ellos nombre, edad, sexo y antigüedad en tratamiento de diálisis. También se utilizó la entrevista semi-dirigida compuesta por preguntas flexibles y abiertas, de elaboración propia, y se utilizó el cuestionario de Logo-test de Elisabeth Lukas, con el fin de conocer la actualización del sentido de vida de éstos participantes.

Consecuencias éticas y legales de la investigación

Esta investigación se desarrolló dentro de un marco ético y legal, con el objetivo de reducir al mínimo las posibilidades de consecuencias negativas que puedan surgir para los participantes estudiados.

Por lo tanto, para la elaboración de dicho trabajo, se tuvo en consideración la Ley del Psicólogo de la Provincia de Salta N° 6063/83, haciendo énfasis en el capítulo V, en el que se hace referencia al ejercicio profesional del psicólogo en la aplicación de técnicas, conservando y previniendo la salud mental de las personas que participen en el desarrollo de la misma, y asimismo, el secreto profesional, mencionando que todo profesional, tiene como obligación conservar en secreto todo lo que él vea, escuche o descubra en el ejercicio de su profesión, sin divulgarlo, salvo excepciones de la Ley.

Con relación a las repercusiones de la investigación, se considera que serán positivas, especialmente en el ámbito médico y psicológico, ya que tanto el personal especializado del centro de diálisis Fresenius Medical Care donde se realizó la investigación, como los pacientes renales que formaron parte de la muestra de esta investigación, estuvieron informados sobre los alcances y objetivos de la misma.

Los pacientes con los que se trabajó, decidieron voluntariamente aceptar la participación en la investigación, a través de la firma de un consentimiento informado (ver modelo en Anexo 2), con el fin de conservar el principio ético de respeto a la autonomía. Se tuvo en cuenta la confidencialidad, autonomía, y libertad, respetando los derechos y dignidad de las personas, por eso se habla de una investigación que tiene en cuenta principios éticos.

La posición que se tuvo como investigadora, trató de no incomodar a los participantes, presentando una postura de máximo respeto, confidencialidad y compromiso.

Los resultados de la investigación no serán utilizados en forma tal que pueda perjudicar a los pacientes y/o demás participantes de la misma, siendo de suma importancia el secreto profesional, cuidando y preservando sus aspectos físicos, psicológicos y/o ideológicos.

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Capítulo N° I

El sentido de la vida y el sentido del sufrimiento humano

“En realidad no importa que no esperemos nada de la vida,
sino que la vida espere algo de nosotros”

(V. Frankl, 1996, p.78).

Víctor E. Frankl (1979) refiere que lo esencial en el hombre es la búsqueda de significado en la vida, búsqueda de sentido para la propia vida, una misión que cumplir, un sentido de trascendencia, teniendo cierto grado de libertad en dicha búsqueda, para poder decidir qué actitud tomar ante cualquier situación, más allá de la búsqueda de poder y placer. No existe un sentido de vida único, puede ir variando con el tiempo y las circunstancias y es personal e individual (pp.120-121).

Estudiar el sentido de vida frente a una enfermedad grave, en este caso crónica, suma a la comprensión del sufrimiento humano durante el proceso de enfermar, ya que una enfermedad de tal dimensión, supone un cambio irrevocable en las actividades y vida diaria de la persona; en consecuencia los que la padecen, deben redefinir los aspectos que le dan sentido a su vida, adaptándose a la nueva situación que les toca vivir, cambiando la visión que tiene en cuanto al mundo, a sí mismos y al futuro.

Una experiencia relacionada con la enfermedad renal crónica supone un sufrimiento que repercute no solo en la dimensión física y psíquica de la persona, sino especialmente en la dimensión espiritual existencial, confrontando a la misma persona con su propio padecimiento y con el replanteo de cómo vivir este padecer.

V. Frankl comprende a la persona como ser único e irrepetible, siendo capaz él mismo de tomar posturas ante las circunstancias que se le presentan, gracias a la capacidad de

oposición del espíritu que se manifiesta en el Autodistanciamiento para actuar desde la libertad, asumiendo la responsabilidad de su obrar, observando ésta manifestación de oposición del espíritu en los pacientes renales de diferentes formas, ya que mientras algunos pueden mirarse y reflexionar sobre su condición actual de salud y encontrarles un sentido a ese estado de enfermedad, hay otros que no logran encontrarles un sentido a la misma, cayendo en una frustración existencial.

El Autodistanciamiento es entendido como la posibilidad que toda persona tiene de poner distancia de las situaciones que ha experimentado, asumiendo una actitud responsable, es decir, tomar distancia de sí mismo, para mirarse, reflexionar y evaluarse, poder verse a sí mismo en las condiciones físicas, psicológicas y sociales en que se encuentra y tomar una actitud frente a ellas. La Autotrascendencia es “la capacidad del ser humano de dirigirse hacia algo o alguien distinto de uno mismo, bien sea realizar un valor, alcanzar un sentido o encontrar a otro ser humano” (V. Frankl, 1979, pp.132-133)

El hombre es un ser que busca permanentemente el sentido de la propia vida, y sólo en la Autotrascendencia, obtendrá como consecuencia la realización de sí mismo y de sus potencialidades, la felicidad, la alegría, la paz, a pesar del inevitable sufrimiento y el más incomprensible dolor (E. Fizzotti, 2006, p.50)

La Logoterapia, es conocida como la Tercera Escuela Vienesa de psicoterapia, la cual nace en la década de 1930, a partir de la integración de distintos puntos de vista de varios autores, entre ellos la de un médico, psiquiatra, neurólogo y filósofo llamado Víctor Emil Frankl, quien desarrolla su teoría a partir de su vivencia del holocausto en los campos de concentración nazis.

Se comprende a la Logoterapia como un tratamiento para encontrar significado y sentido a la vida. Según el diccionario de Logoterapia (2005), es “una psicoterapia orientada a la búsqueda del sentido que se focaliza en lo espiritual y puede oponerse a lo psicofísico”. Pone énfasis en los aspectos sanos de la persona, más allá de lo que le esté

sucediendo física o mentalmente, como en este caso la enfermedad renal, ya que sostiene que todas las personas tienen un aspecto sano que puede servir para potencializar los recursos con los que cuenta.

El método terapéutico está dirigido a volver a la persona consciente de su propia responsabilidad frente a la tarea única e irrepetible que le pone la vida y a la que está llamado a ofrecer su respuesta personal e individual con total libertad (Fizzotti E. 2006, pp.180-181). Pretende la prevención y el tratamiento de la sensación de vacío existencial que puede presentar una persona en cualquier momento de su vida.

V. Frankl (citado en E. Lukas, 1996) refiere que:

Ha podido “vincular” lo psicológico y lo psicoterapéutico con lo filosófico-cosmovisional, desarrollando en la Logoterapia una teoría consistente no-reduccionista y una práctica psicoterapéutica efectiva que ha podido, incluso, desarrollar técnicas propias tanto de diagnóstico como de tratamiento (p.9)

“Lo que V. Frankl quiso desarrollar fue una psicología terapéutica que insertara en sus esquemas interpretativos todas las dimensiones de la existencia humana, dirigiéndose a la dinámica existencial y a la búsqueda de sentido” (E. Fizzotti, 2006, p.58)

Hablar de todas las dimensiones de la existencia humana, hace referencia a que desde la Logoterapia, a la persona se la tiene en consideración desde lo biológico, haciendo referencia a un ser que existe desde el momento de la concepción; desde lo psicológico, considerando que cada persona desarrolla un tipo particular de personalidad, lo cual le permite diferenciarse de otros seres humanos, desde lo social, en cuanto a que la persona vive en un contexto determinado en el cual se relaciona con otros seres vivos, y desde lo espiritual, haciendo referencia, no a la religión que cada persona puede seguir, sino a la capacidad de trascender, ir más allá de uno mismo.

Martínez Ortiz, E. (2001) refiere:

Para Frankl, la persona es un individuo: la persona es algo indivisible, no se puede subdividir ni escindir precisamente porque es una unidad. Pero no es solamente un in-dividuum sino también un insummabile; esto significa que no es solo indivisible sino que tampoco se puede fundir y esto no se puede hacer porque no solamente es unidad, sino también es totalidad (p.34)

Los principios de acción que fundamenta la concepción epistemológica de V. Frankl para tratar la dinámica existencial son:

Libertad de Voluntad

Libertad de Voluntad hace referencia a que todo ser humano es libre, lo cual no significa que puede hacer lo que uno desea, sino que debe tener la capacidad de ser responsable para poder hacer algo a pesar de los condicionamientos que se le presenten. “Dentro de esta libertad se enmarca la responsabilidad, el hombre es libre para ser responsable; es responsable porque es libre”; podemos afirmar que la libertad implica necesariamente de la responsabilidad y viceversa, ya que ambas facultades espirituales son inseparables. La Logoterapia, refiere “una responsabilidad ante algo y ante alguien”. Esa responsabilidad, puede ser entendida como la habilidad del ser humano de dar respuesta a las preguntas que la vida le plantea y la capacidad de asumir las consecuencias de las elecciones que realiza (V. Frankl, 1979, p.117)

Hablar de libertad de voluntad, es referirse a la capacidad que tiene toda persona, para responder a su vida, posicionándose desde su ser espiritual ante ella, poniendo en juego las facultades que la caracterizan y que lo ayudan a encontrar sentido a su vida. Es decir, por medio de la libertad de voluntad, la persona es capaz de autodistanciarse posicionándose de manera objetiva frente a determinadas situaciones o experiencias.

En los campos de concentración que existieron durante la Segunda Guerra mundial, en algunas situaciones extremas, podía observarse la libertad de voluntad, ya que ante la misma problemática, las personas tomaban actitudes diferentes.

En el caso de la enfermedad renal crónica, también se puede reconocer expresiones de la libertad de voluntad, ya que las personas como ser únicos e irrepetibles, asumen posiciones diferentes para hacer frente a la situación que atraviesan, relacionadas con su tratamiento de diálisis. Todos tienen la libertad de elegir qué actitud tomar frente a lo que les está pasando, y son responsables de las decisiones que realicen.

Gracias a la Libertad de Voluntad y al Autodistanciamiento, es posible afirmar que “pese a los condicionamientos presentes de orden biológico, psicológico y social, entre otros, el ser humano tiene la capacidad de adoptar una actitud libre ante ellos”. (Pareja Herrera, 2006, p. 150)

Voluntad de sentido

V. Frankl (1979) dice “La búsqueda por parte del hombre del sentido de su vida constituye una fuerza primaria y no una racionalización secundaria de sus impulsos instintivos”. El sentido es único y específico, uno mismo es quien debe encontrarlo, únicamente así el hombre alcanza un fin que satisfaga su propia voluntad de sentido (p.121)

La voluntad de sentido “es la tensión entre el ser y el deber ser”. La Voluntad humana tiene su origen en el núcleo espiritual de la persona y se orienta al Sentido. Es el motor primero que inspira al hombre un apetito de significados, a la vez que el sentido de vida lo convoca como expresión de plenitud de aquella inspiración. Los recursos noéticos de los que se sirve la dimensión espiritual son el Autodistanciamiento y la Autotranscendencia.

Se contrapone a la voluntad de poder y placer, ya que ésta conduce a la búsqueda de la satisfacción inmediata de necesidades oponiéndose a la Autotranscendencia y frustrando la existencia del ser humano. “La voluntad de sentido no busca alcanzar el poder ni el placer, ni siquiera la felicidad, pues su interés es el encuentro de un argumento, una razón para ser feliz” (Martínez Ortiz, E. 2001, p.39)

V. Frankl (1979) sostiene que, si se frustra la voluntad de sentido, se da lugar a un vacío, que puede aparecer escondido detrás de máscaras, pudiéndose encontrar detrás de alguna actividad que se considere aprobada o positiva, teniendo de trasfondo un vacío existencial. El vacío existencial puede ser entendido como una sensación de no encontrar o no entender cuál es el sentido de la vida, tratando de llenar ese vacío por medio de acciones, situaciones o sustancias que la persona busca y que muchas veces pueden llegar a ser perjudiciales (p.130)

La Logoterapia, parte del supuesto de que el hombre es un ser que busca esforzadamente un sentido y con una profundidad tal que en última instancia no se conforma con la mera satisfacción de sus necesidades, sino que más allá de la reducción de los instintos y de la codicia lleva en sí la voluntad de realizar en la vida algo dotado de sentido. Cuando falta semejante dimensión del sentido y de los valores, y en consecuencia el hombre vive sólo para mantener las ventajas logradas, su existencia, vuelta hacia sí misma, conduce a la frustración de esa “voluntad de sentido innata, lo que se expresa en sentimientos de vacío, desorientación, hastío, aburrimiento, carencia de objetivos, desgano y una sorda desesperación” (E. Lukas, 1996, pp. 21-22)

La “realización interior del sentido” es relativamente independiente de la situación exterior de una persona. Puede lograrse bajo condiciones de vida difíciles, mientras que el bienestar, el éxito y las posesiones, pueden significar un impedimento en la búsqueda del sentido.

La frustración existencial no es en sí una enfermedad, pero sí es una señal de alarma que debe impulsarnos a darle un sentido a la existencia y orientarla a Ser y no al Tener. V. Frankl define la frustración existencial como la incapacidad del hombre de mirar más allá de sí mismo, de autotranscenderse, de dirigir el interés propio hacia el sentido de la existencia humana, sentido no inventado ni fabricado por el hombre, sino un sentido que puede y debe estar en la consciencia y en la responsabilidad, solo buscado, encontrado (Fizzotti, 2006, p.50)

Los pacientes renales, pueden llegar a sentir que sus vidas no tienen sentido, por estar atravesando una enfermedad que requiere obligatoriamente para poder vivir, un tratamiento, en este caso de diálisis. Les pueden surgir diferentes preguntas sobre su vida, pero el sólo hecho de realizarse las diálisis, es una señal de que todavía existe un motivo para seguir viviendo.

Sentido de vida

“El sentido de vida difiere de un hombre a otro, de un día a otro y de una hora a otra”. Por lo tanto, lo que importa es el sentido de la vida de un individuo en un momento determinado. Únicamente desde la responsabilidad personal se puede contestar a la vida, por lo que la Logoterapia plantea que “la esencia de la existencia consiste en la capacidad del ser humano para responder responsablemente a las demandas que la vida le plantea en cada situación particular” (Frankl, 1979, p.131).

Se entiende por sentido de vida, el sentido de una persona en una situación concreta e irrepetible, siendo un constructo que apela a la coherencia y dando a la vida de la persona orientación, unidad y dirección. El hombre es libre para buscar dicho sentido y la tensión entre lo que es y lo que debe ser, lo motiva a encontrarlo. No existe en la vida del ser humano situaciones que carezcan de sentido, incluso los aspectos más negativos pueden convertirse en algo positivo, todo depende de la actitud que tome el individuo para afrontarlas (Martínez Ortiz, E., 2001, pp. 40-41)

El sentido de la vida se trata de un intercambio entre el adentro y el afuera. Nos lleva a confrontarnos con la finitud de la vida y la finalidad de la misma. Es un motivo o razón para vivir, es el “para qué” vivo y de qué manera lo hago, en las situaciones cotidianas que la vida me presenta.

Es valioso poder conocer si existe actualización de sentido de vida en los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica; si a pesar de sus condiciones y limitaciones propias de la enfermedad y respectivo tratamiento, logran encontrar un sentido para vivir.

Los valores para encontrar sentido a la vida frente a la enfermedad

En las distintas etapas que atraviesa el ser humano, ya sea adolescencia, adultez o vejez, surge la pregunta sobre la propia existencia y su sentido de vida. Con frecuencia, es en la adolescencia donde comienza aparecer la pregunta sobre el “para qué” de su vida, aunque puede surgir en otras etapas dependiendo del momento histórico o circunstancia que esté atravesando la persona, como puede ser el caso de los pacientes renales, los cuales a partir del diagnóstico de su enfermedad, pueden empezar a replantearse cuál es, en ese momento, el sentido de su vida.

Para V. Frankl, la vida puede adquirir sentido a través de la realización de valores que según él son de tres tipos, los cuales son, en primer lugar, **valor de creación**, éstos están relacionados con el trabajo y la contribución que la persona pueda darle a la sociedad, es decir, realizar una acción, lo que el hombre puede darle al mundo, o aquello con lo que transforma el mundo; en segundo lugar, **valores vivenciales o de experiencia**, por ejemplo experimentar o sentir algo por alguien como ser amor, es decir, hace referencia a lo que el mundo le dá al hombre, son los valores otorgados a partir de una vivencia determinada; y en tercer lugar, **valores de actitud**, a través de la superación del sufrimiento, esto implica la actitud que toma el hombre frente a determinadas situaciones; son los valores que desarrollamos al tomar una decisión frente a lo que el mundo nos impone, asumiendo ese sufrimiento inevitable (V. Frankl, 1994, p.109). Los tres tipos de valores mencionados, permiten a la persona encontrarle sentido a determinada situación.

Los valores de actitud, se hacen evidentes ante circunstancias de sufrimiento inevitable o ineludible, ante aquello que conducen a considerar lo que V. Frankl denominó triada trágica, refiriéndose al natural e inevitable enfrentamiento del hombre con la vivencia del sufrimiento, la culpa y la muerte. Sería una posibilidad de manifestación de la dimensión espiritual, ya que la realización de éstos valores recién nombrados, se dan en un contexto de sufrimiento, dolor, culpa y muerte. Se debe aclarar que la triada trágica es natural e inevitable porque pertenece a la incondicional realización de nuestra existencia.

Los valores de actitud permiten al hombre realizar al máximo grado el sentido de la vida. Es más fácil comprender lo que piensa acerca del sentido de la vida en el sufrimiento. Si la vida tiene siempre un significado, y si el sufrimiento pertenece indisolublemente a la vida, está claro que el hombre, también en el sufrimiento, logra convertir en significativa su existencia (Fizzotti, 2006, p.171)

El sufrimiento, la culpa y la muerte son situaciones que le tocan inevitablemente vivir al ser humano. Estos valores remiten a situaciones límites por distintos condicionamientos, cualquiera sea el tipo. La dimensión espiritual, es la que le permite a la persona tener un margen de libertad para elegir qué actitud tomar frente al sufrimiento. El sufrimiento, la culpa y la muerte, confrontan a la persona con su finitud y la llevan a preguntarse por la trascendencia (Fizzotti, E. 2006, p.171)

Son valores importantes, porque trata de las propias actitudes que adopta la persona frente aquello que es inevitable, como en este caso, por tratarse de una enfermedad, la cual no tiene cura, haciendo imprescindible en la vida de quien la padece, un tratamiento para poder vivir, dando lugar a un sufrimiento inevitable.

El sufrimiento estaría movido por la pérdida de un valor, la culpa por la conciencia de una elección equivocada (es el riesgo de la libertad responsable) y la angustia ante la muerte, por el simple hecho de ser finitos y fugaces (E. Lukas, 1996, p. 15)

La culpa, es considerada como una característica propiamente humana, ya que el ser humano es el único que puede discernir entre lo bueno y lo malo y valorar internamente sus propios actos. Cuando decidimos qué hacer, también estamos decidiendo quién ser. Representa una situación humana la cual no puede cambiar, pero sí se puede modificar la actitud ante ella, ya que se la suele relacionar con un hecho del pasado.

Los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, pueden llegar a sentir culpa por ejemplo, por no haberse cuidado en sus hábitos alimenticios y por no realizarse

controles médicos indicados antes de llegar al estadio de la diálisis, porque antes de llegar a éste último estadio de la enfermedad, donde la diálisis es imprescindible, se pasa por otros en los cuales es fundamental realizar las indicaciones médicas como la dieta y los controles necesarios para no llegar a ese estado de salud irrevocable.

La culpa puede ser liberadora, brindándole a la persona diferentes posibilidades que podría haber escogido en lugar de realizar la acción que ya realizó, y poder ser capaz de distinguir aquello que considera negativo a futuro en situaciones similares para no repetirlo nuevamente, ya que asumir la culpa, permite a la persona liberarse. La culpa es personal y no colectiva. El sentirse culpable presupone, en efecto, responsabilidad.

La conciencia de muerte es uno de los aspectos más importantes dentro de la Logoterapia, ya que considera que la muerte le dá sentido a la vida, por lo que la Logoterapia tiene como finalidad hacerle ver a la persona, la vida como un regalo que no hay que desperdiciar, encontrándole sentido a la misma.

V. Frankl (1979) considera que “los hechos que parecen robarle sentido a la vida incluyen no sólo el sufrimiento o la angustia, sino también la muerte” (p.141)

El hombre, buscando sentido, termina aceptando la tarea de ir develando para sí el sentido de cada momento de su vida, hasta que se topa con el misterio de la muerte. Considero que hablar sobre la muerte en esta investigación es algo necesario, ya que suele ser un sentimiento presente en la mayoría de los pacientes, teniendo en cuenta que afrontan una enfermedad crónica. A diferencia del Psicoanálisis, corriente de Sigmund Freud, la Logoterapia mira más bien hacia el futuro, es decir al sentido y los valores de la persona. Es obvio que todos moriremos, porque la existencia humana es finita, por lo que no nos deberíamos sentir sorprendidos por el hecho de la muerte propia o ajena, aunque nadie sabe cuándo, dónde, ni como morirá. Irwin Yalom (citado en cita a ciegas por García Pintos, C. 2006) dice que “el miedo a la muerte desempeña un papel fundamental en nuestra experiencia interna, porque nos persigue más que ningún otro pensamiento”. Yalom ubica a la muerte, a su representación interna como el eje centro sobre el cual se ordena y organiza toda la vida psicológica y emocional del hombre (p.76)

Nuestra actitud ante la muerte influye siempre sobre nuestra manera de vivir y de crecer, nuestras vacilaciones y seguridades, nuestros proyectos e ilusiones, nuestras creencias y nuestras desesperanzas. Ese temor natural –que en algunos casos asumiría el carácter de terror-, es compensado por la acción de mecanismos de defensa, fundamentalmente basados en la negación, que cuando se hacen rígidas o desvirtúan, pueden conducirnos a síndromes clínicos (Yalom, Irwin, citado en Cita a ciegas por García Pintos, C, 2006, p.78)

Se debe tener en consideración, la clase de enfermedad y la gravedad de la misma por la que atraviesa la persona, ya que por ejemplo la enfermedad de insuficiencia renal crónica se suele asociar a una enfermedad lenta y dolorosa, a diferencia de otras enfermedades que pueden causar la muerte de manera repentina, sin dolor, es por ese motivo, que se debe tratar de comprender y ayudar a los pacientes que atraviesan este tipo de enfermedad, disminuyendo los sentimientos negativos y llevándolos a aceptar la situación que atraviesan.

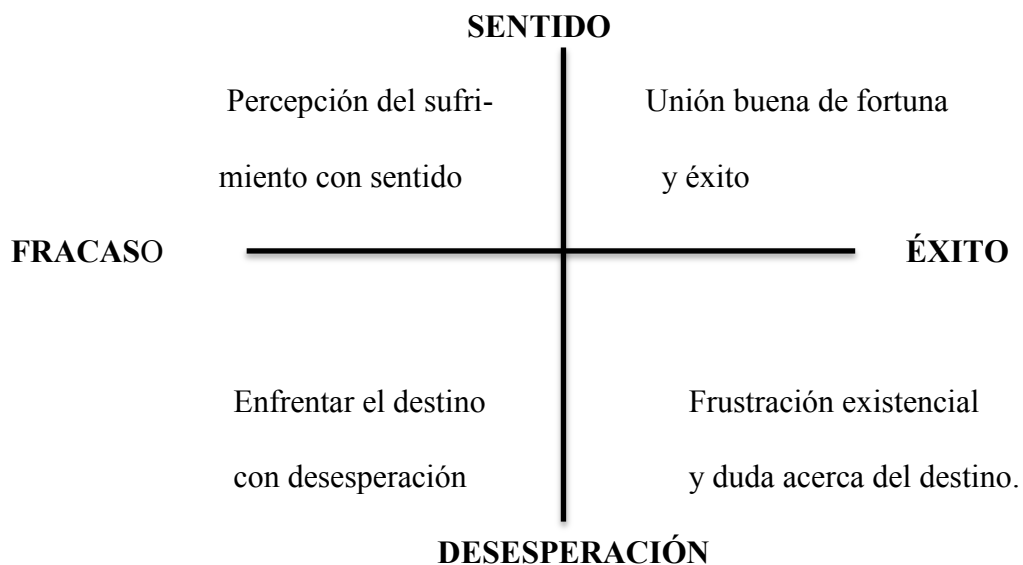
La cuestión de la muerte, aunque muchas veces suele entristecer a las personas por una parte por impedirle hacer todo lo que ella quisiera, por otro lado constituye el motivo efectivo de la responsabilidad del hombre, ya que si la vida fuese infinita, el hombre no sentiría dentro de sí la urgencia de disfrutar al máximo las ocasiones que se le presentan, dejando para más tarde su realización. El hombre mortal, aceptando que es un ser finito, comprende que es importante utilizar las ocasiones que se le presentan para la realización de valores, ya que no tiene posibilidad de posponerla. (Fizzotti, 2006, p.94)

De la misma manera que una persona debe ser capaz de encontrarle sentido a su vida, también debe ser capaz de encontrarle sentido al sufrimiento, dejando de preguntarse el porqué de determinadas experiencias, para preguntarse para qué le sirve aquella experiencia que atraviesa. A continuación será desarrollado el sentido del sufrimiento humano.

A partir de la triada trágica, plantea E. Lukas (1996) una cadena de tres eslabones en la que:

- 1) Si falta el sentido de la vida, entonces se desvía el sujeto hacia la búsqueda del placer;
- 2) Como el “placer” no puede ser una meta *per-sé* sino el resultado de un encuentro o de una actividad con sentido, muy probablemente no se encuentre;
- 3) Así, entonces, una vida vaciada de sentido y de placer es prácticamente insoportable. Sobre la angustia natural de la existencia, se suma la desesperación, exponiéndonos al derrumbe de la existencia ante cualquier golpe o adversidad (p.16)

Esta relación de hombre con el sentido y sus actitudes al respecto, quedan gratificadas en un entrecruzamiento de ejes, tales como se muestra a continuación:



Tomando éstos cuadrantes establecidos, se puede decir que existen individuos que pueden vivenciar una “unión buena” de éxito y sentido; otros que aun fracasando en sus metas pueden significar el fracaso y vivenciar significativamente ese sufrimiento, otros se sienten fracasados y pueden llegar a vivir vacío y desesperación, y finalmente otros que aun con éxito total, encuentran que sus vidas carecen de sentido (E. Lukas, 1996, pp. 16-17)

El sentido del sufrimiento humano en el proceso de enfermar

V. Frankl, (1979) refiere que “el tercer cause para encontrarle un sentido a la vida es a través del sufrimiento” (p.134). Sostiene que cuando una persona se encuentra ante una situación inevitable, irrevocable, como por ejemplo en este caso una enfermedad crónica, la vida le ofrece la oportunidad de realizar el valor supremo, aceptando el sufrimiento. “El valor no reside en el sufrimiento en sí, sino en la actitud frente al sufrimiento, en nuestra actitud para soportar ese sufrimiento” (p.134). “Aceptar el desafío de sufrir con entereza, la vida mantiene su sentido hasta el último instante y lo conserva hasta el final, en su acepción más literal” (p.136).

El sufrimiento es una de las realidades más duras en la experiencia humana, que se encuentra presente en toda sociedad, cualquiera sea la condición del ser humano. No hay que confundir dolor con sufrimiento, ya que el primero es una sensación que se da a través del cuerpo interpretado por el sistema nervioso por causa externa o interna, teniendo en cuenta que los pacientes que se someten a diálisis, suelen tener dolores físicos a diario como consecuencia de la misma enfermedad y el tratamiento al que se someten, mientras que el sufrimiento depende de la dimensión espiritual de la existencia de la persona, tratándose de una sensación consciente o inconsciente, que aparece reflejada en el padecimiento, agotamiento o infelicidad, es decir se habla de sufrimiento no sólo haciendo referencia a lo físico del ser humano, sino también a los aspectos psicológicos. Frankl distingue entre sufrimiento reversible y reparable del sufrimiento irreversible e irreparable, siendo en estos últimos donde la persona tiene la posibilidad de encarnar los valores de actitud.

V. Frankl (1990) refiere ciertas actitudes que surgen a partir del sufrimiento, y nombra las siguientes:

Escapismo, entendiéndolo como la evitación ante lo que nos sucede;

Apatía, relacionada con la dificultad de la persona por no poder sentir el sufrimiento y donde se puede hacer presente la pérdida de interés;

Contacto con el dolor, donde el hombre es capaz de sentir lo que le está pasando, con sus ventajas y desventajas, se permite sentir el dolor;

Autocompasión, en donde la persona siente que el sufrimiento es algo impuesto por otros, surgiendo distintos interrogantes en la persona, como por ejemplo ¿Por qué me pasa esto a mí?

“Cuando un hombre descubre que su destino es sufrir, ha de aceptar dicho sufrimiento, pues ésa es su sola y única tarea”, es decir, debe reconocer que él está solo en el universo y nadie puede sufrir en su lugar, debiendo aceptar que su oportunidad reside en la actitud que adopte al soportar su carga. “La actitud más enriquecedora, no necesariamente la más fácil, es descubrirle un sentido al sufrimiento” (Frankl, 1990, pp. 107-108)

En su negatividad, el sufrimiento también presenta algunos aspectos positivos, dependiendo de la actitud que la persona tome frente a él. Fizzotti (2006) refiere que el primer elemento del sufrimiento es el desempeño, como por ejemplo ante una enfermedad como es en este caso enfermedad renal crónica, los pacientes pueden tomar una postura contra su desventaja “asumiendo la cruz con valor y sentimiento de humanidad”; éste ejemplo puede servir para otros enfermos con las mismas condiciones y permitirles poner en actividad todas las posibilidades de sentido. Como segundo elemento positivo del sufrimiento refiere al crecimiento, “asumiendo el propio dolor, el hombre se da cuenta que adquiere una fuerza nueva que le permite afrontar todas las demás situaciones difíciles de la vida”. Finalmente, menciona que el sufrimiento le permite al hombre “llegar a una mayor madurez, precisamente porque el ser humano tiene una libertad interior, no obstante la dependencia exterior” (pp. 172-173)

Todas las personas, tienen la capacidad de hacerle frente a las situaciones adversas de la vida que no pueden evitar o transformar, eligiendo libre y responsablemente afrontar la tríada trágica positiva, actualizando los valores de actitud y realizando su sentido de vida.

La Logoterapia hace énfasis en trabajar con el hombre que sufre, para que éste tenga la capacidad de hacerlo con dignidad, significando el sufrimiento necesario y esclareciendo el sufrimiento innecesario. La logoterapia, es una respuesta a las necesidades del espíritu, ayudando a la persona a enfrentar la culpa y acompañándolo ante el sufrimiento, el dolor y la muerte (Martínez Ortiz, E. 2001, p.32).

No se fundamenta en el hombre enfermo, sino en esa fuerza, esa potencia espiritual propia de la persona de oponerse a las situaciones límites, a las crisis personales y a los conflictos, superándolos, encontrándoles un sentido y su Autotrascendencia (Oro, R., 1998, p. 47)

Se considera importante que el paciente pueda cambiar su visión sobre su enfermedad, y pueda ver el sufrimiento como una posibilidad para descubrir nuevos recursos para afrontar la misma a través de los valores de actitud, ya que al encontrarse ante el sufrimiento, la culpa y la muerte, puede tener la posibilidad de crecer, de encontrarse con el dolor, aceptarlo y posicionarse frente a él en el momento actual. Enfrentándose a un sufrimiento inevitable, la persona tiene la capacidad de autotrascender. Cuando una persona se enfrenta ante un destino ineludible, la vida le ofrece la posibilidad de aceptar el sufrimiento, ya que éste deja de ser sufrimiento, cuando la persona le otorga un significado.

Antes de ingresar al tratamiento de diálisis, el paciente puede empezar a sufrir, por ejemplo, ante las pérdidas de experiencias significativas, ante la presencia de una falta de preparación psicológica para enfrentar la situación. También, al saber que su vida cambiará por completo a partir del diagnóstico, adaptándose a un nuevo estilo de vida. Durante el tratamiento, puede experimentarlo al notar una distancia de su círculo social; dado que la dependencia al tratamiento lo limita para organizar sus actividades. Otra fuente de sufrimiento puede ser ver a los familiares angustiados, tristes, pudiéndose producir en el paciente la sensación de culpa.

Capítulo N° II: Sobre “El modo humano de enfermar”¹

El hombre y sus destinos

V. Frankl sostiene que el destino se presenta ante el hombre de tres formas, es decir todo ser humano se halla marcado por tres destinos, que son el destino biológico, destino psicológico y destino sociológico. Esto se debe a que la persona posee y nace en un cuerpo físico y tiene una disposición fisiológica determinada; y a medida que va creciendo, atraviesa por diferentes situaciones y vivencias de las cuales debe depender de sus padres o mayores a cargo, y los cuales van conformando su condición psíquica, y desarrolla estas vivencias en determinada sociedad, en la cual debe aprender a relacionarse con otros seres humanos. Estos destinos, no se pueden cambiar ni modificar, limitando en ocasiones al hombre.

El destino de cada ser humano, se encuentra de éstas tres formas, como condiciones biológicas que representan el destino biológico del hombre, que se encuentra relacionado con la fatalidad somática del mismo, como condiciones sociales, puesto a las circunstancias y situaciones que la persona vive en cada momento y como condiciones psicológicas respecto a la consideración de la integración de las condiciones biológicas y sociales, ya que el hombre adopta una actitud libre ante ellas (V. Frankl, 1965, p.135)

Éstas condiciones, son las que condicionan a la persona en determinada situación temporal o circunstancial, individual y a la misma vez social, constituyendo su destino, el cual no lo determina ya que como se dijo anteriormente, la persona tiene la capacidad de decidir y adoptar una actitud ante las condiciones que se le presenten.

El destino biológico se refiere a aquellas cuestiones que limitan al hombre en el ámbito fisiológico, llamadas disposiciones. Constituye el material que la libertad espiritual tiene que encargarse de plasmar y conformar en cada caso. Son las disposiciones o características somáticas, es decir los acontecimientos a nivel orgánico que afronta la persona. Cada persona, puede hacer frente a las limitaciones o restricciones que tengan a nivel

¹ “El modo humano de enfermar” es el Título de uno de los libros de Gerónimo Acevedo en 1996, el cual será utilizado para desarrollar parte de éste capítulo.

fisiológico, dependiendo del grado de su desarrollo espiritual; de esta manera podemos observar que dos pacientes con la misma enfermedad renal crónica, pueden tomar posiciones totalmente diferentes.

El destino psicológico está representado por las disposiciones anímicas que condicionan la libertad espiritual, es decir, estados anímicos que pueden llegar a obstaculizar el accionar de la libertad espiritual, como también situaciones traumáticas que no se pueden elegir.

Por ejemplo, ciertas personas, antes de empezar con alguna actividad, ya sienten fracaso, sienten que no van a poder lograrlo, sin tenerse fe en sí mismas, condicionándolos y llevándolos inconscientemente al fracaso. Tratando de justificar ese sentimiento, puede inventar excusas o llegar a buscar culpables, sin hacerse responsable de la propia situación. Este ejemplo puede relacionarse con los pacientes que padecen la enfermedad renal crónica, ya que por ejemplo, muchas veces en ocasiones donde el médico una vez evaluada la condición física del paciente, le da la opción de realizarse tratamiento de diálisis peritoneal, el cual se suele considerar como un tratamiento que le permite mayores comodidades al paciente como por ejemplo independencia, el paciente se niega a aceptar dicho tratamiento por sentir que no es capaz de poder realizárselo por sí solo, y terminan realizándose tratamiento de hemodiálisis (ambos tipos de tratamientos serán desarrollados en el capítulo 3 con sus ventajas y desventajas).

El destino sociológico, se refiere básicamente a que todo ser humano como ser social, pertenece a una sociedad o comunidad que lo condiciona, y a la que él debe ser capaz de responder si quiere ser parte de la misma. Es la persona la que determina hasta dónde la sociedad influirá sobre ella, dependiendo de su grado de libertad.

Salud y enfermedad desde la Logoterapia

V. Frank (1996) estaba interesado por la parte sana del ser humano, para poder remediar desde allí la parte enferma, es por eso que la Logoterapia no se dirige al síntoma en sí mismo, sino que se dirige a la persona, capaz de dimensionar el síntoma desde otra perspectiva, a partir de la Autotrascendencia (pp. 90-91).

Según Martínez Ortiz, E. (2005) “la salud, no es ausencia de enfermedad, no tener enfermedades, no implica salud desde una perspectiva humanista”. La salud es el desarrollo del ser en su esencia y sentido, como diría Acevedo (citado en Martínez Ortiz, E., 2005)

Salud es capacidad de respuesta, no ausencia de cualquier falta. Por lo tanto, para expandir la salud es preciso transformar al paciente (Derivado de pasivo) en un protagonista activo y responsable, capaz de dar respuesta... La salud es la posibilidad de caer enfermo y defenderse (Principio de responsividad)... (p.146)

Lain Entralgo P. (citado en, R. Oro, 1998) sostiene que el hombre vive y padece la enfermedad de un modo específicamente propio, y puede sufrir enfermedades propias de su ser hombre. Caracteriza al modo humano de enfermar como un estado real que exige a la persona el situarse desde la razón, la emoción y la conducta para poder responder a las preguntas ¿Qué pienso que me pasa?, ¿Qué siento frente a esto que me pasa?, ¿Qué puedo hacer al respecto? Considera que el enfermar, implica para el ser humano un cambio en su existencia en el plano de la autorrealización, es una vicisitud no solo física, sino también un acontecimiento vivido íntima y personalmente, comprometiendo la realidad biopsicoespiritual (p.28)

La enfermedad no es consecuencia directa del vacío existencial, sino una situación límite que exige una respuesta responsable y activa en el restablecimiento de la salud. La falta de sentido puede producirle al hombre una frustración existencial conduciéndolo a la enfermedad física o a lo que Frankl denominó neurosis noógenas. Según él, éstas no surgen por conflictos entre impulsos e instintos, sino más bien surgen por problemas existenciales que, en una formulación más general, se deberían calificar como problemas espirituales (V. Frankl, 1979, p.124)

El enfermar humano, debe ser visto como una totalidad dinámica que se aparece en el presente de la persona a través de un acontecimiento que interroga ¿Qué está pasando? Para poder entender la enfermedad, es necesario tener en cuenta su pasado, como sucedió;

es así como este evento del presente, es decir la enfermedad, relacionada con la historia del pasado del individuo, necesita una contextualización con el futuro, de donde surge la pregunta ¿cuáles serán las consecuencias?

El suceso existencial que interroga es un observable. Este acontecimiento, en este caso el surgimiento de la enfermedad renal crónica, debe ser ubicado en el momento histórico de la vida del paciente, en la situación específica, pero además este evento debe interrelacionarse con las motivaciones, con los valores, con la tradición, con la cultura, con el estilo de vida, con la biografía y las vivencias de la persona. Éste trance, produce en el individuo, condicionamientos biológicos, psicológicos y sociales, y le permite desplegar la capacidad de modificaciones externas y de transformaciones internas de actitudes.

El término enfermar, en ocasiones suele ser sinónimo de fracaso en los mecanismos físicos, psíquicos, sociales y de adaptación; cuando una persona se encuentra en un estado de enfermedad, debe modificar la actividad normal que realiza en su vida social diaria, ya que ese estado, supone el temor de la gravedad de lo que le está pasando y suele surgir la idea de incapacidad, ya que ese paciente debe dejar de realizar cosas que habían conseguido hasta el momento de la aparición de la enfermedad; en el caso de ésta enfermedad renal, se les da un certificado de discapacidad, prohibiéndoles realizar actividades que requieran la utilización de fuerza; también puede aparecer cierto nivel de ansiedad; la misma es esperable y a veces hasta deseable, porque ello indica que existe en el paciente un esfuerzo de adaptación y control de los temores y fantasías que la propia enfermedad y tratamiento le pueden generar.

Pensando en enfermedades incurables y sufrimientos ineludibles y casi no operables, nos encontramos ante situaciones límites con las cuales choca y naufraga la legítima aspiración de vivir de manera significativa, más allá de los valores de creación y de experiencia. Es allí donde el médico trabaja;

Frente a la aparente imposibilidad de acceder a los valores significativos, el médico debe ayudar al enfermo a descubrir la ventaja no solo de la capacidad de trabajar y de gozar (que ahora no están a su alcance), sino sobre todo la capacidad de sufrir,

o sea la capacidad de actuar los valores de actitud. Esto quiere decir que las posibilidades no han desaparecido del todo: aún más “en el saber padecer el propio destino como destino, en toda su crudeza, se le ofrece al hombre una última, la más grande de las posibilidades, de conferir un sentido al propio vivir y de actualizarse plenamente” (Fizzotti, E. 2006, p.187)

Frente a este tipo de enfermedad renal, resulta necesaria una atención integral con un equipo interdisciplinario que traten en la persona los aspectos tanto médicos como emocionales, de forma que la enfermedad pueda ser más llevadera para el paciente.

Para V. Frankl, al hablar de la actitud que toma el hombre frente a determinada situación, se refiere solamente al sufrimiento inevitable, ya que sostiene que “si nos encontramos ante una enfermedad que es posible curar mediante una intervención médica, el hombre tiene el derecho y el deber de curarse. Si no lo hace, no sería heroísmo, sino solo masoquismo” (Fizzotti, 2006, p.172)

Reacciones psicológicas frente a la enfermedad renal crónica

Ante el diagnóstico médico de una enfermedad que amenaza la vida e integridad de una persona, la estabilidad emocional de quien la padece y en ocasiones de su familia, se ve afectada, produciéndose cambios en el ámbito tanto físico como psico social. Es el caso de la enfermedad de insuficiencia renal crónica, la cual ya ha sido anteriormente explicada como una situación irrevocable e irreversible, posicionando a la persona ante un sufrimiento inevitable. La misma, suele traer consecuencias severas para quien la padece y para su familia, desarrollándose sentimientos difíciles de comprender y aceptar, entre ellos, sentimiento de culpa, negación, frustración, miedo ante la incertidumbre de no saber cuánto tiempo le queda de vida, la dependencia al tratamiento dialítico, la pérdida de la autoestima, depresión, temor ante lo desconocido y pérdida de estatus económico y social, teniendo que adaptarse a un estilo de vida diferente, con nuevas exigencias y limitaciones del habitual quehacer humano.

La familia muchas veces busca la manera de afrontar las diversas necesidades que surgen a partir del diagnóstico; en ella, es donde la persona muchas veces satisface sus necesidades tanto físicas como afectivas y logra el desarrollo de una identidad propia. Elisabeth Lukas (2010) dice “la familia intacta es el lugar donde el ser humano halla mayor amparo y cobijo en esta tierra” (p.13)

Según P.B. Schneider (1974), existen mecanismos a través de los cuales la enfermedad renal crónica y su tratamiento pueden alterar el funcionamiento psíquico. En primer lugar, se producen cambios orgánicos asociados con la enfermedad, ya que el cerebro es un órgano cuyo funcionamiento adecuado requiere un equilibrio preciso de su medio interno, por lo que cualquier cambio puede asociarse con alteraciones de la función del sistema nervioso central. Estos cambios pueden ejercer un efecto importante sobre la vida emocional de los pacientes, dado que el funcionamiento psíquico se encuentra relacionado con la función cerebral. En segundo lugar, otro mecanismo por el cual la enfermedad renal crónica y su tratamiento pueden afectar el funcionamiento psicológico, es a través de la reacción del individuo frente a la enfermedad y los recursos psicológicos empleados para enfrentarla (p.189)

Una afección que aparece en una persona de forma repentina, provoca reacciones no solo biológicas sino también psicológicas, teniendo en cuenta que la enfermedad moviliza los mecanismos de defensa cuya misión es el mantenimiento de un equilibrio satisfactorio de una homeostasis psicológica que permita al yo funcionar de un modo autónomo. Estos mecanismos de defensa del yo frente a una enfermedad tienen un doble fin, por un lado luchar contra la angustia que desencadenó la amenaza ligada con la enfermedad, y por otro establecer un nuevo modo de relación del hombre enfermo con el mundo y consigo mismo.

Cuando estos mecanismos defensivos que suponen un gasto de energía no son suficientes, se experimentan desequilibrios, como trastornos de ansiedad y/o depresión, o estrés, acompañados de diferentes alteraciones o trastornos psicosomáticos, síntomas más graves como los delirios psicóticos, o incluso puede llegarse al suicidio.

Siguiendo a P.B. Schneider (1974), se puede considerar que “como reacción a una enfermedad crónica, se verifica la acción de la regresión, la formación reactiva y la

negación. Estos mecanismos de defensa deben ser respetados y bien conocidos para que se pueda apreciar su utilidad” (p.211) El mismo autor nombra los siguientes:

La regresión en la enfermedad: Es el modo de reacción más común que se puede observar en toda aquella situación que sea mórbida. Éste tipo de defensa es importante en las afecciones graves que requieren cuidados precisos, que ponen al paciente en un estado de dependencia completa. Es importante señalar que esta regresión no debe ser mantenida más tiempo de lo que es necesario. Algunas veces la regresión puede manifestarse por la formación reactiva en el movimiento regresivo. Esto quiere decir que el paciente en lugar de volverse pasivo y dependiente, se defiende de ese movimiento regresivo y se vuelve agresivo, no acepta la enfermedad, huye de los hospitales, rehúsa los tratamientos.

La formación reactiva, agresiva y proyectiva: El paciente lo que tiende a hacer es indicar que la enfermedad es considerada como un ataque que viene en forma mágica desde el exterior y su conducta significa “quieren hacerme daño”. Es común que el tipo de paciente que desarrolla este tipo de defensa, rehúse a realizarse tratamiento y a la larga se vuelve agresivo. De esta forma puede poner a distancia la angustia que desencadenó el accidente cuyas secuelas debe soportar. Para que se desarrolle éste tipo de mecanismo defensivo es necesaria una afección que dure un largo período de tiempo, ya que raramente se observa una formación reactiva agresiva y proyectiva en afecciones de corta duración.

La negación de la realidad: Cuando la negación es completa, la enfermedad es negada y el paciente se conduce como si no padeciera ningún trastorno físico. Se observa esta situación con relativa frecuencia en los estados terminales de enfermedades graves. En realidad se trata de un mecanismo psicológico que se observa en distintos grados en muchas afecciones. El médico debe respetar la conducta defensiva del enfermo y no tratar de restablecer la verdad científica cuando no es necesario, es decir cuando esta verdad no puede ser útil al paciente ayudándole a aceptar mejor o a soportar mejor una afección y los cuidados que ésta implica. No es el caso de los pacientes renales, ya que deben ser conscientes de su enfermedad, para poder cumplir adecuadamente las indicaciones médicas.

Cerca de la negación está la actitud de alejamiento o también podría llamarse aislamiento, ya que muchas veces los pacientes hablan de su enfermedad en términos

científicos, precisos como si se tratara de algún otro. El aislamiento se intercala entre el reconocimiento de la enfermedad, y los sentimientos y afectos que ésta entraña, que están reprimidos y cuya expresión no es posible.

En ocasiones la negación tiene como formación reactiva la sobreactividad que se observa en enfermos gravemente atacados que, por otra parte, saben hasta cierto punto que su afección es mortal en un plazo breve y que se ponen a hacer una gran cantidad de preparativos. Se puede pensar que esta sobreactividad es una anticipación.

Se debe tener en cuenta que, como nombré anteriormente, la depresión y la ansiedad son unas de las reacciones más frecuentes que acompañan a la enfermedad renal crónica y su tratamiento.

La depresión aparece cuando el paciente empieza a sentir el desgaste que conlleva su enfermedad, empieza a sentir síntomas que antes no notaba. Ésta depresión que surge, hace al paciente replantearse los interrogantes de su existencia, ya que enfrentarse con la muerte, requiere hacer una revisión del significado de la propia vida.

Los pacientes presentan signos y síntomas que incluyen desesperación, pérdida generalizada de la capacidad para experimentar placer, trastorno del sueño, pérdida de apetito y peso. También puede experimentar una sensación de angustia en ausencia de razones objetivas que justifiquen su temor (P.B. Schneider, 1974, pp.211- 217)

En cuanto al comportamiento reactivo frente a la enfermedad, es un síntoma que se refiere a la conducta de resistencia del paciente al tratamiento médico, y a menudo refleja su incapacidad para manejar el estrés que le provoca la enfermedad. La manifestación más común de este fenómeno es la falta de colaboración ante las restricciones dietéticas prescritas por el médico nutricionista, trayendo como consecuencia aumento del peso corporal y la sobrecarga líquida y salina, teniendo en cuenta que los pacientes renales tienen prohibido la ingesta de sal, y solo se les permite beber un litro de agua por día.

Con relación al comportamiento social, los pacientes que están sometidos a un tratamiento de diálisis, se enfrentan a cambios importantes en la calidad de su vida. En general, hay pérdida de la autoestima, ya que sufren una desvalorización como

personas, pudiendo llegar a sentirse inútiles. Otro problema relacionado a este aspecto, es la pérdida del status:

- Económico, en este punto, hay que tener en cuenta que mayormente los pacientes renales son jubilados por incapacidad, por lo que sus ingresos disminuyen, teniendo que compensar éste aspecto, otro miembro familiar.
- Social, aquí la relación social no puede ser desarrollada con la misma intensidad, por razones de salud y falta de voluntad.
- Profesional, al otorgarles la jubilación por incapacidad, el sentimiento de inutilidad se hace más intenso, se niegan a continuar cualquier actividad en forma particular, aduciendo que ya no cuentan con las mismas habilidades. Se debe tener en cuenta que los pacientes renales no pueden realizar actividades que requieran la utilización de fuerza.

Kübler-Ross E. (1969) ha desarrollado las fases por las que pasan los enfermos y familiares ante la posibilidad, más o menos inminente, de la muerte durante el proceso de su enfermedad y en el modo personal de vivenciar ese proceso (pp.25-178) Éstos son:

NEGACION Y AISLAMIENTO: Es la fase que atraviesa el paciente en la cual rechaza la gravedad de la enfermedad. La negación generalmente es una defensa provisoria que luego será sustituida por una aceptación parcial, es decir que es una fase pasajera, pero útil como mecanismo de defensa que permite a la persona asimilar la realidad de a poco. Ve la muerte como algo ajeno, planeando actividades a futuro. Pueden aparecer expresiones como ¡No es verdad!, ¡no soy yo! Es importante que el paciente se sienta respetado, escuchado, acompañado y aceptado, por lo tanto no se le debe mentir en cuanto su situación actual, ya que solo se logrará reforzar el sentimiento de negación.

LA IRA: Si las primeras reacciones eran “no, no es verdad, no soy yo”, tiene que dejar paso a una nueva reacción, como por ejemplo: ¿Por qué a mí?, ¿Qué hice mal?, pueden ser algunas de las exclamaciones que surjan. Cuando no se puede seguir manteniendo la primera fase de negación, es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento. En esta etapa se puede ver al paciente agresivo, molesto, dirigiendo éste mal

estar hacia aquellas personas que los rodean, como familiares, amigos, médicos y enfermeros. La rabia puede ser reprimida y puede convertirse en resentimiento, irritabilidad, depresión. Es importante entender esta rabia, acoger esta agresividad sin ofendernos y ayudarlo a entender que las causas de la ira provienen con frecuencia de la frustración por sentirse impotente frente a la situación y tener que depender de otros.

PACTO: La tercer fase en menos conocida pero igualmente útil para el paciente, aunque solo durante breves períodos de tiempo. Generalmente la mayoría de los pactos se hacen con Dios y se guardan en secreto. Las personas con una enfermedad terminal, pueden buscar hacer pactos con Dios, con oraciones, promesas y sacrificios, ya que puede ser percibida la enfermedad como un castigo divino. “Si me curo haré....”. En realidad, el pacto es un intento de posponer los hechos. Psicológicamente las promesas pueden relacionarse con una sensación de culpabilidad oculta, por lo que es necesario no pasar por alto este tipo de comentarios de los pacientes.

LA DEPRESIÓN: Surge cuando el paciente no puede seguir negando su enfermedad, cuando aparecen más síntomas o debilitaciones físicas. Pueden aparecer interrogantes como ¿Qué sentido tiene la vida? La persona puede experimentar una sensación de profundo decaimiento y refugiarse en sí mismo, frente a la gravedad de la situación que atraviesa. Puede también aparecer una pérdida de interés por todo lo que lo rodea. Pueden aparecer actitudes como no comer o no tomar las medicaciones. Los enfermos terminales, necesitan encontrarle un sentido a su vida y a su muerte, teniendo la seguridad de que no será abandonado ni dejado solo. Es el momento de resolver aquellas cuestiones pendientes. Si se le permite al paciente expresar su dolor, encontrará de manera más fácil la aceptación final, y estará agradecido con las personas que lo acompañen en esta fase de depresión.

LA ACEPTACIÓN: Si un paciente ha tenido tiempo y ayuda para pasar por las fases recientemente descritas, llegará a una fase en la que su destino no lo deprimirá ni enojará. No hay que confundir o creer que la aceptación es una fase feliz, ya que está casi desprovista de sentimientos. Los enfermos terminales, experimentan la muerte como la conclusión natural de la vida. Siente la necesidad de descansar y prepararse para el largo viaje. Al aceptar la muerte, llega el desprendimiento, alejarse poco a poco, siendo una experiencia penosa para los seres queridos y familiares. Es importante guardar un sano

equilibrio entre dejar al enfermo el espacio de soledad que necesita y que se sienta acompañado hasta el final. “He cumplido mi misión”. En esta fase en la familia la que necesita ayuda, comprensión y apoyo más que el paciente.

Las etapas no se viven de manera secuencial, sino que se entremezclan, por lo que es necesario respetar el ritmo y las fases por las que atraviesa el paciente, sin buscar soluciones, ya que el enfermo necesita de alguien que lo acepte y quiera. Se puede observar que en estas etapas, el enfermo terminal puede mantener una actitud de esperanza, una posibilidad de curación, de descubrimiento de un medicamento nuevo. Es esta chispa de esperanza, la que los sostiene durante días, semanas o meses de sufrimiento.

Capítulo N° III: Diagnóstico y tratamiento

Insuficiencia renal crónica

Todo ser humano posee dos riñones, cuyas funciones son las de remover productos residuales en la sangre, filtrar y eliminar sustancias tóxicas y desechos producidas por el mismo cuerpo, regular las proteínas, sodio y potasio, retener ciertos nutrientes, glucosa y vitaminas, mantener la cantidad exacta de líquido en el cuerpo para poder mantener la presión sanguínea a un nivel normal, y tiene también funciones endocrinas y metabólicas. Dentro de los riñones, existen pequeños filtros encargados de sacar los productos residuales en forma de orina, dejando de esta manera la sangre limpia para poder ser enviada a otras partes del cuerpo. Cuando los riñones empiezan a fallar, se diagnostica la enfermedad, bajo el rotulo de insuficiencia renal crónica. Hereñu y Mocellini Iturralde (1978), definen la insuficiencia renal crónica como “toda incapacidad que surge en el riñón para cumplir con sus funciones normales” (p.29)

Martins, C. (2005, citado en “qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica: uma revisão integrativa quality of life in people with chronic”, de Elionara Teixeira Boa Sorte & Ana Paula Modesto) definen que la enfermedad renal crónica, consiste en la pérdida lenta, progresiva e irreversible de las funciones renales, teniendo como causas principales la hipertensión arterial y la diabetes melittus. Los tratamientos para la enfermedad renal son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal, los cuales sustituyen parcialmente la función renal y disminuyen los síntomas de la enfermedad, preservando la vida, pero ninguno de ellos cura la enfermedad.²

² Traducción del portugués al español realizado por la investigadora

A Doença Renal Crônica consiste na perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, tendo como principais causas a hipertensão arterial e o diabetes melittus. Os tratamentos disponíveis para doença renal incluem a hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal, que substituem parcialmente a função renal, diminuem os sintomas da doença e preservam a vida, porém nenhum deles é curativo (MARTINS, CESARINO, 2005)

Marsha Wolfson, (citado en Stein, Jay. H., 1984) refiere:

La insuficiencia renal crónica (IRC), es un síndrome que hace referencia al estado caracterizado por una disminución significativa y progresiva de la función de los riñones. Actualmente se pueden mantener con vida a los pacientes que padecen esta enfermedad a través de la diálisis crónica o el trasplante renal, ambos con la finalidad de corregir las manifestaciones más incapacitantes de la insuficiencia renal crónica, y muchos de los pacientes suelen obtener una rehabilitación física y emocional parcial (p.441)

El origen de la insuficiencia renal crónica, es el resultado de diversas lesiones renales, y a pesar de que estas enfermedades responden a distintas etiologías, presentan cuadros patológicos dispares y también difieren en cuanto a presentación clínica y evolución natural. Éste tipo de enfermedad, puede aparecer en cualquier etapa de la vida de una persona, ya sea por deformación en el nacimiento de los riñones u otras causas que serán explicadas en el próximo apartado de éste capítulo.

La insuficiencia renal crónica o enfermedad renal, es un problema de salud que implica el deterioro progresivo e irreversible del 90 a 95% de la función de los riñones, siendo necesario iniciar un tratamiento sustitutivo con diálisis o trasplante para mantener o prolongar la vida de los pacientes.

A medida que la función renal disminuye y la diálisis se convierte en una realidad a corto plazo, el paciente suele tener dificultades para conservar la imagen de sí mismo, ya que a pesar de que se le indica que trate de desarrollar una vida lo más normal posible dentro de las limitaciones de la dieta y las sesiones dialíticas, dándole explicaciones de que debe esperar cierto grado de rehabilitación, no hay que dejar de pensar que esa persona sigue siendo un enfermo y requiere atención y asistencia médica.

Siguiendo lo dicho por Hereñu y Mocellini Iturralde (1978) los signos y síntomas en la enfermedad renal crónica suelen ser diversos; en un primer momento de la enfermedad, no

suelen manifestarse síntomas, pero a medida que ésta avanza, pueden aparecer síntomas como fatiga, disminución de la agudeza mental, dolores o espasmos musculares en brazos o piernas, dolores de cabeza, visión borrosa, pérdida de apetito, pérdida de peso, náuseas, vómitos, comezón en la piel, convulsiones, estado de coma, entre otros (p.38)

El tratamiento requiere una terapia renal sustitutiva, existiendo tres opciones: Hemodiálisis, diálisis peritoneal y finalmente, cuando es posible, trasplante de riñón.

Aquel psicólogo que se especialice en nefrología, o en áreas relacionadas con la medicina, deben poder centrarse en primer lugar con el impacto que el diagnóstico genere sobre el paciente, ya que por tratarse de una enfermedad incurable, pueden surgir en él, diferentes sentimientos, como así también una pérdida de interés por la propia vida, sin esperanza alguna, y puede en ocasiones aparecer la depresión como algo crónico, por lo que el profesional, tanto médico como psicólogo, debe poder ser capaz de, en un primer momento hablar responsablemente del verdadero estado de la enfermedad, pero también debe ser comprensible y tratar de demostrarles el sentimiento de acompañamiento. También debe centrarse en la psicoeducación del paciente a sus prescripciones médicas, brindándole apoyo y asesoramiento.

Causas de la enfermedad renal crónica

No hay dudas que las causas de la enfermedad renal crónica son múltiples. Según Stein, J. H. (1.984):

Muchas enfermedades renales tienen en común una destrucción progresiva de nefronas aunque obedezcan a mecanismos fisiopatológicos muy diversos. En efecto, a pesar de que estas enfermedades responden a distintas etiologías, presentan cuadros patológicos dispares y también, difieren en cuanto a presentación clínica y evolución natural; la manera de encarar el tratamiento en las etapas finales es similar (p.436)

Según el autor nombrado recientemente, la diabetes y la hipertensión arterial son las causas más comunes y responsables de la mayoría de los casos de enfermedad renal crónica. Pero también existen otras enfermedades o afecciones capaces de dañar el riñón, como por ejemplo defectos de nacimiento de los riñones, productos químicos tóxicos para el riñón, problemas con las arterias que irrigan los riñones, algunos medicamentos como analgésicos y fármacos para el cáncer, lesión al riñón, trastornos autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico y esclerodermia.

Refiriendo a Stein, J. H. (1984) entre las causas más comunes que existen sobre la enfermedad renal crónica, se nombran las siguientes (p.450):

- Infecciones, tanto del riñón, de la vía urinaria o sistémica que afecten al riñón como por ejemplo pielonefritis.
- Medicamentos que afecten al riñón
- Diabetes
- Enfermedades renales adquiridas o hereditarias
- Traumatismos, tumores
- Hipertensión arterial
- Aterosclerosis (depósito de materias grasas, como el colesterol en el interior de las arterias)
- Cálculos en la vía urinaria

Clasificación de la enfermedad renal

La enfermedad renal crónica, presenta varios estadios, donde el último es aquel en la cual es necesario el tratamiento sustitutivo renal. Estos estadios, se clasifican según el valor

calculado del filtrado glomerular, teniendo en cuenta que en una persona que no presenta la enfermedad, lo normal es tener de 90 a 120 ml por minuto; El filtrado glomerular es un examen utilizado para verificar la función de los riñones. Brinda un cálculo aproximado de la cantidad de sangre que pasa a través de los glomérulos, y se mide en milímetros por minuto. Los glomérulos son los diminutos filtros en los riñones que filtran los residuos de la sangre. Para calcular el valor del filtrado glomerular, se utiliza una fórmula matemática que tiene en cuenta la edad de la persona, la raza, el sexo y la creatinina. La creatinina es un producto de desecho que proviene de la actividad muscular. Cuando los riñones están funcionando correctamente, eliminan la creatinina de la sangre. A medida que la función renal disminuye, los niveles de creatinina en sangre, se elevan (Stein, J. H. 1984, p.463)

Los estadios de la enfermedad renal crónica según Stein, J. H. (1984, p.436) son los siguientes:

Estadio 1: Daño renal con función renal normal. Valor del FG (filtrado glomerular) de 90 a 120ml x min. Los síntomas clínicos posibles relacionados con la Enfermedad renal crónica son, hipertensión arterial, infecciones de las vías urinarias. Análisis de orina normal.

Estadio 2: Daño renal con pérdida de la función renal leve. Valor del FG, de 60 a 89ml x min. Síntomas clínicos posibles: Hipertensión arterial, infecciones de las vías urinarias, Análisis de orina anormal.

Estadio 3: Pérdida de la función renal de leve a moderada. Valor del FG de 45 a 59ml x min. Posibles síntomas clínicos: Hipertensión arterial, infecciones de las vías urinarias, análisis de orina anormal, anemia (falta de glóbulos rojos).Estadio 3b: pérdida de la función renal de moderada a grave. Valor del FG de 30 a 44ml x min. Síntomas clínicos posibles: Hemograma bajo, desnutrición, dolor en los huesos, sensaciones nerviosas anormales, función mental reducida, sensación de malestar.

Estadio 4: Pérdida de la función renal grave. Valor del FG de 15 a 29 ml x min.

Síntomas clínicos posibles: Hinchazón, anemia, disminución del apetito, y otras anomalías de laboratorio. Es el momento para empezar a preparar al paciente para el tratamiento de diálisis o el trasplante de riñón.

Estadio 5: pre diálisis. Valor del FG, menos de 15 ml x min. Posibles síntomas clínicos: Falta de aire, disminución del apetito, fatiga, disminución de las funciones mentales y anomalías de los valores de laboratorio.

Estadio 5D: Diálisis. Ésta etapa es donde los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia y se hace necesario realizar el tratamiento de diálisis, en cualquiera de sus modos, ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal, o en caso de ser factible, se realiza el trasplante de riñón.

João, Egidio Romão Junior (2004), al igual que el autor nombrado recientemente, refiere que la insuficiencia renal crónica se divide en seis etapas funcionales según el grado de la función renal del paciente. Estas etapas definidas por éste autor son:

- Función renal normal y sin fase de lesión renal: incluye a las personas que integran los grupos de riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica (hipertensión, diabetes, familiares de hipertensos, diabéticos y pacientes con IRC, etc.) que aún no han desarrollado la lesión renal.
- Lesión con función renal normal: corresponde a las fases iniciales de la lesión renal con filtrado glomerular conservado.
- Funcional o leve fase de insuficiencia renal: se produce en la pérdida temprana de la función renal. En esta etapa, los niveles de urea y creatinina siguen siendo normales, sin grandes signos clínicos o síntomas de insuficiencia renal y sólo precisan métodos para evaluar la función renal (métodos de depuración, por ejemplo), que van a detectar estas anomalías. Los riñones no pueden mantener el control razonable del medio interno.
- Laboratorio o etapa moderada de insuficiencia renal: en esta etapa, aunque los signos y síntomas de uremia pueden estar presentes en discreto, el paciente

permanece clinicamente bien. En la mayoría de los casos, sólo muestra signos y síntomas relacionados con la causa subyacente (lupus, hipertensión, diabetes, infecciones de las vías urinarias, etc.).

- Insuficiencia renal o fase clínica grave: el paciente ya sufre de disfunción renal. Espectáculos marcados de signos y síntomas de la uremia. Entre ellas la anemia, la hipertensión, edema, debilidad, malestar general y síntomas gastrointestinales son los más comunes.
- Etapa terminal de insuficiencia renal crónica: representa el rango de la función renal en el que los riñones han perdido el control del medio interno, que se convierte incompatible con la vida. Sus opciones terapéuticas son métodos de Aclaramiento de la sangre artificial (diálisis peritoneal o hemodiálisis) o trasplante renal.³

³ Traducción del Portugués al español realizado por la investigadora

Fase de função renal normal sem lesão renal - importante do ponto de vista epidemiológico, pois inclui pessoas integrantes dos chamados grupos de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica (hipertensos, diabéticos, parentes de hipertensos, diabéticos e portadores de DRC, etc), que ainda não desenvolveram lesão renal.

Fase de lesão com função renal normal - corresponde às fases iniciais de lesão renal com filtração glomerular preservada, ou seja, o ritmo de filtração glomerular está acima de 90ml/min/1,73m².

Fase de insuficiência renal funcional ou leve - ocorre no início da perda de função dos rins. Nesta fase, os níveis de uréia e creatinina plasmáticos ainda são normais, não há sinais ou sintomas clínicos importantes de insuficiência renal e somente métodos acurados de avaliação da função do rim (métodos de depuração, por exemplo) irão detectar estas anormalidades. Os rins conseguem manter razoável controle do meio interno. Compreende a um ritmo de filtração glomerular entre 60 e 89ml/min/1,73m².

Fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada - nesta fase, embora os sinais e sintomas da uremia possam estar presentes de maneira discreta, o paciente mantém-se clinicamente bem. Na maioria das vezes, apresenta somente sinais e sintomas ligados à causa básica (lupus, hipertensão arterial, diabetes mellitus, infecções urinárias, etc.). Avaliação laboratorial simples já nos mostra, quase sempre, níveis elevados de uréia e de creatinina plasmáticos. Corresponde a uma faixa de ritmo de filtração glomerular compreendido entre 30 e 59ml/min/1,73m².

Fase de insuficiência renal clínica ou severa - O paciente já se ressentido de disfunção renal. Apresenta sinais e sintomas marcados de uremia. Dentre estes a anemia, a hipertensão arterial, o edema, a fraqueza, o mal-estar e os sintomas digestivos são os mais precoces e comuns. Corresponde à faixa de ritmo de filtração glomerular entre 15 a 29ml/min/1,73m².

Fase terminal de insuficiência renal crônica - como o próprio nome indica, corresponde à faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser incompatível com a vida. Nesta fase, o paciente encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal. Compreende a um ritmo de filtração glomerular inferior a 15ml/min/1,73m².

Diálisis

Siguiendo a Guttman, R. (citado en Stein, J. H. 1984) se entiende por Diálisis:

Proceso por el cual las moléculas pequeñas de los solutos atraviesan una membrana semipermeable siguiendo un gradiente de presión o un gradiente de concentración de soluto entre los líquidos que están a cada lado de la membrana, es decir, un proceso artificial de filtración de los productos de desecho y la eliminación del exceso de líquidos del organismo, en el momento en que los riñones no pueden realizarlo normalmente. Éste proceso tiene como finalidad apoyar y prolongar la vida de pacientes con insuficiencia renal avanzada (p.447)

La terapia de diálisis se utiliza en medicina como un método de depuración extra renal en situaciones de uremia aguda y crónica. Existen dos tipos de diálisis según la membrana semipermeable utilizada. La diálisis peritoneal que utiliza el peritoneo (membrana natural) o la hemodiálisis, que emplea dializadores fabricados por la industria como membranas artificiales.

La diálisis elimina los productos de desecho y líquidos de la sangre que los riñones no pueden eliminar. También ayuda a mantener el equilibrio en el organismo corrigiendo los niveles de diversas sustancias tóxicas en la sangre. Sin diálisis, todos los pacientes con insuficiencia renal terminal morirían como consecuencia de la acumulación de toxinas en la sangre (Hereñu y Mocellini Iturralde, 1978, p.41)

Tratamiento para la Insuficiencia renal crónica

Como nombré anteriormente, las dos técnicas de depuración extra-renal utilizadas son las conocidas como Hemodiálisis (HD) y Diálisis Peritoneal (DP). La misión de la diálisis

en cualquiera de los tipos de tratamiento, es similar y está diseñada para sustituir algunas de las funciones del riñón, eliminar los productos de desecho y el exceso de líquido, corregir los desequilibrios de los electrolitos y corregir el pH del organismo. Se hace referencia a la depuración extra renal o tratamiento sustitutivo, ya que a partir de la disfunción del riñón, la sangre tiene que derivarse para ser filtrada y sustituir las funciones de la membrana glomerular del riñón nativo.

En la diálisis peritoneal la sangre se deriva hacia el peritoneo. En la hemodiálisis la sangre sale del cuerpo a través de un circuito continuo y se conduce a un hemofiltro en donde una vez depurada vuelve al cuerpo (Stein, J. H. 1984, p.447)

• Tratamiento de Hemodiálisis

La hemodiálisis es un proceso de eliminación de toxinas y exceso de fluidos de la sangre y los tejidos haciendo circular de forma continua la sangre a través de un filtro.

Stein, J. H. (1984) refiere que “es un proceso que altera la composición y el volumen de los líquidos corporales mediante dos procesos que son la difusión y el transporte conectivo, los cuales pueden hacerse por separado pero generalmente se los combina” (p.447)

El proceso de ultrafiltración consiste en la transferencia convectiva de líquido extracelular isotónico, y el proceso de la difusión, es el que corrige la concentración plasmática de sal y elimina los productos de desecho, entre ellos urea y creatinina.

Según Stein, J. H. (1984), el tratamiento de hemodiálisis tiene como función (p.436):

- Eliminar la sal extra, el agua y los productos de desecho para que no se acumulen en el cuerpo, es decir elimina toxinas que no pueden ser eliminadas por la orina.
- Mantener niveles seguros de vitaminas y minerales en el cuerpo.
- Ayudar a controlar la presión arterial.
- Ayudar a producir glóbulos rojos.

El tratamiento de hemodiálisis se realiza a través de una máquina que se conecta con el paciente a través de un catéter, y es la encargada de drenar la sangre, lavarla en una solución especial de dializado que elimina los líquidos y sustancias de desecho, y luego la regresa a su torrente sanguíneo. Es decir, son máquinas que constan de una bomba de sangre que moviliza la sangre desde el acceso vascular hasta el dializador, y la retorna al paciente.

Esa modalidad de tratamiento de hemodiálisis, lo realizan enfermeras especializadas en el tema. Cuando el paciente llega al centro según su turno programado, la nutricionista evalúa su peso, su presión arterial y sus condiciones físicas. Luego, según la prescripción médica, se inicia el tratamiento. La enfermera asignada al paciente, introduce dos agujas, una se conecta a una arteria (línea arterial), la cual bombea sangre al dializador, y la otra aguja se conecta a una vena (línea venosa), que devuelve la sangre dializada al cuerpo. En el caso que el paciente tenga dificultades en sus redes venosas, se coloca un catéter y las líneas de sangre se conectan directamente al catéter.

La heparina es un medicamento que evita que la sangre se coagule dentro del dializador. Puede administrarse a través del acceso, antes de empezar la diálisis, y durante la diálisis si es necesario. Luego, la sangre se bombea al dializador, de forma continua durante el tratamiento, donde se limpia y se devuelve al cuerpo. El personal especializado de la sala controla el flujo sanguíneo, la tensión arterial y las condiciones generales. El personal clínico controla continuamente las condiciones del dializado y de la máquina para garantizar la seguridad del paciente y que el tratamiento funciona correctamente.

Cuando el tratamiento finaliza, el enfermero retira las agujas y pone unos apósitos en los puntos de punción. Los apósitos pueden retirarse en pocas horas. Los pacientes con catéter se desconectan de las líneas de sangre. Se utilizan tapones para cerrar y proteger el catéter. Los pacientes no deben manipular el catéter. (Stein, J. H. 1984, p.447)

Jofré, López Gómez, Luño, Pérez García y Rodríguez (2006) afirman:

La hemodiálisis puede realizarse en un centro para diálisis especial, en hospitales, en centros satélites o el propio domicilio del paciente (hemodiálisis domiciliaria),

aunque esta última, por su costoso tratamiento, en Argentina no existe, y solo contamos con la hemodiálisis realizada en centros especializados para dicha tarea. En dicho centro el paciente debe realizar alrededor de tres tratamientos a la semana, durando aproximadamente cada tratamiento entre cuatro y cinco horas cada uno. (Jofré et al 2006 p.44)

Se debe tener en cuenta que una de las características de los pacientes que padecen enfermedades crónicas, es la carga biológica, física y psíquica que estas implican. Así, la percepción de la calidad de vida de pacientes que conviven con una enfermedad renal crónica se ve afectada por trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión que se asocian con una menor esperanza de vida. Estos desajustes psicológicos muchas veces conducen a actitudes que perjudican al tratamiento, ya que muchos pacientes no solo se niegan a aceptar la enfermedad, sino que también pueden mostrar resistencia en el momento de cambiar sus hábitos de vida y por lo tanto adaptarse a los tratamientos necesarios para mejorar su estado de salud. Además se debe tener en cuenta que los tres aspectos básicos en el cuidado físico de cualquier persona que padece enfermedad renal son dieta, medicación y ejercicio físico.

- Tratamiento de Diálisis peritoneal

Como refiere Stein, J. H. (1984)

Es un proceso similar al de la hemodiálisis, solo que se realiza con un solo catéter tras abdominal para introducir el líquido y evacuarlo. En lugar de usar un riñón artificial como filtro, se utiliza la membrana peritoneal, la cual es una membrana delgada que cubre la cavidad abdominal. El catéter es de goma siliconada (p.449)

La diálisis peritoneal se realiza dentro del cuerpo del paciente sin que se manipule la sangre. Se infunde un líquido de diálisis estéril en el abdomen del paciente donde permanece por un período de tiempo. Luego se drena y se extraen los productos de desecho y el exceso de líquido del interior de la cavidad abdominal. Este procedimiento se repite entre tres y cinco veces al día, lo que se conoce como diálisis peritoneal continua ambulatoria, o bien se realiza por la noche con la ayuda de una máquina, denominándose a esta modalidad diálisis peritoneal automatizada. La elección para realizar la modalidad más adecuada, depende de las indicaciones del médico Nefrólogo y de las condiciones personales.

Siguiendo a Stein, J. H. (1984) las ventajas que tiene la diálisis peritoneal, diferenciándose de la hemodiálisis, son (p.450):

- Los tratamientos son más cortos durando de dos a tres horas, realizándose el tratamiento al menos de cinco a siete días por semana.
- Tratamientos más prolongados por las noches, de 3 a 6 noches por semana mientras duerme.
- El paciente tiene la posibilidad de realizar una combinación de tratamientos diarios y nocturnos.
- El paciente puede mantener su presión arterial más baja, llegando en algunas ocasiones a no necesitar más medicamentos para la presión.
- El paciente logra un trabajo de eliminación de residuos mejor que en hemodiálisis.
- La diálisis peritoneal es más benigna para el corazón y el sitio de acceso de filtrado.
- Permite a los pacientes fijar más fácilmente los tratamientos dentro de su horario disponible.
- Permite al paciente realizarse él mismo el tratamiento, o poder contar con la ayuda de algún familiar, siendo entrenados por enfermeras expertas sobre el tratamiento.

Siguiendo lo dicho por la Dr. Eugenia Cuevas, (conversación personal en el centro de diálisis Fresenius Medical Care, de la ciudad de Salta, en Marzo 2018) Médica Nefróloga especialista en el tratamiento de diálisis peritoneal, podemos nombrar las siguientes ventajas:

- El paciente puede realizarse la diálisis peritoneal en su hogar sin asistencia, contando con un guardia activa por vía telefónica las 24 horas del día, todos los días, por cualquier duda o inconveniente.
- Puede hacerse el tratamiento en cualquier parte ya sea en su hogar, en su trabajo, lo único que necesita es un espacio iluminado, limpio y en un interior, no al aire libre.
- Al no tener que trasladarse a un centro de diálisis, tiene más tiempo para sí mismo, pudiendo organizar su cronograma o actividades diarias.
- Es un método menos agresivo para el cuerpo, incluso para el corazón.

En la diálisis peritoneal, el paciente debe considerar que él o algún familiar involucrado en el tratamiento, deben ser responsables de colocar adecuadamente la aguja en el sitio de acceso, controlar la presión arterial durante el tratamiento, llevar los registros, limpiar adecuadamente el espacio en donde estará el paciente, como así también la higiene de manos antes de colocar las agujas.

Se debe tener en cuenta que la diálisis peritoneal, no es apta para todas las personas, ya que el paciente debe tener la capacidad de aprender el modo de dializarse y de ser responsable con su cuidado.

El paciente que realice diálisis peritoneal en su hogar, puede adquirir mayor independencia y mejor adaptación al medio social realizando sus tareas cotidianas con menos dificultades que las personas que se realizan hemodiálisis.

La diálisis peritoneal cíclica continua, el otro tipo de diálisis peritoneal, funciona básicamente de la misma manera que la diálisis peritoneal continua ambulatoria, la diferencia es que en lugar de hacer intercambios manuales varias veces al día mientras está despierto, el paciente utiliza una máquina que se llama ciclador. El ciclador hace el trabajo que debería realizar el paciente, mientras éste está durmiendo. Se programa la máquina para que realice los intercambios en un período de 8 a 10 horas, todas las noches.

- Técnica de la diálisis peritoneal

El paciente debe recibir capacitación especial sobre diálisis peritoneal para poder realizar el tratamiento. Además debe tener colocado quirúrgicamente un catéter, el cual es un tubo blando y flexible, en su abdomen, realizando los cuidados necesarios e indicaciones brindadas por los enfermeros para no sufrir infecciones llamadas peritonitis.

Stein, J. H. (1984) refiere:

Técnicamente la diálisis peritoneal consiste en la colocación de un catéter flexible a través de la pared abdominal del paciente. El catéter posee un extremo largo y con múltiples perforaciones puntiformes que se dispone en la cavidad peritoneal, preferiblemente en el fondo de saco de Douglas. En su parte media existen dos topos de dacrón que se colocan, respectivamente, en la vaina de los rectos del abdomen y por encima del peritoneo, para evitar el paso de gérmenes hacia la cavidad peritoneal, ya que la complicación más seria de esta técnica es la peritonitis. (p.451)

Una vez instalado el catéter se inicia un ciclo de diálisis: se introducen en la cavidad abdominal dos litros de líquido de diálisis, estéril y calentado a unos 37°, cuya composición es similar al líquido de hemodiálisis; El líquido permanece allí unos 20-30 minutos y luego se lo hace salir, habitualmente por efecto de sifón. A continuación se inicia otro ciclo de igual forma.

En la diálisis peritoneal, la ultrafiltración de agua se consigue mediante la presión osmótica del líquido de diálisis, la cual depende de su mayor o menor concentración de glucosa. El agua es arrastrada desde la sangre a la cavidad peritoneal y la diferencia entre el líquido que sale y el que entró (habitualmente las bolsas son de 2 litros) permite controlar el balance hídrico del paciente.

La diálisis peritoneal necesita de un acceso a la cavidad abdominal. Esto se lleva a cabo mediante el catéter de DP. Se trata de un tubo de plástico delgado y, en general, se inserta a través de la pared abdominal en la cavidad abdominal. Habitualmente, lo inserta un cirujano o nefrólogo con anestesia general o local. Permanece en su cuerpo de manera permanente y apenas una pequeña parte sobresale a través de la piel para conectarse al equipo de transferencia y a las bolsas de DP durante los intercambios. El catéter de DP es el mismo para los dos tipos de diálisis peritoneal. Antes de comenzar el tratamiento, es conveniente esperar dos semanas después de que se haya insertado el catéter.

Gutman, R. (citado en Stein, J. H. 1984) explica en que consiste el tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria de la siguiente manera:

- El paciente debe colocar aproximadamente dos cuartos de galón de líquido de lavado en su abdomen y luego lo drena. Esto se realiza para conectar una bolsa de plástico con líquido, al tubo blanco (catéter) en su abdomen.
- Al levantar la bolsa de plástico hasta la altura del hombre, la gravedad empuja el líquido hacia el abdomen. Esto se denomina llenado. Cuando se vacía, la bolsa de plástico se retira y desecha.
- El líquido de lavado permanece dentro de su abdomen durante varias horas. Esto se denomina permanencia. Durante este tiempo, los productos de desecho y el líquido adicional se expulsan de la sangre a través de la membrana peritoneal y del dializado.
- Cuando finaliza, el líquido de lavado se drena del abdomen a través de un catéter colocado dentro de una bolsa de plástico, que se puede cerrar y desechar.
- El proceso de estos pasos, llenado, permanencia y drenado, se denomina intercambio.
- El tiempo de llenado es de aproximadamente 30 minutos, pudiéndose realizar durante las actividades diarias habituales. Debido a que se realizan 3, 4 o 5 intercambios en un periodo de 24 horas, algunas personas prefieren realizarlos cerca del horario de las comidas o a la hora de dormir. (p.451)

ANTICIPACIÓN DE SENTIDO

En ésta investigación, cuyo objetivo principal fue “Conocer el Sentido de vida de pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal, en la ciudad de Salta, en el año 2018”, se pretendía conocer y describir la temática, con la mayor profundidad posible, y no comprobar o refutar algo dentro de la misma, por lo tanto no se plantearon hipótesis previas.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Definición conceptual de las variables de estudio

- **Sentido de vida**

Es la dirección que la persona le imprime a su propia vida, un motivo o razón para vivir, actualizado en una escala de valores existenciales, de creación. “En la medida que el hombre cumple el sentido y realiza valores, se cumple el sentido de vida y se realiza a sí mismo” (Guberman, M & Pérez, E. 2005, p.127)

“..., el sentido de vida difiere de un hombre a otro, de un día a otro y de una hora a otra”. (V. Frankl, 1979, p.131)

- **Enfermedad renal crónica**

La insuficiencia renal crónica, es la pérdida de la capacidad funcional de los riñones en forma permanente, que generalmente ocurre de manera gradual hasta requerir diálisis. Marsha Wolfson, (citado en Stein, J. H., 1984) refiere: “La insuficiencia renal crónica (IRC), es un síndrome que hace referencia al estado caracterizado por una disminución significativa y progresiva de la función de los riñones” (p.441)

- **Tratamiento de Diálisis peritoneal**

Es una técnica que, en lugar de utilizar una máquina para suplir la función del riñón, se utiliza la membrana del peritoneo como filtro. El líquido de la diálisis, se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter previamente implantado de manera quirúrgica, y se extrae una vez pasado un tiempo, por lo general de 20 a 30 minutos, quedando realizada de esta manera, la diálisis. Esta técnica, suele realizarse de 3 a 5 veces por día, dependiendo las necesidades del paciente y las indicaciones del médico.

“Es un proceso similar al de la hemodiálisis, sólo que se realiza con un solo catéter tras abdominal, para introducir el líquido de diálisis y evacuarlo. En lugar de usar un

riñón artificial como filtro, se utiliza la membrana peritoneal, la cual es una membrana delgada que cubre la cavidad abdominal” (Stein, J. H. 1984, p.449)

Definición operacional de variables de estudio

- **Sentido de vida**

Operacionalmente, esta variable es medida como “realización interior de sentido” (RIS). Esto, se refiere básicamente a la posibilidad que una persona tiene de encontrarle o no sentido a su vida.

Son las respuestas y/o los valores que se obtienen a partir de las preguntas del cuestionario del Logo-test de Elisabeth Lukas aplicado a los pacientes con Insuficiencia renal Crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. La evaluación de esas respuestas, arroja un puntaje total que permite ubicar a la persona evaluada, en relación a la variable “realización interior de sentido” o “frustración existencial” dentro de la población total, dependiendo de la edad de cada uno, posicionándolo en cuartos (cuartiles) o en décimos (Deciles). A menor puntaje, mayor es la realización interior de sentido.

En la parte I del Logo test, dentro de los nueve ítems que presenta, se evaluaron los contenidos de sentido y la conciencia que el paciente tiene acerca de la posibilidad de realizarse en su vida. En la parte II del Logo test, se evaluó las manifestaciones de la frustración existencial a través de los siete ítems que presenta este apartado. Y en la parte III, se evaluó la autovaloración que los pacientes tienen respecto a las metas de su propia vida, la conciencia de éxito y fracaso y la actitud ante ello. Su aplicación permitió conocer la realización interior de sentido o la frustración existencial.

- **Enfermedad renal crónica**

Diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica que recibe el paciente, obtenido éste al menos tres meses antes del inicio de ésta investigación. Se obtuvo conocimiento

acerca de la enfermedad renal, a través de la observación documental y de la entrevista semi-dirigida realizada a cada participante.

- **Tratamiento de diálisis peritoneal**

Personas que se exponen a diario a uno de los tratamientos de diálisis que existen actualmente para la enfermedad renal crónica, a través de la membrana del peritoneo, supliendo la función del riñón afectado. Al igual que la enfermedad renal crónica, se obtendrá su conocimiento a través de la observación documental y de la entrevista semi-dirigida.

Nivel y Tipo de investigación

El nivel de investigación elegido para el desarrollo de éste trabajo, fue el nivel **descriptivo**, tratando de detallar el fenómeno a estudiar en un contexto y situación determinada, en este caso, el sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, en tratamiento de diálisis peritoneal, en la ciudad de Salta, en el año 2018, poniendo énfasis en la calidad de la información obtenida y no en la cantidad. Se trabajó en la recolección de datos, a través de la aplicación de los instrumentos de observación documental, entrevista semi-dirigida, y el Logo-test, logrando de esta manera, obtener la información necesaria para arribar a una conclusión y responder a los objetivos propuestos en el inicio.

Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista L. (2006), refieren que la investigación descriptiva “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (p.103).

Los resultados obtenidos, sólo tendrán un nivel de alcance en el centro de diálisis, y no se podrán generalizar a otro grupo o población, por tratarse de una muestra no relevante.

El tipo de investigación para el desarrollo de este trabajo, fue de carácter **mixto**, siguiendo los criterios del enfoque cualitativo, estudiando el fenómeno y tratando de comprenderlo en el

contexto usual. Es mixto, porque para la recolección de información, además de la entrevista semi-dirigida y la observación documental, se utilizó el cuestionario del Logo-test que posee análisis tanto cualitativo como cuantitativo, permitiendo responder al problema de investigación a través de una triangulación de datos.

Teniendo en consideración la clasificación propuesta por Sierra Bravo (1989), la finalidad de ésta investigación es básica, buscando conocer y comprender mejor fenómenos sociales. Su alcance temporal se caracteriza por ser una investigación **transeccional o transversal descriptiva**, recopilando los datos obtenidos en un momento y con un grupo determinado, es decir, los pacientes que se dializan dentro del centro de diálisis ya nombrado. Según el contexto, se trata de una investigación de campo, respetando el ambiente natural donde se realizó la recolección de datos. Por su amplitud, es una investigación microsociológica, por tratarse del estudio de un grupo mediano, buscando determinar el sentido de vida de pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal.

Diseño

De acuerdo a las características de la investigación, el diseño elegido para su desarrollo, fue el modelo de **enfoque dominante**. En este caso, el enfoque que predominó fue el cualitativo.

Se considera que es un diseño adecuado para dicha investigación, ya que para llegar a la conclusión e interpretación final, tuvo predominancia el enfoque cualitativo, pero teniendo en consideración los aportes cuantitativos obtenidos a partir del Logo-test, realizando una triangulación de datos con medición numérica y sin medición numérica, para lograr de esta manera, responder al planteamiento del problema.

Hernández Sampieri, et al., (2006) definen los diseños de enfoque dominante como “el estudio que se desarrolla bajo la perspectiva de alguno de los dos enfoques, el cual prevalece, y la investigación mantiene un componente del otro enfoque” (p.773)

Contexto y período

El contexto donde se llevó a cabo la investigación fue el Centro de diálisis Fresenius Medical Care, situado en calle Zabala 452, en la ciudad de Salta capital, siendo donde se aplicaron los instrumentos utilizados para la recolección de datos.

El período en el que se realizó la investigación y la recolección de datos, fue seis semanas aproximadamente, comenzando los primeros días del mes de Septiembre, y concluyendo a finales del mes de Octubre, del año 2018.

Marco Institucional

Fresenius Medical Care Argentina es una empresa de origen multinacional, que brinda servicios de terapia sustitutiva renal para pacientes crónicos en las modalidades de hemodiálisis y diálisis peritoneal. Tienen como propósito fundamental mejorar la vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, ofreciéndoles un servicio integral, caracterizado por la más alta tecnología para el tratamiento de diálisis y el acompañamiento permanente de un equipo humano especializado, profesional, cálido y comprometido con la salud.

Fresenius Medical Care es hoy el mayor proveedor de productos y servicios para las personas que se encuentran en tratamiento de diálisis por insuficiencia renal crónica, una enfermedad que afecta a más de 2,3 millones de personas en todo el mundo.

Este centro de diálisis, inició sus actividades en Argentina en 1989, aplicada a la importación y distribución de productos y equipos desde Alemania. Con el correr de los años amplió y extendió su presencia en el país hasta constituirse en el mayor prestador asistencial de servicios de diálisis, a la vez que fabricante, distribuidor y exportador de productos para diálisis.

La empresa en Argentina sostiene la necesidad de promover una estrategia médica integrada para la atención de la enfermedad renal crónica en sus diversos estadios, vinculando las áreas de prevención, acción clínica temprana, terapias sustitutivas y

trasplante. En tal sentido mantiene vínculos con instituciones que desarrollan intensa actividad en trasplante, cuenta con centros de trasplante renal en algunas localidades del interior del país y desarrolla acciones en el campo del cuidado de pacientes en riesgo de enfermedad renal avanzada.

Fresenius Medical Care Argentina mantiene convenios con más de 265 sistemas asistenciales que brindan coberturas médicas. Entre las mismas figuran:

- En el sector Público: Ministerios de Salud Provinciales, Obras Sociales Provinciales, Programa Federal de Salud (PROFE) y PAMI
- En el sector de la Seguridad Social: Obras Sociales Sindicales, de Dirección y de las Fuerzas de Seguridad
- En el sector Privado: Empresas de Medicina Prepaga, seguros de salud, mutuales y programas asistenciales de círculos médicos

El núcleo operativo asistencial es el Centro de Diálisis, conducido por un Director Médico, y comprende un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos aplicado a la atención personalizada del paciente en diálisis:

- **Médicos nefrólogos y clínicos**, orientados a la atención de Insuficiencia Renal Crónica.
- **Enfermeras / Técnicos** especializados en diálisis.
- **Nutricionistas** que asesoran al paciente en materia de una dieta apropiada.
- **Psicólogos** que brindan atención profesional y contención al paciente en diálisis y en espera de oportunidad de trasplante.
- **Asistentes Sociales** que proveen apoyo para problemas de cobertura de salud y de reinserción social y productiva.
- **Bio Ingenieros** que son responsables de la calidad de agua utilizada en el tratamiento y del mantenimiento de la infraestructura y equipamiento del centro de diálisis.
- **Administradores** que atienden temas de suministro, logística, personal, traslado de pacientes, etc.

El Centro de Fresenius en su sede central de Salta, y sus anexos, actualmente atienden únicamente pacientes mayores de 18 años sin excepción.

Fresenius Medical Care, en su sede central de Salta ubicada en calle Zabala 452, cuenta actualmente con 180 pacientes renales, incluyendo tanto los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal como en tratamiento de hemodiálisis. Sólo 16 pacientes se realizan tratamiento de diálisis peritoneal, y los otros pacientes restantes se realizan tratamiento de hemodiálisis. Las otras sedes se ubican en el Hospital San Bernardo y en la localidad de Rosario de la Frontera, dónde realizan únicamente tratamiento de hemodiálisis.

Se eligió éste lugar para el desarrollo de la investigación, porque se cuenta con la posibilidad de acceder de manera directa a la recolección de información brindada por los participantes.

Población y Muestra

Se tomó como muestra, la totalidad de las personas con diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica y que se encuentran en tratamiento de diálisis, bajo la modalidad de diálisis peritoneal, en el Centro de diálisis Fresenius Medical Care, de la ciudad de Salta, en el año 2018. Por lo tanto, se trató de una muestra no probabilística compuesta por sujetos que participaron de manera voluntaria.

El tamaño de la muestra no fue relevante, y como se mencionó anteriormente, los resultados obtenidos no se podrán generalizar a otros contextos, examinando el fenómeno a estudiar en profundidad.

La delimitación de la población consistió en establecer criterios de inclusión y de exclusión que cumplan con los objetivos de la investigación. Los criterios de selección estuvieron determinados por diferentes características. Entre ellos:

Se incluyeron en la muestra:

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal.
- Pacientes estables emocionalmente
- Pacientes que registrasen más de tres meses en tratamiento de diálisis peritoneal.
- Pacientes que residían, al momento de realizar la investigación, en la ciudad de Salta, Argentina.
- Pacientes mayores de 18 años

Se excluyeron de la muestra:

- Pacientes que presenten trastornos mentales y alteración psicológica severa (juicio de realidad no conservado)
- Pacientes que registren menos de tres meses en tratamiento de diálisis peritoneal.
- Pacientes que no vivan en la ciudad de Salta, Argentina
- Pacientes que presenten alguna dificultad cognitiva que limite la comprensión de texto y consigna.

La muestra con la que se trabajó, quedó conformada por nueve personas, dos de sexo masculino y siete de sexo femenino, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica y que se encontraban realizando tratamiento de diálisis peritoneal. Estas personas, accedieron voluntariamente a participar de la investigación, mediante la firma de un consentimiento informado, obtenido previo a la recolección de datos (ver modelo en anexo 2).

El total de las personas con éste diagnóstico médico y que se encontraban en tratamiento de diálisis peritoneal al momento de comenzar la recolección de datos, fue de 16 pacientes. Dos personas, no aceptaron participar voluntariamente en la investigación; otras tres personas, eran pacientes en ingreso a tratamiento de diálisis peritoneal, eso quiere decir que no cumplían con el requisito de inclusión de tener mínimo tres meses de antigüedad en el tratamiento de diálisis; y otras dos personas, mostraron dificultad en la comprensión de consigna del Logo-test. A partir de estos criterios, quedó conformada la muestra total con nueve participantes.

Equipo de trabajo

El equipo de trabajo para el desarrollo de esta investigación, estuvo conformado por:

- La investigadora: Melina Andrea Altobelli, estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología, de la Universidad Católica de Salta.
- La Directora de Trabajo Final de grado, Lic. Norma Terceros, Licenciada en Psicología, recibida de la Universidad Católica de Salta, quien fue la encargada de supervisar la realización de la investigación.
- Como Co- Directores del trabajo final de grado, estuvieron presentes la Lic. Claudia Gomes y el Dr. Vicente Domingo Altobelli.

Entre todos, se procuró llevar una investigación seria y correcta, siguiendo detalladamente cada paso necesario para la concreción de éste trabajo.

Instrumentos de Recolección de datos

Para el desarrollo de esta investigación, se hizo uso de diferentes instrumentos con la finalidad de recolectar la mayor cantidad de información relevante, y que su análisis permita responder al planteamiento de problema.

A fin de llevar a cabo el desarrollo de la investigación, se trabajó en el ambiente a estudiar, recogiendo los datos pertinentes, mediante el uso de diferentes técnicas y herramientas. Estas son:

- Observación documental,
- Entrevista semi dirigida
- Cuestionario de Logo-test.

En simultáneo con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se fue registrando información que se consideró relevante, y aquellos datos que fueron surgiendo a medida que se avanzaba con la investigación, en la bitácora de análisis (anexo 5).

OBSERVACIÓN DOCUMENTAL:

Se utilizó ésta herramienta para poder conocer información de cada uno de los participantes, con el fin de analizar los criterios de inclusión y exclusión de aquellos que formarían la muestra, obteniendo y registrando los datos de nombre, edad, sexo y antigüedad en el tratamiento de diálisis peritoneal. La psicóloga de la institución, quien fue una de los co-directores de esta investigación, brindó información personal sobre la estabilidad emocional de cada participante, para lograr de esta manera, obtener otro de los criterios de inclusión en la muestra, el cual era “Pacientes estables emocionalmente”.

Con el fin de obtener información más detallada, se les realizó a los participantes antes de proceder con el inicio de la entrevista semi-dirigida, preguntas respecto a la ocupación, el estado laboral actual, nivel alcanzado de escolaridad y estado civil.

Los datos obtenidos en la observación documental, y las preguntas adicionales realizadas a cada participante antes del inicio de la entrevista semi-dirigida, se registraron en un cuaderno borrador para luego ser transcritos, de la siguiente manera:

Datos personales

- **Nombre:**
- **Edad:**
- **Antigüedad en tratamiento de diálisis peritoneal:**
- **Sexo:** FEMENINO MASculINO
- **Ocupación:** Estado Laboral Actual:
- **Escolaridad:** Primario __ Secundario __
Terciario __ Universitario __
- **Estado civil:** Soltero __ Casado __
Separado/divorciado Viudo

ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA:

Este tipo de entrevistas, suele ser la más utilizada, proporcionando una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de información. Alterna preguntas concretas y estructuradas con preguntas abiertas, orientadas a conocer la personalidad de las personas a ser estudiadas.

La entrevista semi-dirigida, fue aplicada a cada participante de la investigación, con el fin de recabar información sobre la percepción que tienen en relación a su enfermedad renal y su sentido de vida.

Los ejes orientadores que se plantean para indagar sobre el tema en cuestión son:

- Eje I: Antecedentes e impacto del diagnóstico de la enfermedad
- Eje II: Relaciones familiares y posible contención emocional familiar
- Eje III: Soporte a través de relaciones sociales: amistad
- Eje IV: Visión y percepción del futuro

Las preguntas que se realizaron, fueron de elaboración propia, y se utilizaron como guía tentativa. En algunos casos, fue necesario aumentar preguntas, en otros omitirlas o modificarlas, y en otros se cambió el orden establecido según las circunstancias dadas y las respuestas que se iban obteniendo. Por lo tanto, el modelo de entrevista fue aplicado con un orden flexible, según las circunstancias dadas y se realizaron preguntas hasta lograr una saturación de datos relevantes para la información.

Las respuestas que se obtuvieron, sirvieron para poder tener información acerca de los objetivos específicos propuestos N° 1, 4 y 5 de ésta investigación, junto con una triangulación de los datos obtenidos a partir de los otros instrumentos utilizados, permitiendo describir la percepción que los participantes con enfermedad renal crónica, tienen sobre el sentido de vida, asimismo, captar la autovaloración que tienen respecto a las metas de su propia vida y la actitud ante esto y establecer relaciones entre el sentido de vida que reconocen y su estado de enfermedad actual.

Las respuestas obtenidas en cada entrevista semi-dirigida, fueron escritas en un cuadernillo, para luego ser transcritas en la computadora.

Para la realización de la entrevista semi-dirigida, se realizaron las siguientes preguntas que fueron disparadores para abordar la temática en cuestión.

Modelo de entrevista

Eje I: Antecedentes e impacto del diagnóstico de la enfermedad

1. Cuénteme, ¿cómo recuerda usted que se inicia su enfermedad?

2. ¿Le provocó alguna sensación enterarse del diagnóstico de Insuficiencia renal?
¿Cuál/es?
3. A partir del diagnóstico de su enfermedad renal, ¿tiene significado para usted la vida?
4. ¿A qué se dedica actualmente?
5. ¿Ha podido encontrar actualmente alguna ocupación o actividad que realice y que le sea satisfactoria?
6. ¿Realiza alguna actividad extra laboral durante el transcurso del día? ¿Cuáles?
7. ¿Percibe alguna/s dificultad/es para el desarrollo de esas actividades diarias?
¿Cuáles? ¿Por qué?

Eje II: Relaciones familiares y posible contención emocional familiar

8. Cuando recibe el diagnóstico médico, ¿Estaba solo o acompañada?
9. ¿Cómo está conformada su familia?
10. ¿Con quién convive actualmente?
11. ¿Cómo es la relación que establecen con las personas con las que convive?
12. La relación que tiene actualmente con esas personas, ¿considera que se ha modificado una vez diagnosticada su enfermedad?

Eje III: Soporte a través de relaciones sociales: amistad

13. Durante éste proceso de su enfermedad, ¿se siente apoyado o acompañado por alguien? ¿Por quién? ¿En que lo apoyan?
14. Usted, ¿buscó apoyo en alguien o en algo desde que le diagnosticaron su enfermedad?

15. ¿Podría comentarme sobre sus relaciones sociales? ¿Tiene amigos?
16. Las actividades que realiza diariamente, ¿las hace en compañía de algún amigo?
¿cuáles actividades suelen compartir?

Eje IV: Visión y percepción del futuro

17. ¿Tiene actualmente alguna meta o proyecto pendiente que desee realizar? ¿Cuál/es?
18. ¿Se esfuerza para lograr aquello que desea? ¿Cómo?
19. ¿Fue necesario que usted renuncie a alguna meta o proyecto de vida por los cuidados que requiere la enfermedad y su tratamiento de diálisis? ¿Cuál?
20. Existe la “creencia social” que frente a las situaciones adversas de la vida, un ser humano puede aprender de dichas situaciones, como una enfermedad. En su caso personal: ¿Cuál es su experiencia?, ¿La enfermedad renal le dejó algún valor, significado o aprendizaje que pueda decirme?
21. ¿Podría expresar un mensaje en pocas palabras (frase, refrán, dicho) para las personas que ingresen próximamente a realizarse el mismo tratamiento de diálisis que usted?

LOGO-TEST

Éste instrumento fue creado por Elisabeth Lukas. Es uno de los instrumentos más difundidos y utilizados en el estudio empírico del sentido de la vida. El mismo, representa un instrumento serio, válido y confiable al momento de pretender un diagnóstico de la orientación de las personas respecto del sentido de sus vidas. Fue desarrollado para tratar de medir la realización interior del sentido y la frustración existencial.

En esta investigación, se utilizó el Logo-test, para poder investigar sobre el reconocimiento que los pacientes renales tienen sobre su sentido de vida y cuáles son los valores (creación, vivenciales o de actitud) que lo sustentan, o en caso contrario, lograr reconocer si existe la restricción de dicho sentido, es decir, la existencia de un estado de frustración existencial.

El Logo-test, fue aplicado de manera individual, luego de un encuentro previo, en el cual primeramente se realizó la entrevista semi-dirigida, tratando de conocer en profundidad al participante. Al estar conformada la muestra por siete mujeres y dos varones, se procedió a aplicarle a cada uno, el cuestionario correspondiente a su sexo. El tiempo estipulado para el desarrollo del cuestionario del Logo-test fue de 30 minutos.

En el apartado de anexos (anexo 4), se encuentra detallado el instrumento y el modo de evaluación que posee tanto cuantitativo como cualitativo.

Procedimiento de recolección de información

En un primero momento, para dar comienzo al desarrollo de este trabajo, se solicitó autorización formal mediante nota escrita al Director General del centro de diálisis Fresenius Medical Care, Dr. Vicente Domingo Altobelli, en la cual se explicitó el tema de investigación y sus respectivos objetivos (Ver nota en Anexo 1).

Una vez obtenida esta autorización, se realizó de manera presencial en dicho centro, una reunión con los co directores de ésta investigación, los cuales forman parte del equipo de profesionales que allí desarrollan su actividad laboral. La misma se llevó a cabo con el fin de obtener información necesaria respecto a los lineamientos del establecimiento, entre ellos, horarios de atención al público y asimismo, información sobre la cantidad total de pacientes que realizan tratamiento de diálisis peritoneal para lograr de esta manera, realizar un cronograma personal de actividades y así dar inicio a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Posteriormente, se realizó una reunión dentro del centro de diálisis, con todas las personas que forman parte del equipo profesional de ese centro, con la finalidad de realizar una presentación formal, explicitando el objetivo personal dentro de la institución y la finalidad de la investigación.

Los instrumentos de recolección de datos, los cuales son como se mencionó anteriormente, la observación documental, la entrevista semi-dirigida y el cuestionario de Logo-test, fueron aplicados en el consultorio de la Psicóloga del centro de diálisis, quien brindó el espacio para la concreción de los encuentros.

Para la recolección de datos, lo primero que se realizó, fue la observación documental de todos los pacientes que se realizan tratamiento de diálisis peritoneal en Fresenius Medical Care. Dichos datos fueron brindados por la Psicóloga del centro, a través de un programa de internet, software propio llamado EUCLID, en donde se guarda toda la historia clínica de los participantes (nombre, edad, sexo, antigüedad en tratamiento y también informes médicos, nutricionales, socio-económicos y psicológicos).

Los datos considerados relevantes para esta investigación, fueron registrados y analizados, para poder determinar los participantes que se incluirían en la muestra.

Una vez obtenidos estos datos, y teniendo conocimiento sobre aquellos posibles participantes que formarían la muestra, se le pidió a la enfermera encargada de llevar a cabo el registro de asistencia de los pacientes que realizan la modalidad de diálisis peritoneal, su agenda, para obtener información sobre los días que asisten esas personas a su control médico y así programar el inicio del siguiente paso de la investigación, fijar los días de visita al centro, para empezar a interactuar con los participantes.

Llegado el día previsto en que se lograría encontrar a cada participante en su control médico, se procedió a realizar el primer contacto personal con cada uno de ellos.

Se trató de crear un clima de confianza con cada participante, explicándoles cuál era el propósito personal dentro de la institución, y brindándoles información en cuanto los objetivos y la finalidad de la investigación. Luego, se les preguntó si querían participar voluntariamente de la investigación. Con aquellos que aceptaron participar, se acordó un día y un horario de acuerdo a sus disponibilidades. Por tal motivo, los instrumentos de recolección de información se realizaron en días y horarios diferentes, estipulados de acuerdo a las posibilidades de asistencia de cada persona al centro de diálisis.

Llegado el día y horario pactado con cada participante, se procedió a realizarle a cada uno de ellos la entrevista semi-dirigida de manera individual, firmando previamente a esta, el consentimiento informado, detallándoles nuevamente de forma textual los objetivos de la investigación. Finalizada la entrevista semi-dirigida, se volvió a acordar un día y horario de acuerdo a sus disponibilidades, para posteriormente dar comienzo a la aplicación del cuestionario de Logo-test.

En el segundo encuentro, ya teniendo la firma del consentimiento informado y los datos brindados a través de la entrevista semi-dirigida, se procedió a realizar la aplicación del cuestionario de Logo-test, el cual fue administrado en su totalidad, teniendo en consideración el sexo del participante para entregarle el cuestionario que correspondiera. Este instrumento fue aplicado de manera individual, y completado por cada uno de ellos,

a excepción de cuatro casos, que fueron completados por quien llevó a cabo la recolección de datos, en base al discurso verbal que brindaron, debido a dificultades puntuales.

En el caso del caso J, caso B y caso H, que presentaban dificultades visuales, se les fue leyendo punto por punto las afirmaciones que componen el cuestionario del Logo-test, y se completó cada casilla a partir de la respuesta brindada por cada uno. Con respecto a la redacción libre de la parte III del Logo-test, fue llenado de la misma manera, transcribiendo textualmente lo que cada paciente iba dictando.

Otra participante, el caso S., logró contestar con la ayuda de la investigadora quien le iba leyendo ítem por ítem, respondiendo de manera afirmativa o negativa en su totalidad, pero llegado el momento de completar la parte de narración libre, no pudo continuar debido a que tenía dificultades gramaticales.

Se logró realizar los dos encuentros pactados con cada uno de los participantes.

A medida que se iban obteniendo los datos relevantes para esta investigación, se los fueron transcribiendo en computadora, tanto desde la inmersión inicial hasta los datos obtenidos en la inmersión profunda. El día que se procedía con la aplicación de una entrevista semi-dirigida o a un cuestionario de Logo-test, ese mismo día se transcribían para su próximo análisis e interpretación y lograr de esta forma, una conclusión acorde al problema de investigación.

Primer encuentro:

Se estableció rapport para crear un ambiente de confianza, estableciendo una comunicación fluida. Se dio a conocer a cada participante los objetivos de la investigación y la finalidad personal dentro de la institución.

Segundo encuentro:

Se procedió a darle a cada participante el consentimiento informado, para que lo lean detenidamente y firmen el mismo de manera voluntaria, condición para participar en la investigación. Obtenida esta firma, se procedió a realizar la entrevista semi-dirigida con cada uno de ellos. En algunos casos se contó con la disponibilidad de la co- directora de

ésta investigación, la Lic. Claudia Gomes, acompañando en la aplicación del instrumento de la entrevista semi-dirigida (caso B. y caso J.).

Con respecto a los participantes que presentaban disminución visual, caso J., caso H. y caso B., fue la investigadora quien les leyó detenidamente el consentimiento informado, y en los tres casos, a pesar de esa dificultad visual, fueron ellos quienes brindaron la firma.

Tercer encuentro:

Se procedió a la aplicación del cuestionario del Logo-test de Elisabeth Lukas y se realizó el cierre con cada participante.

Criterios de validación

Dependencia (confiabilidad cualitativa)

Se considera que la investigación reúne las condiciones necesarias de confiabilidad, siendo la misma investigadora quien llevó a cabo el proceso de recolección de datos, los cuales fueron analizados personalmente para generar resultados pertinentes, generando interpretaciones coherentes que permitieron llegar a una conclusión.

Para asegurar la dependencia de los datos, se efectuó una transcripción total de las entrevistas semi-dirigidas obtenidas y la información recabada a partir del Logo-test.

- El desarrollo de la investigación se basó en un estudio científico, vaciado de prejuicios sobre las personas que presentaban diagnóstico de insuficiencia renal crónica y se encontraban en la modalidad de tratamiento de diálisis peritoneal.
- La entrevista que se realizó fue semi-dirigida, y para la elaboración de las preguntas, se trató de que no intervengan creencias personales.
- La investigación, trató de responder desde una perspectiva logoterapéutica, el objetivo de la misma.
- El centro de diálisis, Fresenius Medical Care, ubicada en calle Zabala 452, fue el lugar en donde se llevó a cabo la investigación y la aplicación de los instrumentos.
- La muestra estuvo conformada por todos los pacientes que se encontraban en la modalidad de tratamiento peritoneal y cumplían con los criterios de exclusión e inclusión, aceptando participar de forma voluntaria.

Credibilidad (validez interna cualitativa)

Se trató de comprender en profundidad el tema investigado, captando el significado completo de las experiencias de los participantes en relación a los objetivos y preguntas de investigación. También se trató de evitar que las interpretaciones finales estén plasmadas de opiniones personales, evitando sesgos en la misma, y tomando lo dicho verbalmente por

cada uno de los pacientes, privilegiando a todos por igual. Se tuvo presente en todo momento la comunicación verbal de los participantes, para fortalecer la credibilidad de la investigación. Los datos se obtuvieron a partir de la administración de los instrumentos de observación documental, entrevista semi-dirigida y el Logo-test.

Transferencia (aplicabilidad de resultados)

En una investigación, no se garantiza siempre que los resultados puedan ser tenidos en cuenta por otros contextos, aunque ésta investigación en sí misma, pretende ser una contribución al conocimiento sobre la actualización del sentido de vida de las personas que presenten diagnóstico de insuficiencia renal crónica y que se realicen la modalidad de tratamiento de diálisis peritoneal, en el centro de diálisis Fresenius Medical Care.

Como nombré anteriormente, los resultados no se generalizarán a otras poblaciones, pero si podrán ser útiles para generar nuevas preguntas o hipótesis sobre el tema a estudiar.

Confortabilidad

Este criterio está vinculado a la credibilidad y se refiere a poder demostrar que se han minimizado los sesgos y tendencias del investigador. La confiabilidad del estudio se logró a través de la triangulación de datos y de un análisis profundo sobre estos datos obtenidos.

Procedimiento de Análisis de datos

El proceso de recolección de datos abarcó aproximadamente seis semanas, iniciando a mediados del mes de Septiembre del año 2018 y finalizando en Octubre del mismo año.

El total de la población de personas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal, al momento de empezar con la investigación fue de dieciséis pacientes. De ese total, dos personas no aceptaron participar de la investigación, y cinco personas no cumplían con los requisitos de inclusión en la muestra, tres por ser pacientes en ingreso al tratamiento de diálisis peritoneal y no contar con una antigüedad mínima de tres meses, y dos a los cuales se les aplicó la entrevista semi-dirigida, pero esta quedó invalidada porque al momento de la aplicación del Logo-test, no lograron comprender las consignas del mismo, siendo éste un criterio de exclusión. De esta manera, quedó conformada una muestra total de nueve participantes, a quienes se les presentó los objetivos de la investigación y se les propuso participar de manera voluntaria en la misma.

Finalizada la etapa de recolección de información, se procedió al análisis de datos en profundidad. Para la evaluación del Logo-test, se tuvo en consideración el baremo extraído del manual, clasificado por la autora Elisabeth Lukas (ver anexo 4), como así también, las interpretaciones cualitativas que brinda la misma.

La información obtenida durante el proceso de recolección, fue estudiada en sus distintos elementos y aspectos, tratando de establecer las consecuencias que se iban desprendiendo de ellas en relación a la finalidad de la investigación.

Al tratarse de una investigación de tipo mixta, se realizó un análisis teniendo en cuenta los datos obtenidos con medición numérica y sin medición numérica, es decir datos cuantitativos y datos cualitativos, relacionándolos y analizándolos detalladamente. A tal fin se utilizó la triangulación de datos, entrecruzando la información obtenida de las diferentes fuentes de datos, tratando de responder al planteamiento del problema.

En un primer nivel de análisis se revisaron los datos obtenidos durante la inmersión inicial de la observación documental y de la entrevista semi-dirigida brindada por cada

participante, transcribiendo y analizando cada una de ellas. El discurso de la entrevista semi-dirigida obtenida, fue transcripta sin modificaciones en un cuadernillo.

El Logo-test, fue analizado de manera tanto cualitativa como cuantitativa, estableciendo relaciones con las respuestas obtenidas en este instrumento y en la entrevista semi-dirigida. Se tomó en consideración las tres partes en las que se subdivide el Logo-test, las cuales son:

Primera parte: Se trató de conocer los factores que le dan sentido a la persona y que posibilitan la realización personal de cada uno de ellos, es decir de cada paciente diagnosticado con insuficiencia renal crónica. Estos factores son: Bienestar personal, realización de sí mismo, familia, ocupación, sociedad, intereses, experiencia, servicio por convicción y necesidad vital.

Segunda parte: Se intentó medir psicométricamente el fenómeno “frustración existencial” concretando los efectos generales de la frustración, descriptos como: agresión, regresión, (sobre)-compensación, reacción de fuga, resignación sensata, neurosis, depresión.

Tercer parte: Esta parte del Logo-test permitió evaluar lo que el participante siente y expresa individualmente con respecto a su propia historia de vida. En esta parte del cuestionario, se plantean tres situaciones diferentes de vida, donde el entrevistado debió dar su valoración personal y subjetiva respecto a su propia historia de vida. Con ello, se trató de conocer la realización interior de sentido a partir de lo expresado por la persona y de la existencia o no de contenidos de sentido. Se aprecian como realización interior de sentido:

- Muy bueno: cuando la persona reconoce que tiene una vida rica de sentido y puede hacer una valoración retrospectiva y actual de todo lo logrado
- Bueno: cuando la persona reconoce contenidos de sentido positivo mediante uno negativo o por el contrario, no expresa contenidos de sentido, considerando que no tiene una realización de sentido
- Mala o Muy mala: dependiendo de lo que la persona exprese en su propia historia.

Se realizó un análisis a partir de la triangulación de datos, observando las convergencias y divergencias surgidas en los instrumentos de la observación documental, entrevista semi-dirigida y Logo-test, realizando interpretaciones y arribando a una conclusión sobre el

sentido de vida de los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal.

Presentación de casos

Los resultados serán expuestos a continuación caso por caso, buscando favorecer su comprensión y su análisis. Los casos serán presentados con una letra, para resguardar la identidad de cada uno de ellos.

En Anexos se encuentra el modelo de la entrevista semi-dirigida, realizadas a cada participante de la investigación y el modelo de cuestionario de Logo-test aplicado.

Caso P.

- **Análisis e interpretación de la entrevista semi-dirigida**

P. es una mujer de 53 años, actualmente casada y madre de 5 hijos. Vive en Embarcación, departamento de la ciudad de Salta, con uno de sus hijos “el segundo de cinco”. Se fue a vivir temporalmente allá, por cuestiones laborales, ya que refiere ser docente de grado, y trabajar con niños de tercer grado, pero le surgió un puesto laboral de reemplazo, como auxiliar administrativa en una escuela de ese departamento de la provincia de Salta. Aceptó ese empleo e irse a vivir a Embarcación ya teniendo su enfermedad renal, porque refiere que fue un desafío personal, el cual considera que logró cumplir y vencer los miedos que implica, y también porque le ofrecían una buena remuneración económica.

El cambio laboral de P., fue un hecho significativo, permitiéndole ver el trabajo no solo como un valor, sino como una fuente de gratificación personal, logrando desarrollar los valores existenciales de creación y de experiencia, y de esta forma, alcanzar la realización interior de sentido por medio del trabajo.

Su hijo, quien convive con ella en Embarcación, decidió irse allá para acompañarla, porque refiere que es quién siempre estuvo y está acompañándola a todos lados, y es el más apegado a ella. Sus otros cuatro hijos, viven en Salta Capital con su papá, marido de P. La relación que establecen entre los miembros de la familia, es favorable, logrando P. a partir de esa relación, obtener la contención afectiva que necesita.

En cuanto a sus relaciones sociales de amistad, tiene amigas con las cuales se junta frecuentemente a conversar y a tomar mates. Los días de semana que P. encuentra un tiempo libre, va a clases de zumba con una de sus amigas, como actividad extra laboral. Las relaciones de amistad que establece, le brindan a P. la contención emocional necesaria para sobrellevar su enfermedad.

P. ingresó en tratamiento de diálisis peritoneal hace un año y medio aproximadamente, en el mes de Abril del año 2017, a partir de un control médico, ya que además de tener el

diagnóstico de insuficiencia renal crónica, previamente a éste, tiene diagnóstico de Diabetes, y en uno de los controles que requiere ésta última enfermedad, le detectaron la insuficiencia renal. El impacto que le generó la enfermedad renal, fue ante todo, de miedo, y refiere que actualmente, tiene miedo a morir a causa de las enfermedades que padece.

En cuanto el valor de actitud puede observarse el sentido del sufrimiento y la actitud de aceptación ante su enfermedad. Si bien la enfermedad renal le causó y actualmente le causa la sensación de miedo, P. sabe manejar sus emociones y trata de que éste miedo no influya en el desenvolvimiento de sus actividades diarias. De su enfermedad renal, puede rescatar aspectos positivos, entre ellos, se propuso una meta a cumplir, padeciendo ya su enfermedad renal, y logró realizarla exitosamente. Este hecho, la llevó a considerar que aun estando enferma, puede lograr lo que se proponga, observándose que esta enfermedad, recibe por parte de P. una valoración con sentido.

De la percepción de futuro, refiere no tener una meta o proyecto pendiente, y nombra como una de las consecuencias, la enfermedad renal, aludiendo que para hacer determinadas cosas, necesita cuidados especiales que no requieran de fuerza física y disposición de tiempo, por las exigencias que requiere hacerse la diálisis diariamente. A pesar de esas exigencias, esta persona vive diariamente su estado de libertad interior, por lo cual la diálisis no es considerada como un impedimento para la ejecución de sus actividades diarias.

El sentido de vida de P., se sustenta por los tres valores existenciales, de experiencia, de actitud y de creación interrelacionados entre sí. Con respecto al valor de experiencia, este puede verse reflejado en su capacidad de valorar los encuentros que establece frecuentemente con sus amigas y en sus lazos familiares. El valor de creación se encuentra interrelacionado con el de actitud y experiencia, ya que aceptó el trabajo en el cual se desarrolla actualmente como auxiliar administrativa, como un desafío personal y logró cumplir ese objetivo. A su vez, refiere que el motivo para seguir viviendo es su familia, evidenciándose el valor de experiencia y de actitud.

Se infiere que P. tiene una valoración significativa de la vida y posee capacidad de Autotransendencia hacia otro de sí mismo, y capacidad de Autodistanciamiento.

- **Análisis del Logo-test**

Primera parte vinculada a la realización personal (I)

Una vez obtenidas las respuestas de la parte I del Logo-test, se identificaron los siguientes factores dadores de sentido en esta persona:

- Bienestar personal (posesiones, ventajas, vida agradable)
- Realización de sí mismo (logro de la identidad, aspecto, éxito)
- Familia (pareja, niños, hogar, fundación de una existencia)
- Ocupación principal (formación, estudio, profesión, trabajo)
- Sociedad (amor, contactos, deberes sociales, amigos)
- Intereses (conocimientos, hobby, deportes, viajes, ocupaciones adicionales)
- Experiencia (de la naturaleza y del arte, armonía)
- Servicio por convicción (religión, política, reformas)
- Necesidad vital (superación de la enfermedad, mantenimiento de sí mismo, conciliación)

P. logra reconocer la totalidad de los factores dadores de sentido en su persona, pudiéndose inferir que posee realización interior de sentido positiva.

Esta persona es docente de grado. Actualmente se mudó por el tiempo de un año al departamento de Embarcación, para desarrollar un reemplazo como auxiliar administrativa en una escuela de ese departamento. Esa tarea es considerada por ella como un desafío personal, demostrándose a sí misma que su enfermedad no es una limitación en el desarrollo de sus actividades. Ante esto puede verse la capacidad de interés profesional y personal por superarse. P. encuentra verdadera realización personal en la profesión y

ocupación que ejerce, realizándose personalmente a través de su vocación, y evidenciándose la presencia del valor de creación y de actitud interrelacionados entre sí.

P. tiene ideas definidas sobre cómo quiere ser y en que quisiera tener éxito y trata de realizar éstas ideas en la medida de lo posible.

Refiere tener una vida agradable, experimentando cierto gozo y placer en cierto tipo de vivencias, como ser sus actividades extra laborales las cuales suele compartirlas con amigas. P. manifiesta que en su tiempo libre, va a clases de zumba con una amiga, y disfruta de su familia y amigos entre otras actividades, evidenciándose en estas relaciones, el valor de experiencia.

Se siente a gusto con su familia y las relaciones que establecen entre ellos.

En cuanto a intereses y compromisos refiere que hay una materia o actividad que le interesa acerca de la cual desea saber más, pudiendo verse éste ítem reflejado en su nueva ocupación profesional.

Cree en una tarea religiosa o política y está dispuesta a actuar en favor de ella.

Segunda parte vinculada a la frustración existencial (II)

Luego de contestar los ítems en esta parte del Logo-test, se logra identificar los siguientes efectos de frustración existencial:

- Agresión
- Resignación sensata
- Neurosis

Al identificar solo tres efectos de la frustración existencial, se infiere la baja posibilidad que P. sufra ese estado.

La agresión puede verse reflejada en su respuesta obtenida en la afirmación N° 1 de ésta parte del cuestionario, ya que refiere haber experimentado alguna vez sensación de rabia o enojo creyendo que todo lo que hizo hasta el momento fue en vano.

El efecto de neurosis se refleja en su respuesta dada en el ítem N°6 de ésta parte del cuestionario, ya que refiere haber tenido alguna vez la experiencia de angustia que se le impuso y produzco en ella una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta, reflejándose este hecho en la respuesta obtenida a partir de la entrevista semi-dirigida, donde refiere tener sensación de miedo a morir a causa de sus enfermedades, tanto de Diabetes como de Insuficiencia renal crónica.

La resignación sensata, es considerada por la respuesta obtenida en el ítem N°5, ya que considera que tiene y siente la esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo, ya que en lo narrado en la entrevista semi-dirigida refiere: *“De la enfermedad aprendí que uno aunque a veces diga esto nunca me va a pasar a mí, a mí me tocó, me pasó, entonces creo que tengo que dejar de mirar de reojo las cosas, y actuar pensando que alguna vez puedo ser yo o mis hijos. Y algo positivo sería lo que te dije que acepté irme a Embarcación como un desafío para mí misma y lo pude cumplir, entonces pienso que aun estando enferma, puedo seguir proponiéndome cosas”*.

En P. no se evidencian pensamientos negativos sobre su modo de ser y actuar, y considerar que ante la proximidad de la muerte, no valió la pena su vida.

Tercera parte vinculada a la realización interior de sentido

Parte III (2)

El valor de perspectiva que tiene P. en la parte III del Logo-test es la siguiente: Considera que la mujer más feliz es la opción A, aquella que se aferra a un fin y se esfuerza para lograrlo. Esto puede encontrarse relacionado con su historia de vida, puesto que actualmente vive lejos de sus hijos y de su marido, pero aceptó ese empleo como un desafío personal y porque le ofrecieron económicamente hablando, un buen sueldo, ...“Y

realmente lo acepté como un desafío para mí misma, y porque es muy buen sueldo el que me ofrecieron. Por ahora y ya terminando el año estoy muy bien”.

A su vez considera la opción C como la mujer que más sufre, aquella cumple cabalmente con sus obligaciones pero no a gusto.

Parte III (3)

La participante tiene una valoración significativa de la vida, logrando realizar una mirada retrospectiva de todo lo vivido, experimentando capacidad de disfrute, refiriendo en la parte III del Logo-test: *“Estudié y me recibí. Siempre pensado en tener una gran familia, como la que tengo hoy. Doy gracias a Dios, que mis hijos son aplicados y responsables. Esperando que ellos en algún momento puedan recibirse y ser una persona digna en la vida”.*

Se evidencia la presencia de los tres valores existenciales, que acompañan y sostienen el sentido de vida de ésta persona. En su relato se destacan diversos contenidos dadores de sentido. Estos son: aceptación del destino, satisfacción de las circunstancias dadas, búsqueda del bienestar familiar, valor de creación, valor de vivencia por el amor a su familia y valor de actitud por su actitud de aceptación ante su enfermedad renal.

A pesar de las limitaciones que requiere su enfermedad renal, P. puede darle un sentido significativo a ésta, desafiándose a sí misma y apoyándose en sus propias capacidades.

Interpretación del Logo-test

La puntuación total arrojada por el Logo-test, es de un total de 4 puntos. Ésta puntuación y teniendo en consideración que se trata de una mujer de 53 años, la sitúa en el cuartil Q1, lo que quiere decir que pertenece al 25% de personas de la población total, que posee una realización interior de sentido buena o muy buena.

Conclusión del caso P.

Una vez recolectados los datos a través de la observación documental, la entrevista semi-dirigida y la aplicación del cuestionario del Logo-test, los hallazgos de análisis de P. fueron los siguientes:

Se identifica sentido de vida positivo, contando con realización interior de sentido muy buena, considerando que tanto su vida como las actividades que desarrolla tienen sentido, y de esa experiencia de sentido, obtienen satisfacción y fuerza espiritual.

El sentido de vida de P. se sustenta por los tres valores existenciales: de experiencia, de actitud y de creación. También se evidencia su capacidad de Autodistanciamiento y Autotrascendencia.

En conclusión no se identifican indicadores de frustración existencial actualmente, sino por el contrario, se identifican diversos factores dadores de sentido que posibilitan realizarse a sí mismo.

Caso J.

- **Análisis e interpretación de la entrevista semi- dirigida**

J. es un hombre casado, oriundo de Molinos, departamento de la Provincia de Salta. Tiene 55 años de edad. Es Padre de 3 hijos. Actualmente convive con su mujer, en ese departamento. Dos de sus hijos viven en Salta Capital, uno de ellos, está terminando la carrera de Abogacía y otro está en tercer año de la carrera de Contador. Su tercera hija, vive en la Provincia de La Rioja, por cuestiones de estudios universitarios. A sus hijos dos hijos quienes se encuentran en la ciudad de Salta Capital, J. los suele frecuentar cada vez que viene a realizarse controles médicos. A partir de la relación favorable que establece J. con los miembros de su familia, se infiere que logra encontrar la contención afectiva que necesita.

Respecto de sus relaciones sociales de amistad, J. tiene amigos con los cuales suele compartir charlas, y siente por parte de éstos, el apoyo emocional necesario, al igual que de su familia. Asimismo, refiere que con frecuencia visita a sus compañeros de trabajo donde él se desarrollaba como agricultor.

Se evidencia en J. la presencia del valor de experiencia, a partir de las relaciones sociales de amistad y el lazo familiar que mantiene. Refiere en la entrevista semi-dirigida *“..., siempre trato de hacer algo relacionado con la agricultura que es lo que yo hacía antes, y tengo mis compañeros que siguen ahí, así que de vez en cuando los voy a ver, mientras pueda; además para no estar encerrado todo el día en mi casa. Mi cabeza necesita aire, e ir allá a visitar mis compañeros me hace bien”*.

J. alcanzó el tercer año de la carrera de Abogacía, pero no pudo concluir sus estudios por cuestiones de insuficiencia económica. Su estado laboral actual es desocupado por la enfermedad, pero antes de enfermar, era agricultor. Tanto en la entrevista semi-dirigida como en el Logo-test coinciden las respuestas, pudiendo reconocer satisfacción en la ocupación que ejercía como agricultor.

En su historia de vida, se evidencian momentos significativos que reflejan tanto las capacidades de Autodistanciamiento como las de Autotrascendencia, y actitudes de compañerismo y amor hacia sus compañeros y hacia los integrantes de su familia.

J. se encuentra en tratamiento de diálisis peritoneal hace 2 años aproximadamente. El diagnóstico de insuficiencia renal, surge como consecuencia de su enfermedad de Diabetes, ésta última diagnosticada previamente a la enfermedad renal. La sensación que J. tuvo una vez obtenido el diagnóstico médico de esta última enfermedad, fue de incertidumbre y miedo, refiriendo que el tratamiento de diálisis peritoneal era algo novedoso para él.

Como meta o proyecto personal, refiere tener el deseo de que sus hijos se reciban, haciendo alusión a que él, todo lo que se propuso, lo consiguió y por consiguiente pretende lo mismo para con sus hijos. *“Que mis hijos se reciban. Yo todo lo que me propuse lo logré, me esfuerzo mucho por conseguir lo que quiero, soy ambicioso, y quiero que mis hijos sean igual que yo, que no se queden de brazos cruzados. Yo la voy a pelear hasta donde pueda para verlos cumplir esas metas, y espero que ellos valoren el esfuerzo”*.

Se observa en relación al sentido de sufrimiento y la actitud ante esto, que J. puede posicionarse desde su estado de estar enfermo en una posición positiva. *“Y mi experiencia es enseñarles a mis hijos a que mientras tengan salud la cuiden, y si no la tienen, que hagan todo por salir y creo que yo les sirvo como ejemplo para eso, porque yo de estar bien, no te digo sano porque ya tenía diabetes, pasé a depender de la diálisis para vivir. Eso me sirvió para ayudar a mis hijos y a otras personas a que valoren mi experiencia. También me sirvió a tener más compañerismo con mi señora, siempre tuvimos buena relación, pero ahora enfermo, ella está más conmigo cuidándose”*.

Con la información recabada a partir de sus respuestas en la entrevista, se identifica sentido de vida en este participante, sustentado por los tres valores existenciales, de creación, de experiencia y de actitud.

Se evidencia una actitud de aceptación frente a su enfermedad, pudiendo rescatar determinados valores con la intención de que sus hijos tomen su ejemplo, refiriendo: “...,”

yo la voy a pelear hasta donde pueda para verlos cumplir esas metas, y espero que ellos valoren el esfuerzo”.

- **Análisis del Logo-test**

Primera parte vinculada a la realización personal (I)

Una vez obtenidas las respuestas en ésta parte del Logo-test, se identificaron los siguientes factores dadores de sentido en J.:

- Bienestar personal (posesiones, ventajas, vida agradable)
- Familia (pareja, niños, hogar, fundación de una existencia)
- Ocupación principal (formación, estudio, profesión, trabajo)
- Sociedad (amor, contactos, deberes sociales, amigos)
- Servicio por convicción (religión, política, reformas)
- Necesidad vital (superación de la enfermedad, mantenimiento de sí mismo, conciliación)

Esta persona logra reconocer 6 factores dadores de sentido, lo que permite inferir que posee realización interior de sentido positiva.

J. está actualmente desempleado. Antes de enfermar, se desarrollaba como agricultor. Éste trabajo le causaba y le causa satisfacción personal, es por eso que cuando puede y tiene tiempo, va a visitar a sus ex compañeros de trabajo. J. logró encontró verdadera realización personal en la profesión que desarrollaba.

Esta persona, se siente a gusto en el calor de su hogar, dentro de su círculo familiar y quisiera contribuir a que sus hijos obtengan una base similar, evidenciándose una relación favorable en su familia, brindándole apoyo y contención emocional que él necesita.

Tiene compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos le causan alegría, entre ellos se puede hacer mención a sus ex compañeros de trabajo, los cuales frecuenta a verlos en cuanto tiene tiempo.

J. no fue capaz de poder responder concretamente sobre tener ideas definidas sobre cómo quiere ser y en qué quisiera tener éxito, sin embargo en la narración libre refiere haber sabido en qué quiso tener éxito, más allá de haberlo o no conseguido, y se siente a gusto con aquellas cosas que sí logró alcanzar.

J. refiere no experimentar gozo y placer en cierto tipo de vivencias, sin embargo en este punto existe contradicción, ya que J. en la entrevista semi-dirigida refiere que va a visitar a sus ex compañeros al lugar donde él trabajaba y por consiguiente tal hecho le trae gratificaciones sentimentales.

Segunda parte vinculada a la frustración existencial (II):

Habiendo respondido esta parte del Logo-test, se logró identificar en J. los siguientes efectos de frustración existencial:

- Regresión
- Resignación sensata

Al identificarse solo dos efectos de la frustración existencial en la vida de J., se puede inferir que ésta persona no puede llegar a sufrir de ese estado.

La regresión, puede evaluarse a partir de la respuesta obtenida en la afirmación N°2 de ésta parte del cuestionario, ya que refiere tener muy frecuentemente el deseo de ser niño otra vez y poder comenzar todo desde un principio. Sin embargo, en la narración de la parte III del Logo-test, refiere que si bien no pudo concluir algunos de sus proyectos personales, como ser el estudio universitario, no se arrepiente de nada vivido hasta ahora.

A pesar de que su vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, él se esfuerza por mejorar esa situación y tiene la esperanza de poder

transformar un fracaso o una desgracia en un hecho positivo, poniendo todo su esfuerzo por conseguirlo; en la entrevista semi dirigida refiere “..., *Yo todo lo que me propuse lo logré...*”.

Tercera parte vinculada a la realización interior de sentido

Parte III (2)

El valor de perspectiva que tiene J. en la parte III del Logo-test es la siguiente: Considera que el hombre más feliz es la opción A, relacionando ésta respuesta con su historia de vida, ya que la opción A es el hombre que tiene éxito en su vida, sin poder conseguir aquello que siempre deseo, pero posicionándose positivamente y mirando sin preocupación el pasado, y J. refiere que si bien no pudo terminar la universidad, consiguió una posición que lo deja tranquilo y conforme y no se arrepiente de nada vivido hasta ahora.

A su vez, considera que la opción B es el hombre que más sufre, vinculada a aquella persona que se obstina a un fin determinado teniendo que renunciar a otras propuestas, sacando poco provecho de todo ello.

Parte III (3)

Lo narrado por J. fue: “*Todo lo que me propuse sano de joven lo logré, salvo la parte intelectual que no logré cumplir con la expectativa de mi viejo y terminar la universidad; pero me propuse trabajar y lo logré; y conseguí una posición que me deja tranquilo y estoy conforme con eso. No me arrepiento de nada vivido hasta ahora*”. Se observa contenido de sentido en su relato, como la aceptación de su destino, satisfacción en cuanto a las circunstancias dadas, búsqueda de bienestar familiar.

Se infiere una valoración significativa de la vida, logrando realizar una mirada retrospectiva de todo lo vivido.

Interpretación del Logo-test

J. se posiciona en el área media ($=Q2 + Q3$), indicando realización interior de sentido media.

Se infiere una estabilidad psíquica media y se puede decir que no hay indicios de peligro.

Observaciones:

El cuestionario del Logo-test, fue administrado por la investigadora, ante la presencia del participante, quien fue el autor de las respuestas plasmadas en el mismo. La razón por la que fue administrado por la investigadora y no por el paciente, fue que en el momento del encuentro para la aplicación del cuestionario, J. refirió tener una disminución visual a causa de una operación reciente en sus ojos.

Conclusión del caso J.

Una vez recolectados los datos a través de la observación documental, la entrevista semi- dirigida y la aplicación del cuestionario del Logo-test, los hallazgos de J. fueron los siguientes:

Se infiere una estabilidad psíquica media, pero puede ocurrir que ante cualquier situación en la que J. experimente alguna preocupación o dificultad para resolver un problema, dicha estabilidad psíquica desvaríe.

J. posee una realización interior del sentido, pero la misma no es ni “muy buena” ni “muy mala” y por lo tanto no están un muy “seguros” ni muy “expuestos” en lo que respecta a la existencia.

Se identificó en este caso que el sentido de vida de se encuentra sustentada por el valor de actitud, el de experiencia y el de creación.

Se evidencia actitud de aceptación sobre su enfermedad renal.

J. a partir de su enfermedad, tiene la intención de poder servir de ejemplo tanto a sus hijos como a otras personas, para que aprendan a conservar la salud, reflejándose en este acto, su capacidad de Autodistanciamiento y Autotrascendencia.

Caso H.

- **Análisis e interpretación de la entrevista semi-dirigida**

Se trata de un hombre de 56 años, casado, padre de una hija, y abuelo de una niña. Actualmente convive con su mujer, su hija y su nieta. Mantienen buena relación entre ellos, infiriendo que es una relación favorable a través de la cual logran brindarle la contención afectiva que H. necesita. Refiere en la entrevista semi-dirigida: *“Bien, es linda. Somos bien compañeros”*.

En lo que respecta a relaciones sociales, refiere no tener amigos y buscar siempre apoyo en su círculo familiar, ya que dice tener una familia numerosa compuesta por primos, tíos, hermanos, entre otros, y es en ellos en quienes se apoya emocionalmente.

Si bien no tiene amigos, se evidencia capacidad de disfrute en las relaciones que establece con sus familiares, desplegando el valor existencial a través de esas relaciones.

Alcanzó el nivel primario completo de educación. Vivió siempre haciendo changas, aunque refiere que antes de enfermar realizaba ponchos para exposiciones y para la venta al público en general, pero renunció a esa tarea por cuestiones económicas, y fundamentalmente porque tiene disminución visual.

Actualmente se encuentra como vendedor en un puesto propio de frutas y verduras en su casa, comentando que es a partir de su enfermedad renal que emprendió este negocio. Se infiere realización personal a través de su trabajo, el cual le trae remuneración económica y satisfacción personal.

H. se encuentra en tratamiento de diálisis peritoneal hace 3 años aproximadamente. El diagnóstico surgió a partir de su hipertensión diagnosticada con anterioridad a su enfermedad renal y a partir de una serie de análisis requeridos por su médico. Estos análisis o estudios, arrojan los valores necesarios para que el médico indique que se trata de una insuficiencia renal crónica. Su reacción fue pasiva, refiere en la entrevista ser una persona tranquila: *“No sé, estaba tranquilo, soy un hombre tranquilo”*.

Como meta o proyecto personal, hace alusión a que quiere “seguir bien” refiriéndose con ese término a no empeorar con su enfermedad, y que le gustaría curarse aunque es consciente que no se puede. Refiere en la entrevista semi-dirigida “*Sí, quiero seguir bien, seguir adelante, y mi meta sería curarme, aunque no se puede*”. A su vez, tiene el deseo de enseñar a tejer ponchos a otras personas. Otra vez aquí, puede verse reflejada la interrelación que hay entre los valores de creación, de experiencia y de actitud, y la capacidad de Autotrascendencia que tiene H. pensando en el otro, distinto de sí mismo.

En cuanto el valor de actitud se infiere capacidad de aceptación de su enfermedad renal, pudiendo sacar provecho de esta situación, ya que es a partir de su diagnóstico médico, que inicia su actividad como dueño y vendedor de un puesto de frutas y verduras.

El valor de experiencia se ve reflejado en su intención de querer enseñarles a otras personas, distinto de sí mismo, a tejer ponchos, “*..., enseñarles lo que yo sé hacer*”. También, en su capacidad de disfrute en las relaciones que establece tanto con su familia como con sus clientes de su negocio.

H. es capaz de realizar un balance significativo de su vida, descubriendo el sentido de su propia existencia, sin olvidar aquellos momentos vividos anteriormente y otorgándole una mirada con sentido.

Con los datos obtenidos en la entrevista semi-dirigida, se puede inferir que existe sentido de vida en este paciente, el mismo sustentado por los valores existenciales, valor de creación interrelacionado con el de experiencia y valor de actitud aceptando su enfermedad.

- **Análisis del Logo-test**

Primera parte vinculada a la realización personal (I)

A partir de las respuestas obtenidas en esta parte I del Logo-test, se logró identificar en H. los siguientes factores dadores de sentido:

- Bienestar personal (posesiones, ventajas, vida agradable)

- Realización de sí mismo (logro de la identidad, aspecto, éxito)
- Familia (pareja, niños, hogar, fundación de una existencia)
- Ocupación principal (formación, estudio, profesión, trabajo)
- Sociedad (amor, contactos, deberes sociales, amigos)
- Intereses (conocimientos, hobby, deportes, viajes, ocupaciones adicionales)
- Experiencia (de la naturaleza y del arte, armonía)
- Servicio por convicción (religión, política, reformas)
- Necesidad vital (superación de la enfermedad, mantenimiento de sí mismo, conciliación)

Al reconocer los nuevos factores dadores de sentido en su persona, se puede inferir que esta persona posee una realización interior de sentido positiva.

Al lograr interpretar los ítems que componen ésta parte del cuestionario, se logra inferir que:

H. si bien transcurrió su vida sin un empleo estable, actualmente a partir de la enfermedad renal, emprendió un negocio de frutas y verduras, en el cual trabaja actualmente con la ayuda de su señora. Su actividad laboral actual, le permite encontrar verdadera realización personal. Refiere tener una vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

Actualmente, convive con su mujer, su hija y su nieta, con las cuales establece una relación favorable, lo que permite inferir que H. se siente a gusto con el calor de su hogar y quiere contribuir a que sus hijos obtengan una base similar. Si bien esta persona reconoce no tener amigos, tiene compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos le causa alegría.

A partir del negocio que emprendió, se puede decir que H. tiene ideas definidas sobre cómo quiere ser y en que quisiera tener éxito y trata de realizar éstas ideas en la medida de lo posible. Es a partir de este trabajo y de las relaciones que establece con sus clientes y su familia, lo que permite suponer que experimenta cierto gozo y placer en cierto tipo de vivencias que no quisiera perder.

En cuanto intereses y compromisos, refiere que hay una materia o actividad que le interesa acerca de la cual desea saber más y a la cual se dedica en cuanto tiene tiempo, y cree en una tarea religiosa o política y está dispuesta a actuar en favor de ella, relacionando éste ítem a que H. refirió ser creyente de Dios y la Virgen.

Segunda parte vinculada a la frustración existencial: (II)

Una vez obtenida la totalidad de respuestas en esta parte del Logo-test, se procedió a identificar los efectos de la frustración existencial que se reconocen en su persona. Estos son:

- Agresión
- Regresión
- Sobre compensación
- Resignación sensata
- Neurosis

Esta persona ha indicado casi la totalidad de los efectos de la frustración, lo que lleva a suponer que puede contar con una experiencia insuficiente del sentido de la existencia y que existen indicios de frustración existencial, sin embargo esto es contradictorio a los logros alcanzados en su vida y los resultados obtenidos en el análisis general de éste caso.

En el Ítem 1, su respuesta fue alguna vez, lo que permite inferir que esta persona ha experimentado en alguna ocasión la sensación de rabia o enojo creyendo que todo lo que

hizo hasta el momento fue en vano, sin embargo en la actualidad, encuentra satisfacción ante los logros alcanzados.

Se evidencia el factor de la regresión, a partir de la respuesta brindada por H. quien refiere tener muy frecuentemente el deseo de ser niño y poder comenzar todo de nuevo desde un principio. Se destaca en este punto, su deseo persistente de querer curarse, siendo consiente que la enfermedad renal crónica no tiene cura.

H. refiere haber tenido alguna vez experiencia de angustia que se le impuso y produzco en él una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta.

H. tiene y siente la esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo. Esto es evidenciable, ya que es a partir de su enfermedad, que emprende su propio negocio en el cual se desempeña como vendedor.

Tercera parte vinculada a la realización interior de sentido

Parte III (2)

El valor de perspectiva que tiene H. en la parte III del Logo-test es la siguiente: Considera que el hombre más feliz es la opción A, aquel que no ha logrado lo que deseaba, pero en cambio, logra posicionarse positivamente y mirar sin demasiada preocupación el futuro. Esto puede encontrarse relacionado con su historia de vida, refiriendo en la entrevista semi-dirigida que si bien le hubiese gustado seguir con su actividad de tejer ponchos para exposiciones y ventas al público en general, no pudo continuar con esa actividad a causa de la diálisis y la insuficiencia económica, pero en consecuencia, consiguió otra ocupación que le permite mirar el futuro sin demasiada preocupación.

A su vez considera la opción B como el hombre que más sufre, vinculado a aquel que se propone determinada meta, esforzándose por conseguir aquello que quiere y renunciando a otras propuestas, pero no logra alcanzar lo deseado.

Parte III (3)

El participante logra narrar lo siguiente: *“Desde que entré a diálisis, me siento bien; antes de entrar estaba muy “jodido”. Antes, tejía muchos, muchos ponchos y tuve que dejar por la enfermedad. Dos veces gané concurso de ponchos en Tucumán. Ahora, yo si sano, si sale el trasplante, pienso seguir enseñando a tejer a cualquier otra persona, para que aprendan lo que yo sé hacer”*.

Se evidencia la presencia de los tres valores existenciales, que acompañan y sostienen el sentido de vida de ésta persona. También se evidencia la capacidad de Autodistanciamiento y Autotranscendencia que posee, reflexionando sobre su pasado y sus ganas de querer enseñarles a otras personas sus capacidades.

Se evidencia una valoración significativa de la vida, logrando realizar una mirada retrospectiva de todo lo vivido y experimentando capacidad de disfrute ante las circunstancias dadas.

Se puede decir que existe una actitud de aceptación ante el sufrimiento, sobrellevando su enfermedad renal.

Interpretación del Logo-test

H. obtuvo un puntaje total que lo posiciona en el cuartil Q1, lo que indica a partir del Baremo impuesto por la creadora del instrumento, E. Lukas, que posee realización interior del sentido positiva.

Observaciones:

El cuestionario del Logo-test, fue administrado por la investigadora, ante la presencia del participante, quien fue el autor de las respuestas obtenidas en el mismo. La razón de este hecho, fue que en el momento del encuentro con H. para la aplicación del instrumento, refirió tener disminución visual, motivo que le imposibilitaría completar el cuestionario textualmente de manera personal.

Conclusión del caso H.

Una vez recolectados los datos a través de la observación documental, la entrevista semi-dirigida y la aplicación del cuestionario del Logo-test, los hallazgos de análisis de este participante fueron los siguientes:

Se pudo identificar sentido de vida en el caso H., sustentado por los tres valores existenciales, relacionados entre sí, confiriéndole sentido a su propia existencia.

En su narración, brinda contenidos de sentidos, entre ellos se destacan: su aceptación del destino, satisfacción ante las circunstancias dadas, amor por los otros, y percepción de vida positiva.

H. posee realización interior muy buena y en consecuencia, considera que tanto su vida como su actividad tienen sentido, observando esto en su capacidad de disfrute en la actividad actual que desarrolla en su verdulería.

Su enfermedad lo llevó a redescubrir su capacidad para emprender ese negocio, lo que permite inferir que ésta persona tiene una actitud positiva y de aceptación ante el sufrimiento y ante el éxito mismo.

No existe peligro que lleve a H. a considerar que su vida ha dejado de tener valor o que pueda terminar con él o que en el caso de un cruel golpe del destino, se quiebre y fracase, sino todo lo contrario, se puede suponer que en condiciones adversas de la vida conservará la firmeza y la seguridad y estará dispuesto a arreglárselas en esa situación lo mejor posible.

Caso C.

- **Análisis e interpretación de la entrevista semi- dirigida**

Se trata de una mujer de 71 años, casada, madre de una hija y abuela de una nieta por parte de su hija. Actualmente convive con su esposo, su hija y su nieta. La relación que establecen entre ellos es favorable, logrando cubrir sus necesidades de afecto y contención, ya que refiere que le brindan el apoyo necesario para sobrellevar la enfermedad. En la entrevista semi-dirigida refiere: *“Mira, no me puedo quejar, con la edad que tengo, puedo decirte que me tocó una familia hermosa, son muy cariñosos, somos muy cariñosos, somos de esas familias donde mientras haya respeto y amor, podemos hacerle frente a cualquiera de afuera. Somos muy unidos entre nosotros”*. C. se enfermó justo en los días del nacimiento de su nieta, por lo que hace referencia que éste acontecimiento le sirvió, entre otras cosas, como apoyo emocional personal.

En lo que respecta a las relaciones de amistad, refiere tener una vecina con quien comparte actividades, entre ellas tejer, y algunas de las cosas que teje, son destinadas a su nieta. A su vez, hace referencia a los médicos y enfermeros del centro de diálisis, de quienes recibe el apoyo emocional que necesita.

Alcanzo el secundario incompleto como educación. Actualmente tiene jubilación por su edad, pero fue ama de casa toda su vida. Ante esta ocupación, siente satisfacción y realización personal. Refiere en la entrevista semi-dirigida *“Y creo que el cuidado y la crianza de mi hija fue algo gratificante, me dedique toda mi vida a que ella esté bien, crezca sana, feliz, y ahora también lo hago con mi nietita, Luna D., que vive conmigo, porque mi hija se separó del papá de la nena y vive conmigo y con mi esposo”*.

Se encuentra en tratamiento de diálisis peritoneal hace 2 años aproximadamente, a partir de un malestar general en todo el cuerpo, lo que la llevó a realizarse análisis de sangre y de orina, y los resultados, llevaron a considerar a los médicos que se trataba de insuficiencia renal crónica. Su reacción, fue sentir nervios y negación ante la noticia, refiere: *“Nervios, estaba nerviosa, pensaba que no era real lo que me estaban diciendo”*.

En relación a su meta o proyecto personal, refiere que desea vivir, seguir viviendo. Menciona haber tenido anteriormente la posibilidad de un trasplante de riñón, lo cual suele ser una meta para la mayoría de los pacientes renales, pero por su edad prefirió renunciar a ese trasplante, y como mensaje final para futuras personas que ingresen a diálisis peritoneal, refiere que no pierdan las esperanzas es un trasplante. En la entrevista semi-dirigida C. refiere: *“Mi meta es vivir. Mira, en su momento me salieron donantes para el trasplante, pero ya por la edad pensé que era egoísta dejar a alguien sin un riñón para que me lo den a mí, así que eso ya lo deje de lado y espero seguir bien con mi diálisis, más que nada para seguir viendo crecer a mi L. (nieta)”*.

En la entrevista realizada a C., se observa la presencia de los tres valores existenciales interrelacionados entre sí.

El valor de creación y de experiencia se encuentran interrelacionados, ya que refiere que en su trabajo como ama de casa, tenía como meta fundamental el acompañamiento durante el crecimiento de su hija y considera que ese trabajo lo pudo realizar satisfactoriamente, encontrando actualmente a su hija, como una mujer madura y feliz. También se evidencia la presencia del valor de creación interrelacionado con el valor de experiencia, ya que si bien tejer no es un trabajo que le de ganancias monetarias, lo hace para obtener ganancias a nivel sentimental, refiriendo que entre las cosas que teje, algunas son para su nieta.

El valor de actitud, se evidencia la meta o proyecto personal que presenta, refiriendo que desea seguir viviendo.

Se observa una actitud de aceptación ante el sufrimiento, sobrellevando su enfermedad y esforzándose para lograr aquello que desea, rescatando de la misma, aspectos positivos refiriendo: *“Mi experiencia fue aprender que aunque estés enfermo, no hay que pensar que no se puede, aunque ya no tenga la salud de antes, puedo seguir haciendo cosas y seguir esperanzada para seguir viviendo, la familia es como un sostén, donde nos apoyamos para no caernos”*.

- **Análisis del Logo-test**

Primera parte vinculada a la realización personal (I)

A partir de las respuestas obtenidas en esta parte del Logo-test, se logró identificar los siguientes factores dadores de sentido:

- Bienestar personal (posesiones, ventajas, vida agradable)
- Realización de sí mismo (logro de la identidad, aspecto, éxito)
- Familia (pareja, niños, hogar, fundación de una existencia)
- Ocupación principal (formación, estudio, profesión, trabajo)
- Sociedad (amor, contactos, deberes sociales, amigos)
- Intereses (conocimientos, hobby, deportes, viajes, ocupaciones adicionales)
- Experiencia (de la naturaleza y del arte, armonía)
- Servicio por convicción (religión, política, reformas)
- Necesidad vital (superación de la enfermedad, mantenimiento de sí mismo, conciliación)

Al reconocer los nuevos factores dadores de sentido en su persona, se puede inferir que C. posee una realización interior de sentido positiva.

C. fue y es ama de casa, y se dedicó a través de esta actividad, a la crianza de su hija, por lo que se infiere que.

Tiene compromisos y relaciones con una o varias personas y cumplir con ellos le causa alegría. Se siente a gusto con el calor de su hogar, dentro de su círculo familiar y quiere contribuir a que su hija también obtenga una base similar, refiriendo que mantiene una relación favorable entre los integrantes de su familia.

Experimenta gozo y placer por cierto tipo de vivencias, que no quisiera perder; entre ellas puede ser su experiencia en el encuentro con su vecina con quien se junta a tejer, y refiere que alguna de las cosas que teje, son para su nieta.

C. encuentra verdadera realización persona en la ocupación que ejerce, y prefiere una vida agradable y tranquila sin grandes dificultades económicas y con suficiente respaldo económico, relacionando éste punto con su satisfacción por ser ama de casa y poder ocuparse de la crianza de su hija y logrando cumplir dicha expectativa.

En lo que respecta a sus ideas sobre cómo quiere ser y en que quisiera tener éxito, su respuesta fue positiva, pero refiriéndose a su pasado, corroborando esto en lo referido en la entrevista semi-dirigida: *“ya soy grande, pero cuando era joven sabía perfectamente en qué quería tener éxito”*.

Segunda parte vinculada a la frustración existencial (II):

Luego de responder a las afirmaciones de ésta parte del cuestionario, se identificaron en C. los siguientes efectos de frustración:

- Agresión
- Reacción de fuga
- Resignación sensata

Al identificar solo tres efectos de la frustración existencial, se infiere que no existe la posibilidad de que C. sufra de ese estado.

El efecto de la agresión, se considera que está presente, ya que esta participante alguna vez tuvo la sensación de rabia o enojo impotente porque creyó que todo lo que había hecho hasta ahora fue en vano.

La reacción de fuga, se evidencia en su respuesta afirmativa sobre la aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos e incómodos sobre su modo de ser y actuar.

C. tiene la esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia en un hecho positivo, poniendo todo su esfuerzo por conseguirlo y aunque su vida se vea ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, ella se esfuerza por mejorar esa situación. Esto se refleja en lo referido en la entrevista semi- dirigida, mencionado: *“De la enfermedad aprendí que uno aunque a veces diga esto nunca me va a pasar a mí, a mí me tocó, me pasó, entonces creo que tengo que dejar de mirar de reojo las cosas, y actuar pensando que alguna vez puedo ser yo o mis hijos. Y algo positivo sería lo que te dije que acepté irme a Embarcación como un desafío para mí misma y lo pude cumplir, entonces pienso que aun estando enferma, puedo seguir proponiéndome cosas”*.

Tercera parte vinculada a la realización interior de sentido

Parte III (2)

El valor de perspectiva que tiene C. en la parte III del Logo-test es la siguiente: Considera que la mujer más feliz es la opción B, aquella que se esfuerza por lograr lo que quiere a pesar de las dificultades que esto conlleve, y considera la opción C como la mujer que más sufre, referida a aquella mujer que cumple cabalmente con sus obligaciones pero no a gusto.

Parte III (3)

Lo narrado textualmente por C. fue lo siguiente: *“Si bien nunca tuve una ocupación profesional, las tareas que realicé dentro de mi hogar fueron positivas, ya que la principal tarea fue criar a mi hija y hoy puedo verla como una mujer adulta, correcta, madre y feliz. Esto a mí me trae mucha satisfacción”*.

Se observan diversos dadores de sentido en su relato, entre ellos, amor hacia la familia, realización personal a través del trabajo, satisfacción ante las circunstancias de vida dada. C. tiene una valoración significativa de la vida, logrando realizar una mirada retrospectiva de todo lo vivido.

Interpretación del Logo-test

El puntaje total obtenido en el Logo-test la posiciona a C. en el cuartil Q1, lo cual, a partir de éste resultado, se infiere que posee una realización interior de sentido muy buena.

Conclusión del caso Carmen

Una vez recolectados los datos a través de la observación documental, la entrevista semi-dirigida y la aplicación del cuestionario del Logo-test, los hallazgos de análisis de esta participante fueron los siguientes:

Se ha identificado sentido de vida muy bueno en el caso C., el cual es sustentado por los tres valores existenciales, de experiencia, de creación y de actitud. Por lo tanto, no se evidencia la posibilidad de que esta persona sufra de frustración existencial, siendo capaz de lograr actualizar sus potencialidades de diferentes modos, pudiendo alcanzar realizarse personalmente.

Se evidencia que C. tiene actitud de aceptación ante el sufrimiento y aceptación del propio éxito.

Caso V.

- **Análisis e interpretación de la entrevista semi-dirigida**

Se trata de una mujer de 40 años de edad, madre de dos hijos y separada del padre de éstos. Actualmente vive con su madre y sus dos hijos. En su relato, refiere haberse separado del padre de los niños desde el nacimiento del segundo de éstos, hecho que llevó a que V. y sus hijos, no tenga más contacto ni comunicación con él y que prefiere continuar de ésta manera. Menciona: *“No, desde que eran chicos. Me peleé porque él tenía una relación con otra mujer a la par mía, y también tuvo un hijo de la misma edad que el segundo mío, por eso, desde que me enteré, corté contacto con él, y él tampoco nunca más se acercó a ver a sus hijos, hasta el día de hoy, que prefiero que siga así sin aparecer”.*

A pesar de éste hecho, V. logra establecer una relación favorable entre su madre y sus hijos, con quienes convive, logrando a partir de esa relación, recibir la contención emocional que ella necesita.

En lo que respecta a sus relaciones sociales de amistad, refiere tener una amiga con quién no suele compartir actividades frecuentemente por motivos externos a la relación, pero que sin embargo, su amiga le demuestra el apoyo y contención necesaria cuando le es posible. Esta capacidad de disfrute con su familia y con sus amistades, refleja la existencia del valor existencial de experiencia.

Ésta persona, alcanzó terminar el nivel primario de educación. Su ocupación y su estado laboral actual es ama de casa en su hogar. Dentro de su casa, aparte de realizar las tareas de limpieza, cocina tortas para la venta. Empezó con esta actividad, a partir de programas de televisión especializados en cocina, que frecuentaba ver por las siestas.

Se infiere que esta persona experimenta capacidad de disfrute en esta actividad que desarrolla como vendedora de tortas, y demuestra intenciones de querer superarse en el conocimiento sobre este tema: *“Porque me aburría mucho en mi casa, y por las siestas veía y veo esos programas de cocina, y empecé probando cosas saladas, pero no me gustaba, después empecé por lo dulce, y le daba a mis hijos para que prueben, y si les gustó,*

entonces empecé así, de a poco, pero ya me conocen acá mis vecinos y a veces me piden que les haga y yo se las vendo o sino me compran ellos los ingredientes y les hago”.

V. se encuentra en tratamiento de diálisis peritoneal hace 2 años y 2 meses, a partir de análisis de sangre y de orina solicitados por el médico a consecuencia de una supuesta anemia que padecía. Una vez recibido el diagnóstico por su médico, experimento la sensación de angustia relacionada con la muerte. Menciona: “..., *sentí que se me vino el mundo abajo, en lo primero que pensé fue en mis hijos, que necesitaba seguir viviendo para cuidarlos, para que no se queden sin su mamá. Con el tiempo fui entendiendo que ésta enfermedad depende mucho de mí y de mis cuidados con la diálisis*”.

En lo que respecta a la visión y percepción de futuro, V. tiene como proyecto personal, aprender más en repostería para empezar un emprendimiento. Refiere “*Sí, quiero aprender a hacer bien las tortas para poder poner empezar un micro emprendimiento y poder darle un respiro a mi mamá en cuanto lo económico. Además me va hacer bien a mí estar realizando cosas con amor durante el día, y que los que lo compren se sientan a gusto*”.

A partir de los datos obtenidos en la entrevista semi-dirigida, se infiere realización interior de sentido positiva sustentado por los tres valores existenciales.

Se evidencia una actitud de aceptación ante el sufrimiento, sobrellevando positivamente su enfermedad renal y rescatando valores de la misma. “*De mi enfermedad, ¿Qué aprendí? Aprendí a que tu familia va a estar siempre, en las buenas y en las malas, yo hoy estoy enferma, esto incluye, tiempo, dedicación, hago menos cosas que antes porque no tengo las mismas capacidades físicas que antes, pero mi familia a pesar de eso, me sigue mostrando su apoyo y su amor. Y lo positivo fue que estando tanto tiempo en mi casa viendo televisión porque otro trabajo no podía hacer, empecé a hacer algo que quizá el día de mañana me de plata*”.

- **Análisis del Logo-test**

Primera parte vinculada a la realización personal

A partir de las respuestas obtenidas en esta parte del cuestionario, se puede identificar en V. los siguientes factores dadores de sentido:

- Bienestar personal (posesiones, ventajas, vida agradable)
- Realización de sí mismo (logro de la identidad, aspecto, éxito)
- Familia (pareja, niños, hogar, fundación de una existencia)
- Ocupación principal (formación, estudio, profesión, trabajo)
- Sociedad (amor, contactos, deberes sociales, amigos)
- Intereses (conocimientos, hobby, deportes, viajes, ocupaciones adicionales)
- Experiencia (de la naturaleza y del arte, armonía)
- Servicio por convicción (religión, política, reformas)
- Necesidad vital (superación de la enfermedad, mantenimiento de sí mismo, conciliación)

Esta participante reconoce los nuevos factores que se consideran como dadores de sentido, permitiendo inferir que posee una realización interior de sentido positiva.

V. se siente a gusto en el calor de su hogar, dentro de su círculo familiar y quisiera contribuir a que sus hijos también obtengan una base similar. Se evidencia una relación favorable con sus hijos y con su madre.

Esta persona tiene ideas definidas sobre cómo quiere ser y en qué quisiera tener éxito, y trata de realizar estas ideas en la medida de lo posible, reflejándose esto, en sus ganas de aprender más sobre repostería con el fin de emprender su propio negocio. V. prefiere una

vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico, siendo su madre quien actualmente le cubre sus necesidades económicas.

En lo que respecta a sus actividades, tanto la de ama de casa como la de producción de tortas, se siente satisfecha y encuentra verdadera realización personal en esa ocupación.

Refiere tener cierto gusto por la naturaleza, evidenciándose capacidad de disfrute: *“Me gustan las plantas, mis macetas están hermosas. Y a veces salgo a caminar por la plaza, vivo cerca de la plaza Alvarado. Estos días que no están tan fríos, salgo a dar una vuelta”*.

En relación a sus intereses y compromisos refiere que hay una materia o actividad que le interesa acerca de la cual desea saber más y a la cual se dedica en cuanto tiene tiempo, y cree en una tarea religiosa o política y está dispuesta a actuar en favor de ella.

Segunda parte vinculada a la frustración existencial (II)

Se identificaron en V. los siguientes efectos de frustración a partir de las respuestas brindadas en esta parte del Logo-test:

- Resignación sensata
- Neurosis

V. identifica solo dos efectos de la frustración existencial, permitiendo inferir que no existe la posibilidad de que sufra de ese estado.

A partir de las respuestas a las afirmaciones dadas en esta parte del Logo-test, se puede decir que:

V. tiene la esperanza de transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo en un hecho positivo poniendo todo su esfuerzo para conseguirlo, y aunque su vida se vea ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, se esfuerza por mejorar esa situación. Esto se evidencia en su emprendimiento y sus ganas de crecer personal y profesionalmente a través de la producción de tortas.

V. alguna vez sintió experiencia de angustia que le produzco una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta, pudiendo encontrarse este ítem, relacionado a la respuesta dada en la entrevista semi-dirigida, al enterarse de su diagnóstico médico.

Tercera parte vinculada a la realización interior de sentido

Parte III (2)

El valor de perspectiva que tiene V. en la parte III del Logo-test es la siguiente: Considera que la mujer más feliz es la opción A, aquella que es exitosa en su vida, pero que no podido conseguir aquello que siempre había deseado. Esto puede encontrarse relacionado con su historia de vida. Si bien no ha podido alcanzar lo que ella quería en relación a la culminación de sus estudios, ha conseguido una buena posición y se esfuerza para mejorar en sus intereses.

Considera la opción B como la mujer que más sufre, aquella que se obstina en una tarea que se propuso como meta, renunciando a muchas cosas y sacando poco provecho de todo ello.

Parte III (3)

El texto escrito por V. fue el siguiente: *“Formé una familia con el papá de mis hijos, el cual me falló, a pesar de eso, salí adelante sola con mis hijos y hoy me siento bien por lo que conseguí como mamá. No pude estudiar y terminar el colegio porque mi papá enfermó y lo tuve que cuidar, pero cumplí mi deber como hija de cuidarlo hasta el final. Siento que aunque estoy enferma tengo mucho para vivir con el apoyo de mis hijos y mi madre”*.

Se observan en esta narración, contenidos de sentido, entre ellos se destaca la satisfacción ante las circunstancias de vida dadas, el amor a la familia, la afirmación de la vida y perspectiva a futuro.

Además es posible observar la presencia de los tres valores existenciales; Valor de actitud: *“...,a pesar de eso, salí adelante sola con mis hijos y hoy me siento bien por lo que conseguí como mamá...”*, *“...,Siento que aunque estoy enferma tengo mucho para vivir*

con el apoyo de mis hijos y mi madre”., valor de experiencia: “...*, No pude estudiar y terminar el colegio porque mi papá enfermó y lo tuve que cuidar, pero cumplí mi deber como hija de cuidarlo hasta el final...*” y valor de creación: “*Formé una familia con el papá de mis hijos,...*”.

Interpretación del Logo-test

La puntuación total arrojada por el Logo-test, es de un total de 2 puntos. Ésta puntuación y teniendo en consideración que se trata de una mujer de 40 años, la sitúa en el cuartil Q1, lo que quiere decir que pertenece al 25% de personas de la población total, que posee una realización interior de sentido buena o muy buena.

Conclusión del caso Viviana

Una vez recolectados los datos a través de la observación documental, la entrevista semi-dirigida y la aplicación del cuestionario del Logo-test, los hallazgos de análisis de V. fueron los siguientes:

Se identifica sentido de vida positivo en esta persona, contando con una excelente realización interior de sentido. Considera que su vida y su actividad tienen sentido y de esa experiencia de sentido obtienen satisfacción y fuerza espiritual.

El sentido de vida de ésta persona se sustenta por los siguientes tres valores existenciales: de experiencia, de actitud y de creación.

Se destaca la capacidad de Autodistanciamiento y Autotrascendencia que posee, logrando realizar una mirada retrospectiva de todo lo vivido, otorgándole una valoración significativa a la vida y experimentando capacidad de disfrute ante las circunstancias dadas.

La percepción que V. tiene sobre el sentido de vida, es que a pesar de su enfermedad, tiene motivos para seguir viviendo, y cuenta para esto con el apoyo de su familia.

De su enfermedad renal, puede rescatar cosas positivas, entre ellas, el descubrimiento de su capacidad para elaborar tortas para la venta. “...*lo positivo fue que estando tanto tiempo*

en mi casa viendo televisión porque otro trabajo no podía hacer, empecé a hacer algo que quizá el día de mañana me de plata”.

Caso E.

- **Análisis e interpretación de la entrevista semi dirigida**

Se trata de una mujer de 50 años de edad, casada, madre de un hijo. Actualmente vive con su esposo y su hijo. A partir del lazo familiar que establecen, E. logra recibir el apoyo y contención necesaria para sobrellevar su enfermedad. En la entrevista semi-dirigida refiere: *“Es una relación cálida, buena, mi esposo y mi hijo me ayudan con mi diálisis y mi enfermedad, a seguir con ganas de vivir, con mis tareas domésticas, y mi esposo y mi hijo trabajan para traer ayuda económica a la casa”*.

En lo que respecta a las relaciones sociales de amistad, E. tiene amigas con las cuales suele compartir diferentes actividades, y logran brindarle el apoyo afectivo a las necesidades que requiere, refiriendo que le dan las fuerzas necesarias para seguir viviendo. En la entrevista semi-dirigida dice: *“Sí, tengo amigas, amigas del barrio, amigas que conocí durante mis años vividos, amigas de la infancia. Se muestran atentos conmigo y creo que es porque cuando yo pude, cuando estuve sana, siempre estuve para ellos, dándoles el hombro si necesitaban llorar, o la oreja para reír, y hoy están ellos para mí dándome fuerzas para vivir”*.

Alcanzó el primario incompleto como educación. Su ocupación y estado laboral actual es ser ama de casa, y a pesar de su constante lucha por encontrar un empleo estable, encontró como pasa tiempo, vender cosas dulces de propia elaboración, por las noches. Al respecto, refiere que es una actividad gratificante.

Se encuentra hace un año en tratamiento de diálisis peritoneal, y se enteró de su diagnóstico a partir de controles y estudios médicos. E. refiere: *“Por mis controles con mi doctor; tenía dolores en la espalda. El doctor, cuando llega a su consultorio y yo le comento esto, me hizo unos golpecitos en la espalda, y me mandó hacerme estudios porque pensó que tenía piedras en los riñones. Los resultados que me salieron no eran buenos, y ahí me dicen que tengo esto hace un año. Yo soy presión alta, creo que eso también me llevó a esta enfermedad según los médicos”*.

Una vez que le diagnostican la enfermedad renal, E. experimento sensación de miedo y tristeza, refiere: *“Tenía mucho miedo, y tristeza, se me mezclaron las emociones, lo único que hice fue llorar y llorar para descargar toda esa tristeza porque sabía que mi vida cambiaba por completo y que tengo que depender y hacerme amiga de esto hasta que me muera”*.

Se infiere que E. interpreta la vida como dada o asignada por Dios, considerando que sigue viviendo porque él se lo permite: *“..., y en Dios que todavía me permite seguir viviendo”*.

Su visión y percepción de futuro, están en relación con su deseo por encontrar una ocupación, y asimismo, el deseo de que su hijo logre alcanzar su propia realización personal. Refiere: *“Deseo encontrar trabajo, algo que aunque sea 4 horas me de plata para ayudar a mi marido a pagar los servicios. Me siento capaz, mis ganas de salir adelante siguen intactas. También deseo que mi hijo algún día termine el secundario y pueda estudiar algún terciario”*.

Se evidencia una actitud de aceptación ante el sufrimiento. Logra, a partir de su enfermedad irreversible, rescatar aspectos que reflejan contenidos de sentido, refiriendo: *“... soy fuerte. Es una enfermedad jodida, pero como te dije, nada va a sacarme las ganas de seguir luchando para estar bien”*.

Se evidencia sentido de vida sustentado por los tres valores existenciales. El valor de creación, se refleja en su estado laboral actual, en el cual se desarrolla como vendedora de cosas dulces de elaboración propia. El valor de experiencia, se evidencia en el disfrute que logra alcanzar a través de las relaciones que establece tanto con su familia como con sus amigas. Por último, el valor de actitud, se encuentra presente en sus ganas de seguir luchando para conservar su vida.

- **Análisis del Logo-test**

Primera parte vinculada a la realización personal (I)

A partir de las respuestas brindadas en esta parte del cuestionario, se identificaron los siguientes factores dadores de sentido en esta persona:

- Bienestar personal (posesiones, ventajas, vida agradable)
- Realización de sí mismo (logro de la identidad, aspecto, éxito)
- Familia (pareja, niños, hogar, fundación de una existencia)
- Ocupación (formación, estudio, profesión, trabajo)
- Sociedad (amor, contactos, deberes sociales, amigos)
- Experiencia (de la naturaleza y del arte, armonía)
- Servicio por convicción (religión, política, reformas)
- Necesidad vital (superación de la enfermedad, mantenimiento de sí mismo, conciliación)

Al reconocer ocho factores dadores de sentido en su persona, se puede inferir que E. posee realización interior de sentido positiva.

A través del análisis de las afirmaciones de éste punto, se infiere que:

Vive una vida tranquila, ocupando sus días en los quehaceres del hogar y con la producción de cosas dulces para la venta. Tiene ideas definidas sobre cómo quiere ser y en qué quisiera tener éxito y trata de realizar éstas ideas en la medida de lo posible, refiriendo en la entrevista que quiere conseguir un trabajo que le de ganancias económicas y superarse en el conocimiento de los productos que cocina.

A partir de su estado laboral actual, se infiere que encuentra verdadera realización, tanto como ama de casa como vendedora de cosas dulces.

Esta persona se siente a gusto en el calor de su hogar, dentro de su círculo familiar y quisiera contribuir a que sus hijos también obtengan una base similar, refiriendo tener buena relación entre los convivientes.

Tiene compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos le causa alegría, refiriendo que siempre se mostró atenta ante las necesidades de sus amigas y que ahora son ellos quien a modo de agradecimiento, se muestran atentos con ella.

En relación a sus intereses y compromisos refiere que hay una materia o actividad que le interesa acerca de la cual desea saber más y a la cual se dedica en cuanto tiene tiempo, y cree en una tarea religiosa o política y está dispuesta a actuar en favor de ella, considerando que sigue con vida porque Dios se lo permite.

Segunda parte vinculada a la frustración existencial (II)

Se identificaron en E. los siguientes efectos de frustración existencial, a partir de la interpretación de sus respuestas:

- Agresión
- Reacción de fuga
- Resignación sensata
- Neurosis

Al identificar pocos efectos de la frustración existencial, se infiere que no existe la posibilidad de que esta persona sufra ese estado.

El análisis de ítem por ítem en esta parte del Logo-test, permite inferir que:

E. alguna vez tuvo la sensación de rabia o enojo impotente porque creyó que todo lo que había hecho hasta ahora fue en vano.

En alguna/s ocasión/es pudo haber experimentado sensación de angustia que se le impuso y produzco en ella una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presentó. Se puede relacionar éste ítem con la respuesta que E. brindó en la entrevista semi-dirigida, refiriendo: *“Tenía mucho miedo, y tristeza, se me mezclaron las emociones, lo único que hice fue llorar y llorar para descargar toda esa tristeza porque sabía que mi vida cambiaba por completo y que tengo que depender y hacerme amiga de esto hasta que me muera”*.

Aunque su vida se vea ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, se esfuerza por mejorar esa situación y muy frecuentemente tiene la esperanza de transformar un fracaso o una desgracia en un hecho positivo, reflejándose éste ítem en su respuesta brindada en la entrevista, diciendo que la vida es hermosa, y que tiene ganas de seguir luchando para seguir viviendo.

Tercera parte vinculada a la realización interior de sentido

Parte III (2)

El valor de perspectiva que tiene E. en la parte III del Logo-test es la siguiente: Considera que la mujer más feliz es la opción B, esto puede encontrarse relacionado con su historia de vida, puesto que refiere en la narración libre *“No consigo trabajo, pero nada me impide ni me hace bajar los brazos para conseguirlo. Pienso que no se me da, porque dios me está preparando algo mejor. Mientras ayudo en tareas domésticas en mi hogar....”*.

A su vez, considera la opción C como la mujer que más sufre, aquella que cumple con sus obligaciones pero no a gusto.

Parte III (3)

El texto brindado por E. en la narración libre, fue el siguiente: *No consigo trabajo, pero nada me impide ni me hace bajar los brazos para conseguirlo. Pienso que no se me da, porque Dios me está preparando algo mejor. Mientras ayudo en tareas domésticas en mi hogar. Deseo que si el día de mañana dejo de vivir, mi hijo sea el hombre que siempre le*

enseñe a que sea y que tome mi ejemplo de ganas de vivir, para luchar y que consiga lo que quiera y se merece”.

En la información brindada, se observan aspectos tanto positivos como negativos incluidos. Se evidencia una actitud de aceptación ante el sufrimiento, ya que E. no tiene intenciones de rendirse ante su insistencia por encontrar trabajo, y en cuanto a su enfermedad y su lucha contra ésta, quiere que sea tomada como ejemplo por su hijo.

Se evidencia la capacidad de Autodistanciamiento y Autotrascendencia que E. brinda en su relato.

Interpretación del Logo-test

La puntuación total arrojada por el Logo-test, es de un total de 8 puntos. Ésta puntuación y teniendo en consideración que se trata de una mujer de 50 años, la sitúa en el área media ($Q2 + Q3$),

Conclusión del caso E.

Una vez recolectados los datos a través de la observación documental, la entrevista semi-dirigida y la aplicación del cuestionario del Logo-test, los hallazgos de análisis de este participante fueron los siguientes:

E. presenta realización interior de sentido media, conservando cierta estabilidad existencial, pero encontrándose expuesto, en el caso de enfrentar adversidades, a que su estabilidad psíquica no se mantenga. No se evidencian indicios de peligro.

El sentido de vida de ésta participante se sustenta por los siguientes tres valores existenciales interrelacionados entre sí; el valor de experiencia, observándose éste en el amor y crianza hacia su hijo, y en las relaciones que mantiene con su familia y con sus amigas. El valor de actitud, se refleja en su capacidad para sobrellevar su enfermedad con actitud positiva, encontrando motivos para seguir luchando por su vida, y el valor de creación, está manifestado a partir de su elaboración de cosas dulces para vender. Las realizaciones de los valores existenciales, le confieren sentido a su propia experiencia.

Caso B.

- **Análisis e interpretación de la entrevista semi-dirigida**

Se trata de una mujer de 56 años, casada y madre de un hijo. Actualmente convive el marido y su hijo, con quienes mantienen una relación favorable en la cual, B. logra encontrar el apoyo y contención que necesita. Refiere en la entrevista semi- dirigida: “..., *todos me apoyan dándome fuerza para salir adelante*”.

En cuanto relaciones sociales de amistad, refiere no tener amigas con quien compartir actividades diarias, pero sí que su Doctora, quien la ve en los controles médicos, es su amiga; “*No tengo amigas, mi amiga es la doctora que me hace los controles acá; más que nada estoy con mi familia, y la doctora, ellos están siempre atentos para mí*”. Sin embargo refiere tener compromisos y relaciones con una o varias personas y cumplir con ellos le causan alegría, ya que menciona que vive en una casa muy grande, a su vez subdividida entre todos familiares, y es con ellos con quien mantiene relaciones sociales. Éstos, logran brindarle apoyo afectivo necesario.

B. alcanzó terminar la educación primaria. Como ocupación, refiere haber sido ama de casa toda su vida y se siente a gusto con ésta actividad. Actualmente, sigue con la ejecución de tareas dentro de su hogar, y refiere que en sus tiempos libres, riega sus plantas, evidenciándose la capacidad de disfrute hacia la naturaleza.

Entró en tratamiento de diálisis peritoneal hace aproximadamente dos años, a raíz de un control médico, porque presentaba los síntomas similares a un resfrió, pero el mismo no se curaba. Refiere: “*Yo no sentía nada, tenía como una gripe con dolor de garganta y tos. Un día después de dos semanas, me fui al doctor y le pedí que me haga unos estudios porque no podía ser que la gripe no se me vaya. Me hizo análisis al otro día, y ese mismo día a las horas me dio el resultado y me dijo que tenía problemas con mi riñoncitos. De ahí me derivó de urgencia al hospital San Bernardo*”. Éste diagnóstico de su enfermedad renal le provocó temor, especialmente en su operación para colocarle el catéter. Considera que es Dios quien le da sentido y quien la “ayuda” a seguir viviendo.

En lo que respecta a la previsión del futuro, refiere tener como meta personal mantenerse bien en relación a su salud, para poder seguir compartiendo diferentes situaciones con su familia. Refiere: “*No, no tengo, quiero mantenerme bien en salud para seguir estando con mi familia*” y refiere que se esfuerza cuidándose para lograr aquello que desea.

Se logra identificar sentido de vida en B., sustentado por los tres valores existenciales.

Se evidencia actitud de aceptación ante el sufrimiento que implica su enfermedad, logrando rescatar aspectos positivo, refiriendo “*De la enfermedad aprendí que nada es eterno, yo me enfermé por el bicarbonato, tomaba mucha coca con bicarbonato, y el médico me dijo que lo que me hizo mal no fue la coca, sino el bicarbonato. Y eso quiero que mi hijo vea, porque también coquea y no me gustaría que le pase lo mismo*”. Es aquí donde se puede ver reflejado el valor de actitud y de experiencia, ya que B. tiene el deseo de que su estado de enfermedad, sea tomado por su hijo como un ejemplo.

Asimismo, el valor de actitud, se evidencia en sus ganas de seguir luchando para mantenerse bien, en relación a su enfermedad, diciendo “*..., Aunque este mal de salud, sigo en pie y no me voy a dejar caer hasta que Dios diga*”

- **Análisis del Logo-test**

Primera parte vinculada a la realización personal (I)

En B., a partir de sus respuestas dadas en esta parte del cuestionario de Logo-test, se identificaron los siguientes factores dadores de sentido:

- Bienestar personal (posesiones, ventajas, vida agradable)
- Realización de sí mismo (logro de la identidad, aspecto, éxito)
- Familia (pareja, niños, hogar, fundación de una existencia)
- Ocupación (formación, estudio, profesión, trabajo)

- Sociedad (amor, contactos, deberes sociales, amigos)
- Experiencia (de la naturaleza y del arte, armonía)
- Servicio por convicción (religión, política, reformas)
- Necesidad vital (superación de la enfermedad, mantenimiento de sí mismo, conciliación)

Al reconocer ocho factores dadores de sentido en su persona, se puede inferir que posee realización interior de sentido positiva.

Se infiere que B. prefiere una vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico y que se siente a gusto en el calor de su hogar, dentro de su círculo familiar y quisiera contribuir a que su hijo obtenga una base similar, refiriendo tener una relación agradable entre su hijo y su marido.

B. encuentra verdadera realización en la ocupación que realiza como ama de casa.

Siente compromisos y relaciones con una o varias personas, y el cumplir con ellos le causa alegría. B. refiere que es su Médica la única amiga que tiene, y a su vez, establece relaciones con su familia, la cual refiere ser numerosa y convivir todos juntos dentro de un mismo terreno pero en casas separadas.

B. cree en una tarea religiosa y está dispuesta a actuar en favor de ella. Se destaca que B. refirió en la entrevista semi-dirigida que es gracias a Dios quien le da sentido a su vida.

Segunda parte vinculada a la frustración existencial (II)

Se identificaron en B. los siguientes efectos de frustración existencial a partir de las respuestas brindadas en esta parte del Logo-test:

- Regresión
- Reacción de fuga

- Resignación sensata
- Neurosis

Se infiere que no existe la posibilidad de que esta persona sufra de frustración existencial, por reconocer pocos efectos de ese estado.

Se logra inferir a partir de las respuestas brindadas, que el efecto de regresión se hace presente, ya que muy frecuentemente B. tiene el deseo de ser otra vez niño y poder comenzar todo de nuevo desde el principio.

La reacción de fuga, es considerada en la evaluación, ya que refiere que alguna vez tuvo la aversión de dejarse molestar por pensamientos profundos e incómodos sobre su modo de ser y actuar.

B. tiene la esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo, poniendo todo su esfuerzo por conseguirlo, y aunque su vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, se esfuerza por mejorar esa situación.

Tercera parte vinculada a la realización interior de sentido

Parte III (2)

El valor de perspectiva que tiene B. en la parte III del Logo-test es la siguiente: Considera que la mujer más feliz es la opción A, aquella que es exitosa en su vida y logra una posición mirando el futuro sin preocupación, pero no logra alcanzar lo deseado. Mientras que considera la opción C como la mujer que más sufre, aquella que cumple con sus obligaciones pero no a gusto.

Esto se refleja en su historia vital, ya que B. refiere que si bien le hubiese gustado tener más hijos, por cuestiones personales no pudo y sin embargo se encuentra feliz por la familia que formó.

Parte III (3)

El texto que logró brindar B. fue el siguiente: *“Tengo mucho para contar, viví muchas cosas. Me hubiese gustado tener más hijos pero por cosas de la vida no pude, sin embargo soy feliz por el hijo que tengo y por la familia que formé. Aunque está mal de salud, sigo de pie y no me voy a caer hasta que Dios diga”*.

Se observan diversos contenidos de sentidos, entre ellos el amor a la familia, satisfacción de las circunstancias dadas, percepción de vida positiva. Ante una situación que no pudo ser, el deseo de ser madre de más hijos, adopta una posición positiva, aceptando su destino y evidenciándose el disfrute ante sus logros.

Interpretación del Logo-test

La puntuación total arrojada por el Logo-test, es de un total de 7 puntos. Ésta puntuación y teniendo en consideración que se trata de una mujer de 50 años, la sitúa en el cuartil Q1, lo que quiere decir que pertenece al 25% de personas de la población total, arriba de 16 años, que posee una realización interior de sentido buena o muy buena.

Observaciones:

El cuestionario del Logo-test, fue administrado por la investigadora ante la presencia de la paciente, quien fue la autora de las respuestas obtenidas en el mismo. La razón de este hecho, fue que en el momento del encuentro para administrarle éste instrumento, B., refirió tener disminución visual, imposibilitándole el hecho de completar por escrito el cuestionario.

Las respuestas obtenidas, fueron transcritas en el momento exacto que la participante dictaba sus respuestas, sin realizar alguna modificación.

Conclusión del caso B.

Una vez recolectados los datos a través de la observación documental, la entrevista semi-dirigida y la aplicación del cuestionario del Logo-test, los hallazgos de análisis de esta participante fueron los siguientes:

Se identifica sentido de vida positivo, contando con realización interior de sentido muy buena. Este sentido, se encuentra sustentado actualmente los tres valores existenciales: de experiencia, de creación y de actitud.

De su enfermedad renal, puede rescatar aspectos positivas, entre ella, aprendió el valor de tener a la familia unida, brindándole apoyo y contención emocional para poder seguir con vida. Se puede señalar que B. tiene una actitud de aceptación ante el sufrimiento.

Caso S.

- **Análisis e interpretación de la entrevista semi-dirigida**

Se trata de una mujer de 63 años de edad, casada, madre de 3 hijos. Actualmente convive con su pareja, y uno de sus hijos, ya que refiere que los otros dos se encuentran estudiando en la Provincia de Tucumán, pero que viajan con frecuencia a la ciudad de Salta para visitarla. La relación que establece S. entre sus hijos y su marido es favorable, logrando encontrar a través de ésta relación, el apoyo y contención emocional que necesita para sobrellevar su enfermedad. Ésta relación, no sufrió modificaciones a partir del diagnóstico médico, manteniéndose la misma relación que tenían antes de enfermar.

S. refiere acerca de la existencia de una prima por parte de su marido, en quien logró encontrar el apoyo necesario cuando empezó con su enfermedad renal, *“Si, en una prima de mi esposo, que ella es la que me recomendó hacerme diálisis peritoneal. Ella está mucho conmigo, somos muy unidas, y tenemos una linda relación porque nos acompañamos en todo”*.

S. terminó el nivel primario completo de educación. Se encuentra jubilada por su edad, pero refiere haber sido ama de casa toda su vida, sintiéndose satisfecha con las tareas que realizaba. Actualmente, trabaja como empleada doméstica en una casa donde refiere se siente a gusto desarrollando ésta actividad, pero solo realiza tareas que no requieran esfuerzo por su condición de salud. Encontró en este trabajo, una amiga, quien refiere ser la dueña de la casa en la que trabaja, infiriéndose que logra a partir de esa relación, cierta contención emocional. Refiere: *“La señora con la que estoy, la dueña vendría a ser de la casa en donde trabajo, con ella comparto, es como una amiga porque ella también es ama de casa y estamos juntas conversando mientras yo limpio su casa”*.

Respecto de las relaciones sociales de amistad, S. logra percibir demostraciones de interés hacia ella; refiere *“La gente conocida mía siempre se muestra atenta preguntándote cosas, ¿cómo estas hoy? O cosas que me hacen saber que les interesa como estoy. La señora de la casa donde trabajo también, ella y su familia, muy buena gente conmigo”*.

Se evidencia la presencia del valor de creación interrelacionado con el valor de experiencia y de actitud, confiriéndole sentido a su propia existencia. A partir del trabajo que realiza actualmente, se observa capacidad de disfrute en las relaciones que establece tanto de amistad como familiar.

S. se encuentra en tratamiento de diálisis peritoneal hace aproximadamente 3 años. Le descubren su enfermedad renal a partir de una sensación de náuseas que tenía, lo que la llevo a que recurra un médico para su respectivo control. A partir de los análisis realizados, le diagnostican la enfermedad. Éste diagnóstico le generó el sentimiento de tristeza, refiriendo que le fue difícil aceptar su enfermedad, pero que actualmente ya está más tranquila. Refiere: *“Me sentí triste, porque fue difícil aceptar ésta enfermedad, pero hoy ya estoy tranquila, me fui acostumbrando a la nueva vida”*.

Como previsión del futuro, S. tiene el deseo de seguir viviendo y ser abuela por parte de sus hijos, y se esfuerza para lograr aquello que desea. Es aquí donde otra vez logra identificarse la existencia del valor de actitud y el de experiencia.

Se infiere que S. cuenta actualmente con una orientación de sentido de vida sustentado por los valores existenciales. El valor de actitud, es poder enfrentar positivamente su enfermedad, rescatando cosas importantes, entre ellas refiere *“Aprendí a cuidarme ahora más que antes, porque los primeros meses me sentía bien, después de la hernia ya que agarro miedo, y me cuido más. Aprendí a comer más sano, hacer la dieta sin sal y eso es positivo de esta enfermedad tan mala”*. Logra una actitud con sentido ante lo vivido.

Sara menciona en la entrevista semi-dirigida: *“Pienso que a todos nos pasan cosas buenas y malas, y mi mamá siempre decía, de las malas es de donde tenemos que aprender cosas buenas. Mi sentido sería demostrarle a la gente que no se quede con lo negativo de las cosas que le pasan, vean el lado bueno, así como me enseñó mi mamá”*.

- **Análisis del Logo-test**

Primera parte vinculada a la realización personal (I)

A partir de las respuestas obtenidas en esta parte del cuestionario de Logo-test, se identificaron los siguientes factores dadores de sentido en esta persona:

- Bienestar personal (posesiones, ventajas, vida agradable)
- Realización de sí mismo (logro de la identidad, aspecto, éxito)
- Familia (pareja, niños, hogar, fundación de una existencia)
- Ocupación (formación, estudio, profesión, trabajo)
- Sociedad (amor, contactos, deberes sociales, amigos)
- Intereses (conocimientos, hobby, deportes, viajes, ocupaciones adicionales)
- Experiencia (de la naturaleza y del arte, armonía)
- Servicio por convicción (religión, política, reformas)
- Necesidad vital (superación de la enfermedad, mantenimiento de sí mismo, conciliación)

Al reconocer los nueve factores dadores de sentido en su persona, se puede inferir que S. posee realización interior de sentido positiva.

A partir de las afirmaciones dadas se logra inferir que:

S. prefiere una vida agradable y tranquila sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

Se siente a gusto en el calor de su hogar, dentro de su círculo familiar y quisiera contribuir a que sus hijos también obtengan una base similar. Refiere tener una relación positiva y de compañerismo entre los integrantes de su familia.

Tiene ideas definidas sobre cómo quiere ser y en qué quisiera tener éxito y trata de realizar éstas ideas en la medida de lo posible

Tiene compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos le causa alegría. Esto se corrobora, ya que actualmente S. trabaja como empleada en una casa en la cual, comparte diferentes situaciones con la dueña de casa, que le traen gratificación sentimental. Encuentra verdadera realización en la profesión que ejerce tanto como ama de casa en su hogar y como empleada doméstica en la casa de los “López”, donde trabaja actualmente.

En relación a sus intereses y compromisos refiere que hay una materia o actividad que le interesa acerca de la cual desea saber más y a la cual se dedica en cuanto tiene tiempo. Esta afirmación se corrobora, ya que en la entrevista semi-dirigida, refiere haber empezado a cosechar en su huerta y se dedica a esto cuando puede.

Segunda parte vinculada a la frustración existencial (II)

Luego de las respuestas obtenidas en las afirmaciones de esta parte del Logo-test, se identificaron en S. los siguientes efectos de frustración:

- Regresión
- Resignación sensata
- Neurosis

Al identificar pocos efectos de la frustración existencial, se infiere que no existe la posibilidad de que esta persona sufra ese estado.

El efecto de la regresión, se hace presente ya que S. alguna vez tuvo el deseo de ser niño otra vez y poder comenzar todo de nuevo desde el principio.

El efecto de la neurosis, se evidencia en su respuesta de afirmación ante el hecho de haber experimentado angustia la cual le produzco una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta. Puede relacionarse este hecho, con la respuesta obtenida a partir de la entrevista semi-dirigida, donde S. refiere *“Me sentí triste, porque fue difícil aceptar ésta enfermedad, pero hoy ya estoy tranquila, me fui acostumbrando a la nueva vida”*.

Aunque su vida se vea ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, se esfuerza por mejorar esa situación, poniendo todo su esfuerzo y muy frecuentemente tiene la esperanza de transformar un fracaso o una desgracia en un hecho positivo.

Tercera parte vinculada a la realización interior de sentido

Parte III (2)

El valor de perspectiva que tiene S. en la parte III del Logo-test es la siguiente: Considera que la mujer más feliz es la opción A, esto puede encontrarse relacionado con su historia de vida, puesto que refiere en la narración libre “..., *Pongo todo mi esfuerzo para que las cosas me salgan bien, y así fue como conseguí todo lo que quise*”. A su vez considera la opción C como la mujer que más sufre, aquella que cumple con sus obligaciones, pero no a gusto.

Parte III (3)

Lo narrado por S. fue: “*Tengo mi familia bien, sanos y tengo trabajo que me gusta. Pongo todo mi esfuerzo para que las cosas me salgan bien y así fue como conseguí todo lo que quise*”.

Se evidencia una actitud positiva ante el éxito, logrando cumplir sus objetivos. Tiene una valoración significativa de la vida, logrando realizar una mirada retrospectiva de todo lo vivido. Se destacan diversos dadores de sentido, entre ellos, el amor a la familia, satisfacción ante las circunstancias dadas y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Interpretación del Logo-test

La puntuación total arrojada por el Logo-test, es de un total de 4 puntos. Ésta puntuación y teniendo en consideración que se trata de una mujer de 63 años, la sitúa en el cuartil Q1 según el baremo establecido por la creadora de este instrumento.

Observaciones:

El cuestionario fue llenado por la paciente, excepto en la última parte de la narración libre, ya que llegado el momento, Sara refirió no saber escribir con exactitud, prefiriendo narrar su historia y que la misma sea transcrita por la investigadora ante su presencia. Cabe recordar que Sara alcanzo como nivel educativo, el primario incompleto.

Conclusión del caso S.

Una vez recolectados los datos a través de la observación documental, la entrevista semi-dirigida y la aplicación del cuestionario del Logo-test, los hallazgos de análisis de esta persona fueron los siguientes:

Se infiere que S. cuenta realización interior de sentido muy buena y que en consecuencia considera que su vida y su actividad tienen sentido.

Este sentido de vida, está sustentado actualmente por el valor de experiencia, el valor de creación y el valor de actitud interrelacionados entre sí. Si bien S. se encuentra jubilada por su edad, la producción de los valores de creación, sigue vigente ya que actualmente trabaja como empleada doméstica en una casa de familia. A su vez, se refleja el valor de actitud, asumiendo de manera positiva su enfermedad, y pudiendo rescatar aspectos de aprendizaje espiritual de la enfermedad.

Caso N.

- **Análisis e Interpretación de la entrevista semi-dirigida**

N. es una mujer de 42 años de edad, casada y madre de 4 hijos, con los cuales convive actualmente junto a su marido. La relación que establece con su familia es favorable, brindándole la contención emocional que ella necesita para sobrellevar su enfermedad. Con sus hijos suele tener conflictos, pero tienen la capacidad de poder solucionarlos en el menor tiempo posible. Considera que su vida tiene sentido, y el motivo que encuentra para seguir viviendo es mantenerse bien para ver crecer a sus hijos.

En cuanto a sus relaciones sociales de amistad, tiene amigas de quienes siente apoyo, al igual que su familia. Estos le brindan la contención afectiva que necesita. Refiere: *“Salgo a caminar sola, pero si me junto con mis amigas a conversar de vez en cuando, cuando ellas pueden me vienen a visitar, o tengo otra que vive acá cerca y voy yo a visitarla”*.

Se evidencia la existencia del valor de experiencia, sintiendo amor hacia sus hijos, y capacidad de disfrute en las relaciones que establece con sus amistades y su familia.

Alcanzó un nivel educativo medio, con secundario incompleto. Su ocupación y su estado laboral actual es ama de casa, y se infiere que realiza esta actividad sin obtener satisfacción de la misma, ya que refiere *“..., me canso mucho, pero antes que estar tirada sin hacer nada, sí”* quedando de esta manera el valor de creación, moderadamente restringido, ya que se puede evidenciar su capacidad para decidir realizar de todas formas esa actividad, reconociendo su límite físico.

Ingresó en tratamiento de Diálisis peritoneal hace siete años. Se enteró de su diagnóstico a partir de análisis médicos. Menciona en la entrevista: *“..., recuerdo un día cuando estaba durmiendo la siesta, y me levanté al baño con muchas nauseas, muchas ganas de vomitar todo el tiempo. No le lleve el apunte, pensé que solo me había caído mal alguna comida, pero a la noche los dolores en el cuerpo eran insoportables, así que me llevaron a la guardia y de ahí quedé internada para que me hagan análisis.”* El recibir el diagnóstico

médico, le generó impotencia, refiere “..., *se me fueron las ganas de vivir, vi que se me venía el mundo abajo...*”. Considera su destino como algo asignado, y aunque no se evidencia actitud de plena aceptación del sufrimiento, si se identifica el sentido trascendental. N. refiere “*Las cosas se fueron dando así y soy de la creencia de que todo pasa por algo, trato de ver las cosas positivas, ésta enfermedad mucho de positivo no tiene, es una “cagada”, pero si se dió así seguro fue por algo*”.

Como meta o proyecto personal, actualmente refiere que quiere que sus hijos crezcan sanos y que puedan formar una familia. Refiere: “*Personalmente no, pero lo que deseo es ver crecer a mis hijos sanos y que formen su familia, esa sería mi meta*”. Considera que no puede establecer una meta o proyecto, porque su enfermedad le impide pensar a futuro, refiriendo a que vive el día a día: “..., *hoy no puedo pensar a futuro, con ésta enfermedad hoy estoy hablando y quizá mañana ya no esté, así que vivo el hoy, pero sería como un proyecto personal el seguir viviendo*”.

Se evidencia actualmente un estado de desesperanza en este caso, y un estado de confusión ante las circunstancias de vida.

En comparación con los otros casos analizados, la situación de N. se diferencia, debido que presenta la mayor cantidad de años en el tratamiento de diálisis peritoneal, con una antigüedad de siete años. Se infiere que el tratamiento de larga duración, impacta en el modo de vivenciar la enfermedad, por el desgaste físico y psíquico que conlleva la diálisis.

Ésta persona, tiene como motivación fundamental para vivir, la existencia de sus hijos, y la relación que establece con ellos, evidenciándose la existencia del valor de experiencia en esta persona. A su vez, existe un valor de actitud ante la enfermedad, ya que refiere que su meta o proyecto personal, es seguir viviendo. El valor de creación, se encuentra moderadamente restringido, ya que si bien N. no se siente conforme con el trabajo que realiza como ama de casa, encuentra motivos para realizarlo.

- **Análisis del Logo-test**

Primera parte vinculada a la realización personal (I)

En el caso N. se identificaron a partir de las respuestas obtenidas en esta parte del Logo-test, los siguientes factores dadores de sentido:

- Bienestar personal (posesiones, ventajas, vida agradable)
- Realización de sí mismo (logro de la identidad, aspecto, éxito)
- Familia (pareja, niños, hogar, fundación de una existencia)
- Sociedad (amor, contactos, deberes sociales, amigos)
- Intereses (conocimientos, hobby, deportes, viajes, ocupaciones adicionales)
- Experiencia (de la naturaleza y del arte, armonía)
- Servicio por convicción (religión, política, reformas)
- Necesidad vital (superación de la enfermedad, mantenimiento de sí mismo, conciliación)

Al reconocer siete factores dadores de sentido en su persona, se puede suponer que N. posee realización interior de sentido positiva. Este resultado se contradice con el resultado final que se obtuvo en el análisis.

A partir de las afirmaciones obtenidas en los ítems de ésta parte del Logo-test, se puede decir que:

Esta persona se siente a gusto con el calor de su hogar y quiere contribuir a que sus hijos obtengan una base similar, infiriendo que N. tiene una relación favorable con los integrantes de su familia, los cuales le brindan contención afectiva que ella necesita.

N. tiene compromisos y relaciones con una o varias personas y cumplir con ellos le causa alegría, entre estas relaciones, podemos mencionar aquellas que establece con sus amigas, con las cuales comparte diferentes situaciones.

N. es ama de casa y toda su vida se desarrolló en esta ocupación. Se evidencia que no encuentra verdadera realización en la profesión u ocupación que está ejerciendo; y esto se corrobora con su respuesta en la entrevista semi-dirigida, diciendo: *“Y, me canso mucho, pero antes que estar tirada sin hacer nada, sí”*.

N. prefiere una vida agradable, y experimenta cierto gozo y placer en cierto tipo de vivencias que no quisiera perder, evidenciándose este ítem en el disfrute que experimenta cuando sale a caminar.

En relación a sus intereses y compromisos refiere que hay una materia o actividad que le interesa acerca de la cual desea saber más y a la cual se dedica en cuanto tiene tiempo.

En lo que respecta a la creencia de una tarea religiosa o política (o una tarea al servicio del progreso) y la disposición de actuar en favor de ella, la respuesta fue negativa.

Segunda parte vinculada a la frustración existencial (II)

Se identificaron en N. los siguientes efectos de frustración existencial a partir de las respuestas obtenidas:

- Agresión
- Regresión
- Reacción de fuga
- Resignación sensata
- Neurosis

N. ha indicado casi la totalidad de los efectos de la frustración existencial, lo que lleva a inferir que ésta persona tiene experiencia insuficiente del sentido de la existencia y que existen indicios de frustración existencial.

A partir de las respuestas en las afirmaciones de ésta parte del Logo-test, se puede inferir que:

El indicador de agresión, está presente en esta persona, porque ha experimentado alguna vez sensación de rabia o enojo creyendo que todo lo que había hecho hasta el momento fue en vano.

N. tuvo experiencia de angustia que produzco en ella una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta y en ocasiones tuvo aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y en ocasiones incomodos sobre su modo de ser y actuar, esto puede ser corroborado en las respuestas obtenidas en la entrevista semi-dirigida, ya que refiere que al enterarse del diagnóstico de su enfermedad, se le fueron las ganas de vivir.

Se evidencia regresión, ya que N. muy frecuentemente quisiera ser niño otra vez y poder comenzar todo de nuevo desde el principio.

A pesar de que su vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, ella se esfuerza mucho por mejorar esa situación.

Tercera parte vinculada a la realización interior de sentido

Parte III (2)

El valor de perspectiva que tiene N. en la parte III del Logo-test es la siguiente: Considera que la mujer más feliz es la opción B, esto puede encontrarse relacionado con su historia de vida, refiriendo *“Me esfuerzo a diario por cada cosa y todo me cuesta el doble. Sin embargo, el mínimo resultado positivo me hace muy feliz y es a causa de eso que no bajo los brazos nunca”*.

A su vez, considera la mujer que más sufre a la opción A. Se infiere que N. elije esta opción, porque se relaciona con su historia de vida, teniendo en cuenta que N. no ha podido alcanzar lo que hubiese querido, refiriendo en la entrevista semi-dirigida *“..., Me hubiese gustado ser maestra jardinera, pero no tenía plata para estudiar,...”*.

Parte III (3)

El texto escrito por N. fue *“Me esfuerzo a diario por cada cosa y todo me cuesta el doble. Sin embargo, el mínimo resultado positivo me hace muy feliz y es a causa de eso que no bajo los brazos nunca”*.

Se evidencia actitud de aceptación ante el sufrimiento, ya que refiere que aunque le cuesta realizar determinadas cosas, se esfuerza por conseguirlo y a consecuencia de esto, logra obtener satisfacción.

Interpretación del Logo-test

N. se posiciona en un puntaje total ubicado dentro de D9, es decir, en el centro del cuartil Q4; esto indicaría que el 80% de personas con su misma edad demuestran una realización interior de sentido mejor o más consiente que él, a pesar de no pertenecer al grupo peor.

Conclusión del caso N.

Una vez recolectados los datos a través de la observación documental, la entrevista semi-dirigida y la aplicación del cuestionario del Logo-test, los hallazgos de análisis de esta participante fueron los siguientes:

Se infiere que N. posee una realización interior de sentido mala, dando un “Indicio de frustración existencial”. Se evidencia la existencia de ese estado, que en sí no constituye un cuadro patológico, pero favorece una serie de enfermedades psíquicas que crecen de manera de proliferaciones que ocupan un lugar vacante en la sensación de falta de sentido.

El valor existencial que prevalece en N. es el de experiencia, sintiendo amor hacia alguien distinto de sí mismo, en su caso, hacia sus hijos, y experimentando placer en las relaciones que establece con sus amigas. También se evidencia valor de actitud, a partir de sus constantes búsquedas para lograr aquello que desea por más esfuerzo que ello requiera. El valor de creación, se encuentra moderadamente restringido por el momento, ya que si bien realiza las actividades del hogar, no logra encontrar satisfacción en ellas.

Se considera que esta persona necesita apoyo psicológico para prevenir el posible cuadro de depresión, un estado de vacío existencial, tratando así de que logre ordenarse existencialmente.

Conclusiones

El proceso de investigación, fue llevado a cabo en el centro de diálisis Fresenius Medical Care, de la ciudad de Salta, en el año 2018, sobre un grupo de personas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica y tratamiento de diálisis peritoneal. Dicho proceso permitió alcanzar el objetivo general de la investigación, el cual consistió en conocer el sentido de vida de dichas personas con esas características.

Para recabar la información y datos necesarios, se utilizaron como instrumentos, la observación documental, la entrevista semi-dirigida y el cuestionario del Logo-test. En simultáneo con la aplicación de estos instrumentos, se utilizó la bitácora de análisis, en donde se registraron los datos relevantes para este trabajo.

Previo a la aplicación de la entrevista semi-dirigida y del cuestionario del Logo-test, se le pidió a cada participante voluntario que conformó la muestra, la firma del consentimiento informado, en el cual se detalló la información necesaria acerca de la finalidad de la investigación.

Para lograr responder al planteamiento de la investigación, se trabajó con una muestra compuesta por nueve personas que cumplieran con los requisitos de inclusión y exclusión de la muestra. Al momento de comenzar con la recolección de datos, la cantidad total de pacientes dentro del centro de diálisis, que se encontraban en tratamiento de diálisis peritoneal, era de dieciséis personas. Del total de la población, dos personas no aceptaron participar voluntariamente en la investigación, tres personas eran nuevas en el tratamiento y se encontraban en etapa de ingreso, quedando de tal forma excluidos por no cumplir con el requisito de inclusión de tener como mínimo tres meses de antigüedad en tratamiento. Por último, otras dos personas, a quienes se les aplicó el instrumento de la entrevista semi-dirigida, resultaron invalidadas porque posteriormente, al momento de responder las consignas del Logo-test, evidenciaron dificultad en la comprensión, siendo esto, otro criterio de exclusión de la muestra.

Los objetivos propuestos en la investigación, y la finalidad de la misma, se lograron cumplimentar.

En respuesta a la pregunta del problema, “*Los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal, en Fresenius Medical Care, en Salta, en el año 2018, ¿actualizan su sentido de vida?*”, se puede responder que los participantes, si actualizan su sentido de vida, a excepción del caso N.; considerando que la actualización del sentido de vida, varía en cada persona, de acuerdo a las circunstancias de vida que cada uno atraviese a lo largo de su historia y al modo singular de vivenciar el acontecimiento de la enfermedad.

De acuerdo al objetivo general de esta investigación “*Conocer el sentido de vida de los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de diálisis peritoneal, en Fresenius Medical care, en la ciudad de Salta, año 2018*”, se puede identificar que, si bien todas las personas tienen sentido de vida, en este caso investigado, ocho de los nueve pacientes que participaron actualizan su sentido de vida y aceptan su enfermedad, rescatando aspectos positivos según la vivencia y el modo de percibir de cada uno.

El participante N. (caso 9), evidencia un estado de frustración existencial, asociado a la dificultad para integrar la experiencia de su enfermedad renal y tomar una posición de aceptación del sufrimiento. Esto puede estar relacionado con su antigüedad en el tratamiento, ya que es la participante con mayor tiempo de tratamiento en diálisis, permitiendo inferir que la antigüedad, puede llegar a impactar en el modo de vivenciar la enfermedad por el desgaste físico y psíquico que esta conlleva.

Con respecto al segundo objetivo específico de la investigación: “*Descubrir la conciencia que los pacientes renales tienen acerca de la posibilidad de realizarse en su propia vida a través de las tres categorías de valores: de creación, de experiencia y de actitud*”, se logra responder que ocho de los nueve participantes, tienen la posibilidad de realizarse a través de los tres valores existenciales, de creación, de experiencia y de actitud. La explicitación de los tres valores, en los ocho casos, no manifiesta prevalencia de uno sobre otro. De tal manera, no se identifica una tendencia hacia uno u otro valor, sino la presencia de los tres valores en simultáneo.

Con respecto al caso N. no presenta los valores existenciales de manera consistente, ya que si bien existe el valor de experiencia y de actitud, el valor de creación se encuentra moderadamente restringido. N. trabaja dentro de su casa como ama de casa, pero no se siente a gusto con esta actividad, no siendo apreciada como objetivo para su realización personal, sino para mantenerse ocupada en alguna actividad.

En lo que respecta al objetivo específico “*Describir la percepción que los pacientes con enfermedad renal crónica tienen sobre el sentido de vida*”, si bien en la mayoría de los casos la enfermedad renal generó sentimientos negativos, posteriormente los participantes lograron interpretarlo como aprendizaje existencial, permitiendo desplegar su propia fortaleza, valorando su vida y teniendo plena conciencia de la responsabilidad que implica tener limitaciones impuestas por la enfermedad y los cuidados que requiere.

Cabe resaltar, que se presentó un indicador de discrepancia respecto a los instrumentos aplicados entre el Logo-test y la entrevista semi-dirigida, debido que si bien existe un caso, el caso N., que presenta estado de frustración existencial a partir del resultado obtenido por el Logo-test, en la entrevista semi-dirigida, todos los participantes lograron reconocer, a pesar del padecimiento de su enfermedad renal, que tienen sentido de vida y motivos para seguir viviendo.

En lo referente a los resultados obtenidos por el Logo-test, seis participantes obtuvieron un puntaje que los posicionaría en una realización interior de sentido muy bueno, indicando que estas personas actualizan su sentido de vida, a partir del cumplimiento de su labor de la cual obtienen una satisfacción genuina, y viviendo desde la entrega y apertura personal los distintos sucesos que les acontecen; a partir de la actitud de aceptación de su padecimiento, logrando sobrellevar de manera positiva su enfermedad renal; y a partir de las relaciones que establecen con su círculo íntimo, tanto familiar como social. Es decir, que estas personas gozan de una salud psíquica estable y no se evidencian indicios de frustración existencial.

Otros dos participantes, el caso J. y el caso E., obtuvieron como resultado una realización interior de sentido media, visualizando elementos que se pueden llegar a ser considerados como negativos; sin embargo éstos no llegan a restringir el sentimiento de

vida de estas personas, posibilitando el despliegue de los elementos espirituales. En éstos participantes, tampoco hay indicios de peligro ni de inestabilidad psíquica.

Por último, en lo que respecta al objetivo “*identificar la manifestación de frustración existencial en los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica*”, solo la participante N. obtuvo un resultado que la posicionaría en una realización interior de sentido con puntaje bajo, confirmándose la existencia de ese estado.

En relación al objetivo “*captar la autovaloración que los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica tienen respecto a las metas de su propia vida y la actitud ante ello*”, se logra responder a partir de los instrumentos aplicados, que ocho de los nueve participantes tienen una meta o proyecto pendiente, y se esfuerzan por lograrlo. De esos ocho casos, seis refieren tener como meta o proyecto el deseo de seguir viviendo. Otros dos casos, el caso V. y el caso E., tienen como meta su propia superación laboral, y se evidencia un esfuerzo por conseguirlo.

El caso P. quien cuenta con realización interior de sentido muy buena, refiere no tener metas o proyectos pendientes, y considera que todo aquello que ella desee o se proponga, es capaz de cumplirlo. Sin embargo, refiere en otra parte de la entrevista, que le gustaría salir de vacaciones con sus hijos, pero se dificulta la concreción del mismo porque considera a la diálisis como un impedimento para ese tipo de proyecto.

Con respecto al último objetivo de la investigación, “*Establecer relaciones entre el sentido de vida que reconocen los pacientes y el estado de la enfermedad renal crónica que padecen actualmente*”, se responde que los nueve participantes actualmente se encuentran en un estado crónico de enfermedad, ya que siguiendo la teoría de la medicina, todas aquellas personas que se encuentran realizando tratamiento sustitutivo con diálisis, se encuentran en el último estadio de la enfermedad.

Estudiar el sentido de vida frente a una enfermedad grave, suma a la comprensión del sufrimiento humano durante el proceso de enfermar, suponiendo que la misma implica un cambio irrevocable en las actividades y vida diaria de la persona, donde ésta debe redefinir los aspectos que le dan sentido a su vida, adaptándose a la nueva situación que les toca

vivir. Se infiere que ocho de los nueve participantes, alcanzan la actualización del sentido de la vida, a pesar de su estado irreversible de la enfermedad.

Aunque se ha trabajado con una muestra no representativa, este objetivo pone de relieve el fundamento de la teoría Frankliana, evidenciando como el sentido de vida permanece y resplandece, aún en circunstancias adversas de vida.

Se concluye que estas personas estudiadas ponen en evidencia su capacidad para distanciarse de sí mismas, y reflexionar sobre su situación límite, aceptando sus dificultades y reconociendo que no se encuentran solas en el mundo, ya que refirieron obtener apoyo y contención emocional por parte de sus familias, infiriendo que esta cumple un rol fundamental en la vida de cada una de ellas.

Se considera de vital importancia hacer referencia en la presente investigación, lo gratificante que fue personalmente la posibilidad de poner en práctica algunos conocimientos y conceptos aprendidos a lo largo de la carrera universitaria de Lic. en Psicología, ya que no sólo fue importante lo aprendido teóricamente, sino también la experiencia de adentrarme en lo que será a futuro un ámbito de trabajo y de este modo aprender a desempeñarme eficientemente en el quehacer diario.

Sugerencias y recomendaciones

Se considera conveniente recomendar, a partir de la presente investigación, la continuación del estudio, ampliando sobre el sentido de vida de pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, pudiendo tomar nuevos casos que incluyan pacientes que se realicen la otra modalidad de diálisis, tratamiento de hemodiálisis. Esto se debe a que por más que estas personas presenten un mismo diagnóstico de enfermedad, los tratamientos son diferentes, pudiendo estudiar este aspecto que sería novedoso. Asimismo, se recomienda ampliar la información tomando como muestra un número mayor de personas con las mismas características tomadas en esta investigación, con el fin de lograr mayor representatividad de los datos.

También sería valioso realizar una comparación entre un tipo de tratamiento de diálisis y otro, hemodiálisis y diálisis peritoneal, y el sentido de vida de éstos pacientes, dado que actualmente no existen investigaciones que hagan comparaciones entre uno y otro tipo de tratamiento.

Por último, se obtuvo en ésta investigación un solo caso de indicio de presencia de frustración existencial; y siendo este caso el que presenta más antigüedad en el tratamiento de diálisis, considero que sería de vital importancia relacionar el sentido de vida con la antigüedad que presenta cada paciente en tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, G. (1996). *El modo humano de enfermar: desde la perspectiva de la logoterapia de Viktor Frankl*. Argentina, ed. FAL.

Fizzotti, E. (2006). *De Freud a Frankl: El nacimiento de la logoterapia*. Ediciones LAG. México.

Frankl, V. E. (1965). *Psicoanálisis y existencialismo*. (7°ed.) Viena.

Frankl, V. E. (1979). *El hombre en busca de sentido*. 6ta impresión de la edición 2004. Herder. Ed. S.L., Barcelona.

Frankl, V. E. (1987). *El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia*. (3°ed.) Trad. Diorki. Herder. Barcelona.

Frankl, V. E. (1990) *El hombre en busca de sentido* (11°ed.). Barcelona. Ed. Herder.

Frankl, V. E. (1994) *El hombre en busca de sentido*. (12°ed.) Trad. Diorki. Barcelona. Herder

Frankl, V. E. (1996). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona. Herder.

Frankl, V. E. (2003). *La psicoterapia en la práctica médica*. (2° ed.) Buenos Aires, Ed. San Pablo.

García Pintos, C. (2006). *Cita a ciegas*. (1°ed.) Buenos Aires, Argentina, Ed. San Pablo.

Guberman M., & Pérez Soto, E. (2005). *Diccionario de logoterapia*. (1°ed.) Buenos Aires, Argentina, ed. Lumen Humanitas.

Hereñu, C. H., & Mocellini Iturralde, J. A. (1978). *Urología*. (3° ed.) Buenos Aires, Argentina, ed. El ateneo.

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. & Baptista, Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4°ed.). México. McGraw- Hill/ Interamericana.

Jofré R., López J.M., Luño, J., Pérez García R., Rodríguez Benítez P. (2006). *Tratado de hemodiálisis*. (2°ed.) Madrid España, Ed. médica JIMS.

Kübler-Ross, E. (1969). *Sobre la muerte y los moribundos*. (1°ed) Buenos Aires, Argentina. Ed. DeBolsillo

Lukas, E. (1996). *Logo-test. Test para la medición de la realización interior de sentido y de la Frustración existencial*. (Cristóbal Plechocki Trad.) Buenos Aires. Argentina: Almagesto (Trabajo original publicado en 1986)

- Lukas, E. (2004). *Equilibrio y curación a través de la logoterapia*. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós
- Lukas, E. (2010). *La felicidad en la familia: Comprender, aceptar, amar*. (1°ed.) Buenos Aires, Argentina. 3° reimp. San Pablo.
- Martínez Ortiz, E. (2001). *Logoterapia: una alternativa ante la frustración existencial y las adicciones*. 2°da edición. Bogotá D.C., Colombia. Ed. Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez Ortiz, E. (2005). *Psicoterapia y sentido de vida: Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá D.C., Colombia. Ed. Colectivo aquí y ahora.
- Massry, G. S., & Glasscock, R.J. (1985). *Nephrology I*. Buenos Aires, Argentina, ed. médica panamericana.
- Oro, R. (1998). *Persona y personalidad. Distintos enfoques a partir de una visión de conjunto*. Argentina. FAL. Víctor Frankl.
- Pareja Herrera G. (1998). *El análisis existencial y logoterapia del Dr. Víctor Frankl* (2° ed.) México. Tlahuapan. Puebla
- Pareja Herrera G. (2006). *Víctor Frankl: Comunicación y resistencia*. Buenos Aires: San Pablo.

Sierra Bravo, R. (1989). *Técnicas de investigación social. Teorías y ejercicios*. (6° Ed.) Madrid: paraninfo

Schneider, P.B. (1974). *Psicología aplicada a la práctica médica*. (1°ed.) Buenos Aires, Argentina, ed. Paidós.

Stein, J. H. (1984). *Nefrología*. Buenos Aires, Argentina, ed. El ateneo.

- **TESIS Y TESINAS**

Garijo, S, N. (1991). *Algunas aproximaciones psicoanalíticas a los pacientes con Insuficiencia renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis*. (Tesis de grado). Universidad Católica de Salta. Salta Capital.

Neira, D. A. (2017). *Sentido de vida en los ex combatientes de Malvinas*. (Tesis de grado). Universidad Católica de Salta. Salta Capital.

Soma, C. N. (2015) *El sentido de vida familiar sostenido por el vínculo en el niño con enfermedad oncológica*. (Tesis de grado). Universidad Católica de Salta. Salta Capital.

- **RECURSOS ELECTRONICOS E INTERNET**

American Kidney Fund (1971). *Enfermedad renal Crónica*. Estados Unidos. Archivo recuperado: <http://www.kidneyfund.org>

Biblioteca Médica de EE.UU. (2013). *Enfermedad renal Crónica*. Estados Unidos. Recuperado de:

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000471.htm>

Campbell (1981); Meeberg (1993) *Calidad de vida, una revisión teórica del concepto*.

Terapia psicológica 2012, Vol. 30, N° 1, 61-71. Recuperado:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)

[48082012000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)

Boa Sorte E. & Modesto A.P. (2014) *Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica: uma revisão integrativa, quality of life in people with chronic*. Revista

Saúde e Desenvolvimento Vol.6 n.3. p.155. Recuperado de:

<https://www.uninter.com/revistasauade>

Ferrans, C. E. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Scielo: sociedad

chilena de psicología clínica. Vol. 30, N° 1. Recuperado: <http://www.scielo.cl>

Fresenius Medical Care. (2000). *Fresenius Medical Care Argentina*. Archivo Recuperado

de: http://www.fmc-ag.com.ar/centros_de_dialisis

Mera Santander, M L. (2006) *Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal*

Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Centro Médico Dial-

Sur. Osorno. Chile. Recuperado de:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>

Rodríguez, Y. y Gómez del Castillo, R. & J. (2012) *Logoterapia: alternativa terapéutica para potenciar el sentido de la vida en pacientes con cáncer en estadio terminal*. Universidad Ciencias Médicas, Santiago de Cuba. Cuba. Artículo recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/126-481-1-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/126-481-1-PB%20(5).pdf)

Van Deurzen, E. (Octubre, 2011) *El bienestar emocional y la salud son cuestiones existenciales: aporte de la psicología existencial a la psicoterapia y la salud mental*. Peruana de Logoterapia clínica y enfoques afines. Artículo 1. Recuperado de: <http://logoterapia.pe/nuestro-enfoque/que-es-el-analisis-existencial-y-logoterapia/>

ANEXO

Anexo 1: Nota de solicitud de autorización al centro de diálisis Fresenius Medical Care

Anexo 2: Consentimiento Informado para participantes voluntarios de la muestra

Anexo 3: Recolección de datos, casos investigados

Anexo 4: Instrumento y cuestionario Logo-test

Anexo 5: Bitácora de análisis

Anexo 1

**Autorización correspondiente
solicitada al Director del centro de
diálisis Fresenius Medical Care**



UCASAL
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Salta, 01 de Septiembre de 2018

Al Director del Instituto Médico Fresenius Medical Care

Dr. Vicente Domingo Altobelli

S / D

Quien suscribe, alumna Melina Andrea Altobelli, DNI 36.347.060 estudiante de la carrera de Lic. En Psicología de la Universidad Católica de Salta, tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitar su autorización para realizar un trabajo de investigación con pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, pertenecientes a dicho centro. Cabe aclarar que los datos obtenidos serán utilizados para realizar una tesis de grado.

El tema de la investigación es **“El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal, en tratamiento de diálisis peritoneal”**.

Lo que motiva ésta investigación, es conocer el sentido de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal, del centro de diálisis Fresenius Medical Care, de la ciudad de Salta, en el año 2018.

Desde ya agradezco su atención y espero contar con la autorización correspondiente.

A la espera de una favorable respuesta, me despido cordialmente.

FIRMA

ACLARACIÓN: VICENTE D. ALTOBELLI
MÉDICO NEFRÓLOGO
M. P. 1779 - M. N. 27492

Anexo 2

Modelo de consentimiento informado para pacientes



UCASAL
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Facultad de Artes y Ciencias – Lic. En Psicología.

Consentimiento informado

Con el fin de llevar a cabo el trabajo integrador final de la carrera Lic. En Psicología de la Universidad Católica de Salta (requisito académico que debe cumplir el alumno para obtener el título de Licenciado) es que se desarrollará la siguiente investigación titulada como “El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal bajo tratamiento de diálisis peritoneal”. La misma será llevada a cabo por la Alumna Melina Andrea Altobelli, DNI 36347060.

Con tal fin, se le solicita su consentimiento y su firma para participar de la misma. Se le informa que este procedimiento es de forma gratuita y que la decisión de participar es de forma voluntaria y usted puede aceptar o no, a su vez que puede interrumpir su participación en el momento que lo decida.

Toda la información del estudio será confidencial y anónima.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO, USTED ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR DE ÉSTA INVESTIGACIÓN, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE PSICOLOGÍA. SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LO QUE LE HA EXPLICADO LA TESISTA, ANTES DE FIRMAR, SEPA QUE PUEDE CONSULTAR A: CARRERA DE PSICOLOGIA TEL. 4268552 DE LUNES A VIERNES DE 10-13 Hs, Y DE 15 A 18 Hs.

Yo _____ habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar del mismo y responder a las preguntas que la tesista me realice a lo largo de la investigación.

FIRMA:

ACLARACION:

FECHA:

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Anexo 3

Recolección de datos

Casos investigados

Caso P.

Entrevista semi dirigida:

- **Datos personales**

Nombre: P.

Fecha de realización: 24/09/2018

Edad: 53 años

Ocupación: Docente

Estado laboral actual: Administrativa auxiliar

Antigüedad en tratamiento de diálisis peritoneal: 1 año 5 meses

Sexo: FEMENINO ☒ X

MASCULINO

Escolaridad: Primario ____

Secundario ____

Terciario ☒ X_ (completo)

Universitario ____

Estado civil: Soltero ____

Casado ☒ X_

Separado/divorciado ____

Viudo ____

Cuénteme, ¿recuerda usted cómo se inicia su enfermedad?

Sí; yo como soy diabética, me hago los controles médicos seguido, y en uno de esos controles me pidieron el de orina y ahí me salió que tenía pérdida de leucocitos, así que no tuvieron tiempo de hacerme una biopsia ni nada; ahí nomás me dijeron de la enfermedad y me mandaron hablar con el Nefrólogo para empezar la diálisis.

¿Se acuerda cuándo recibe el diagnóstico médico?

Yo estaba en Cenesa; el Dr. Márquez me llamó a mi casa y me dijo que necesitaba hablar de urgencia conmigo; ese día fui y ahí me avisaron lo que tenía, y que tenía que empezar

urgente diálisis, que primero me iban a operar para ponerme un catéter y que me iban a ir explicando todo el proceso.

¿Cómo se sintió ante esta situación?

Me acuerdo que tenía mucho miedo, ya me habían dicho que por mi otra enfermedad podía llegar a tener insuficiencia renal, pero que te lo digan a que lo tengas es distinto. Tuve mucho apoyo por los médicos que me levantaban el ánimo, y a la par mi familia, mis hijos y mi marido, pero el miedo no se iba, y no se fue, todavía tengo miedo de que me pase algo malo, de que me muera; comprendo la gravedad de mis dos enfermedades, la diabetes y la insuficiencia renal. Sin embargo, me cuido mucho para estar bien y trato de que éste miedo no esté presente todo el día en mis pensamientos.

A partir del diagnóstico de su enfermedad renal, ¿tiene significado para usted la vida?

Si claro. Hay que aprovechar cada momento que tenemos, pensando que mañana capaz ya no podamos hacer lo que dejamos pendiente. Y mi motivo para seguir viviendo es mi familia.

Me nombró recientemente su familia, ¿me podría comentar cómo está conformada?

Tengo 5 hijos y mi esposo.

¿Con quién convive actualmente?

Yo vivo en Embarcación, con mi hijo, el segundo, que me acompaña a los controles de diálisis y todos los otros controles que tenga; vivimos los dos solos allá.

¿Y su marido y sus otros hijos?

No, mi marido vive acá en Salta con los otros 4 chicos que están estudiando, y yo cuando me vengo acá, paro en su casa con ellos.

¿Cómo surgió esto de vivir separados?

Por trabajo. Yo soy docente y trabajo doble turno, a la mañana y a la tarde en una escuela pública de acá de Salta. No es que estemos peleados, sino que por cuestiones de trabajo me tuve que ir, pero solo por un año, porque es un reemplazo.

¿Podría contarme más acerca de esto? ¿Cómo es que está trabajando de un reemplazo?

Yo soy docente de grado, trabajo con chicos de tercer grado, pero ahora estoy trabajando como administrativa auxiliar en una escuela de Embarcación, porque la que hacía ese trabajo administrativo se enfermó, y me ofrecieron a mí el puesto, porque la dueña de esa escuela es conocida de mi papá. Es reemplazo de un año, después ya vuelvo acá a lo mío como docente.

¿Usted hace cuánto tiempo está en tratamiento de diálisis peritoneal?

Hace un año y medio más o menos.

¿Y cómo fue que aceptó irse con su diagnóstico médico a Embarcación?

Fue algo muy hablado con mi familia, y con los médicos. Los médicos me dijeron que mientras siga viniendo a los controles, y que haga todo lo que ya sé, iba a estar bien. Mi familia no me dejaba, porque tenían miedo que me pase algo malo estando lejos, por eso es que mi hijo, el más apegado a mí, decidió acompañarme. Y lo acepte como un desafío para mí misma, además de que es muy buen sueldo el que me ofrecieron. Por ahora y ya terminando el año estoy muy bien.

¿Se siente a gusto con la actividad que desarrolla actualmente?

Me encanta, las dos cosas, me gusta ser docente y la parte administrativa también, estoy a gusto, satisfecha podría decir.

Me comentó que aceptó irse a Embarcación como un desafío para usted, ¿siente que lo cumplió?

Si, sin dudas, me animé y me sorprendí a mí misma y a mi familia, los miedos de que me puedan pasar algo los pude superar, pensa que me fui allá con poco tiempo en diálisis, pero me animé igual.

Recién me comentó acerca de su familia. ¿Cómo es la relación que tienen entre ustedes?

Es buena, muy buena, nos llevamos bien, no hay conflictos, o al menos cuando yo vengo a la casa de mi marido acá en Salta.

Con su hijo con el que convive ¿Cómo es la relación entre ustedes?

Bien, él es muy compañero conmigo, cuando a mí me salió ese trabajó, él se decidió ir allá para estar conmigo y acompañarme.

¿Considera que la relación que tiene con su familia se vio modificada una vez diagnosticada la enfermedad?

Ahora es como que tratan de cuidarme más, que no me pase nada. Saben que no puedo hacer fuerza. Allá mi hijo, no me deja acercarme a la cocina a cocinar, todo lo hace él. La relación entre nosotros siempre fue buena.

¿Durante el transcurso del día, realiza alguna actividad extra a su trabajo?

Hago mi vida normal, me despierto me hago la diálisis, salgo para el colegio donde trabajo, vuelvo a la casa, me vuelvo hacer diálisis, almuerzo, descanso un poco, vuelvo a salir para la escuela a trabajar, vuelvo me hago otra diálisis y ya ceno con mi hijo que me espera con la comida lista ya para irme acostar. Algunos días hago zumba, cuando me dan los tiempos, porque a veces en el colegio nos quedamos hasta tarde.

¿Percibe algunas dificultad/es para realizar sus actividades diarias?

No, la verdad no, sigo con las mismas tareas que antes. Acondiciono mis horarios y hago mi vida normal, lo único que no sería posible es salir de vacaciones, por los requisitos de la diálisis, o sea, se puede, pero es complicado porque tenés que tener un cronograma bien hecho y planificado para poder llevar los materiales que necesitas para las diálisis.

Me había comentado que algunas veces, aparte de su trabajo, va a zumba. ¿Lo hace en compañía de alguien?

Sí, voy con una amiga.

¿Siente apoyo, de ella o de otras personas durante ésta etapa de su vida en relación con su enfermedad?

Sí, aparte de mi familia que siempre está pendiente de mí y de mis necesidades, tengo esas amigas con las que nos juntamos a tomar mates, té, nos juntamos a conversar y nos “prestamos la oreja” como se dice.

¿Actualmente tiene algún/as meta/s proyecto/s de vida?

Meta, meta no, ya con la edad que tengo no y más con la enfermedad, porque como te decía, para hacer cosas como unas vacaciones, es complicado, tenés muchos cuidados y requisitos que te ponen los médicos. Tengo diabetes también, pero con la enfermedad de mis riñones los tiempos son otros. Pero si puedo proponerme algo a futuro, lo cumpliría.

Aparte de las vacaciones que me nombró, ¿me podría decir otra actividad que se le dificultaría o se le haya dificultado por su diálisis?

En este momento solo me sale lo de las vacaciones, porque es algo que quieren hacer mis hijos, pero es complicado.

Existe la creencia social que frente a situaciones adversas de la vida, un ser humano puede aprender de dichas situaciones, como ser una enfermedad. En su caso personal

¿Cuál es su experiencia? ¿Puede rescatar algo positivo de la enfermedad de insuficiencia renal?

De la enfermedad aprendí que uno aunque a veces diga esto nunca me va a pasar a mí, a mí me tocó, me pasó, entonces creo que tengo que dejar de mirar de reojo las cosas, y actuar pensando que alguna vez puedo ser yo o mis hijos. Y algo positivo sería lo que te dije, que acepté irme a Embarcación como un desafío y lo pude cumplir, entonces pienso que aun estando enferma, puedo seguir proponiéndome cosas.

¿Podría expresar un mensaje en pocas palabras (frase, refrán, dicho) para las personas que ingresen próximamente a realizarse el mismo tratamiento de diálisis que usted?

Lo que les puedo decir es que no hay que bajar los brazos, que se puede seguir viviendo mientras sigan las indicaciones que acá los médicos nos dicen.



UCASAL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Facultad de Artes y Ciencias – Lic. En Psicología.

Consentimiento informado

Con el fin de llevar a cabo el trabajo integrador final de la carrera Lic. En Psicología de la Universidad Católica de Salta (requisito académico que debe cumplir el alumno para obtener el título de Licenciado) es que se desarrollará la siguiente investigación titulada como “El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de diálisis peritoneal”. La misma será llevada a cabo por la Alumna Melina Andrea Altobelli, DNI 36347060.

Por tal motivo, se le solicita su consentimiento y su firma para participar de la misma. Se le informa que éste procedimiento es de forma gratuita y que la decisión de participar es de forma voluntaria y usted puede aceptar o no, a su vez que puede interrumpir su participación en el momento que lo decida.

Toda la información del estudio será confidencial y anónima.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO, USTED ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR DE ÉSTA INVESTIGACIÓN, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE PSICOLOGÍA. SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LO QUE LE HA EXPLICADO LA TESISISTA, ANTES DE FIRMAR, SEPA QUE PUEDE CONSULTAR A: CARRERA DE PSICOLOGÍA TEL. 4268552 DE LUNES A VIERNES DE 10-13 Hs, Y DE 15 A 18 Hs.

Yo habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar del mismo y responder a las preguntas que la tesista me realice a lo largo de la investigación.

FIRMA:

ACLARACION:

DNI N°:

FECHA: 24-09-2018

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Cuestionario Femenino

Nombre [redacted]

Edad [redacted]

Ocupación [redacted]

Fecha 28/09/16

Escolaridad Terceño

Estado Civil Casada

I) Lea las siguientes afirmaciones. En aquellas que coincidan o reflejen su propio caso y que incluso usted hubiera podido decir de sí mismo, escriba "sí" en la casilla correspondiente. En aquellas que más bien expresan una posición u opinión contraria a la suya, escriba "No" en la casilla correspondiente. Puede dejar el espacio en blanco si la decisión le resulta difícil.

1) Si soy sincera, yo lo que prefiero es una vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

Si

2) Tengo ideas definidas sobre cómo quiero ser y en qué quisiera tener éxito y trato de realizar estas ideas en la medida de lo posible.

Si

3) Me siento a gusto en el calor del hogar, dentro de mi círculo familiar (o de comunidad) y quisiera contribuir a que mis hijos (en el caso de tenerlos) también obtengan una base similar

Si

4) Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo o para la cual me preparo en serio.

Si

5) Tengo compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos me causa alegría.

Si

6) Hay una materia o actividad que me interesa particularmente acerca de la cual deseo saber siempre más y a la cual me dedico en cuanto tengo tiempo.

Si

7) Experimento gozo y placer en cierto tipo de vivencia (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza...) que no quisiera perder.

Si

8) Creo en una tarea religiosa o política (o en una tarea al servicio del progreso) y estoy dispuesta a actuar en favor de ella.

Si

9) Mi vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, sin embargo, me esfuerzo mucho por mejorar esta situación.

Si

II) Señale con una cruz el grado de frecuencia en que usted ha tenido las siguientes vivencias y procure, por favor, ser sincera.

1) La sensación de rabia o enojo impotente porque creyó que todo lo que había hecho hasta ahora fuera en vano.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
	X	

2) El deseo de ser otra vez niña y poder comenzar otra vez todo de nuevo desde el principio

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

3) La observación de que Usted trata de presentar su vida, ante sí mismo o ante otras personas, con más sustanciosa y rica en sentido de lo que realmente es.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

- 4) Aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y en ocasiones incómodos sobre su modo de ser y actuar.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
		X

- 5) La esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo, con sólo poner todo su esfuerzo por conseguirlo.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
X		

- 6) Experiencia de angustia que se le impone y que produce en Usted una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
	X	

- 7) El pensamiento de tener que decir ante la proximidad de la muerte que no valió la pena vivir.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

III) A continuación se le presentaran tres casos:

- Una mujer tiene mucho éxito en su vida. Si bien no ha podido conseguir aquello que ella siempre había deseado, ha logrado en cambio alcanzar con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación el futuro.
- Una mujer se ha obstinado en una tarea que se propuso como meta. A pesar de los continuos fracasos, se mantiene firme en su empeño. Por causa de ello, ha tenido

que renunciar a mucho y finalmente ha obtenido poco provecho constatable de todo ello.

- c) Una mujer ha establecido compromiso entre sus deseos y las circunstancias que la vida le impone. Cumple cabalmente con sus obligaciones aunque no especialmente a gusto. Por otra parte, cuando le resulta posible se dedica a sus propios intereses y ambiciones.

III.2) Ahora refiriéndose a los tres casos arriba descriptos, responda por favor a la siguiente pregunta:

- 1) ¿Cuál es la mujer más feliz

☒ A	☐ B	☐ C
------------------------------------	-------------------------	-------------------------

- 2) ¿Cuál es la mujer que más sufre?

☐ A	☐ B	☒ C
-------------------------	-------------------------	------------------------------------

III.3) Finalmente, describa en pocas frases, su propio caso, comparando aquello que ha querido ser y por lo que se ha esforzado hasta ahora, con lo que ha conseguido, y exprese asimismo lo que usted piensa y siente al respecto.

Estudie y me recibi, siempre pensando en tener una gran familia, como la que tengo hoy. Doy gracias a Dios, que mis hijos son aplicados y responsables. Esperando que ellos en algún momento puedan recibirse y ser una persona digna en la vida.

Evaluación:

Parte 1º:	Suma:	0	puntos
Parte 2º:	Suma sin nº5:	2	puntos
	Número 5:	0	puntos

Parte 3º: (2)	*) “el más feliz”	0	puntos
	**) “el que más sufre”	1	puntos

Parte 3º: (3)

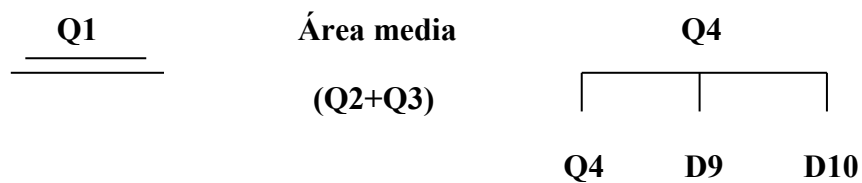


“Escala de sentido”	0	puntos
Actitud	1	puntos

PUNTUACION TOTAL: **4**

EDAD: **53**

La puntuación total se sitúa en:



Indicaciones terapéuticas: realización interior de sentido excelente. Indicio de estabilidad psíquica.

Caso J.

Entrevista semi dirigida:

- **Datos personales**

Nombre: J.

Fecha de realización: 26/09/2018

Edad: 55 años

Ocupación: Agricultor

Estado Laboral Actual: Desocupado

Antigüedad en tratamiento de diálisis peritoneal: 2 años

Sexo: FEMENINO

MASCULINO ☒

Escolaridad: Primario ☐

Secundario ☐

Terciario ☐

Universitario ☒ (incompleto)

Estado civil: Soltero ☐

Casado ☒

Separado/divorciado ☐

Viudo ☐

Cuénteme, ¿Cómo recuerda usted que se inicia su enfermedad?

Empieza a raíz de mi diabetes, a partir de los análisis que me hacía y me hago, ahí salió que estaba anémico y que tenía problemas de riñón.

¿Se acuerda cuando recibe el diagnóstico médico?

Fue hace dos años, yo soy de Molinos, y vinimos hacer consulta por mi otra enfermedad de diabetes, y en eso me dijo el médico lo que tenía.

¿Le provocó alguna sensación el enterarse del diagnóstico de la enfermedad renal?

Sentí miedo, angustia, sabía que iba a tener que cambiar cosas en mi vida.

Me dijo que es de Molinos, ¿vivió siempre allá?

Si, nací allá. Mis padres eran de allá, y mi mujer también. Tengo tres hijos pero ellos viven dos acá, y otra en la Rioja porque está estudiando medicina.

¿Y cómo es que usted se hace los controles de diálisis acá en Salta Capital?

Porque como te digo, viven mis hijos acá. Desde que vinieron, yo con mi mujer los acompañamos. Cuando me vengo acá hacerme los controles, paramos en la casa de mis hijos; ya nos avisan con tiempo a nosotros cuando nos dan el turno para la diálisis.

Usted, ¿a qué se dedica actualmente?

Estoy todo el día en la casa porque me tengo que cuidar del sol, y allá en Molinos el sol es mucho más fuerte que acá. Evito hacer cosas con fuerza. No es lo mismo que cuando estaba sano. Ahora son muchos cuidados que tengo que tener, tengo que hacer dieta sin sal, con poco líquido, ya estoy acostumbrado, pero me tengo que cuidar, así que estoy durante el día en mi casa.

¿Realiza alguna ocupación actualmente?

Ocupación que me de plata no, pero siempre trato de hacer algo relacionado con la agricultura que es lo que yo hacía antes, y tengo mis compañeros que siguen ahí, así que de vez en cuando los voy a ver, mientras pueda; además para no estar encerrado todo el día en mi casa. Mi cabeza necesita aire, e ir allá a visitar mis compañeros me hace bien.

¿A qué se refiere con que necesita aire su cabeza?

A que necesito hacer algo que me distraiga, para no pensar todo el día en mi enfermedad.

¿Le gustaba su trabajo como agricultor?

Si, demasiado, por eso vuelvo a veces a ver cómo andan mis compañeros que quedaron ahí. Si pudiera seguiría estando con ellos.

¿Y realiza otra actividad durante el día?

No, no, nada más, ayudo a mi señora en la casa.

¿Percibe alguna limitación para el desarrollo de sus actividades diarias?

No, solo que tengo en cuenta los cuidados, yo me cuido mucho para poder seguir bien.

¿Usted estaba solo o acompañado cuando le diagnostican su enfermedad renal?

Estaba con mi esposa, ella siempre me acompaña en todo, seguramente ahora me está esperando acá afuera.

¿Con quién convive actualmente?

Yo en Molinos vivo con mi esposa, pero acá en Salta están mis tres hijos que te dije recién. Ellos están estudiando; el más grande ya se recibe de abogado, la del medio esta en 3er año de contador, y la más chica vive en la Rioja y está estudiando Medicina.

¿Cómo es la relación entre ustedes?

Muy buena, sobresaliente diría. Con mi esposa siempre nos llevamos bien, nos conocemos mucho, somos compañeros, y con mis hijos estamos mucho en contacto a través del celular, aunque vivamos alejados, todos los días hablamos, gracias a la tecnología.

La relación que tienen actualmente con su familia, ¿usted considera que se ha modificado una vez diagnosticada la enfermedad?

No, no, siempre nos llevamos bien, no cambio ni para bien ni para mal. Es excelente la relación que tenemos. Mis hijos ya están grandes, ya no traen problemas.

Durante este proceso de la enfermedad, ¿se siente apoyado o acompañado por alguien?

Por mi familia, mucho apoyo de ellos recibo.

¿En qué siente que lo apoyan?

En todo lo que pueda necesitar. Me demuestran mucho amor, y yo a ellos también.

Usted, ¿busco apoyo en alguien o en algo desde que le diagnosticaron su enfermedad?

No me hizo falta. Se me vinieron todos encima, ni tiempo me dieron de desanimarme.

Las actividades que realiza diariamente, ¿las hace en compañía de algún amigo?

No, pero si tengo amigos con los que comparto algunos Viernes. Yo alcohol no puedo tomar, pero si nos juntamos a conversar entre nosotros, a reírnos.

Actualmente, ¿tiene alguna meta o proyecto que desee realizar?

Que mis hijos se reciban. Yo todo lo que me propuse lo logré, me esfuerzo mucho por conseguir lo que quiero, soy ambicioso, y quiero que mis hijos sean igual que yo, que no se queden de brazos cruzados. Yo la voy a pelear hasta donde pueda para verlos cumplir esas metas, y espero que ellos valoren el esfuerzo.

¿Fue necesario que usted renuncie a alguna meta o proyecto de vida por los cuidados que requiere la enfermedad y su tratamiento de diálisis?

No, no. Lo que sí, como yo soy del interior, cuando me dijeron que me iba a tener que trasladar y venir a vivir a Salta, ahí me sentía morir, no quería dejar mi casa a causa de esto, pero después me dijeron la posibilidad de hacerme Diálisis Peritoneal y fue como tocar el cielo con las manos.

Existe la creencia social que frente a las situaciones adversas de la vida, un ser humano puede aprender de dichas situaciones, como una enfermedad. En su caso personal ¿cuál es su experiencia? ¿Puede rescatar algo positivo de su enfermedad renal?

Y mi experiencia es enseñarles a mis hijos a que mientras tengan salud la cuiden, y si no la tienen, que hagan todo por salir y creo que yo les sirvo como ejemplo para eso, porque yo de estar bien, no te digo sano porque ya tenía diabetes, pasé a depender de la diálisis para vivir. Eso me sirvió para ayudar a mis hijos y a otras personas a que valoren mi experiencia. También me sirvió a tener más compañerismo con mi señora, siempre tuvimos buena relación, pero ahora enfermo, ella está más conmigo cuidándome.

¿Podría expresar un mensaje en pocas palabras (frase, refrán, dicho) para las personas que ingresen próximamente a realizarse el mismo tratamiento de diálisis que usted?

Que no hagan lo que yo hacía, como ser comer mal. Que sean ordenados en sus comidas, que no coman a cualquier hora y que no coman cualquier cosa porque yo no me cuidaba, comía mal y terminé acá.



UCASAL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Facultad de Artes y Ciencias – Lic. En Psicología.

Consentimiento informado

Con el fin de llevar a cabo el trabajo integrador final de la carrera Lic. En Psicología de la Universidad Católica de Salta (requisito académico que debe cumplir el alumno para obtener el título de Licenciado) es que se desarrollará la siguiente investigación titulada como “El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de diálisis peritoneal”. La misma será llevada a cabo por la Alumna Melina Andrea Altobelli, DNI 36347060.

Por tal motivo, se le solicita su consentimiento y su firma para participar de la misma. Se le informa que éste procedimiento es de forma gratuita y que la decisión de participar es de forma voluntaria y usted puede aceptar o no, a su vez que puede interrumpir su participación en el momento que lo decida.

Toda la información del estudio será confidencial y anónima.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO, USTED ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR DE ÉSTA INVESTIGACIÓN, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE PSICOLOGÍA. SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LO QUE LE HA EXPLICADO LA TESISISTA, ANTES DE FIRMAR, SEPA QUE PUEDE CONSULTAR A: CARRERA DE PSICOLOGÍA TEL. 4268552 DE LUNES A VIERNES DE 10-13 Hs, Y DE 15 A 18 Hs.

Yo [Firma] habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar del mismo y responder a las preguntas que la tesisista me realice a lo largo de la investigación.

FIRMA: [Firma]

ACLARACION:

DNI N°:

FECHA: 26/09/2018

FIRMA DE LA INVESTIGADORA: [Firma]

M: Cuestionario masculino

Nombre: [REDACTED] Edad: [REDACTED]
 Ocupación: AGRICULTOR Fecha: 28/09/19
 Escolaridad: 3º AÑO DE UNIVERSIDAD (ABOGACÍA) Estado Civil: CASADO

I) Lea las siguientes afirmaciones. En aquellas que coincidan o reflejen su propio caso y que incluso Usted hubiera podido decir de sí mismo, escriba "sí" en la casilla correspondiente. En aquellas que más bien expresan una posición u opinión contraria a la suya, escriba "no" en la casilla correspondiente. Puede dejar el espacio en blanco si la decisión le resulta difícil.

1) Si soy sincero, yo lo que prefiero es una vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

SÍ

2) Tengo ideas definidas sobre cómo quiero ser y en qué quisiera tener éxito y trato de realizar estas ideas en la medida de lo posible.

3) Me siento a gusto en el calor del hogar, dentro de mi círculo familiar (o de comunidad) y quisiera contribuir a que mis hijos (en caso de tenerlos) también obtengan una base similar.

SÍ

4) Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo o para la cual me preparo en serio.

SÍ

5) Tengo compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos me causa alegría.

SÍ

6) Hay una materia o actividad que me interesa particularmente acerca de la cual deseo saber siempre más y a la cual me dedico en cuanto tengo tiempo.

NO

7) Experimento gozo y placer en cierto tipo de vivencias (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza...) que no quisiera perder.

NO

8) Creo en una tarea religiosa o política (o en una tarea al servicio del progreso) y estoy dispuesto a actuar en favor de ella.

SÍ

9) Mi vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, sin embargo, me esfuerzo mucho por mejorar esta situación.

SÍ

II) Señale con una cruz el grado de frecuencia en que Usted ha tenido las siguientes vivencias y procure, por favor, ser sincero.

1) La sensación de rabia o enojo impotente porque creyó que todo lo que había hecho hasta ahora fuera en vano.

muy frecuentemente		alguna vez		nunca	X
--------------------	--	------------	--	-------	---

2) El deseo de ser otra vez niño y poder comenzar todo de nuevo desde el principio.

muy frecuentemente	X	alguna vez		nunca	
--------------------	---	------------	--	-------	--

3) La observación de que Usted trata de presentar su vida ante sí mismo o ante otras personas como más sustanciosa y rica en sentido de lo que realmente es.

muy frecuentemente		alguna vez		nunca	X
--------------------	--	------------	--	-------	---

4) Aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y en ocasiones incómodos sobre su modo de ser y actuar.

muy frecuentemente		alguna vez		nunca	X
--------------------	--	------------	--	-------	---

5) La esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo, con sólo poner todo su esfuerzo por conseguirlo.

muy frecuentemente		alguna vez	X	nunca	
--------------------	--	------------	---	-------	--

6) Experiencia de angustia que se le impone y que produce en Usted una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta.

muy frecuentemente		alguna vez		nunca	X
--------------------	--	------------	--	-------	---

7) El pensamiento de tener que decir ante la proximidad de la muerte que no valió la pena vivir.

muy frecuentemente		alguna vez		nunca	X
--------------------	--	------------	--	-------	---

III.1) A continuación se le presentan tres casos:

A) Un hombre tiene mucho éxito en su vida. Si bien no ha podido conseguir aquello que él siempre había deseado, ha logrado en cambio alcanzar con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación el futuro.

B) Un hombre se ha obstinado en una tarea que se propuso como meta. A pesar de los continuos fracasos se mantiene firme en su empeño. Por causa de ello, ha tenido que renunciar a mucho y finalmente ha obtenido poco provecho constatable de todo ello.

C) Un hombre ha establecido un compromiso entre sus deseos y las circunstancias que la vida le impone. Cumple cabalmente con sus obligaciones aunque no especialmente a gusto. Por otra parte, cuando le resulta posible, se dedica a sus propios intereses y ambiciones.

III.2) Ahora, refiriéndose a los 3 casos arriba descriptos, responda por favor a las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cuál es el hombre más feliz? ☒ a / ☐ b / ☐ c
 2) ¿Cuál es el hombre que más sufre? ☐ a / ☒ b / ☐ c

III.3) Finalmente, describa para terminar, en pocas frases, su propio caso, contrastando aquello que ha querido y por lo que se ha esforzado hasta ahora con lo que ha conseguido y exprese asimismo lo que usted piensa y siente al respecto.

Todo lo que me propuse sano de joven, lo logré, salvo la parte intelectual que no logré cumplir con la expectativa de mi viejo y terminar la universidad, pero me propuse trabajar y lo logré; y conseguí una posición que me deja tranquilo y estoy conforme con eso. No me arrepiento de nada vivido hasta ahora.

Caso H.

Entrevista semi dirigida:

- **Datos personales**

Nombre: H.

Fecha de realización: 26/09/2018

Edad: 56 años

Ocupación: Vendedor de Frutas y Verduras

Antigüedad en tratamiento de diálisis peritoneal: 3 años

Sexo: FEMENINO

MASCULINO ☒

Escolaridad: Primario ☒ (incompleto)

Secundario ☐

Terciario ☐

Universitario ☐

Estado civil: Soltero ☐

Casado ☒

Separado/divorciado ☐

Viudo ☐

Cuénteme, ¿Recuerda usted cómo que se inicia su enfermedad?

Sí, con problemas de presión, tenía presión alta y fui al Hospital San Bernardo. Ahí me revisaron. Además tenía calambres fuertes que no podía aguantar, y ahí el Dr. Molina me hizo análisis, me vio los riñones y ese día me dijeron que mis riñones ya no funcionaban.

¿Le provocó alguna sensación enterarse sobre su enfermedad renal? ¿Cuál/es?

No sé, estaba tranquilo, soy un hombre tranquilo.

Hoy en día, ¿Puede decirme qué significado tiene para usted la vida?

Sí, es lo único que tengo. Quiero seguir viviendo.

¿A qué se dedica actualmente?

Soy desocupado, antes hacía changas, cualquier cosita que me ofrecían para hacer la hacía, y antes hacía ponchos para exposiciones y después los vendía.

¿Ha podido encontrar alguna actividad para realizar actualmente?

Tengo una verdulería ahí en mi casa.

¿Se siente a gusto con esa actividad?

Si me gusta, con eso me distraigo durante el día y converso con la gente.

¿Realiza esa actividad con la ayuda o compañía de alguien?

Mi señora me ayuda a atender.

¿Percibe alguna dificultad para realizar sus actividades de todos los días?

No, ando bien ahora por suerte, ni bien llegué si estaba jodido, muy jodido, pero ahora ya estoy bien.

¿Con quién convive actualmente?

Con mi señora, y tengo una hija que tiene una nena; vivo con mi señora, mi hija y mi nieta.

¿Cómo es la relación que tienen entre ustedes?

Bien, es linda. Somos bien compañeros.

La relación que tiene actualmente con las personas con las que convive, ¿considera que se ha modificado una vez diagnosticada la enfermedad?

Al principio creo que no me creían que estaba “jodido”, pero bueno ya son varios años así que ya está todo bien y están atentos a mí.

¿A qué se refiere con jodido?

A que no podía ni andar de los dolores que tenía, la presión alta y los calambres, pensaban que exageraba, por eso me fui solo hacerme los controles.

¿Y a que se refieren con que están atentos a usted?

Que me cuidan, si me ven haciendo algo que no tengo que hacer ya me retan, y mi esposa cocina sin sal para todos, así que todos comen lo que yo tengo que comer.

Durante éste proceso de su enfermedad, ¿se siente apoyado o acompañado por alguien?

Y sí, por mi familia, somos una familia muy grande entre primos, hermanos, tíos, y ahora ya hasta somos abuelos algunos.

¿Usted buscó apoyo en alguien o en algo desde que le diagnosticaron su enfermedad?

No, no necesité.

Y además de su familia, ¿tiene amistades con quien compartir?

Amigos no, no tengo, tengo mi familia nomás que somos muchos.

¿Tiene actualmente alguna meta o proyecto que quiera realizar?

Sí, quiero seguir bien, seguir adelante, y mi meta sería curarme, aunque no se puede.

¿Qué significaría para usted seguir bien?

No empeorarme con mi enfermedad, que no aparezcan otras cosas que me hagan mal en mi salud.

¿Se esfuerza por lograr aquello que desea?

Sí, me cuido en todo sentido siempre, con la ayuda de Dios y la Virgen.

¿Fue necesario renunciar a algún proyecto o meta que tenía por los cuidados que requieren la enfermedad y el tratamiento?

No, sigo igual que antes. Si dejé de hacer los ponchos que hacía, pero por cuestiones de plata, salen caras las cosas ahora, y por la vista, ya no puedo ver como antes porque me operaron de los ojos.

¿Hace cuánto tiempo que tiene disminución visual?

Yo si veo, pero me cuesta leer algunas cosas, necesito mis anteojos porque veo todo borroso. Y hace poco de esto, dos meses va a ser.

Existe la creencia social que frente a las situaciones adversas de la vida, un ser humano puede aprender de dichas situaciones, como una enfermedad. En su caso personal ¿cuál es su experiencia? ¿Podría rescatar algo positivo de la enfermedad renal?

La enfermedad me hizo pensar que no podía estar todo el día encerrado porque me iba a seguir enfermando, así que ahí me di cuenta que podía vender cosas y ahora tengo mi puesto de verdulería.

¿Podría expresar un mensaje en pocas palabras (frase, refrán, dicho) para las personas que ingresen próximamente a realizarse el mismo tratamiento de diálisis que usted?

Que acá estamos todos bien gracias a los enfermeros, hay que estar tranquilo nomas. Yo soy feliz.



UCASAL
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Facultad de Artes y Ciencias – Lic. En Psicología.

Consentimiento informado

Con el fin de llevar a cabo el trabajo integrador final de la carrera Lic. En Psicología de la Universidad Católica de Salta (requisito académico que debe cumplir el alumno para obtener el título de Licenciado) es que se desarrollará la siguiente investigación titulada como “El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de diálisis peritoneal”. La misma será llevada a cabo por la Alumna Melina Andrea Altobelli, DNI 36347060.

Por tal motivo, se le solicita su consentimiento y su firma para participar de la misma. Se le informa que éste procedimiento es de forma gratuita y que la decisión de participar es de forma voluntaria y usted puede aceptar o no, a su vez que puede interrumpir su participación en el momento que lo decida.

Toda la información del estudio será confidencial y anónima.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO, USTED ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR DE ÉSTA INVESTIGACIÓN, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE PSICOLOGÍA. SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LO QUE LE HA EXPLICADO LA TESISISTA, ANTES DE FIRMAR, SEPA QUE PUEDE CONSULTAR A: CARRERA DE PSICOLOGÍA TEL. 4268552 DE LUNES A VIERNES DE 10-13 Hs, Y DE 15 A 18 Hs.

Yo [Redacted] habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar del mismo y responder a las preguntas que la tesisista me realice a lo largo de la investigación.

FIRMA: [Redacted]

ACLARACION:

DNI N°:

FECHA: 26/09/18

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

[Handwritten Signature]

M: Cuestionario masculino

Nombre: [REDACTED] Edad: [REDACTED]
 Ocupación: Desocupado Fecha: 27/09
 Escolaridad: Primario (incompleto) Estado Civil: CASADO

1) Lea las siguientes afirmaciones. En aquellas que coincidan o reflejen su propio caso y que incluso Usted hubiera podido decir de sí mismo, escriba "sí" en la casilla correspondiente. En aquellas que más bien expresan una posición u opinión contraria a la suya, escriba "no" en la casilla correspondiente. Puede dejar el espacio en blanco si la decisión le resulta difícil.

1) Si soy sincero, yo lo que prefiero es una vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

SÍ

2) Tengo ideas definidas sobre cómo quiero ser y en qué quisiera tener éxito y trato de realizar estas ideas en la medida de lo posible.

SÍ

3) Me siento a gusto en el calor del hogar, dentro de mi círculo familiar (o de comunidad) y quisiera contribuir a que mis hijos (en caso de tenerlos) también obtengan una base similar.

SÍ

4) Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo o para la cual me preparo en serio.

SÍ

5) Tengo compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos me causa alegría.

SÍ

6) Hay una materia o actividad que me interesa particularmente acerca de la cual deseo saber siempre más y a la cual me dedico en cuanto tengo tiempo.

SÍ

7) Experimento gozo y placer en cierto tipo de vivencias (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza...) que no quisiera perder.

SÍ

8) Creo en una tarea religiosa o política (o en una tarea al servicio del progreso) y estoy dispuesto a actuar en favor de ella.

SÍ

9) Mi vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, sin embargo, me esfuerzo mucho por mejorar esta situación.

SÍ

II) Señale con una cruz el grado de frecuencia en que Usted ha tenido las siguientes vivencias y procure, por favor, ser sincero.

1) La sensación de rabia o enojo impotente porque creyó que todo lo que había hecho hasta ahora fuera en vano.

muy frecuentemente		alguna vez	X	nunca	
--------------------	--	------------	---	-------	--

2) El deseo de ser otra vez niño y poder comenzar todo de nuevo desde el principio.

muy frecuentemente	X	alguna vez		nunca	
--------------------	---	------------	--	-------	--

3) La observación de que Usted trata de presentar su vida ante sí mismo o ante otras personas como más sustanciosa y rica en sentido de lo que realmente es.

muy frecuentemente		alguna vez	X	nunca	
--------------------	--	------------	---	-------	--

4) Aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y en ocasiones incómodos sobre su modo de ser y actuar.

muy frecuentemente		alguna vez		nunca	X
--------------------	--	------------	--	-------	---

5) La esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo, con sólo poner todo su esfuerzo por conseguirlo.

muy frecuentemente	X	alguna vez		nunca	
--------------------	---	------------	--	-------	--

6) Experiencia de angustia que se le impone y que produce en Usted una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta.

muy frecuentemente		alguna vez	X	nunca	
--------------------	--	------------	---	-------	--

7) El pensamiento de tener que decir ante la proximidad de la muerte que no valió la pena vivir.

muy frecuentemente		alguna vez		nunca	X
--------------------	--	------------	--	-------	---

II.1) A continuación se le presentan tres casos.

A) Un hombre tiene mucho éxito en su vida. Si bien no ha podido conseguir aquello que él siempre había deseado, ha logrado en cambio alcanzar con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación el futuro.

B) Un hombre se ha obstinado en una tarea que se propuso como meta. A pesar de los continuos fracasos se mantiene firme en su empeño. Por causa de ello, ha tenido que renunciar a mucho y finalmente ha obtenido poco provecho constatable de todo ello.

C) Un hombre ha establecido un compromiso entre sus deseos y las circunstancias que la vida le impone. Cumple cabalmente con sus obligaciones aunque no especialmente a gusto. Por otra parte, cuando le resulta posible, se dedica a sus propios intereses y ambiciones.

III.2) Ahora, refiriéndose a los 3 casos arriba descriptos, responda por favor a las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cuál es el hombre más feliz? ☒ a / b / c
 2) ¿Cuál es el hombre que más sufre? a / ☒ b / c

III.3) Finalmente, describa para terminar, en pocas frases, su propio caso, contrastando aquello que ha querido y por lo que se ha esforzado hasta ahora con lo que ha conseguido y exprese asimismo lo que usted piensa y siente al respecto.

Desde que entré a diálisis me siento bien, antes de entrar estaba muy "jodido".

Antes, tejía muchas, muchas ponchos y tuve que dejar por la enfermedad. Dos veces gané concurso de ponchos en Tucumán.

Ahora, ya si sano, si sale el trasplante, pienso seguir enseñando a tejer a cualquier persona para que aprenda lo que yo se hacer.

Caso C.

- **Datos personales**

Nombre: C.

Fecha de realización: 28/09/2018

Edad: 71 años

Ocupación: Ama de casa

Estado Laboral Actual: Jubilación por edad

Antigüedad en tratamiento de diálisis peritoneal: 2 años

Sexo: FEMENINO ☒ X

MASCULINO

Escolaridad: Primario ____

Secundario ☒ X_ (incompleto)

Terciario ____

Universitario ____

Estado civil: Soltero ____

Casado ☒ X_

Separado/divorciado ____

Viudo ____

Cuénteme, ¿Cómo recuerda usted que se inicia su enfermedad?

Me acuerdo que tenía un malestar general, en todo el cuerpo, y yo trataba de aguantarme porque pensaba que era algo que se iba a pasar, pero era tan molesto que terminé yendo a un médico para que me revisara. Me acuerdo que me auto medique, me tomé, no me acuerdo si era una bayaspirina, algo de eso, pero cada vez era peor el dolor en el cuerpo. Me hicieron análisis de orina, de sangre y después una ecografía de riñón, y ahí me dijeron que la enfermedad, ya va a ser dos años, éste mes cumplo los dos años, que estoy con diálisis.

Me acaba de decir que a raíz de un malestar en el cuerpo que sintió, tuvo que ir al médico para un chequeo. En situaciones similares, ¿Suele aguantar esos dolores hasta el último para recién acudir a pedir ayuda?

No, antes de la diálisis, sí, me aguantaba y se me pasaba, por eso pensé que se me iba a pasar eso, pero ahora ya con mi enfermedad, me hago todos los meses controles, y si siento que algo no anda bien, ya me voy al médico.

**¿Recibir el diagnóstico de su enfermedad renal, ¿le provocó alguna sensación?
¿Cuál/es?**

Nervios, estaba nerviosa, pensaba que no era real lo que me estaban diciendo.

¿Qué significado tiene para usted la vida?

Es lo más importante que tenemos, mientras haya vida, se puede contra todo.

¿Cuál es su ocupación actualmente?

Ama de casa fui siempre. Siempre me dedique a tareas del hogar.

¿Siendo ama de casa, encontró alguna actividad u ocupación que le sea satisfecha?

Y creo que el cuidado y la crianza de mi hija fue algo gratificante, me dediqué toda mi vida a que ella esté bien, crezca sana, feliz, y ahora también lo hago con mi nietita, L. D., que vive conmigo, porque mi hija se separó del papá de la nena y vive conmigo y con mi esposo.

Durante el transcurso de su día ¿Realiza alguna actividad?

Me gusta tejer, siempre fue algo que hice, para distraerme durante el día, y desde hace 2 años que nació mi nietita, y fue justo cuando caí en diálisis, volví a tejer, porque le hacía chalequitos, gorritos, guantes, todas cositas para ella.

¿Me puede contar si alguna vez percibió o percibe actualmente limitaciones para la realización de ésta actividad que me nombra, es decir para tejer, o para alguna otra actividad de su vida diaria?

A veces me agarran dolores fuertes de cabeza, que tengo que acostarme y dejar de hacer lo que estoy haciendo, o por ejemplo ahora que hace calor, me da sed, tomo mucho líquido, y eso también me hace mal, porque solo nos permiten tomar un litro de agua por día, pero yo siempre fui de tomar mucha agua, y si tomo de mas ya me empiezo a sentir mal, pesada, eso sería algo por lo que tendría que dejar de hacer lo que estoy haciendo, pero después de eso creería que no.

¿Se acuerda si en ese momento que le dieron el diagnóstico estaba sola o acompañada?

Estaba con mi esposo, él me acompañó.

¿Actualmente con quién convive?

Vivo con mi esposo, mi hija y mi nieta.

¿Cómo es la relación que tienen entre ustedes?

Mira, no me puedo quejar, con la edad que tengo, puedo decirte que me tocó una familia hermosa, son muy cariñosos, somos muy cariñosos, somos de esas familias donde mientras haya respeto y amor, podemos hacerle frente a cualquiera de afuera. Somos muy unidos entre nosotros.

¿A qué se refiere con cualquiera de afuera?

A todos los que nos quieran hacer daño, que no vivan conmigo.

La relación que tienen actualmente entre ustedes, ¿considera que se vio modificada una vez que a usted le diagnostican la enfermedad?

No, no, para nada, somos muy unidos, ahora más que antes porque desde que nació mi nietita es toda alegría en mi casa.

Durante éste proceso de su enfermedad, ¿se siente apoyado o acompañado por alguien?

Y sí, por mi familia más que nada, pero los médicos acá son excelentes, los enfermeros, la nutricionista, la psicóloga, todos me tratan muy bien, me dan apoyo.

¿En qué siente que la apoyan?

En todo me apoyan, ni bien llego ya me están preguntando como estoy, que necesito, como estuve todos los días que no nos vimos, me demuestran que están para lo que sea.

¿Usted buscó apoyo en alguien o en algo desde que le diagnosticaron su enfermedad?

Y me agarró de grande esta enfermedad, busque apoyo en mi casa, en mi esposo que estuvo presente desde el día 1 hasta ahora, me ayuda hacerme las diálisis, y me enfermé justo cuando nació mi nieta, así que creo que de alguna forma también busqué apoyarme en ella; estaba y estoy todo el tiempo hablándola, conversando, pintando, ya está en una edad más vivaracha, así que me despabilo con ella.

¿Podría contarme sobre sus relaciones sociales? ¿Tiene amigos?

Sí, si tengo.

¿Comparte alguna actividad con esas personas?

Tengo mi vecina Mabel, con ella nos sentamos en la vereda y conversamos, ella también teje, así que nos sentamos a conversar mientras tejemos, es muy buena compañera conmigo. No me puedo quejar con nadie.

¿Tiene alguna meta o proyecto pendiente actualmente que desee realizar?

Mi meta es vivir. Mira, en su momento me salieron donantes para el trasplante, pero ya por la edad pensé que era egoísta dejar a alguien sin un riñón para que me lo den a mí, así que eso ya lo deje de lado y espero seguir bien con mi diálisis, más que nada para seguir viendo crecer a mi L. (nieta).

¿Y quiénes eran los donantes a los que se refiere que se ofrecieron a darle un riñón?

Tengo compatibilidad con una prima lejana, y con mi yerno, la ex pareja de mi hija, ellos se mostraron dispuestos a darme el riñón, pero la verdad preferí que no, además el médico me dio la seguridad de que mientras haga todos los controles y cuidados, voy andar bien.

¿Se esfuerza para lograr aquello que desea?

Sí, en todo lo que me propongo, trato de cumplirlo, aunque me cueste, hago el intento.

Existe la creencia social que frente a las situaciones adversas de la vida, un ser humano puede aprender de dichas situaciones, como una enfermedad. En su caso personal ¿cuál es su experiencia?

Mi experiencia fue aprender que aunque estés enfermo, no hay que pensar que no se puede, aunque ya no tenga la salud de antes, puedo seguir haciendo cosas y seguir esperanzada para seguir viviendo, la familia es como un sostén, donde nos apoyamos para no caernos.

¿Podría expresar un mensaje en pocas palabras (frase, refrán, dicho) para las personas que ingresen próximamente a realizarse el mismo tratamiento de diálisis que usted?

Que sí se puede seguir adelante, que las esperanzas son lo último que se pierde.

Anexo 2: Consentimiento Informado



UCASAL
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Facultad de Artes y Ciencias – Lic. En Psicología.

Consentimiento informado

Con el fin de llevar a cabo el trabajo integrador final de la carrera Lic. En Psicología de la Universidad Católica de Salta (requisito académico que debe cumplir el alumno para obtener el título de Licenciado) es que se desarrollará la siguiente investigación titulada como “El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de diálisis peritoneal”. La misma será llevada a cabo por la Alumna Melina Andrea Altobelli, DNI 36347060.

Por tal motivo, se le solicita su consentimiento y su firma para participar de la misma. Se le informa que éste procedimiento es de forma gratuita y que la decisión de participar es de forma voluntaria y usted puede aceptar o no, a su vez que puede interrumpir su participación en el momento que lo decida.

Toda la información del estudio será confidencial y anónima.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO, USTED ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR DE ÉSTA INVESTIGACIÓN, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE PSICOLOGÍA. SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LO QUE LE HA EXPLICADO LA TESISISTA, ANTES DE FIRMAR, SEPA QUE PUEDE CONSULTAR A: CARRERA DE PSICOLOGÍA TEL. 4268552 DE LUNES A VIERNES DE 10-13 Hs, Y DE 15 A 18 Hs.

Yo habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar del mismo y responder a las preguntas que la tesista me realice a lo largo de la investigación.

FIRMA:

ACLARACION:

DNI N°:

FECHA: 28-9-18

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Cuestionario Femenino

Nombre Edad Ocupación Fecha Escolaridad Estado Civil

1) Lea las siguientes afirmaciones. En aquellas que coincidan o reflejen su propio caso y que incluso usted hubiera podido decir de sí mismo, escriba "sí" en la casilla correspondiente. En aquellas que más bien expresan una posición u opinión contraria a la suya, escriba "No" en la casilla correspondiente. Puede dejar el espacio en blanco si la decisión le resulta difícil.

1) Si soy sincera, yo lo que prefiero es una vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

2) Tengo ideas definidas sobre cómo quiero ser y en qué quisiera tener éxito y trato de realizar estas ideas en la medida de lo posible.

3) Me siento a gusto en el calor del hogar, dentro de mi círculo familiar (o de comunidad) y quisiera contribuir a que mis hijos (en el caso de tenerlos) también obtengan una base similar

4) Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo o para la cual me preparo en serio.

5) Tengo compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos me causa alegría.

6) Hay una materia o actividad que me interesa particularmente acerca de la cual deseo saber siempre más y a la cual me dedico en cuanto tengo tiempo.

7) Experimento gozo y placer en cierto tipo de vivencia (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza...) que no quisiera perder.

8) Creo en una tarea religiosa o política (o en una tarea al servicio del progreso) y estoy dispuesta a actuar en favor de ella.

9) Mi vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, sin embargo, me esfuerzo mucho por mejorar esta situación.

II) Señale con una cruz el grado de frecuencia en que usted ha tenido las siguientes vivencias y procure, por favor, ser sincera.

1) La sensación de rabia o enojo impotente porque creyó que todo lo que había hecho hasta ahora fuera en vano.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
	x	

2) El deseo de ser otra vez niña y poder comenzar otra vez todo de nuevo desde el principio

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		x

3) La observación de que Usted trata de presentar su vida, ante sí mismo o ante otras personas, con más sustanciosa y rica en sentido de lo que realmente es.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		x

- 4) Aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y en ocasiones incómodos sobre su modo de ser y actuar.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
	X	

- 5) La esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo, con sólo poner todo su esfuerzo por conseguirlo.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
X		

- 6) Experiencia de angustia que se le impone y que produce en Usted una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

- 7) El pensamiento de tener que decir ante la proximidad de la muerte que no valió la pena vivir.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

III) A continuación se le presentaran tres casos:

- a) Una mujer tiene mucho éxito en su vida. Si bien no ha podido conseguir aquello que ella siempre había deseado, ha logrado en cambio alcanzar con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación el futuro.
- b) Una mujer se ha obstinado en una tarea que se propuso como meta. A pesar de los continuos fracasos, se mantiene firme en su empeño. Por causa de ello, ha tenido

que renunciar a mucho y finalmente ha obtenido poco provecho constatable de todo ello.

- c) Una mujer ha establecido compromiso entre sus deseos y las circunstancias que la vida le impone. Cumple cabalmente con sus obligaciones aunque no especialmente a gusto. Por otra parte, cuando le resulta posible se dedica a sus propios intereses y ambiciones.

III.2) Ahora refiriéndose a los tres casos arriba descriptos, responda por favor a la siguiente pregunta:

- 1) ¿Cuál es la mujer más feliz

A	B ☒	C
---	---------------------------------------	---

- 2) ¿Cuál es la mujer que más sufre?

A	B	C ☒
---	---	---------------------------------------

III.3) Finalmente, describa en pocas frases, su propio caso, comparando aquello que ha querido ser y por lo que se ha esforzado hasta ahora, con lo que ha conseguido, y exprese asimismo lo que usted piensa y siente al respecto.

Si bien nunca tuve una ocupación profesional, las tareas que realicé dentro de mi hogar fueron positivas, ya que la principal tarea fue criar a mi hija y hoy puedo verla como una mujer adulta, correcta, madre y feliz. Esto me trae mucha satisfacción.

Evaluación:

Parte 1º:	Suma:	0	puntos
Parte 2º:	Suma sin nº5:	2	puntos
	Número 5:	0	puntos

Parte 3º: (2)	*) “la más feliz”	2	puntos
	**) “la que más sufre”	1	puntos

Parte 3º: (3)

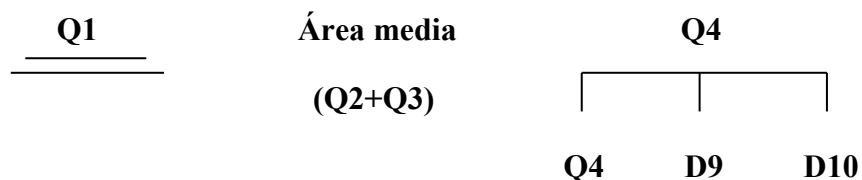


“Escala de sentido”	0	puntos
Actitud	0	puntos

PUNTUACION TOTAL: **5**

EDAD: **71**

La puntuación total se sitúa en:



Indicaciones terapéuticas: realización interior de sentido excelente. Indicio de estabilidad psíquica.

Caso V.

- **Datos personales**

Nombre: V.

Fecha de realización: 01/10/2018

Edad: 40 años

Ocupación: Ama de casa

Estado Laboral Actual: Jubilación por enfermedad

Antigüedad en tratamiento de diálisis peritoneal: 2 años 2 meses

Sexo: FEMENINO ☒ X

MASCULINO

Escolaridad: Primario ☒ X_ (completo)

Secundario ☐ __

Terciario ☐ __

Universitario ☐ __

Estado civil: Soltero ☐ __

Casado ☐ __

Separado/divorciado ☒ X_

Viudo ☐ __

Cuénteme, ¿Cómo recuerda usted que se inicia su enfermedad?

Fue un día en el que me sentía muy cansada, ya venía con sueño y sin ganas de hacer nada, pero un día sentí demasiado cansancio y me hice revisar con un médico amigo a través de una consulta. Él me dijo que podía ser que estuviera anémica o que tenga hipotiroidismo, entonces me hizo unos pedidos de análisis que tuve que hacerme de sangre y de orina. Cuando le llevé los resultados me dijo que si estaba anémica pero que había algo más. Me derivó con otro médico, que me pidió otra serie de estudios y una tomografía. Y en esos análisis salió que mis riñones ya no funcionaban.

¿Recuerda que sintió cuando le dieron el diagnóstico médico?

Mucha angustia, sentí que se me vino el mundo abajo, en lo primero que pensé fue en mis hijos, que necesitaba seguir viviendo para cuidarlos, para que no se queden sin su mamá. Con el tiempo fui entendiendo que ésta enfermedad depende mucho de mí y de mis cuidados con la diálisis.

¿Por qué en lo primero que pensó fue en sus hijos?

Porque estoy separada del papá de ellos; siempre me hice cargo sola de su crianza y no iba a permitir que mis hijos se queden sin su mamá y sin su papá. Son mi prioridad ellos.

¿No tienen contacto o comunicación con el padre?

No, desde que eran chicos. Me peleé porque él tenía una relación con otra mujer a la par mía, y también tuvo un hijo de la misma edad que el segundo mío, por eso, desde que me enteré corté contacto con él, y él tampoco nunca más se acercó a ver a sus hijos, hasta el día de hoy, que prefiero que siga así sin aparecer.

¿Cómo era la relación entre ustedes?

Era muy buena, muy pocas peleas, él era un doble vida como se dice, porque nadie se imaginaba que tenía otra vida a la par mía, y a mí me costó aceptar la realidad, pero una vez que entendí, preferí no verlo nunca más, y hasta el día de hoy mis hijos crecieron sabiendo lo que fue su papá conmigo, así que no preguntan por él.

¿Cuántos años tienen tus hijos?

Tienen 17 y 15 años.

¿Con quién convive actualmente?

Vivo con mi mamá, que desde que me separé me abrió la puerta de su casa con mis hijos, y con mis dos hijos, vivimos los 4 juntos.

¿Cómo es la relación entre ustedes?

Excelente, muy buena relación, sin conflictos. Soy una bendecida por los hijos que tengo, son un amor de buenos, no solo conmigo, con todos.

Desde que a usted le diagnostican su enfermedad, ¿considera hubo algún cambio o modificación en la relación?

No, para nada, sigue excelente la relación.

¿A qué se dedica actualmente?

Hago tareas domésticas en mi casa, y me encargo de mis hijos. Mi mamá es contadora y con su sueldo y mi pensión nos alcanza para vivir, por ahora, todo sale caro, todo cuesta plata. Y a veces, cuando me sale algún pedido hago tortas para eventos. Eso es algo que empecé hace poco, estoy aprendiendo recién.

¿Cómo surgió esto de empezar hacer tortas por pedido?

Porque me aburría mucho en mi casa, y por las siestas veía y veo esos programas de cocina, y empecé probando cosas saladas, pero no me gustaba, después empecé por lo dulce, y le daba a mis hijos para que prueben, y si les gustó, entonces empecé así, de a poco, pero ya me conocen acá mis vecinos y a veces me piden que les haga y yo se las vendo o sino me compran ellos los ingredientes y les hago.

¿Se siente a gusto con la actividad que realiza?

Sí, me gusta, siempre fui una madraza, desde chica que jugaba con mis muñecas mi mamá decía que era muy madre, cuidaba a mis muñecos como a un bebé. Y las tortas, como te digo, es algo que estoy aprendiendo, pero si me gusta, quizás lo mío es la cocina.

¿Realiza alguna otra actividad durante el transcurso del día fuera de su hogar?

Me gustan las plantas, mis macetas están hermosas. Y a veces salgo a caminar por la plaza, vivo cerca de la plaza Alvarado. Estos días que no están tan fríos, salgo a dar una vuelta.

¿Sale a caminar sola o acompañada?

Salgo sola, o a veces mi hija la más chica me acompaña.

¿Durante el proceso de su enfermedad, se siente apoyado o acompañado por alguien? ¿Por quién?

Por mis hijas y mi mamá, son de fierro, un sostén inexplicable en mi vida.

¿En qué siente que lo apoyan?

En todo, mi mamá en todo, desde lo económico hasta lo afectivo, y mis hijas con su amor que es tan necesario para mí para poder vivir, me apoyan para seguir día a día con mi enfermedad y no tirar la toalla.

¿Usted, se vio ante la necesidad de buscar apoyo en algo o en alguien cuando le diagnosticaron su enfermedad?

Me apoyé, me apoyo y me voy a apoyar en Dios principalmente, y en mi familia.

¿Tiene amistades que lo acompañen en sus actividades?

Tengo una amiga que es como una hermana, pero nos vemos poco, porque ella trabaja todo el día y ahora fue mamá hace poquito, así que la fui a ver dos, tres veces, pero no la veo seguido, eso sí, hablamos por celular seguido, y siempre estuvo dispuesta para mí desde antes y durante mi enfermedad.

¿Para qué estuvo dispuesta su amiga?

Siempre preguntando como estoy, como están mis hijas, mi mamá, si necesitamos algo dice que no dudemos en contar con ella.

Actualmente, ¿podría decirme alguna meta o proyecto pendiente?

Sí, quiero aprender a hacer bien las tortas para poder poner empezar un micro emprendimiento y poder darle un respiro a mi mamá en cuanto lo económico. Además me va hacer bien a mí estar realizando cosas con amor durante el día, y que los que lo compren se sientan a gusto.

Existe la creencia social que frente a las situaciones adversas de la vida, un ser humano puede aprender de dichas situaciones, como una enfermedad. En su caso personal ¿cuál es su experiencia? ¿Puede rescatar algo positivo de su enfermedad?

De mi enfermedad, ¿Qué aprendí? Aprendí a que tu familia va a estar siempre, en las buenas y en las malas, yo hoy estoy enferma, esto incluye, tiempo, dedicación, hago menos cosas que antes porque no tengo las mismas capacidades físicas que antes, pero mi familia a pesar de eso, me sigue mostrando su apoyo y su amor. Y lo positivo fue que estando tanto tiempo en mi casa viendo televisión porque otro trabajo no podía hacer, empecé a hacer algo que quizá el día de mañana me de plata.

¿Podría expresar un mensaje en pocas palabras (frase, refrán, dicho) para las personas que ingresen próximamente a realizarse el mismo tratamiento de diálisis que usted?

Que confíen en sus médicos, que miedo van a tener seguro pero confíen y no se dejen vencer por ese miedo.



UCASAL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Facultad de Artes y Ciencias – Lic. En Psicología.

Consentimiento informado

Con el fin de llevar a cabo el trabajo integrador final de la carrera Lic. En Psicología de la Universidad Católica de Salta (requisito académico que debe cumplir el alumno para obtener el título de Licenciado) es que se desarrollará la siguiente investigación titulada como “El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de diálisis peritoneal”. La misma será llevada a cabo por la Alumna Melina Andrea Altobelli, DNI 36347060.

Por tal motivo, se le solicita su consentimiento y su firma para participar de la misma. Se le informa que éste procedimiento es de forma gratuita y que la decisión de participar es de forma voluntaria y usted puede aceptar o no, a su vez que puede interrumpir su participación en el momento que lo decida.

Toda la información del estudio será confidencial y anónima.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO, USTED ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR DE ÉSTA INVESTIGACIÓN, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE PSICOLOGÍA. SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LO QUE LE HA EXPLICADO LA TESISISTA, ANTES DE FIRMAR, SEPA QUE PUEDE CONSULTAR A: CARRERA DE PSICOLOGÍA TEL. 4268552 DE LUNES A VIERNES DE 10-13 Hs, Y DE 15 A 18 Hs.

Yo habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar del mismo y responder a las preguntas que la tesista me realice a lo largo de la investigación.

FIRMA:

ACLARACION:

DNI N°:

FECHA: 01/10/18

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Cuestionario Femenino

Nombre [REDACTED]

Edad 40

Ocupación AMA DE CASA

Fecha 02/10/18

Escolaridad PRIMARIO

Estado Civil SEPARADA

1) Lea las siguientes afirmaciones. En aquellas que coincidan o reflejen su propio caso y que incluso usted hubiera podido decir de sí mismo, escriba "sí" en la casilla correspondiente. En aquellas que más bien expresan una posición u opinión contraria a la suya, escriba "No" en la casilla correspondiente. Puede dejar el espacio en blanco si la decisión le resulta difícil.

1) Si soy sincera, yo lo que prefiero es una vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

2) Tengo ideas definidas sobre cómo quiero ser y en qué quisiera tener éxito y trato de realizar estas ideas en la medida de lo posible.

3) Me siento a gusto en el calor del hogar, dentro de mi círculo familiar (o de comunidad) y quisiera contribuir a que mis hijos (en el caso de tenerlos) también obtengan una base similar

4) Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo o para la cual me preparo en serio.

5) Tengo compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos me causa alegría.

6) Hay una materia o actividad que me interesa particularmente acerca de la cual deseo saber siempre más y a la cual me dedico en cuanto tengo tiempo.

7) Experimento gozo y placer en cierto tipo de vivencia (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza...) que no quisiera perder.

Si

8) Creo en una tarea religiosa o política (o en una tarea al servicio del progreso) y estoy dispuesta a actuar en favor de ella.

Si

9) Mi vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, sin embargo, me esfuerzo mucho por mejorar esta situación.

Si

II) Señale con una cruz el grado de frecuencia en que usted ha tenido las siguientes vivencias y procure, por favor, ser sincera.

1) La sensación de rabia o enojo impotente porque creyó que todo lo que había hecho hasta ahora fuera en vano.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

2) El deseo de ser otra vez niña y poder comenzar otra vez todo de nuevo desde el principio

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

3) La observación de que Usted trata de presentar su vida, ante sí mismo o ante otras personas, con más sustanciosa y rica en sentido de lo que realmente es.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

- 4) Aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y en ocasiones incómodos sobre su modo de ser y actuar.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
		X

- 5) La esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo, con sólo poner todo su esfuerzo por conseguirlo.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
	X	

- 6) Experiencia de angustia que se le impone y que produce en Usted una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
	X	

- 7) El pensamiento de tener que decir ante la proximidad de la muerte que no valió la pena vivir.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

III) A continuación se le presentaran tres casos:

- a) Una mujer tiene mucho éxito en su vida. Si bien no ha podido conseguir aquello que ella siempre había deseado, ha logrado en cambio alcanzar con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación el futuro.
- b) Una mujer se ha obstinado en una tarea que se propuso como meta. A pesar de los continuos fracasos, se mantiene firme en su empeño. Por causa de ello, ha tenido

que renunciar a mucho y finalmente ha obtenido poco provecho constatable de todo ello.

- c) Una mujer ha establecido compromiso entre sus deseos y las circunstancias que la vida le impone. Cumple cabalmente con sus obligaciones aunque no especialmente a gusto. Por otra parte, cuando le resulta posible se dedica a sus propios intereses y ambiciones.

III.2) Ahora refiriéndose a los tres casos arriba descriptos, responda por favor a la siguiente pregunta:

- 1) ¿Cuál es la mujer más feliz

☒ A	☐ B	☐ C
------------------------------------	-------------------------	-------------------------

- 2) ¿Cuál es la mujer que más sufre?

☐ A	☒ B	☐ C
-------------------------	------------------------------------	-------------------------

III.3) Finalmente, describa en pocas frases, su propio caso, comparando aquello que ha querido ser y por lo que se ha esforzado hasta ahora, con lo que ha conseguido, y exprese asimismo lo que usted piensa y siente al respecto.

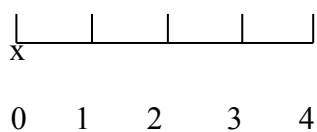
FORME UNA FAMILIA CON EL PAPA DE MIS HIJOS, EL CUAL ME FALTO, A PESAR DEESO SALI ADELANTE SOLA CON MIS HIJOS Y HOY ME SIENTO BIEN POR LO QUE CONSEGUI COMO MANA. NO PUDE ESTUDIAR NI TERMINAR EL COLEGIO PORQUE MI PAPA SE ENFERMO Y LO TUVE QUE CUIDAR, PERO CUMPLI MI DEBER COMO HIJA DE CUIDARLO HASTA EL FINAL, SIENTO QUE AUNQUE ESTOY ENFERMA, TENGO MUCHO PARA VIVIR CON EL APOYO DE MIS HIJOS Y MI MADRE.

Evaluación:

Parte 1°:	Suma:	0	puntos
Parte 2°:	Suma sin n°5:	1	puntos
	Número 5:	1	puntos

Parte 3°: (2)	*) “la más feliz”	0	puntos
	**) “la que más sufre”	0	puntos

Parte 3°: (3)

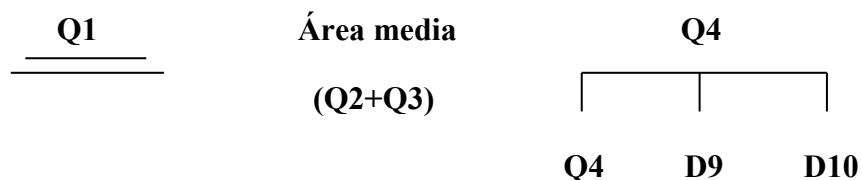


“Escala de sentido”	0	puntos
Actitud	0	puntos

PUNTUACION TOTAL: **2**

EDAD: **40**

La puntuación total se sitúa en:



Indicaciones terapéuticas: realización interior de sentido excelente. Indicio de estabilidad psíquica.

Caso E.

- Datos personales**

Nombre: E.

Fecha de realización: 03/10/2018

Edad: 50 años

Ocupación: Ama de casa

Estado Laboral Actual: Desocupada

Antigüedad en tratamiento de diálisis peritoneal: 1 año

Sexo: FEMENINO ☒ X

MASCULINO

Escolaridad: Primario ☒ X_ (completo

Secundario ___

Terciario ___

Universitario ___

Estado civil: Soltero ___

Casado ☒ X_

Separado/divorciado ___

Viudo ___

Cuénteme, ¿recuerda cómo se inicia su enfermedad?

Por mis controles con mi doctor; tenía dolores en la espalda. El doctor, cuando llega a su consultorio y yo le comento esto, me hizo unos golpecitos en la espalda, y me mandó hacerme estudios porque pensó que tenía piedras en los riñones. Los resultados que me salieron no eran buenos, y ahí me dicen que tengo esto hace un año. Yo soy presión alta, creo que eso también me llevó a esta enfermedad según los médicos.

¿Cómo o qué sintió cuando le diagnostican su enfermedad renal?

Tenía mucho miedo, y tristeza, se me mezclaron las emociones, lo único que hice fue llorar y llorar para descargar toda esa tristeza porque sabía que mi vida cambiaba por completo y que tengo que depender y hacerme amiga de esto hasta que me muera.

Cuándo recibe el diagnóstico médico, ¿Estaba solo o acompañada?

Estaba con mi esposo.

¿Y actualmente cómo se siente ante ésta enfermedad?

Mucho más relajada estoy. Mi marido me da mucha contención y mi hijo también.

¿Qué considera respecto de la vida?

Que es hermosa, así que quiero seguir luchando para vivir.

¿A qué se dedica actualmente?

La verdad estoy buscando trabajo de lo que sea, pero no consigo nada. Soy ama de casa.

¿Siempre se dedicó a ser ama de casa?

Sí, de vez en cuando limpio en casas de familia, pero estoy limitada con la diálisis porque no puedo trabajar más de 4 horas que ya tengo que volver hacerme el cambio. Ahora lo que sí puedo hacer es cocinar, cocino, me hago la diálisis y salgo a vender maicenitas y pastafloras por las noches.

¿Y antes de la diálisis tenía alguna ocupación?

No, siempre ama de casa.

¿Le gusta ser ama de casa?

Sí, me gusta.

¿Y vender cosas dulces?

Me encanta, lo hago con ganas.

Cuénteme, ¿cómo es el transcurso de su día? ¿Realiza actividades? ¿Cuáles?

Me despierto preparada para hacerme diálisis, desayuno con mi hijo antes que se vaya a trabajar, me pongo a limpiar la casa, antes del almuerzo me hago otra diálisis a la siesta otra y antes de dormir otra. A la siesta es cuando cocino las cositas para salir a vender a la noche. Salgo una o dos horitas y vendo todo.

Las actividades que realiza diariamente, ¿las hace en compañía de algún amigo?

No. Sola por lo general, o con mi hijo.

¿Percibe alguna/s dificultad/es personal para realizar las actividad que me comento recién?

Y la diálisis me tiene atada a los horarios, pero es costumbre ya.

¿Con quién convive actualmente?

Vivo con mi hijo y mi esposo.

¿Tiene más hijos o es el único?

No, hijo único nomás.

¿Cómo es la relación que establecen entre usted con su hijo y su esposo?

Es una relación cálida, buena, mi esposo y mi hijo me ayudan con mi diálisis y a seguir con ganas de vivir, también con mis tareas domésticas, y mi esposo y mi hijo trabajan para traer ayuda económica a la casa.

La relación que tiene actualmente con ellos, ¿considera que se ha modificado una vez diagnosticada su enfermedad?

Si, cambió para bien, creería que se asustaron tanto que ahora están atentos a mí las 24hs.

¿Por qué dice que creería que se asustaron?

Por todo lo que implica la diálisis, es algo desconocido para nosotros todo esto, las dietas, ir a médicos muy seguidos, controlar mi presión, tener mi casa limpia para la diálisis, que se yo, vamos conociendo de a poco todo esto, recién hace un año que empecé.

Durante éste proceso de su enfermedad, ¿se siente apoyado o acompañado por alguien? ¿Por quién? ¿En que lo apoyan?

Si claro, mi hijo, mi esposo, mis hermanos, mi mamá, toda mi familia se muestra atenta conmigo y lo que yo necesite.

¿Fue necesario que usted, busque apoyo en alguien o en algo desde que le diagnosticaron su enfermedad?

En ellos, y en Dios que todavía me permite seguir viviendo.

¿Y podría contarme algo sobre sus relaciones sociales? ¿Tiene amigas?

Sí, tengo amigas, amigas del barrio, amigas que conocí durante mis años vividos, amigas de la infancia. Se muestran atentos conmigo y creo que es porque cuando yo pude, cuando estuve sana, siempre estuve para ellos, dándoles el hombro si necesitaban llorar, o la oreja para reír, y hoy están ellos para mí dándome fuerzas para vivir.

¿Tiene actualmente alguna meta o proyecto pendiente que desee realizar? ¿Cuál(es)?

Deseo encontrar trabajo, algo que aunque sea pocas horas me de plata para ayudar a mi marido. Me siento capaz, mis ganas de salir adelante siguen intactas. También deseo que mi hijo algún día termine el secundario y pueda estudiar algún terciario.

¿Se esfuerza para lograr aquello que desea? ¿Cómo?

Si, cuando quiero algo, hasta que no me demuestre a mí misma que no puedo, no paro. Soy “cabeza dura”, todo lo que quiero lo busco cumplir.

¿Fue necesario que usted renuncie a alguna meta o proyecto de vida por los cuidados que requiere la enfermedad y su tratamiento de diálisis? ¿Cuál?

No, a nada.

Existe la “creencia social” que frente a las situaciones adversas de la vida, un ser humano puede aprender de dichas situaciones, como una enfermedad. En su caso personal: ¿Cuál es su experiencia?, ¿La enfermedad renal le dejó algún valor, significado o aprendizaje que pueda decirme?

Que soy fuerte. Es una enfermedad jodida, pero como te dije, nada va a sacarme las ganas de seguir luchando para estar bien.

¿Podría expresar un mensaje en pocas palabras (frase, refrán, dicho) para las personas que ingresen próximamente a realizarse el mismo tratamiento de diálisis que usted?

Que sigan adelante, no miren atrás, porque atrás ya pasó, miren adelante, salgan a luchar por lo que quieren, no se queden.



UCASAL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Facultad de Artes y Ciencias – Lic. En Psicología.

Consentimiento informado

Con el fin de llevar a cabo el trabajo integrador final de la carrera Lic. En Psicología de la Universidad Católica de Salta (requisito académico que debe cumplir el alumno para obtener el título de Licenciado) es que se desarrollará la siguiente investigación titulada como “El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de diálisis peritoneal”. La misma será llevada a cabo por la Alumna Melina Andrea Altobelli, DNI 36347060.

Por tal motivo, se le solicita su consentimiento y su firma para participar de la misma. Se le informa que éste procedimiento es de forma gratuita y que la decisión de participar es de forma voluntaria y usted puede aceptar o no, a su vez que puede interrumpir su participación en el momento que lo decida.

Toda la información del estudio será confidencial y anónima.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO, USTED ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR DE ÉSTA INVESTIGACIÓN, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE PSICOLOGÍA. SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LO QUE LE HA EXPLICADO LA TESISISTA, ANTES DE FIRMAR, SEPA QUE PUEDE CONSULTAR A: CARRERA DE PSICOLOGÍA TEL. 4268552 DE LUNES A VIERNES DE 10-13 Hs, Y DE 15 A 18 Hs.

Yo _____ habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar del mismo y responder a las preguntas que la tesista me realice a lo largo de la investigación.

FIRMA: 

ACLARACION:

DNI N°:

FECHA: 03/10/18

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Cuestionario Femenino

Nombre Edad Ocupación *desempleada*Fecha *03/10/18*Escolaridad *Primaria (completa)*Estado Civil *Casada*

1) Lea las siguientes afirmaciones. En aquellas que coincidan o reflejen su propio caso y que incluso usted hubiera podido decir de sí mismo, escriba "sí" en la casilla correspondiente. En aquellas que más bien expresan una posición u opinión contraria a la suya, escriba "No" en la casilla correspondiente. Puede dejar el espacio en blanco si la decisión le resulta difícil.

1) Si soy sincera, yo lo que prefiero es una vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

2) Tengo ideas definidas sobre cómo quiero ser y en qué quisiera tener éxito y trato de realizar estas ideas en la medida de lo posible.

3) Me siento a gusto en el calor del hogar, dentro de mi círculo familiar (o de comunidad) y quisiera contribuir a que mis hijos (en el caso de tenerlos) también obtengan una base similar

4) Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo o para la cual me preparo en serio.

5) Tengo compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos me causa alegría.

6) Hay una materia o actividad que me interesa particularmente acerca de la cual deseo saber siempre más y a la cual me dedico en cuanto tengo tiempo.

7) Experimento gozo y placer en cierto tipo de vivencia (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza...) que no quisiera perder.

Δ_1^+

8) Creo en una tarea religiosa o política (o en una tarea al servicio del progreso) y estoy dispuesta a actuar en favor de ella.

Δ_1^+

9) Mi vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, sin embargo, me esfuerzo mucho por mejorar esta situación.

Δ_1^-

II) Señale con una cruz el grado de frecuencia en que usted ha tenido las siguientes vivencias y procure, por favor, ser sincera.

1) La sensación de rabia o enojo impotente porque creyó que todo lo que había hecho hasta ahora fuera en vano.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
	X	

2) El deseo de ser otra vez niña y poder comenzar otra vez todo de nuevo desde el principio

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

3) La observación de que Usted trata de presentar su vida, ante sí mismo o ante otras personas, con más sustanciosa y rica en sentido de lo que realmente es.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

- 4) Aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y en ocasiones incómodos sobre su modo de ser y actuar.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
	X	

- 5) La esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo, con sólo poner todo su esfuerzo por conseguirlo.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
X		

- 6) Experiencia de angustia que se le impone y que produce en Usted una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
	X	

- 7) El pensamiento de tener que decir ante la proximidad de la muerte que no valió la pena vivir.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

III) A continuación se le presentaran tres casos:

- a) Una mujer tiene mucho éxito en su vida. Si bien no ha podido conseguir aquello que ella siempre había deseado, ha logrado en cambio alcanzar con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación el futuro.

- b) Una mujer se ha obstinado en una tarea que se propuso como meta. A pesar de los continuos fracasos, se mantiene firme en su empeño. Por causa de ello, ha tenido

que renunciar a mucho y finalmente ha obtenido poco provecho constatable de todo ello.

- c) Una mujer ha establecido compromiso entre sus deseos y las circunstancias que la vida le impone. Cumple cabalmente con sus obligaciones aunque no especialmente a gusto. Por otra parte, cuando le resulta posible se dedica a sus propios intereses y ambiciones.

III.2) Ahora refiriéndose a los tres casos arriba descritos, responda por favor a la siguiente pregunta:

- 1) ¿Cuál es la mujer más feliz

A	B	C
---	---	---

- 2) ¿Cuál es la mujer que más sufre?

A	B	C
---	---	---

III.3) Finalmente, describa en pocas frases, su propio caso, comparando aquello que ha querido ser y por lo que se ha esforzado hasta ahora, con lo que ha conseguido, y exprese asimismo lo que usted piensa y siente al respecto.

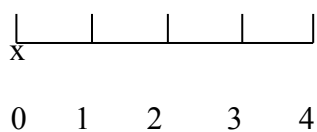
Me consigo trabajo sin embargo me da pena me impide si me han dejado los hijos para siempre. Pero que me da porque Dios me está preparando algo mejor. Mientras ayudo en tareas domésticas en mi hogar. Deseo que si el día de mañana dejo de ~~existir~~ vivir mi hijo sea el hombre que siempre le enseñe a que sea y que tome mi ejemplo de ganas de vivir, para luchar y que consiga lo que quiere y se merece.

Evaluación:

Parte 1º:	Suma:	1	puntos
Parte 2º:	Suma sin nº5:	3	puntos
	Número 5:	0	puntos

Parte 3º: (2)	*) “la más feliz”	2	puntos
	**) “la que más sufre”	1	puntos

Parte 3º: (3)

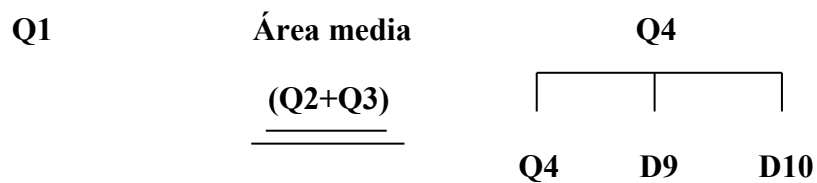


“Escala de sentido”	1	puntos
Actitud	0	puntos

PUNTUACION TOTAL: **8**

EDAD: **50**

La puntuación total se sitúa en:



Indicaciones terapéuticas: realización interior de sentido media.

Caso B.

- **Datos personales**

Nombre: B.

Fecha de realización: 26/09/2018

Edad: 56 años

Ocupación: Ama de casa

Estado Laboral Actual: ama de casa

Antigüedad en tratamiento de diálisis peritoneal: 1 año 10 meses

Sexo: FEMENINO ☒ X

MASCULINO

Escolaridad: Primario ☒ X_ (completo)

Secundario ___

Terciario ___

Universitario ___

Estado civil: Soltero ___

Casado ☒ X_

Separado/divorciado ___

Viudo ___

Eje I: ANTECEDENTES E IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

Cuénteme, ¿Cómo recuerda usted que se inicia su enfermedad?

Yo no sentía nada, tenía como una gripe con dolor de garganta y tos. Un día después de dos semanas, me fui al doctor y le pedí que me haga unos estudios porque no podía ser que la gripe no se me vaya. Me hizo análisis al otro día, y ese mismo día a las horas me dio el resultado y me dijo que tenía problemas con mi riñoncitos. De ahí me derivó de urgencia al hospital San Bernardo.

¿Suele dejar pasar tiempo cuando le surge algún problema para acudir a ayuda de un profesional?

No, yo me cuido mucho, pero como eran los síntomas de un resfrío, pensé que era solo eso, pero como no se me curaba me hice ver.

¿Enterarse del diagnóstico médico de su enfermedad renal, le provocó alguna sensación? ¿Cual/es?

Si, tenía mucho temor más que nada cuando me operaron para el catéter, los quirófanos me dan miedo.

Hoy en día, ¿Qué significado tiene para usted la vida?

Si, confío mucho, muchísimo en Dios, y sé que me ayuda a seguir bien.

¿A qué se dedica actualmente?

Soy ama de casa. Hago de todo en la casa para que este limpia para mi hijo y mi marido. Cocino, limpio las cosas, de todo hago ahí en la casa.

¿Realiza alguna otra actividad durante el transcurso del día?

No, ahí nomás estoy en la casa, veo tele, tengo mis plantitas que las cuido y riego todos los días, y eso hago.

¿Se siente a gusto con esas actividades que realiza durante el día?

Sí, me gusta.

¿Y le gusta ser ama de casa?

Si también, mi mamá era ama de casa como yo.

¿Tiene alguna dificultad para realizar esas actividades?

No, hago lo que mi cuerpo me permite, Me cuido mucho, acá los enfermeros nos tienen cortitos para que hagamos las cosas que ellos nos dicen.

¿Usted estaba sola o acompañada cuando recibió el diagnóstico de su enfermedad?

Yo estaba con mi hijo, es el que está ahí afuera (señala la puerta), el me acompaña siempre a los controles, y me cuida con mis diálisis en la casa.

¿Con quién convive actualmente?

Vivo con mi marido y mi hijo. Tenemos una casa muy grande dividida en sectores, donde vivimos 6 familias, con dos hermanas mías, mis suegros, y otras personas, pero en mi sector, en mi casa vivo solamente con mi hijo y mi esposo.

¿Cómo es la relación que entre su marido, su hijo y usted?

Buena, nos llevamos bien.

¿La relación que tiene actualmente con ellos, considera que se ha modificado luego del diagnóstico de su enfermedad?

No, porque mi hijo y mi marido antes de que me enfermara también me acompañaban.

¿Durante este proceso de su enfermedad, se siente apoyado o acompañado por alguien?

Si, toda mi familia, la familia de mi marido, todos ahí en la casa.

¿Usted busco apoyo en alguien o en algo desde que le diagnosticaron su enfermedad?

Yo soy católica, pero siento que me acerque más a Dios poniendo mi vida en sus manos.

¿Podría contarme sobre sus relaciones sociales? ¿Tiene amigos?

No tengo amigas, mi amiga es la doctora que me hace los controles acá; más que nada estoy con mi familia, y la doctora, ellos están siempre atentos para mí.

¿Tiene alguna meta o proyecto actualmente que desee realizar?

No, no tengo, quiero mantenerme bien con mi salud para seguir estando con mi familia.

¿Se esfuerza para lograr lo que desea?

Si, hago las cosas que me dicen bien.

¿Fue necesario renunciar a alguna meta o proyecto de vida a partir del diagnóstico de su enfermedad por los cuidados que ésta requiere?

No, a nada.

Existe la creencia social que frente a las situaciones adversas de la vida, un ser humano puede aprender de dichas situaciones, como una enfermedad. En su caso personal ¿cuál es su experiencia? ¿Puede rescatar algún valor positivo de su enfermedad renal?

De la enfermedad aprendí que nada es eterno, yo me enfermé por el bicarbonato, tomaba mucha coca con bicarbonato, y el médico me dijo que lo que me hizo mal no fue la coca, sino el bicarbonato. Y eso quiero que mi hijo vea, porque también coquea y no me gustaría que le pase lo mismo.

¿Podría expresar un mensaje en pocas palabras (frase, refrán, dicho) para las personas que ingresen próximamente a realizarse el mismo tratamiento de diálisis que usted?

Que vayan al médico porque solamente con estudios se puede saber de la enfermedad, y que aunque sea una gripe, se haga ver con alguien. Y que la familia es donde uno encuentra amor y las fuerzas para seguir viviendo



UCASAL
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Facultad de Artes y Ciencias – Lic. En Psicología.

Consentimiento informado

Con el fin de llevar a cabo el trabajo integrador final de la carrera Lic. En Psicología de la Universidad Católica de Salta (requisito académico que debe cumplir el alumno para obtener el título de Licenciado) es que se desarrollará la siguiente investigación titulada como “El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de diálisis peritoneal”. La misma será llevada a cabo por la Alumna Melina Andrea Altobelli, DNI 36347060.

Por tal motivo, se le solicita su consentimiento y su firma para participar de la misma. Se le informa que éste procedimiento es de forma gratuita y que la decisión de participar es de forma voluntaria y usted puede aceptar o no, a su vez que puede interrumpir su participación en el momento que lo decida.

Toda la información del estudio será confidencial y anónima.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO, USTED ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR DE ÉSTA INVESTIGACIÓN, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE PSICOLOGÍA. SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LO QUE LE HA EXPLICADO LA TESISTA, ANTES DE FIRMAR, SEPA QUE PUEDE CONSULTAR A: CARRERA DE PSICOLOGÍA TEL. 4268552 DE LUNES A VIERNES DE 10-13 Hs, Y DE 15 A 18 Hs.

Yo [Firma] habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar del mismo y responder a las preguntas que la tesista me realice a lo largo de la investigación.

FIRMA: [Firma]

ACLARACION: B [Firma]

DNI N°:

FECHA: 26/09

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

[Firma]

Cuestionario Femenino

Nombre [REDACTED]

Edad [REDACTED]

Ocupación Ama de casa

Fecha 27/09/18

Escolaridad Primario (completo)

Estado Civil Casada

1) Lea las siguientes afirmaciones. En aquellas que coincidan o reflejen su propio caso y que incluso usted hubiera podido decir de sí mismo, escriba "sí" en la casilla correspondiente. En aquellas que más bien expresan una posición u opinión contraria a la suya, escriba "No" en la casilla correspondiente. Puede dejar el espacio en blanco si la decisión le resulta difícil.

1) Si soy sincera, yo lo que prefiero es una vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

Sí

2) Tengo ideas definidas sobre cómo quiero ser y en qué quisiera tener éxito y trato de realizar estas ideas en la medida de lo posible.

Sí

3) Me siento a gusto en el calor del hogar, dentro de mi círculo familiar (o de comunidad) y quisiera contribuir a que mis hijos (en el caso de tenerlos) también obtengan una base similar

Sí

4) Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo o para la cual me preparo en serio.

Sí

5) Tengo compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos me causa alegría.

Sí

6) Hay una materia o actividad que me interesa particularmente acerca de la cual deseo saber siempre más y a la cual me dedico en cuanto tengo tiempo.

No

7) Experimento gozo y placer en cierto tipo de vivencia (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza...) que no quisiera perder.

Si

8) Creo en una tarea religiosa o política (o en una tarea al servicio del progreso) y estoy dispuesta a actuar en favor de ella.

Si

9) Mi vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, sin embargo, me esfuerzo mucho por mejorar esta situación.

Si

II) Señale con una cruz el grado de frecuencia en que usted ha tenido las siguientes vivencias y procure, por favor, ser sincera.

1) La sensación de rabia o enojo impotente porque creyó que todo lo que había hecho hasta ahora fuera en vano.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

2) El deseo de ser otra vez niña y poder comenzar otra vez todo de nuevo desde el principio

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
X		

3) La observación de que Usted trata de presentar su vida, ante sí mismo o ante otras personas, con más sustanciosa y rica en sentido de lo que realmente es.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

- 4) Aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y en ocasiones incómodos sobre su modo de ser y actuar.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
	X	

- 5) La esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo, con sólo poner todo su esfuerzo por conseguirlo.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
X		

- 6) Experiencia de angustia que se le impone y que produce en Usted una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca

- 7) El pensamiento de tener que decir ante la proximidad de la muerte que no valió la pena vivir.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

III) A continuación se le presentaran tres casos:

- Una mujer tiene mucho éxito en su vida. Si bien no ha podido conseguir aquello que ella siempre había deseado, ha logrado en cambio alcanzar con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación el futuro.
- Una mujer se ha obstinado en una tarea que se propuso como meta. A pesar de los continuos fracasos, se mantiene firme en su empeño. Por causa de ello, ha tenido

que renunciar a mucho y finalmente ha obtenido poco provecho constatable de todo ello.

- c) Una mujer ha establecido compromiso entre sus deseos y las circunstancias que la vida le impone. Cumple cabalmente con sus obligaciones aunque no especialmente a gusto. Por otra parte, cuando le resulta posible se dedica a sus propios intereses y ambiciones.

III.2) Ahora refiriéndose a los tres casos arriba descriptos, responda por favor a la siguiente pregunta:

- 1) ¿Cuál es la mujer más feliz

☒ A	☐ B	☐ C
------------------------------------	-------------------------	-------------------------

- 2) ¿Cuál es la mujer que más sufre?

☐ A	☐ B	☒ C
-------------------------	-------------------------	------------------------------------

III.3) Finalmente, describa en pocas frases, su propio caso, comparando aquello que ha querido ser y por lo que se ha esforzado hasta ahora, con lo que ha conseguido, y exprese asimismo lo que usted piensa y siente al respecto.

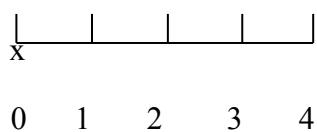
Tengo mucho para contar, viví muchas cosas.
 Me hubiese gustado tener mas hijos pero por cosas de la vida no pude y sin embargo soy feliz por el hijo que tengo y por la familia que formé.
 Aunque esté mal de salud, sigo en pie y no me voy a dejar caer hasta que Dios diga.

Evaluación:

Parte 1º:	Suma:	2	puntos
Parte 2º:	Suma sin nº5:	4	puntos
	Número 5:	0	puntos

Parte 3º: (2)	*) “el más feliz”	0	puntos
	**) “el que más sufre”	1	puntos

Parte 3º: (3)

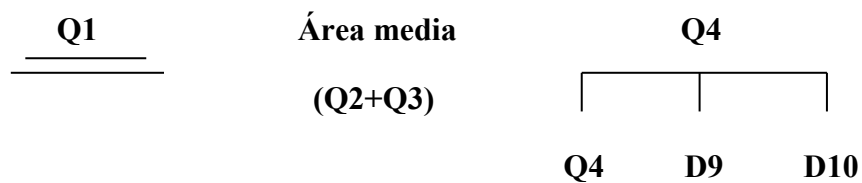


“Escala de sentido”	0	puntos
Actitud	0	puntos

PUNTUACION TOTAL: **7**

EDAD: **56**

La puntuación total se sitúa en:



Indicaciones terapéuticas: realización interior de sentido excelente. Indicio de estabilidad psíquica.

Caso S.

- **Datos personales**

Nombre: S.

Fecha de realización: 28/09/2018

Edad: 63 años

Ocupación: Ama de casa

Estado Laboral Actual: Jubilación por edad

Antigüedad en tratamiento de diálisis peritoneal: 2 años 11 meses

Sexo: FEMENINO ☒ MASCULINO

Escolaridad: Primario ☒ (completo) Secundario ☐

Terciario ☐ Universitario ☐

Estado civil: Soltero ☐ Casado ☒

Separado/divorciado ☐ Viudo ☐

Cuénteme, ¿Cómo recuerda usted que se inicia su enfermedad?

Yo me sentía mareada y con pocas ganas de comer porque tenía náuseas. Me fui hacer ver con un médico, y me hice estudios. En esos estudios, salía que tenía infección urinaria y que estaban muy altos los triglicéridos y otras cosas más; entonces me mandaron hacer una tomografía y radiografía de los riñones. Ahí me dijeron que era lo que tenía y empecé con mi medicación.

¿Cómo o qué sintió cuando le dijo el médico sobre su enfermedad? ¿Por qué?

Me sentí triste, porque fue difícil aceptar ésta enfermedad, pero hoy ya estoy tranquila, me fui acostumbrando a la nueva vida.

A partir de su diagnóstico médico, ¿qué sentido tiene para usted su vida?

Pienso que a todos nos pasan cosas buenas y malas, y mi mamá siempre decía, de las malas es de donde tenemos que aprender cosas buenas. Mi sentido sería demostrarle a la gente que no se quede con lo negativo de las cosas que le pasan, vean el lado bueno, así como me enseñó mi mamá.

Existe la creencia social que frente a las situaciones adversas de la vida, un ser humano puede aprender de dichas situaciones, como una enfermedad. En su caso personal ¿cuál es su experiencia? ¿Pudo reconocer algún valor positivo de su enfermedad?

Aprendí a cuidarme ahora más que antes, porque los primeros meses me sentía bien, después de la hernia ya que agarro miedo, y me cuido más. Aprendí a comer más sano, hacer la dieta sin sal y eso es positivo de esta enfermedad tan mala.

Cuando le dicen que tiene insuficiencia renal, ¿usted estaba sola o acompañada?

Estaba con mi hija y una prima de mi esposo.

¿Y cómo se conforma su familia?

Tengo 3 hijos y mi esposo. Solo mi hija la más chica vive conmigo y con mi marido, los otros dos viven en Tucumán porque están estudiando, pero si me vienen a visitar seguido.

¿Cada cuánto tiempo la visitan?

Cuando ellos pueden, pero una vez al mes seguro.

¿Cómo es la relación entre ustedes?

Bien, es tranquila, muy compañeros entre nosotros.

¿Considera que después de diagnosticarle el médico la enfermedad renal, la relación entre ustedes se ha modificado?

No, sigue igual que antes.

¿A qué se dedica usted actualmente?

Soy ama de casa en mi casa, y siempre fui eso, pero ahora estoy trabajando en la limpieza de la casa de la familia López, pero solo cocino y lavo los platos, y los pisos hasta donde puedo, porque me salió una hernia hace poco acá (se señala la panza) y me tuvieron que hacer una cirugía, entonces trato de cuidarme.

¿Se siente satisfecha con la actividad que realiza?

Si, satisfecha, me gusta estar en la casa de los “López” porque me quieren mucho a mí, la señora a veces me acompaña al médico.

Durante el transcurso del día, ¿realiza alguna otra actividad?

No, solamente eso, cocino, lavo los platos, plancho, cosas tranquilas, estoy ahí nomás en la casa de los “López” durante la mañana y ya a la tarde me vuelvo a mi casa y hago cosas ahí. Tengo mi huerta en mi casa, acá en Fresenius nos dieron las semillas a todos, y empecé ahora a plantar, así que las riego y estoy esperando ver si sale algo.

¿Percibe alguna limitación para el desarrollo de sus actividades diarias?

Ahora que tengo la operación me tengo que cuidar más que antes porque estoy dolorida, pero después de esto estoy bien.

Durante este proceso de su enfermedad, ¿se siente apoyado o acompañado por alguien? ¿Por quién?

Si, por mis hijas y mi esposo.

¿En que lo apoyan?

Me vienen a ver a mi cuarto, me están llamando a toda hora para ver donde estoy, si estoy bien, mis hijos que no viven acá me vienen a ver en cuanto tienen tiempo, me hacen más llevadera mi enfermedad con su cariño.

¿A qué se refiere con llevadera?

Que estoy más positiva, con ganas de seguir viviendo.

Usted, ¿buscó apoyo en alguien o en algo desde que le diagnosticaron su enfermedad?

Si, en una prima de mi esposo, que ella es la que me recomendó hacerme diálisis peritoneal. Ella está mucho conmigo, somos muy unidas, y tenemos una linda relación porque nos acompañamos en todo.

¿Y en cuanto a su vida social, tiene amigos?

Tengo, pocos, pero tengo.

Durante el día, ¿comparte alguna actividad con algún amigo?

La señora con la que estoy, la dueña vendría a ser de la casa en donde trabajo, con ella comparto, es como una amiga porque ella también es ama de casa y estamos juntas conversando mientras yo limpio su casa, nos queremos mucho.

¿Siente que sus amigos que me nombró recién y esta señora dueña de la casa donde usted trabaja, la apoyan en algo? ¿En qué?

La gente conocida mía siempre se muestra atenta preguntándote cosas, ¿cómo estas hoy? O cosas que me hacen saber que les interesa como estoy. La señora de la casa donde trabajo también, ella y su familia, muy buena gente conmigo.

Actualmente, ¿podría decirme alguna meta o proyecto pendiente?

Seguir viviendo, y tener algún nieto por parte de mis hijos.

¿Se esfuerza para lograr aquello que desea?

Sí, quiero estar bien y hago lo que sea para estar bien.

¿Fue necesario renunciar alguna meta o proyecto de vida por los cuidados que requiere la enfermedad y su tratamiento de diálisis?

Sí, yo sabía hacer pan, tortillas, empanadas. Dejé de hacerlas porque me empezaba a doler el cuerpo, y estaba operada con el catéter, así que preferí no hacerlo más, y además mis hijos ya no me dejan, porque tienen miedo que me pase algo malo.

¿Podría expresar un mensaje en pocas palabras (frase, refrán, dicho) para las personas que ingresen próximamente a realizarse el mismo tratamiento de diálisis que usted?

Que hay que cuidarse y tener paciencia. Es feo pero hay que tener confianza en Dios todo poderoso para pasar el mal momento.



UCASAL
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Facultad de Artes y Ciencias – Lic. En Psicología.

Consentimiento informado

Con el fin de llevar a cabo el trabajo integrador final de la carrera Lic. En Psicología de la Universidad Católica de Salta (requisito académico que debe cumplir el alumno para obtener el título de Licenciado) es que se desarrollará la siguiente investigación titulada como “El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de diálisis peritoneal”. La misma será llevada a cabo por la Alumna Melina Andrea Altobelli, DNI 36347060.

Por tal motivo, se le solicita su consentimiento y su firma para participar de la misma. Se le informa que éste procedimiento es de forma gratuita y que la decisión de participar es de forma voluntaria y usted puede aceptar o no, a su vez que puede interrumpir su participación en el momento que lo decida.

Toda la información del estudio será confidencial y anónima.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO, USTED ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR DE ÉSTA INVESTIGACIÓN, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE PSICOLOGÍA. SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LO QUE LE HA EXPLICADO LA TESISISTA, ANTES DE FIRMAR, SEPA QUE PUEDE CONSULTAR A: CARRERA DE PSICOLOGÍA TEL. 4268552 DE LUNES A VIERNES DE 10-13 Hs, Y DE 15 A 18 Hs.

Yo _____ habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar del mismo y responder a las preguntas que la tesista me realice a lo largo de la investigación.

FIRMA: b

ACLARACION:

DNI N°: _____

FECHA: 28/09/18

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

A: ~~Handwritten signature~~

Cuestionario Femenino

Nombre XXXXXXXXXXEdad XXXX

Ocupación ANA DE CASA

Fecha 02/10/18

Escolaridad Primario (completo)

Estado Civil CASADA

1) Lea las siguientes afirmaciones. En aquellas que coincidan o reflejen su propio caso y que incluso usted hubiera podido decir de sí mismo, escriba "sí" en la casilla correspondiente. En aquellas que más bien expresan una posición u opinión contraria a la suya, escriba "No" en la casilla correspondiente. Puede dejar el espacio en blanco si la decisión le resulta difícil.

1) Si soy sincera, yo lo que prefiero es una vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

2) Tengo ideas definidas sobre cómo quiero ser y en qué quisiera tener éxito y trato de realizar estas ideas en la medida de lo posible.

3) Me siento a gusto en el calor del hogar, dentro de mi círculo familiar (o de comunidad) y quisiera contribuir a que mis hijos (en el caso de tenerlos) también obtengan una base similar

4) Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo o para la cual me preparo en serio.

5) Tengo compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos me causa alegría.

6) Hay una materia o actividad que me interesa particularmente acerca de la cual deseo saber siempre más y a la cual me dedico en cuanto tengo tiempo.

7) Experimento gozo y placer en cierto tipo de vivencia (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza...) que no quisiera perder.

--

8) Creo en una tarea religiosa o política (o en una tarea al servicio del progreso) y estoy dispuesta a actuar en favor de ella.

--

9) Mi vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, sin embargo, me esfuerzo mucho por mejorar esta situación.

--

II) Señale con una cruz el grado de frecuencia en que usted ha tenido las siguientes vivencias y procure, por favor, ser sincera.

1) La sensación de rabia o enojo impotente porque creyó que todo lo que había hecho hasta ahora fuera en vano.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		x

2) El deseo de ser otra vez niña y poder comenzar otra vez todo de nuevo desde el principio

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
	x	

3) La observación de que Usted trata de presentar su vida, ante sí mismo o ante otras personas, con más sustanciosa y rica en sentido de lo que realmente es.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		x

- 4) Aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y en ocasiones incómodos sobre su modo de ser y actuar.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
		x

- 5) La esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo, con sólo poner todo su esfuerzo por conseguirlo.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
x		

- 6) Experiencia de angustia que se le impone y que produce en Usted una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
x		

- 7) El pensamiento de tener que decir ante la proximidad de la muerte que no valió la pena vivir.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		x

III) A continuación se le presentaran tres casos:

- a) Una mujer tiene mucho éxito en su vida. Si bien no ha podido conseguir aquello que ella siempre había deseado, ha logrado en cambio alcanzar con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación el futuro.
- b) Una mujer se ha obstinado en una tarea que se propuso como meta. A pesar de los continuos fracasos, se mantiene firme en su empeño. Por causa de ello, ha tenido

- c) Una mujer ha establecido compromiso entre sus deseos y las circunstancias que la vida le impone. Cumple cabalmente con sus obligaciones aunque no especialmente a gusto. Por otra parte, cuando le resulta posible se dedica a sus propios intereses y ambiciones.

III.2) Ahora refiriéndose a los tres casos arriba descritos, responda por favor a la siguiente pregunta:

- 1) ¿Cuál es la mujer más feliz

☒ A	☐ B	☐ C
------------------------------------	-------------------------	-------------------------

- 2) ¿Cuál es la mujer que más sufre?

☐ A	☐ B	☒ C
-------------------------	-------------------------	------------------------------------

III.3) Finalmente, describa en pocas frases, su propio caso, comparando aquello que ha querido ser y por lo que se ha esforzado hasta ahora, con lo que ha conseguido, y exprese asimismo lo que usted piensa y siente al respecto.

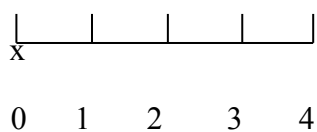
Tengo mi familia bien, sanos y tengo trabajo que me gusta. Pongo todo mi esfuerzo para que las cosas me salgan bien y así fue como conseguí todo lo que quise.

Evaluación:

Parte 1º:	Suma:	0	puntos
Parte 2º:	Suma sin nº5:	3	puntos
	Número 5:	0	puntos

Parte 3º: (2)	*) “la más feliz”	0	puntos
	**) “la que más sufre”	1	puntos

Parte 3º: (3)

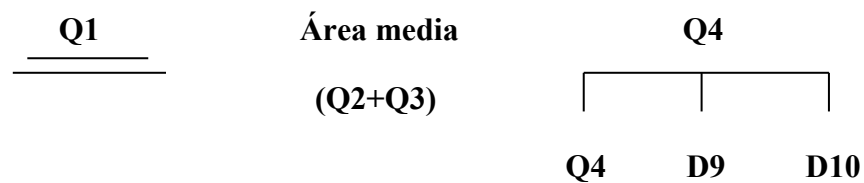


“Escala de sentido”	0	puntos
Actitud	0	puntos

PUNTUACION TOTAL: **4**

EDAD: **63**

La puntuación total se sitúa en:



Indicaciones terapéuticas: realización interior de sentido excelente. Indicio de estabilidad psíquica.

Caso N.

Entrevista semi-dirigida:

- **Datos personales**

Nombre: N.

Fecha de realización: 18/09/2018

Edad: 42 años

Ocupación: Jubilada por enfermedad

Estado Laboral actual: Ama de casa

Antigüedad en tratamiento de diálisis peritoneal: 7 años 1 mes

Sexo: FEMENINO ☒ X

MASCULINO

Escolaridad: Primario ☐

Secundario ☒ X (incompleto)

Terciario ☐

Universitario ☐

Estado civil: Soltero ☐

Casado ☒ X

Separado/divorciado ☐

Viudo ☐

PREGUNTAS:

Cuénteme, ¿recuerda usted cómo se inicia su enfermedad?

Si, recuerdo un día cuando estaba durmiendo la siesta, y me levante al baño con muchas nauseas, muchas ganas de vomitar todo el tiempo. No le lleve el apunte, pensé que solo me había caído mal alguna comida, pero a la noche los dolores en el cuerpo eran insoportables, así que me llevaron a la guardia y de ahí quede internada para que me hagan análisis.

¿Suele aguantar hasta el último para pedir ayuda en situaciones parecidas?

No, pero esa vez había comido muchas, chanco, ensaladas, postre, y pensé que mezclar tanto me había hecho mal, por eso aguanté, pero no se me pasaba el dolor y me tuve que hacer ver con el médico.

¿Se acuerda cómo fue que recibió el diagnóstico?

Yo estaba internada en la habitación del hospital san Bernardo con otra señora, entró el médico, y ahí me dijo que los análisis habían dado mal, y que me iban a tener que empezar a dializar, así que ese mismo día y durante un mes me hicieron diálisis por un catéter que tenía en el cuello. Después, averigüé otro Nefrólogo, y ese Dr. me dijo de la posibilidad de realizarme diálisis peritoneal, porque mi zona abdominal estaba bien para hacerme esa diálisis, porque no tengo ninguna otra cirugía.

**¿Le provocó alguna sensación enterarse del diagnóstico de su enfermedad renal?
¿Cuál/es?**

Impotencia, se me fueron las ganas de vivir, vi que se me venía el mundo abajo. Sabía que iba a tener depender de esto para siempre. Hoy ya me acostumbre a la diálisis, pero me gustaría no tenerla o recibir algún riñón para trasplantarme.

A partir del diagnóstico de su enfermedad renal, ¿considera usted que tiene significado la vida? ¿Por qué?

Sí. Porque tengo que seguir bien para mis hijos.

¿Cuáles son sus motivos para seguir viviendo?

Mis hijos, son mi prioridad.

¿Estaba sola o acompañada cuando le diagnostican su enfermedad renal?

Estaba con mi marido, él me llevo a la guardia.

¿Puede contarme cómo está conformada su familia?

Tengo 4 hijos, una mujer y tres varones y mi marido, vivimos todos juntos por ahora.

¿Por qué dice por ahora?

Y, porque seguramente en algún momento mis hijos se van a ir de la casa, van hacer su familia y se van a ir.

¿Cómo es la relación entre ustedes?

La relación es buena, con mis hijos por ahí surgen problemas pero que los solucionamos rápido. Problemas sin gravedad, como supongo hay en todas las familias, como por ejemplo cuando vuelven tarde a la casa algún fin de semana y eso me pone mal a mí, nerviosa por todas las cosas malas que pasan en la calle, pero como te digo, son problemas sin gravedad. Y con mi marido nos llevamos bien, buena relación tenemos, me ayuda en todas las cosas que puede, me ayuda con los chicos, me ayuda en todo.

¿Y que sería un problema con gravedad para usted?

Que anden metidos en las drogas, que dejen el colegio y no puedan cumplir con lo que sus papás les pedimos.

Después del diagnóstico de su enfermedad, ¿piensa usted que hubo algún cambio en la relación entre las personas con la cual convive?

No, todo sigue igual, yo siempre fui ama de casa, el que trabaja afuera es mi marido y yo me quedo en la casa ayudando a los chicos si tienen tareas, o haciendo yo las cosas, pero la relación fue siempre la misma, nos llevamos bien, antes y ahora.

¿A qué se refiere a que usted hace las cosas de la casa?

Y yo cocino, lavo la ropa, ayudo a mis hijos en las tareas, tengo todo limpio, y ellos con mi marido me ayudan también.

Aparte de las tareas domésticas, ¿realiza alguna otra actividad?

No, a veces salgo a caminar, no como actividad física, sino para el bien mío, para estar tranquila y no estar todo el día encerrada.

¿Encuentra satisfacción en las tareas que realiza en su hogar?

Y, me canso mucho, pero antes que estar tirada sin hacer nada, sí. La verdad me hubiese gustado ser maestra jardinera, pero no tenía plata para estudiar y ya tenía a mis hijos así que se me hacía muy difícil.

¿Percibe alguna/s dificultad/es para realizar sus actividades diarias?

No, o sea ya tengo programadas las horas en que me hago las diálisis, así que planifico mis días en relación a eso. Son tantos años que ya tengo organizada mi vida, y por ahora el cuerpo me funciona bien, salvo mis riñones, pero la cabeza me funciona bien para poder hacer todo.

Usted me dijo que a veces sale a caminar. ¿Lo hace en compañía de algún amigo/a?

Salgo a caminar sola, pero si me junto con mis amigas a conversar de vez en cuando, cuando ellas pueden me vienen a visitar, o tengo otra que vive acá cerca y voy yo a visitarla.

¿Siente apoyo de ellas en su vida?

Sí, me apoyan, siempre están viendo si necesito algo, siempre preguntando como estoy, igual que mis hijos y mi marido.

Actualmente, ¿Tiene algún proyecto de vida o alguna meta que desee realizar?

Personalmente no, pero lo que deseo es ver crecer a mis hijos sanos y que formen su familia.

¿Personalmente por qué no?

Y porque no, hoy no puedo pensar a futuro con ésta enfermedad. Sería como un proyecto personal el seguir viviendo.

¿Cómo se siente ante esa situación?

Las cosas se fueron dando así y soy de la creencia de que todo pasa por algo, trato de ver las cosas positivas, ésta enfermedad mucho de positivo no tiene, es una “cagada”, pero si se dio así seguro fue por algo.

¿Su enfermedad renal le permitió descubrir algún valor, significado o aprendizaje que pueda decirme?

A salir adelante en las buenas y en las malas.

¿Podría expresar un mensaje en pocas palabras (frase, refrán, dicho) para las personas que ingresen próximamente a realizarse el mismo tratamiento de diálisis que usted?

Que si ellos se lo proponen, van a seguir viviendo por mucho tiempo más.



UCASAL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

Facultad de Artes y Ciencias – Lic. En Psicología.

Consentimiento informado

Con el fin de llevar a cabo el trabajo integrador final de la carrera Lic. En Psicología de la Universidad Católica de Salta (requisito académico que debe cumplir el alumno para obtener el título de Licenciado) es que se desarrollará la siguiente investigación titulada como “El sentido de vida en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de diálisis peritoneal”. La misma será llevada a cabo por la Alumna Melina Andrea Altobelli, DNI 36347060.

Por tal motivo, se le solicita su consentimiento y su firma para participar de la misma. Se le informa que éste procedimiento es de forma gratuita y que la decisión de participar es de forma voluntaria y usted puede aceptar o no, a su vez que puede interrumpir su participación en el momento que lo decida.

Toda la información del estudio será confidencial y anónima.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO, USTED ESTÁ ACEPTANDO PARTICIPAR DE ÉSTA INVESTIGACIÓN, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE PSICOLOGÍA. SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LO QUE LE HA EXPLICADO LA TESISTA, ANTES DE FIRMAR, SEPA QUE PUEDE CONSULTAR A: CARRERA DE PSICOLOGÍA TEL. 4268552 DE LUNES A VIERNES DE 10-13 Hs, Y DE 15 A 18 Hs.

Yo _____ habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar del mismo y responder a las preguntas que la tesista me realice a lo largo de la investigación.

FIRMA: _____

ACLARACION: _____

DNI N°:

FECHA: 18/09/18

FIRMA DE LA INVESTIGADORA: _____

Cuestionario Femenino

Nombre **[REDACTED]**Edad **[REDACTED]**Ocupación **[REDACTED]**

Fecha 28/09

Escolaridad Secundario (incompleto)

Estado Civil CASADA

1) Lea las siguientes afirmaciones. En aquellas que coincidan o reflejen su propio caso y que incluso usted hubiera podido decir de sí mismo, escriba "sí" en la casilla correspondiente. En aquellas que más bien expresan una posición u opinión contraria a la suya, escriba "No" en la casilla correspondiente. Puede dejar el espacio en blanco si la decisión le resulta difícil.

1) Si soy sincera, yo lo que prefiero es una vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

2) Tengo ideas definidas sobre cómo quiero ser y en qué quisiera tener éxito y trato de realizar estas ideas en la medida de lo posible.

3) Me siento a gusto en el calor del hogar, dentro de mi círculo familiar (o de comunidad) y quisiera contribuir a que mis hijos (en el caso de tenerlos) también obtengan una base similar

4) Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo o para la cual me preparo en serio.

5) Tengo compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos me causa alegría.

6) Hay una materia o actividad que me interesa particularmente acerca de la cual deseo saber siempre más y a la cual me dedico en cuanto tengo tiempo.

7) Experimento gozo y placer en cierto tipo de vivencia (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza...) que no quisiera perder.

Si

8) Creo en una tarea religiosa o política (o en una tarea al servicio del progreso) y estoy dispuesta a actuar en favor de ella.

No

9) Mi vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, sin embargo, me esfuerzo mucho por mejorar esta situación.

Si

II) Señale con una cruz el grado de frecuencia en que usted ha tenido las siguientes vivencias y procure, por favor, ser sincera.

1) La sensación de rabia o enojo impotente porque creyó que todo lo que había hecho hasta ahora fuera en vano.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
	X	

2) El deseo de ser otra vez niña y poder comenzar otra vez todo de nuevo desde el principio

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
X		

3) La observación de que Usted trata de presentar su vida, ante sí mismo o ante otras personas, con más sustanciosa y rica en sentido de lo que realmente es.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

- 4) Aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y en ocasiones incómodos sobre su modo de ser y actuar.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
	X	

- 5) La esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo, con sólo poner todo su esfuerzo por conseguirlo.

Muy frecuentemente	Alguna vez	nunca
X		

- 6) Experiencia de angustia que se le impone y que produce en Usted una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
	X	

- 7) El pensamiento de tener que decir ante la proximidad de la muerte que no valió la pena vivir.

Muy frecuentemente	Alguna vez	Nunca
		X

III) A continuación se le presentaran tres casos:

- Una mujer tiene mucho éxito en su vida. Si bien no ha podido conseguir aquello que ella siempre había deseado, ha logrado en cambio alcanzar con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación el futuro.
- Una mujer se ha obstinado en una tarea que se propuso como meta. A pesar de los continuos fracasos, se mantiene firme en su empeño. Por causa de ello, ha tenido

ello.

- c) Una mujer ha establecido compromiso entre sus deseos y las circunstancias que la vida le impone. Cumple cabalmente con sus obligaciones aunque no especialmente a gusto. Por otra parte, cuando le resulta posible se dedica a sus propios intereses y ambiciones.

III.2) Ahora refiriéndose a los tres casos arriba descriptos, responda por favor a la siguiente pregunta:

- 1) ¿Cuál es la mujer más feliz

A	☒ B	C
---	------------------------------------	---

- 2) ¿Cuál es la mujer que más sufre?

☒ A	B	C
------------------------------------	---	---

III.3) Finalmente, describa en pocas frases, su propio caso, comparando aquello que ha querido ser y por lo que se ha esforzado hasta ahora, con lo que ha conseguido, y exprese asimismo lo que usted piensa y siente al respecto.

Me esfuerzo a diario por cada cosa y todo me cuesta el doble. Sin embargo, el mínimo resultado positivo me hace muy feliz y es a causa de eso que no bajo los brazos nunca.

Anexo 4:

Cuestionario de Logo-test de

Elisabeth Lukas

Logo-test

Elisabeth Lukas (1986), define que el objetivo principal del Logo-test es “descubrir en poco tiempo la posible problemática noógenas de un individuo, con el fin de emprender un tratamiento gradual necesario o, al menos, a fin de tenerla en cuenta en las entrevistas de asesoramiento y apoyo” (p.14)

Respecto a la fundamentación de la técnica, se apoya en el estudio de las actividades del sujeto frente a situaciones límite, de sufrimiento inevitable.

El Logo-test de Elisabeth Lukas “representa un instrumento válido, serio y confiable al momento de pretender un diagnóstico completo de la orientación de las personas respecto del sentido de sus vidas” (Elisabeth Lukas, 1986, p.17)

Fue desarrollado a partir de las ideas logoterapéuticas de Viktor Frankl, y sirve para medir la “realización interior del sentido” y la “frustración existencial”, informando acerca de hasta qué punto una persona considera que tiene sentido su existencia. “Es un instrumento de medición ideal para propósitos de investigación, como por ejemplo, para descubrir paralelos entre la pérdida de sentido y las neurosis masivas del presente” (Elisabeth Lukas, 1986, p.24)

Puede ser aplicado a partir de los 16 años de edad, de manera individual o grupal y el tiempo para su realización es de 30 minutos aproximadamente, dando adicionalmente otros 30 minutos más en caso de no haber podido responder a la totalidad del Logo-test.

Consta de tres partes diferenciadas. La primera parte del Logo-test investiga en qué proporción se halla el conocimiento noético de la persona “(es decir, en cuantas de las 9 categorías descubiertas en la experiencia anterior, la persona ve para sí la posibilidad de realización. Está formada por 9 ítems relativos a distintas categorías (autorrealización, bienestar material, intereses, etc.) con una triple opción de respuesta: sí (valor 0), no (valor 2) o No sé (valor 1). La segunda parte mide las manifestaciones de las frustraciones

existenciales, es decir, la reacción que puede tener la persona ante la frustración existencial. Se puntúan cuantitativamente según los siguientes criterios: Muy frecuentemente (2), alguna vez (1), nunca (0). La corrección es directa, excepto la pregunta 14 que se invierte el orden de la puntuación. La tercera parte exige una autovaloración respecto a las metas de la propia vida, conciencia de éxito y fracaso y la actitud ante ello. Este último instrumento nos permite conocer la realización interior del sentido y la frustración existencial que el participante siente y expresa individualmente respecto a su propia historia vital.

Los contenidos de la primera parte se agrupan en 9 grandes categorías, que son

- “Bienestar propio” (posesiones, ventajas, vida agradable)
- “Realización de sí mismo” (logro de la identidad, aspecto, éxito)
- “Familia” (pareja, niños, hogar, fundación de una existencia).
- “Ocupación principal” (formación, estudio, profesión, trabajo)
- “Sociedad” (amor, contactos, deberes sociales, amigos)
- “Intereses” (conocimientos, hobby, deportes,, viajes, ocupaciones adicionales).
- “Experiencia” (experiencia de la naturaleza y del arte, armonía).
- “Servicio por convicción” (religión, política, reformas)
- “Necesidad Vital” (superación de la enfermedad, mantenimiento de sí mismo, conciliación).

Sobre la base de estos contenidos se construyeron 9 preguntas que parten de la suposición lógica de que una persona que puede señalar varios de tales factores (valores) dadores de sentido como propios, considera que su realización interior del sentido es en general positiva, mientras que por el contrario, una persona que solo conoce como propios solo unos pocos factores dadores de sentido, sufre de falta de orientación del sentido.

Las preguntas de la primer parte pueden ser respondidas con “sí”, “no” o dejar en blanco. La respuesta por el “si” significa que el factor dador de sentido está presente y “no” significa que no se encuentra. Como consecuencia de posteriores investigaciones se demostró que las personas de una población normal que responden con menos de 5 “si” y 1 casilla sin responder, deben calificarse como “noéticamente expuestas”. Lo mismo vale

para las personas pertenecientes a un grupo de población psíquicamente enfermo con 4 o menos “sí”.

En la segunda parte del Logo-test, se intenta medir psicométricamente el fenómeno “frustración existencial” concretando los efectos generales de la frustración; descritos como agresión, regresión, (sobre)-compensación, reacción de fuga, resignación sensata, neurosis, depresión. Solo uno de estos siete efectos de la frustración equivale a una superación positiva, la disposición a enfrentarse razonablemente ante una situación dada y mejorar en ella lo que le sea posible. Los otros seis efectos restantes de la frustración, agudizan más bien la situación y ponen al enfermo en mayores dificultades.

Se considera desde una suposición lógica, que una persona que identifique pocos de tales efectos de la frustración como suyos, no puede sufrir de una fuerte “frustración existencial”, mientras que una persona que observa en sí varios efectos de la frustración, sufre de una fuerte frustración existencial” (Elisabeth Lukas, 1986, p.63)

La parte III consta de dos subpartes, de las cuales la primera, cumple además de su valor de perspectiva, una finalidad de ejemplificación para la segunda. Describe brevemente lo existencialmente esencial de tres vidas, lo que la persona debe realizar por sí mismo en la segunda parte en cuanto a su propia vida.

Se supuso, que una medida mínima de flexibilidad en la búsqueda y encuentro de objetivos dotados de sentido, es indispensable para garantizar una realización interior de sentido durante períodos de vida más largos.

Por último, la sección de redacción libre ha resultado ser la más fuerte en información ya que la persona debe realizar una descripción libre del caso propio. Ésta parte del Logo-test tiene la función de transparentar aspectos que de otra manera quedarían ocultos, como ser: la evaluación de posibles tendencias de falsificación, diferenciación entre conciencia de éxito y realización interior de sentido (dos variables no congruentes y que pueden distanciarse considerablemente en la vida de un hombre), o el descubrimiento de actitudes positivas respecto de las condiciones de vida buenas o malas y que se exponen en una redacción libre únicamente.

Evaluación cuantitativa:

Los resultados del Logo-test se evalúan en principio con un puntaje negativo, es decir los valores cercanos a cero, son característicos de respuestas de afirmación de la vida, y por el contrario, los que se alejan del cero, indican inclinaciones en el sentido de una negación de la vida.

La evaluación en detalle

En la parte I del Logo-test, se puede responder a cada una de las 9 preguntas con “sí”, “no”, o se puede dejar en blanco. “Sí” equivale a 0, “no” equivale 2, y “en blanco” equivale 1. Si se responde en sí y en no, la casilla se considera en blanco. Si se le agrega algo a la respuesta, la respuesta vale sin el agregado. Una vez sumado los nueve casilleros de la parte I, se los consigna en la planilla de evaluación como total parte I.

En la parte dos, las opciones de respuesta son “muy frecuentemente” la cual vale 2 puntos, “alguna vez” a la cual se le otorga 1 punto y por último “nunca” el cual vale 0. En las casillas que se responde doble es decir marca dos casillas, vale el extremo, y no si no ha marcado nada, o se marcan las tres casillas, vale la del medio que sería 1 punto.

En el ítem 5, se invierte la evaluación de los extremos, “nunca” equivale a dos puntos, “muy frecuentemente” equivale 0.

La sumatoria de la parte II, debe hacerse sin tener en consideración el ítem 5, ya que éste, se evalúa aparte. Al finalizar, se coloca la sumatoria total sin el ítem 5, en la planilla de evaluación. El valor del ítem 5, se coloca en la planilla por aparte.

En la parte III del logo test, se obtienen cuatro datos.

Hombre/ mujer más feliz, las puntuaciones serían, si responde A equivale a cero, si responde B equivale a dos y si responde C equivale a uno.

Hombre/ mujer que más sufre, si responde A, se le otorgan dos puntos, B cero puntos y C un punto.

Si se deja de marcar una opción, el puntaje otorgado será uno, ya que 0 significaría una evaluación muy positiva, cuya adecuación no es segura sin información. Si en ambos casos marca la opción B, se debe permitir sin modificar la evaluación. El puntaje que se obtenga, se lo debe ingresar a la planilla de evaluación. Se evalúan dos valores más en ésta parte III, por medio de un análisis textual.

Evaluación cualitativa (análisis textual)

Aquí, a través de la libre narración, se puede proporcionar información sobre éxitos y fracasos. Aquí lo que se debe extraer es la información acerca de la realización interior del sentido más allá de la experiencia de éxito o fracaso que se exprese. La realización del sentido no necesariamente va acompañada de condiciones de vida positivas. Muchas personas tienen todo lo que desean y sin embargo no son felices; en cambio otros, aun teniendo sufrimientos y privaciones conocen alegrías.

La escala de sentido, posee cinco grados o categorías de clasificación según la realización interior de sentido.

- Muy buena 0
- Buena 1
- Buena media 2
- Mala 3
- Muy mala 4

Clasificación Muy buena 0 (cero): Permite reconocer que la persona considera que su vida es rica en sentido, tanto en el pasado, presente, como en el futuro.

Clasificación buena 1 (uno): Se expresan pocos contenidos de sentido o cuando se estrecha mediante algo negativo, al valor que se le asigna a la vida, aunque lo positivo se destaque.

Hay contenido pero no se desarrolla totalmente, es decir, que la persona experimenta que no dispone de ellos en toda su extensión.

Clasificación 2 (dos): no hay información sobre la realización interior de sentido, o cuando se puede ver una mezcla de experiencias positivas y negativas que se equilibran aproximadamente. No se debe confundir con escala de éxito.

Clasificación 3 (tres): se reconoce insatisfacción que va de ligera a media, puede relativar lo negativo que atribuye a su vida, por medio de algo positivo. Falta algo para la realización interior de sentido pero podría ser una situación provisoria.

Clasificación 4 (cuatro): expresión explícita de falta de sentido. Se señala desconsuelo, desesperación, desesperanza, vacío interior, angustia existencial, sin señalar necesariamente fracasos, ya que estos sentimientos pueden darse en medio de circunstancias de vida aceptable.

La última evaluación del Logo-test, es el de la actitud positiva respecto del propio sufrimiento o éxito. Si en el texto no se destaca ninguna de las dos actitudes positivas, se clasifica siempre con dos puntos. Si aparece una de las dos actitudes se otorga solamente un punto y si resultan las dos actitudes positivas se clasifica con 0 puntos.

Posteriormente se procede a la suma del puntaje de la parte I, II sin el ítem 5, de los términos guía “el más feliz”, “el que más sufre” de la parte III, de la ubicación de la escala de sentido y de la clasificación de la actitud. Se realiza la suma total. Debe tenerse en cuenta la edad de la persona, para resolver el resultado desde la tabla de normas. El puntaje total nos informa si la bondad y la intensidad de realización interior de sentido de una persona, en comparación con la población total, se encuentra en el 1°er cuarto (Q1), en el área media o en el 4°to cuarto (Q4), y en el caso de encontrarse en éste último, si está en el 9° décimo (D9) o en el 10° décimo (D10).

Interpretación del diagnóstico

El puntaje total abre la posibilidad de ubicar a la persona en cuanto a la variable realización interior de sentido o frustración existencia dentro de la población total. Se ha

demostrado que una ubicación en cuartos o décimos es más favorable que el cálculo de porcentajes.

Edad		(16) - 29	30 - 39	40- 49	50- 59	60 -
Logro de realización interior de sentido						
Q1 (Excelente)		0 -10	0- 10	0 – 7	0 - 7	0 - 9
Área media Q2 + Q3(Medio)		11 - 17	11- 16	8 – 13	8 - 13	10 - 14
Q4 (bajo)	Q4 – (D9+D10)	18	17	14	14	15
	D9 (bajo)	19 - 21	18 -21	15 – 18	15- 18	16- 18
	D10(muy bajo)	22 -32	22 - 32	19 – 32	19- 32	19- 32

En resumen, siguiendo a la autora del Logo-test, E. Lukas (1996) los espacios donde se ubican los resultados del Logo-test deben interpretarse de la siguiente manera:

Q1: realización interior del sentido excelente. Indicio de una salud psíquica estable

Área media (=Q2 + Q3): realización interior de sentido media. Estabilidad psíquica media, no hay indicios de peligro.

Q4 – (D9 +D10): Realización interior de sentido moderada. Conviene ser prudente en el juicio de la estabilidad psíquica

D9: realización interior de sentido mala: “Indicio de frustración existencial”

D10: “Realización interior del sentido” peor. Indicio de “neurosis neogenética” o “depresión neogenética”.

Confiabilidad del Logo-test

El instrumento fue desarrollado por Elisabeth Lukas enmarcado dentro de los conceptos logoterapéuticos propuestos por Viktor Frankl. Tiene como objetivo conocer la realización

interior de sentido y la frustración existencial. Para su desarrollo, fue aplicado en una muestra de 340 personas, de las cuales 285 pertenecían a una muestra representativa normal, mientras que los 55 restantes eran pacientes de la clínica de psiquiatría y neurología de la universidad de Viena. (Elizabeth Lukas, 1986, p.66). Luego de la aplicación del cuestionario del logo test, se procedió a la realización de un análisis estadístico efectuado por computación. Existe una confiabilidad con un valor de 0,835.

Validez del Logo-test

El Logo-test fue validado por la creadora del mismo, Elisabeth Lukas, y es válido por contar con:

- correlación de los subtest con el puntaje total,
- validación interna del Logo-test con criterio exterior de “psicohigiene general”
- Validación de la parte I
- Se realizó una estandarización del Logo-test

Cuestionario del Logo-test

Nombre

Edad

Ocupación

Sexo

I) Lea las siguientes afirmaciones. En aquellas que coincidan o reflejen su propio caso y que incluso usted hubiera podido decir de sí mismo, escriba sí en la casilla correspondiente. En aquellas que más bien expresan una posición u opinión contraria a la suya, escriba No en la casilla correspondiente. Puede dejar el espacio en blanco si la decisión le resulta difícil.

1) Si soy sincero/a, yo lo que prefiero es una vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

2) Tengo ideas definidas sobre como quiero ser y en que quisiera tener éxito y trato de realizar estas ideas en la medida de lo posible.

3) Me siento a gusto en el calor del hogar, dentro de mi círculo familiar, y quisiera contribuir a que mis hijos (en el caso de tenerlos) , también obtengan una base similar

4) Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo o para la cual me preparo en serio.

5) Tengo compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos me causa alegría.

6) Hay una materia o actividad que me interesa particularmente acerca de la cual deseo saber siempre más y al cual me dedico en cuanto tengo tiempo.

7) Experimento gozo y placer en cierto tipo de vivencia (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza...) que no quisiera perder.

8) Creo en una tarea religiosa o política (o en una tarea al servicio del progreso) y estoy dispuesto/a a actuar en favor de ella.

9) Mi vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, sin embargo, me esfuerzo mucho por mejorar ésta situación.

II) Señale con una cruz el grado de frecuencia en que usted ha tenido las siguientes vivencias y procure, por favor, ser sincero/a.

- 1) La sensación de rabia o enojo impotente porque creyó que todo lo que ha hecho hasta ahora, fue en vano.

Muy frecuentemente	A veces	Nunca

- 2) El deseo de ser otra vez niño/a y poder comenzar otra vez todo de nuevo desde el principio

Muy frecuentemente	A veces	Nunca

- 3) La observación de que usted trata de presentar su vida, ante sí mismo o ante otras personas, con más sentido de lo que realmente tiene.

Muy frecuentemente	A veces	Nunca

- 4) aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos, y en ocasiones incómodos, sobre su modo de ser y actuar

Muy frecuentemente	A veces	nunca

- 5) La esperanza de poder transformar un fracaso o una desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo, aunque ponga todo su esfuerzo en conseguirlo.

Muy frecuentemente	A veces	nunca

- 6) Experiencia de angustia que se le impone y que produce en usted una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta.

Muy frecuentemente	A veces	Nunca

- 7) El pensamiento de tener que decir ante la proximidad de la muerte que no valió la pena vivir.

Muy frecuentemente	A veces	Nunca

III) A continuación se le presentaran tres casos:

- Un hombre/mujer tiene mucho éxito en su vida. Si bien no ha podido conseguir aquello que ella siempre había deseado, ha logrado en cambio alcanzar con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación el futuro.
- Un hombre/mujer se ha obstinado en una tarea que se propuso como meta. A pesar de los continuos fracasos, se mantiene firme en su empeño. Por causa de ello, ha tenido que renunciar a mucho y finalmente ha obtenido poco provecho constatable de todo ello.
- Un hombre/mujer ha establecido compromiso entre sus deseos y las circunstancias que la vida le impone. Cumple cabalmente con sus obligaciones aunque no especialmente a gusto. Por otra parte, cuando le resulta posible se dedica a sus propios intereses y ambiciones.

III.2) Ahora refiriéndose a los tres casos arriba descritos, responda por favor a la siguiente pregunta:

- 1) ¿Cuál es el hombre/mujer más feliz

A	B	C
---	---	---

- 2) ¿Cuál es el hombre/mujer que más sufre?

A	B	C
---	---	---

III.3) Finalmente, describa en pocas frases, su propio caso, comparando aquello que ha querido ser y por lo que se ha esforzado hasta ahora, con lo que ha conseguido, y exprese asimismo lo que usted piensa y siente al respecto.

Anexo 5

Bitácora de análisis

La realización de este trabajo tuvo su inicio a partir del contacto personal con el Director del centro de diálisis, Fresenius Medical Care, expresándole verbalmente, en principio, la finalidad del mismo y las intenciones personales de participar en dicho centro. Luego se le presentó una nota escrita, solicitándole autorización formal para lograr realizar la inmersión en el campo.

Posteriormente, se realizó una reunión con los co-directores de esta investigación, quienes se desempeñan profesionalmente en el centro de diálisis. A partir de ésta, se obtuvo información sobre los horarios de atención al público, registrando que se encuentra abierto de lunes a viernes de 07.00 AM a 21:00 PM y los días sábados de 07.00 AM a 13:00 PM. Allí, se trabaja con pacientes renales en tratamiento de diálisis peritoneal y tratamiento de hemodiálisis. Con estos últimos, se trabaja de lunes a sábados, dividiendo el total de pacientes en tres turnos semanales, de 07:00 a 11:00 am, de 12:00 pm a 16 pm y de 17 pm a 21 pm.; y en el caso de los pacientes en diálisis peritoneal las citaciones son de una o dos veces por mes en horarios a convenir. De esta manera, se procedió a realizar un cronograma de actividades.

Para la recolección de datos, se utilizaron distintas herramientas, entre ellas, la observación documental, la entrevista semi-dirigida y el cuestionario del Logo-test. Todos estos datos obtenidos a partir de esos instrumentos, fueron transcritos en la investigación, sin modificación alguna.

Para la obtención específica de los datos recogidos a partir de los instrumentos de la observación documental y la entrevista semi-dirigida, se utilizó un cuaderno borrador, el cual sirvió posteriormente para poder transcribir en computadora los datos obtenidos, y lograr de esta manera, realizar el análisis e interpretación correspondiente.

Como se mencionó con anterioridad, la entrevista semi-dirigida pautada al principio, fue modificándose en cuanto a orden y calidad de preguntas, dependiendo de las respuestas que iban brindando los participantes. Las preguntas fueron formuladas de manera que

pudieran ser comprendidas por los receptores. No se registró ningún tipo de inconveniente con estas personas a la hora de responder a cada una de las preguntas.

Para realizar el análisis de la entrevista semi-dirigida de cada participante, se trató de indagar acerca del curso de vida de cada uno de ellos con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, y en tratamiento de diálisis peritoneal, realizando preguntas tales como: recuerdo del inicio de su enfermedad, cómo se sintió o qué sintió al respecto, cuál es su antigüedad en el tratamiento de diálisis peritoneal; también se les preguntó acerca de su ocupación y el estado laboral actual, las actividades que realizan a diario, se trató de conocer el círculo familiar y la posible contención emocional por parte de estos, y se indagó acerca de la percepción de las propias metas de sus vidas.

La aplicación de los instrumentos, se realizaron en el consultorio brindado por la Psicóloga del centro, quien también estuvo presente en la recolección de datos en dos casos, el caso P. y el caso J.

Con respecto a la aplicación del Logo-test, se hace mención que hubo tres participantes que refirieron tener disminución visual, se trata del caso J., caso H. y caso B. Con ellos, se procedió a realizarles el Logo-test, leyéndoles individualmente el cuestionario, y transcribiendo en tiempo real las respuestas que iban brindando, sin realizar modificaciones. En cuanto al Consentimiento Informado, en los tres casos fueron ellos quienes, a pesar de su disminución visual, lograron firmar el mismo.

A su vez, en cuanto al caso S., esta participante logró completar personalmente la totalidad del cuestionario del Logo-test, a excepción de la parte III (2), es decir, la parte de narración libre. El motivo de este hecho, fue que la participante no sabía escribir detalladamente, por lo que en este caso, la aplicación del Logo-test se realizó de la siguiente manera: Se le dió un cuestionario a S., y a la par la investigadora tenía otro, siendo esta última quien iba leyendo cada ítems o afirmación, y la participante iba transcribiendo su respuesta por “sí” o por “no”, o bien, marcando la opción que consideraba correcta. En la última parte del cuestionario, como se mencionó recientemente, que no logró escribir personalmente su relato, la investigadora fue quien transcribió el discurso

verbal de la participante, mientras ésta le iba dictando. De esta manera, se logró concluir la totalidad del cuestionario.

Otro dato relevante, que se considera necesario aclarar en este apartado, es que en la investigación se consideró necesario incluir un nuevo criterio de inclusión y exclusión de la muestra, y éste fue: *“pacientes que presenten alguna dificultad cognitiva que limite la comprensión de texto y consigna”*. El motivo fundamental por el que se consideró necesario incluir este criterio, fue porque al incluir un cuestionario que debía ser interpretado y completado por los participantes, era necesario que estos pudieran comprender la consigna dada, tal como ocurrió con dos participantes, que luego de haberles realizado la entrevista semi-dirigida en la aplicación del Logo-test, evidenciaron dificultad en la comprensión de consignas.

Asimismo, otra modificación que se realizó en esta investigación, fue en relación al último objetivo específico. Este es *“Establecer relaciones entre el sentido de vida que reconocen los pacientes y **el estado de la enfermedad renal crónica** que padecen actualmente”*.

Otra modificación que se introdujo fue, que si bien se tuvo en consideración la sugerencia brindada por el tribunal de esta investigación de suprimir la parte a la que se refiere el objetivo específico N° 5 “estado”, este ítem fue revisado en conjunto con la Directora de investigación, y se consideró necesario ser incluido para realizar las comparaciones correspondientes. Esto debido a que desde la teoría de la medicina, la enfermedad renal tiene cinco estadios por los que cada paciente con insuficiencia renal crónica transita, considerando necesario de esta manera, que la palabra estado sea tenida en cuenta.

El análisis de datos, se abordó caso por caso, teniendo en cuenta las respuestas obtenidas de la totalidad de los instrumentos utilizados para la recolección. Para lograr credibilidad en los resultados, se realizó una triangulación de información entre los datos obtenidos, tanto en la entrevista semi- dirigida como en el cuestionario de Logo-test, permitiendo arribar a una interpretación y conclusión.

Analizada la información recabada durante todo el proceso de investigación, se logró alcanzar el objetivo general de éste trabajo, respondiendo al mismo con el conocimiento de que ocho de los nueve participantes de la investigación, que padecen insuficiencia renal crónica y se encuentran en tratamiento de diálisis peritoneal, presentan realización interior de sentido excelente o media, logrando una actitud de aceptación al sufrimiento irrevocable. Solamente se registró un caso, el caso N. que evidencia una realización interior de sentido mala, con indicio de frustración existencial.

Los casos evaluados, fueron registrados los siguientes días, detallándose la duración de la aplicación de cada instrumento a continuación:

CASO P.

- Entrevista semi- dirigida:

Fecha de aplicación: 24/09/2018 Duración total: 37 minutos.

- Cuestionario de Logo-test:

Fecha de aplicación: 28/09/2018 Duración total: 18 minutos.

CASO H.

- Entrevista semi- dirigida:

Fecha de aplicación: 26/09/2018 Duración total: 39 minutos.

- Cuestionario de Logo-test:

Fecha de aplicación: 27/09/2018 Duración total: 22 minutos.

CASO E.

- Entrevista semi- dirigida:

Fecha de aplicación: 03/10/2018 Duración total: 30 minutos.

- Cuestionario de Logo-test:

Fecha de aplicación: 04/10/2018 Duración total: 23 minutos.

CASO C.

- Entrevista semi- dirigida:

Fecha de aplicación: 28/09/2018 Duración total: 35 minutos.

- Cuestionario de Logo-test:

Fecha de aplicación: 29/04/2018 Duración total: 19 minutos.

CASO N.

- Entrevista semi- dirigida:

Fecha de aplicación: 18/09/2018 Duración total: 25 minutos.

- Cuestionario de Logo-test:

Fecha de aplicación: 28/09/2018 Duración total: 21 minutos.

CASO V.

- Entrevista semi- dirigida:

Fecha de aplicación: 01/10/2018 Duración total: 33 minutos.

- Cuestionario de Logo-test:

Fecha de aplicación: 02/10/2018 Duración total: 20 minutos.

CASO B.

- Entrevista semi- dirigida:

Fecha de aplicación: 26/09/2018 Duración total: 42 minutos.

- Cuestionario de Logo-test:

Fecha de aplicación: 27/09/2018 Duración total: 29 minutos.

CASO J.

- Entrevista semi- dirigida:

Fecha de aplicación: 26/09/2018 Duración total: 37 minutos.

- Cuestionario de Logo-test:

Fecha de aplicación: 28/09/2018 Duración total: 28 minutos.

CASO S.

- Entrevista semi- dirigida:

Fecha de aplicación: 28/09/2018 Duración total: 44 minutos.

- Cuestionario de Logo-test:

Fecha de aplicación: 02/10/2018 Duración total: 27 minutos.