

**El soporte familiar y el estado emocional del paciente con Enfermedad Renal
Crónica Manadiálisis Portoviejo**

La familia y el estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica

Autores:

Leonor Alexandra Rodríguez Álava. Dra.

John Vicente Intriago Macías, Psc. Cl.

Héctor Martínez Minda. Psc. Cl.

Stéfano Alexander Durán Solórzano Psc. Cl.

Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales - Universidad Técnica de Manabí. Ecuador

Contacto: alexanroa32@hotmail.com

Receptado 18/09/2018

Aceptado: 07/11/2018

Resumen

La familia como célula de la sociedad es la instancia primaria y básica de socialización del ser humano que se lleva a efecto entre padres, hijos, hermanos, abuelos, primos, ...; es la primera fuente de apoyo ante situaciones desfavorables como la economía, salud, relaciones afectivas; sin embargo, esta puede verse afectada cuando uno de sus miembros sufre alguna calamidad, **influyendo en las instancias psíquicas y afectivas del sujeto que la adolece, en este caso de alguna enfermedad crónica**. El objetivo de la investigación consistió en identificar la incidencia del soporte familiar en el estado emocional de los pacientes con enfermedad renal crónica en Manadiálisis de la ciudad de Portoviejo. Para la puesta en marcha de este estudio de carácter cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional, se aplicó una encuesta estructurada a familiares y personal médico del Centro, y a los pacientes, la escala de valoración del estado de ánimo, instrumento diseñado para evaluar cuatro estados emocionales de carácter situacional con entidad clínica: depresión, ansiedad, hostilidad y alegría. En los resultados se destaca que los estados emocionales de ansiedad y alegría son preponderantes en los pacientes y que la familia los apoya física y emocionalmente en todo el proceso que implica el tratamiento, ratificando el rasgo cultural de la familia manabita: “la familia está para apoyarse”

Palabras clave: Familia, pacientes, enfermedad renal, enfoque psicodinámico.

La familia y el estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica

Summary

The family as a cell of society is the primary and basic socialization of the human being that takes place between parents, children, brothers, grandparents, cousins, ...; it is the first source of support in unfavorable situations such as the economy, health, emotional relationships; however, this can be affected when one of its members suffers some calamity. Influencing in the fellow's psychic instance that it suffers, in this subject in some chronic illness. The objective of the research was to identify the incidence of family support in the emotional state of patients with chronic kidney disease in Manadiálisis of the city of Portoviejo. For the implementation of this quantitative study, descriptive and correlational level, a structured survey was applied to relatives and medical personnel of the Center, and to patients, the scale of assessment of the state of mind, instrument designed to evaluate four states emotional situational character with clinical entity: depression, anxiety, hostility and joy. In the results it is highlighted that the emotional states of anxiety and joy are preponderant in the patients and that the family supports them physically and emotionally in the whole process that involves the treatment, ratifying the cultural trait of the Manabi family: "the family is for lean on"

Key words: Family, patients, kidney disease, psychodynamic approach

Introducción

Las reacciones de un individuo están influenciadas por la familia y la sociedad, esta última como institución protectora y de amparo, como eje fundamental en la construcción anímica, psíquica y cognitiva; así como actor principal y soporte ante las adversidades que se le presenten. Para la corriente psicodinámica, sobre la que se sustenta esta investigación, la familia es considerada como un tejido, con dos figuras parentales preponderantes que se establecen como referentes de una ley, instaurada por la cultura, que transfiere valores, ideales y modelos: la materna y la paterna, que deben llegar a cumplir funciones básicas, por un lado de amparo y sostén, para ofrecer seguridad y bienestar; y por el otro la simbólica, de regulación encargada de ordenar los vínculos con los cuales se accede a lo simbólico, al lenguaje y a los modelos culturales que le corresponden al grupo familiar donde se desarrolla el sujeto.

En ausencia de estas figuras, las funciones pueden ser asumidas por hermanos, abuelos, o cualquier persona, que tenga a cargo el cuidado del sujeto, ya que a esta corriente no le

La familia y el estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica

interesa el establecimiento natural, sino el simbólico. Desde un enfoque sistémico, es una macro estructura que incluye elementos de naturaleza ecológica, así como la cultura y elementos de índole socioeconómico, como célula fundamental de la sociedad, puede y debe complementarse con otras instituciones, pero jamás podrá ser sustituida por ellas (Castellón, 2012).

Es de vital importancia entonces, que estas funciones se desarrollen de manera dinámica desde la infancia, y que se ponen en evidencia, de manera especial al enfrentar crisis, comprobando el nivel de soporte de la misma, donde los miembros de la familia se adaptan a la situación; es decir, que exista una transformación continua de las diferentes interacciones, capaces de fortalecer por un lado, la continuidad de la familia y por otro lado brindar el apoyo necesario al miembro, o sujeto de esta institución, que lo esté necesitando; si estos componentes se desarrollan de forma óptima, se puede hablar de un buen de nivel de soporte familiar.

La literatura consultada revela que se han realizado estudios relacionados con pacientes que padecen enfermedad renal crónica; así, en Córdoba España en el 2017, con el propósito de evaluar el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis e identificar las necesidades de apoyo emocional, se determinó que existe en ellos una alta prevalencia de alteración del estado emocional, y un elevado número necesitan apoyo (Moya, 2017).

En Madrid, un estudio relacional entre los síntomas somáticos informados y el estado anímico en estos pacientes, concluyó que el estado anímico es un predictor de los componentes físico y mental, resaltando la importancia de evaluar e intervenir sobre los estados emocionales negativos como depresión y ansiedad en los pacientes renales (Montilla, Duch, & Reyes, 2016).

En Latinoamérica, en Xalapa, México, como producto de una investigación sobre la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia, presenta un Manual de procedimientos que incluye orientación para el paciente y la familia, relacionada con el manejo, afrontamiento y asimilación de la enfermedad; de la misma manera en Lima, Perú, se desarrolló un estudio sobre la importancia del apoyo familiar en la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal (Bazán & Ramos, 2016).

Otro estudio de relación entre los factores socio económicos y la familia en estos pacientes en Puno, Perú, 2016, donde se determinó que existe una relación muy significativa entre estas variables, influyendo en el tratamiento del paciente (Yucra, 2016). En Ecuador, en el 2012, se estudió sobre los trastornos afectivos más frecuentes en pacientes con esta enfermedad, concluyendo que los pacientes tratados con hemodialísis desarrollan trastornos afectivos, siendo el más frecuente la depresión. En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ambato, en una investigación sobre el estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis determina, que debido a los cambios que provoca el tratamiento, es indispensable el involucramiento y apoyo de la familia (Espin, Campoverde, & Rivera, 2017).

En concordancia a lo analizado, la presente investigación, pretende identificar la incidencia del soporte familiar en el estado emocional del paciente con ERC en Manadiálisis de la ciudad de Portoviejo. El soporte familiar considerado de aspectos como: acompañamiento a los tratamientos y citas médicas, actitudes frente a dificultades y recaídas propias de la enfermedad, ambiente familiar, manifestaciones de afecto y cuidados por parte de los familiares a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica; el estado emocional agrupados en los estados de ansiedad, alegría, ira y tristeza, medidos por un test y sustentado desde el enfoque psicodinámico, el cual argumenta que la conducta es la consecuencia de fuerzas psicológicas inherentes al individuo (Psicología, 2014).

La familia como soporte emocional

La familia ha sido y sigue siendo objeto de análisis; la concepción que se tenga de ella se basa en las leyes sociales, económicas, patrones culturales, estilos de vida y prevalencia que se tenga sobre los derechos humanos; estas consideraciones van desde la premisa que es una célula o grupo originario de la sociedad; espacio que permite al individuo convivir, crecer y compartir valores, creencias, tradiciones, comportamientos, conocimientos, experiencias y afectos indispensables para su desarrollo en la sociedad; agente activo del desarrollo social; célula en la que se crea y consolida la democracia, se solucionan o se acentúan las crisis sociales; espacio donde se encuentra afecto y seguridad (Castellón, 2012), (Gómez, Guardiola, & Villa, 2014).

Desde un enfoque psicodinámico, la familia como institución dadora de vida y cultura procrea en sí sujetos que harán parte de la sociedad. Es una institución fundamental en el

La familia y el estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica

desarrollo del sujeto, rige los procesos fundamentales del desarrollo psíquico, organización de las emociones de acuerdo con tipos condicionados por el ambiente que es, según Shand, la base de los sentimientos; ella transmite estructuras de comportamiento y de representación que desborda los límites de la conciencia. (Álvarez, 2015). Es el lugar del goce primigenio del sujeto que tiene que enfrentarse con el mundo y pasa por el mundo, en una compleja mezcla de un pasar de mundo y sujeto que el sujeto no comprende. Un pasar de mundo cargado de historia (Hernández, 2017)

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad reconocidos socialmente, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre hermanos. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros, que según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado (Enciclopedia Británica en español, 2009)

Más allá de las atribuciones familiares en la crianza y la socialización de los niños, hay algo que es esencial en la función de la familia, y es hacer del viviente un sujeto de deseo, darle un lugar simbólico, un lazo de parentesco, una posición en las generaciones y una identidad civil. Esto permite lo irreductible de la transmisión de un deseo que no sea anónimo y su efecto es el paso de un organismo a un sujeto. Así, la familia es una encarnación histórica en cada momento de la estructura del ser de la palabra (Lora, 2003).

En esta amplia esfera de actuación de la familia, (Martinez, 2001) , (Madrid, 2011) indican que las áreas funcionales de la familia se agrupan en psicobiológicas, sociales y económicas; y dentro de estas las funciones básicas: **proporciona afecto** (da estabilidad emocional y apoyo en los momentos de crisis) **presta apoyo** (afectivo, físico, económico), **comunicación** (verbal y no verbal, transmite afecto, apoyo, creencias, patrones de relaciones interpersonales, fija reglas y normas), **adaptación ante los cambios** (previsibles o imprevistos), **permite la autonomía personal** (independencia paulatina para el crecimiento, la maduración y la incorporación a la sociedad, y el desarrollo de la identidad individual)

Ante enfermedades crónicas, variable de estudio del presente trabajo, las familias sufren alteraciones, que afecta su funcionamiento y composición; que, para la adaptación a esta nueva realidad, la familia pone en marcha mecanismos de defensa de acuerdo a sus

La familia y el estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica

características: etapa de ciclo vital, momento de la vida del paciente, grado de solidez, nivel socioeconómico, función que cubra la enfermedad para ese grupo en específico, historia familiar. El cuidado del paciente conlleva una gran carga y afectaciones en la esfera social, psicológica, económica y laboral, y del estado de salud en general, que pudiera repercutir en la calidad de vida del enfermo y del propio cuidador (Velázquez & Espín, 2014)

En relación a este aspecto, (Rodríguez & Camacho, 2014), manifiestan que el apoyo familiar, debe cumplir con tres funciones importantes: **emocional** (sentimiento de ser amado y de pertenencia, confianza y tener alguien con quien hablar); **instrumental** (ayuda directa para un servicio determinado); **informativo** (ligado al emocional, se busca información, consejo o guía para resolver o sobrellevar una situación). El soporte más importante que da la familia, en estas circunstancias, es el emocional, porque influye en el proceso de la seguridad en sí mismo, lo cual se proyecta en la interacción social del individuo, aspecto que se debe diferenciar de la sobreprotección, que les dará independencia y autoestima. Una familia armónica es el camino para una existencia sin sobresaltos de salud, ya sea desde lo psíquico o lo físico (Castro, 2015).

El campo de la investigación de las emociones se ha caracterizado por una diversidad de teorías, pero recientemente ha habido una convergencia de pensamientos en términos de un modelo organizacional. Desde el enfoque psicodinámico se señala que sólo puede comprenderse la emoción buscando en ella una significación. Varios teóricos de este enfoque han señalado la importancia que para el desarrollo tiene el bagaje emocional pre-existente y en curso, quienes enfatizan la importancia del funcionamiento adaptativo (Emde, 2017).

El ser humano tiene una parte racional y otra sentimental o afectiva; experimentar cambios en el estado de ánimo es algo natural y en ocasiones incontrolable. Los estados de ánimo se caracterizan por experimentar una emoción dominante durante un cierto tiempo; son de menor intensidad y más duración que las emociones, pueden durar desde unas horas hasta varios meses. A diferencia de las emociones, no reclaman una respuesta urgente y se relacionan con las experiencias de vida. Cuando un estado de ánimo negativo intenso tiene una duración mayor de lo razonable puede derivar en trastornos emocionales, entre los más conocidos: el estrés, la ansiedad, las fobias (Universo de Emociones, 2017). Para efectos del presente trabajo se destacan:

La familia y el estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica

Alegría: emoción agradable del alma, en la que consiste el goce que esta siente del bien que las impresiones del cerebro le representan como suyo. Emoción consiste el goce del bien; pues, en efecto, el alma no recibe ningún otro fruto de todos los bienes que posee; y mientras no siente ninguna alegría de poseerlos, puede decirse que no goza de ellos (Descartes, 1649)

Melancolía: tristeza vaga, permanente y profunda, generada por causa física o moral y que hace que el sujeto que la padece no se encuentre a gusto ni disfrute de la vida (Porto & Gardey, 2009)

Ansiedad: estado desagradable, de intensidad muy variable caracterizado por inquietud, sensación de amenaza o de peligro eminente y, en determinados casos, modificaciones somáticas acompañantes. La teoría psicoanalítica sostiene que la ansiedad con la que el psiconeurótico lucha es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego (Sierra & Ortega, 2003).

Tristeza: abanico de estados en que el dolor psíquico se desencadena por la significación que una situación determinada tiene para el sujeto. (Bleichmar, 2008)

Paciente con Enfermedad Renal Crónica, características y políticas que lo apoyan

En el adecuado funcionamiento de los diferentes subsistemas del organismo humano, el papel del sistema renal es determinante. Se habla de Enfermedad Renal Crónica (ERC) cuando los riñones son incapaces de cumplir con sus funciones. La actividad de los riñones puede verse afectada por diferentes causas, muchas de ellas relacionadas con la calidad y estilos de vida de las personas. La mayoría de las ocasiones se presenta lentamente, no tiene cura y llega hasta una etapa terminal denominada Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) que se caracteriza por el deterioro lento, progresivo e irreversible de la función renal en el organismo, hasta la etapa de uremia terminal, en que se requiere el empleo de métodos sustitutivos de estas funciones, como la Terapia Renal de Reemplazo (TRR) por diálisis o hemodiálisis, y el trasplante renal (Nieves & Jiménez, 2011).

Lo característico de la ERC es la carga biológica, física y psíquica; la percepción de la calidad de vida en estos pacientes se ve afectada por trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión asociada con una menor esperanza de vida; los síntomas y manifestaciones más frecuentes y comunes: síntomas psicopatológicos, inadaptación a las

La familia y el estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica

nuevas exigencias, diestrés, modificación de aspectos de la personalidad, lo que condicionadamente apunta hacia un detrimento de sus recursos personológicos. El impacto psicológico de la enfermedad, los cambios y reestructuraciones en el estilo de vida, la puesta en marcha de comportamientos y actitudes funcionalmente adaptativas, hace que estos pacientes demanden apoyo, no solo de sus familiares, sino también del personal de salud (Saborit & Romero, 2011).

Con mayor o menor resistencia el enfermo crónico comienza a elaborar o re-elaborar el sentido de la muerte con una proyección de inmediatez que puede conllevar a la reestructuración de sus aspiraciones, sueños y proyectos de vida, que genéricamente se refiere al desarrollo personal, familiar, de pareja, profesional, vida social, entre otros. En esta situación en que la sintomatología propiamente orgánica se presenta con una urgencia vital, la subjetivación de la misma constituye un elemento clave que se relaciona con la actitud que la persona asume ante la enfermedad y los estados afectivos, volitivos y cognitivos que se van estructurando e implicando en su manera de reaccionar ante la enfermedad. (Nieves & Jiménez, 2011).

El estudio de las variables psicológicas de pacientes con una enfermedad crónica es relativamente novedoso y requiere una investigación más exhaustiva dedicada a factores de riesgo no tradicionales como son la ansiedad, el estrés y la depresión. Esta línea de investigación, denominada psiconefrología, podría ofrecer nuevas visiones en el desarrollo y evolución de la enfermedad renal (Domínguez & Ríos, 2011). Comparada con otras áreas de la medicina, la necesidad de una comprensión y apoyo psicológico del paciente renal es contundente., así como de la ayuda de médicos, enfermeros, nutricionistas, asistentes sociales y psicólogos, aparte de la calidad del cuidado de estos pacientes. La incertidumbre es una experiencia bastante difícil de enfrentar para el psiquismo aunque la conexión con la máquina es, en este momento, la acción más adecuada y protectora, tanto para la perturbación emocional como, sin duda, para la física (Rudnicki, 2006).

Ante el diagnóstico de una enfermedad crónica el paciente pasa por el duelo, proceso psíquico necesario y adaptativo para afrontar una pérdida significativa como la muerte, ruptura o pérdida, en este caso de la salud; se caracteriza por la sensación de pérdida, tristeza entre otros, se experimenta de forma diferente en cada persona; consta de cinco etapas, no necesariamente consecutivas y existe la posibilidad de retroceder a etapas

anteriores. A pesar de las implicaciones emocionales que conlleva, no es considerado como un trastorno depresivo; sin embargo, esto no implica que quien lo experimenta no requiera ayuda profesional (Padrón, 2014); de cómo se signifique un duelo dependerá tanto el ahora en el sujeto y en su entorno, como el porvenir del mismo y su descendencia. (Elmiger, 2010), para efectos del trabajo, las etapas del duelo, se relacionan con la pérdida de la salud:

Negación: ante la noticia, surgen expresiones como “no estoy enfermo, “no me puede estar pasando esto a mí”; es probable que evada la realidad ignorando los síntomas para alimentar la creencia que se encuentra “sano”; otra conducta es visitar diferentes médicos o realizarse repetidamente pruebas para “comprobar” que no posee enfermedad alguna. La aceptación es imprescindible, pues la negación, conlleva a la imposibilidad de todo desarrollo siguiente y por consiguiente afectar gravemente el contacto y el reconocimiento de la realidad.

Ira: Consiste en el paulatino desligamiento libidinal del objeto perdido, proceso que conlleva la sobrecarga de los recuerdos y vínculos tenidos con la muerte, alternando con momentos de retiro de estas cargas. En esta etapa se piensa que la pérdida fue injusta, surgen interrogantes: ¿por qué a mí? ¿Por qué me he enfermado?, se caracteriza por quejas, lágrimas y en especial por un gran enojo que en ocasiones puede ser desplazado hacia los demás, incluso de envidia hacia quienes gozan de salud.

Negociación: La intensidad del enojo va disminuyendo progresivamente y ante la dificultad de poder asimilar la enfermedad comienza una lucha por hacer un pacto con Dios, el doctor, la vida u objetos en los que se tenga fe para mejorar o revertir el estado de salud: “si me curo, prometo...”; “si cumplo con todas las indicaciones médicas ...” En esta etapa, Freud describe en su libro “Duelo y melancolía”: el objeto perdido es incorporado al Yo y se mantiene allí mediante una identificación.

Depresión: al darse cuenta que no puede negar su realidad ni revertirla, entra a esta etapa. que es antesala de la aceptación, donde predomina un profundo sentimiento de tristeza y los recuerdos sobre el gozo de salud; si la persona no cuenta con un espacio de expresión sobre sus miedos y emociones, corre el riesgo de pasar de un estado de tristeza a un estado de depresión profunda. Freud, caracteriza a esta etapa como el talante dolido, la pérdida de interés por el mundo exterior en todo lo que no recuerde a la muerte, la incapacidad o limitación para el trabajo productivo.

La familia y el estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica

Aceptación: fase de resolución del trabajo de duelo, cuando se produce "la reconexión con el mundo objetal y la reaparición de las posibilidades de invertir nuevos objetos", quedando el Yo libre y exento de inhibiciones. Freud la caracteriza así: "El duelo normal vence sin duda la pérdida del objeto...la realidad pronuncia su veredicto: el objeto ya no existe más, y el Yo se deja llevar por la suma de satisfacciones narcisistas que le da el estar con vida y desata su ligazón con el objeto perdido". No es una etapa feliz, sino una etapa en la que el paciente está plenamente consciente de su condición médica y buscará la forma más adaptativa para sobrellevarla en todos los aspectos: a nivel físico, psicológico y social.

El paciente con ERC, ha sido objeto de preocupación y análisis de mesas de trabajo; así, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) hacen hincapié en la importancia de un enfoque multisectorial de la salud, fomentar innovaciones en el tratamiento y reducir la carga de dicha enfermedad en las generaciones futuras (Luyckx, Tonelli, & Stanifer, 2018). En la Constitución del Ecuador, se reconoce a la salud como un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral, a través de las instituciones que lo conforman, con un servicio seguro, de calidad y calidez (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008, págs. Art.32,360.362).

Por su parte, la Ley Orgánica de salud, en el Capítulo III-a de las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas, publicada en Registro Oficial 625 de 24 de enero del 2012, indica que el Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas e implementará acciones para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad, de la misma manera establecer, en forma conjunta con las organizaciones de pacientes y científicas, acciones para divulgar y promover el conocimiento de las estas enfermedades (Asamblea Nacional Constituyente, 2012, págs. Art. 1,2)

Una de las organizaciones referente en este aspecto es Fresenius Medical Care, y parte de ella es Manadiálisis S.A., presente en varios cantones de la provincia de Manabí, empresa

que se dedica al tratamiento especializado de diálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, cuya misión consiste en brindar servicios nefrológicos integrales con terapias de excelencia, productos innovadores y talento humano altamente calificado, mejorando así la calidad y expectativa de vida de sus pacientes, basados en valores de calidad, honestidad e integridad, respeto y dignidad, innovación y mejora continua para mejorar la calidad de vida de los pacientes (Care, 2017).

Los pacientes con ERC, forman parte de los llamados grupos vulnerables, quienes por su condición necesitan apoyo material y humano, de la familia, los amigos, médicos, la comunidad y políticas de estado, que contribuya a sobrellevar la enfermedad con calidad de vida, para el logro de la asimilación y buen desarrollo del tratamiento.

Materiales y métodos

Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo orientado a medir las variables: soporte familiar y el estado emocional del paciente con Enfermedad Renal Crónica, con la intención de describir el fenómeno, decir cómo es y cómo se manifiesta; y correlacional porque analizó y estudió la relación de hechos de la realidad (variables), de fuente primaria en la recolección de la información; en cuanto a su temporalidad se trata de un estudio transversal. El método utilizado fue el hipotético deductivo mediante el paradigma cuantitativo, el cual se dedicó a recoger, procesar y analizar los datos numéricos sobre las variables determinadas.

Se desarrolló en el Centro Renal Manadiálisis, ubicado en Portoviejo, Manabí, Ecuador, se consideró como población a 159 pacientes mayores de edad con Enfermedad Renal Crónica, que se encuentran en tratamiento terapéutico de diálisis, orientados en tiempo, espacio y persona, que aceptaron voluntariamente participar de la investigación; así mismo se consideró una población de 159 familiares, y 23 personas del servicio de salud física y mental. A los pacientes se le suministró la escala EVEA (escala de valoración del estado de ánimo) instrumento diseñado para evaluar cuatro estados emocionales de carácter situacional con entidad clínica (depresión, ansiedad, hostilidad y alegría), además de un cuestionario, que se lo suministró también a los familiares y personal del servicio de salud física y mental del centro renal.

Resultados

La familia y el estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica

Análisis de las encuestas aplicadas a pacientes, familiares y personal de salud que asiste al Centro Manadiálisis de Portoviejo, presentados en cuadros comparativos que permiten conocer la apreciación de cada uno de ellos de los aspectos relacionados con el soporte familiar: acompañamiento a los tratamientos y citas médicas, actitudes frente a dificultades y recaídas propias de la enfermedad, ambiente familiar, manifestaciones de afecto y cuidados por parte de los familiares a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica; así como resultados del test Escala de Valoración de Estado de ánimo (EVEA) que revela el estado de ansiedad, alegría, ira y tristeza por la que atraviesan los enfermos renales; y de esta manera contrastar los resultados que permiten alcanzar el objetivo planteado y establecer las respectivas conclusiones con el apoyo del fundamento teórico descrito.

Tabla N° 1

FRECUENCIA DE ACOMPAÑAMIENTO AL CENTRO DE DIÁLISIS

ALTERNATIVAS	PACIENTES	FAMILIARES	PERSONAL DE SALUD
	%	%	%
Siempre	35.22	4.40	12.50
Algunas veces	54.09	55.96	75.00
Rara vez	10.06	35.22	12.50
Nunca	0.63	4.40	0.00

Fuente: Pacientes, familiares y Personal de Salud de Manadiálisis

La tabla número uno, muestra la frecuencia con la que los familiares acompañan a los pacientes al tratamiento de diálisis, desde la perspectiva de cada uno de los involucrados, donde se puede apreciar que coinciden que estos pacientes son acompañados algunas veces por sus familiares, aspecto que se relaciona con la frecuencia semanal y la duración del proceso en cada sesión (3 veces por semana con una duración de cuatro horas por día) lo que significa que el familiar que le asiste no tenga responsabilidades laborales que le impidan acompañar siempre a su paciente.

Tabla N° 2

FRENTE A PROBLEMAS EMOCIONALES

ALTERNATIVAS	PACIENTES	FAMILIARES	PERSONAL DE SALUD
Le ayuda a buscar solución	55.35	45.27	70.10
Le busca ayuda profesional	44.02	49.70	25.55

Es indiferente	0.00	0.00	0.00
Lo remite a otros familiares	0.63	5.03	4.35
Total	100.00	100.00	100.00

Fuente: Pacientes, familiares y Personal de Salud de Manadiálisis

La tabla dos, refleja la actitud de los familiares frente a los problemas emocionales por los que atraviesan los pacientes con ERC, problemas que son característicos de su condición de personas vulnerables; así, de acuerdo a los pacientes, estos le ayudan a buscar solución y desde los familiares, indican que la mayor ayuda consiste en buscar apoyo profesional; siendo evidente que ante las dificultades los familiares no se muestran indiferentes.

Tabla N° 3
MANIFESTACIONES DE AFECTO

ALTERNATIVAS	PACIENTES	FAMILIARES	PERSONAL DE SALUD
Manifestaciones (besos, abrazos)	47.19	38.99	33.30
Cuidados	47.79	34.59	50.00
Escucha	3.77	5.66	16.70
Dándole ánimos	1.25	20.76	0.00
Total	100.00	100.00	100.00

Fuente: Pacientes, familiares y Personal de Salud de Manadiálisis

La tabla tres refleja las manifestaciones de afecto que reciben los pacientes con ERC, por parte de sus familiares. Para el personal de salud de Manadiálisis, estas se evidencian en los cuidados que les proveen; desde la perspectiva de los familiares y de los propios pacientes, adicional a los cuidados están las manifestaciones de cariño (besos y abrazos), aspecto que, de acuerdo con los fundamentos teóricos analizados, influye positivamente en la respuesta al tratamiento.

Tabla N° 4

ANTE RECAIDAS DE LA ENFERMEDAD

ALTERNATIVAS	PACIENTES	FAMILIARES	PERSONAL DE SALUD
Se preocupan más	67.42	68.55	60.00

La familia y el estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica

Se apoyan con otros miembros de la familia	21.30	16.48	10.00
Se desesperan	10.08	14.47	20.00
Solo reciben apoyo de un familiar	1.20	0.50	10.00
Total	100.00	100.00	100.00

Fuente: Pacientes, familiares y Personal de Salud de Manadiálisis

La tabla cuatro muestra el tipo de apoyo que reciben los pacientes con ERC por parte de sus familiares frente a la recaída de la enfermedad; así, para los informantes, la familia se preocupa más ante estos eventos, aspecto que denota que los familiares no dejan solos a los pacientes y el apoyo está cuando más lo necesitan y cuando ellos no pueden hacerlo piden ayuda a otros o a profesionales del área.

**Tabla N° 5
AMBIENTE FAMILIAR**

ALTERNATIVAS	PACIENTES	FAMILIARES	PERSONAL DE SALUD
Bueno	94.97	86.16	33.30
Malo	0.00	0.63	54.12
Regular	5.03	13.21	8.38
Deficiente	0.00	0.00	4.20
Total	100.00	100.00	100.00

Fuente: Pacientes, familiares y Personal de Salud de Manadiálisis

La tabla cinco expone la apreciación del ambiente familiar, por parte de los pacientes, familiares y personal de salud, considerando así, que existe un buen ambiente familiar, siendo esto de gran importancia, debido a la influencia que ejerce la familia, en el estado emocional del paciente y por ende en su salud.

**Tabla N° 6
ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO**

ESTADOS EMOCIONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tristeza- Depresión	12	7.5
Ansiedad	77	48.1
Ira-Hostilidad	5	3.1
Alegría	65	41.3
Total	159	100

Fuente: Pacientes de Manadiálisis

Los resultados del test EVEA (escala de valoración del estado de ánimo) revelan que, de los cuatro estados emocionales evaluados, la ansiedad y la alegría son los preponderantes en los pacientes, mientras que los estados de ira y tristeza, se muestran con un bajo porcentaje, aspecto que evidencia la asimilación de la enfermedad por parte de los pacientes y disfrute de los pequeños acontecimientos viven.

Discusión.

Una crisis subjetiva afecta tanto al sujeto como a la familia e influyen en mayor o menor medida a cada uno de sus miembros, lo que dependerá de la implicación de su vínculo; pero, jamás dejándolos solo ante el padecer, aspecto que se confirma en los resultados presentados en las tablas y con lo que manifiesta (Castro, 2015): una familia armónica es el camino para una existencia sin sobresaltos de salud, ya sea desde lo psíquico o lo físico; y si ya existen dificultades el apoyo que ésta ofrece es fundamental. En los gráficos 1,2 y 3 los pacientes del Centro Renal Manadiálisis, indican recibir este apoyo en el transcurso de su tratamiento y con mayor frecuencia ante las recaídas; aunque, en el acompañamiento a sus pacientes a hemodiálisis no es permanente, aspecto que los autores relacionan con las actividades personales y laborales que éstos deben realizar y que concuerda con lo expuesto por (Massa, Segura, & Torrecila, 2014) en su estudio desarrollado en Cartagena, Colombia, 2014 relacionado con el cuidador familiar del paciente renal y su calidad de vida, determinando que este altera su calidad de vida, por lo que necesita del apoyo del personal de la salud, para ofrecer un mejor soporte a los pacientes familiares.

En cuanto a los estados emocionales, los pacientes de Manadálisis evidencian la ansiedad y la alegría como los preponderantes, situación que es característica en estos pacientes debido a su condición de vulnerabilidad, lo que en cierta medida se relaciona con el estudio sobre las alteraciones psicológicas y emocionales en los pacientes con diálisis, realizado en el Renal Centro de la provincia de Esmeraldas, donde los principales factores psicológicos que afectan la calidad de vida son los sentimientos de miedo y tristeza, a pesar del apoyo técnico que puedan recibir en los centros (Aveiga, 2015) y del apoyo de la familia como agente cuidador natural. Sentirse impotente, es en el fondo pensar que uno no tiene control

de los eventos. La familia como red de apoyo social, ejerce función protectora ante las tensiones cotidianas, tanto en lo material como emocional. Las acciones de acompañamiento, comunicación, de búsqueda activa de soluciones, y de provisión de cuidados, se convierten en estímulos fundamentales para atenuar el impacto ante situaciones adversas, como enfermedades, en fomentar la adhesión al tratamiento y lograr la recuperación de la salud, aspecto que se convierte en uno de los espacios que mayor potencial sostiene para revertir positivamente la situación (Llanes, 2011).

Conclusiones

Una vez realizada la investigación que se planteó como objetivo identificar la incidencia del soporte familiar en el estado emocional de los pacientes con ERC que asisten a Manadiálisis de la ciudad de Portoviejo, se puede determinar que:

Las familias de estos pacientes evidencian preocupación real sobre la persona enferma, manteniendo contacto que brinda apoyo y favorece el proceso de convivencia armónico consigo mismo y con su entorno familiar y social; un alto porcentaje cuenta con alguien que les acompaña a los tratamientos y citas médicas; de la misma manera cuando éste presenta recaídas propias de la enfermedad, aumenta el cuidado o buscan ayuda de otros profesionales; por lo tanto el soporte familiar es positivo, de permanente apoyo y cuidado.

En cuanto al estado emocional, los pacientes evidencian emociones antagónicas como la alegría de valorar el tiempo de vida y la ansiedad por recibir un tratamiento invasivo de hemodiálisis y temor ante las recaídas, que, de acuerdo a la literatura consultada, son propios de estos pacientes, que logran reducirse con el apoyo de la familia, aspecto que se denota a través de los resultados de esta investigación.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, E. B. (2015). *NEL, nueva escuela lacaniana*. Recuperado el 5 de julio de 2018, de <http://www.nel-amp.org/index.php?file=Carteles/Boletin-de-carteles/029/Productos-de-carteles/La-resolucion-de-mi-Un-matema-sobre-el-Edipo.html>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución de la república del Ecuador. MONTECRISTI.
- Aveiga, J. F. (2015). Tratamiento de las alteraciones psicológicas y emocionales de los familiares y pacientes sometidos al proceso de diálisis en la clínica del riñón RENAL CENTRO de la ciudad y provincia de Esmeraldas. *Universidad Católica Del Ecuador*.
- Bazán, & Ramos. (2016). Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de ESSALUD Lima. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*.
- Belloch, A. (2009). Manual de Psicopatología. En A. Belloch. McGraw-Hill, 2009.
- Bleichmar. (2008). *La depresión un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bleichmar. (2008). La depresión: un estudio psicoanalítico. *Nueva Visión*.
- Care, F. M. (2017). *Manadiálisis S.A*. Recuperado el 4 de junio de 2018, de <http://manadialisis.com.ec/es/quienes-somos>
- Castellón, S. y. (Julio de 2012). El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 1-3. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/cccss/21/ccla.html>
- Castro, I. M. (7 de Diciembre de 2015). Soporte emocional en familia. *Salud, Coomeva*, 1. Obtenido de <http://revistasaludcoomeva.co/soporte-emocional-en-familia/>
- Chóliz, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. *Dpto de Psicología Básica Universidad de Valencia*.
- Domínguez, P., & Ríos, B. (2011). Psiconefrología: aspectos psicológicos en la poliquistosis renal autosómica dominante. *Nefrología Madrid*, 31(6).
- Elmiger, M. E. (2010). La subjetivación del duelo en Freud y Lacan. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 10(1).
- Emde, R. N. (9 de Octubre de 2017). Yendo hacia adelante: Las influencias integradoras de los procesos afectivos en el desarrollo y en el psicoanálisis. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*.
- Enciclopedia Británica en español. (2009). *Enciclopedia Británica en español*. Obtenido de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
- Espin, Campoverde, & Rivera. (2017). El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Ambato (IESS)”. *Polo del Conocimiento*.
- Gómez, E., Guardiola, O., & Villa, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Hernández, E. (2017). *NEL, Nueva Escuela Lacaniana*. Recuperado el 5 de julio de 2018, de NEL, Nueva Escuela Lacaniana: <http://www.nel-amp.org/index.php?file=Carteles/Boletin-de-carteles/029/Productos-de-carteles/El-nimo-como-objeto-a.html>

- Leader, D. (2011). *La moda negra*. Barcelona: Sexto Piso.
- Linares, V. R., & Rodríguez, J. A. (2009). Emoción y Cognición: Implicaciones para el Tratamiento. *Terapia Psicológica*, 27(2), 227-237.
- Llanes, L. L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 488-499. Recuperado el 4 de Junio de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013
- Lora, M. E. (2003). El niño y la familia desde el psicoanálisis. Una aproximación lacaniana. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*.
- Luyckx, V., Tonelli, M., & Stanifer, J. (Junio de 2018). La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 96(6), 369-440.
- Madrid, U. d. (2011). EL PACIENTE Y EL ENTORNO FAMILIAR, SOCIAL Y CULTURAL DEL PACIENTE. *INMERSIÓN PRECOZ EN LA CLÍNICA.*, 1-19. Recuperado el 4 de junio de 2018
- Martinez. (2001). *Salud Familiar*. La Habana: Científico Técnica.
- Martinez, A. (18 de Febrero de 2018). *Psicología en Positivo*. Obtenido de <http://www.antonimartinezpsicologo.com/estado-de-animo>
- Martínez, J. G. (1994). *Universidad de Valencia (Facultad de Psicología)*. Recuperado el 7 de julio de 2018, de <https://www.uv.es/marverjo/Textos/Duelo%20Paz.htm>
- Massa, E. R., Segura, Y. M., & Torrecila, L. S. (2014). El cuidador familiar del paciente renal. *salud uninorte*, 146-157.
- Montilla, C., Duch, S., & Reyes, G. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología*, 36(3).
- Moya, M. A. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 1-2.
- Nieves, Y. G., & Jiménez, L. F. (2011). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Psicológica Científica.com*, 1-3.
- ONQUE, P. Y. (2016). FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL - ESSALUD TACNA 2016.
- Ortega, M. Á. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. *Revista de la facultad de medicina de la UNAM*, 251-254.
- Padrón, M. (2014). *Psico.org*. Recuperado el 4 de junio de 2018, de <http://www.psico.org/articulos/el-duelo-en-la-enfermedad-cronica/>
- Porto, J. P., & Gardey, A. (2009). *Definición.de*. Obtenido de <https://definicion.de/melancolia/>
- Psicología, C. d. (17 de Marzo de 2014). *Personalidad*. Recuperado el 9 de julio de 2018, de <http://personalidaducenm.blogspot.com/2014/03/teorias-psicodinamicas.html>

- Psicólogos en Madrid EU. (10 de julio de 2011). *Psicólogos en Madrid EU*. Obtenido de <http://psicologosenmadrid.eu/tristeza/>
- Ramirez, M. (2007). Los estados emocionales en los momentos de duelo y la forma de abordarlos. *Ciencia y Cuidado*, 4(4).
- RAMOS, & BAZAN. (2016). APOYO FAMILIAR Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN.
- Rodríguez, A., & Camacho, E. J. (2014). Representación social del apoyo familiar al diabético en usuarios de una unidad de medicina familiar en Chalco, Estado de México. *Medwave*.
- Rudnicki, T. (2006). aspectos emocionales del paciente renal crónico. *DIVERSITAS: Perspectivas en psicología*, 2(2).
- Saborit, A. R., & Romero, L. V. (2011). Entrenamiento psicológico: una modalidad de intervención en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Santiago*.
- Sierra, J. C., & Ortega, V. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Suárez, M. E., Álvarez, S. M., & Fernández, M. F. (2011). Una mirada a la dimensión psicodinámica y los estados emocionales. *Odiseo*.
- Universo de Emociones. (28 de Agosto de 2017). *Universo de Emociones*. Obtenido de <http://universodeemociones.com/estados-de-animo/>
- Valencia, C. (2012). *desQbre – Psicología y Formación*. Obtenido de <https://desqbre.wordpress.com/2012/09/21/que-es-la-alegria/>
- Velázquez, Y., & Espín, M. (2014). Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1-16.
- Yucra, P. (2016). Factores socioeconómicos y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal terminal de la unidad de diálisis peritoneal -ESSALUD TACNA . *Universidad del Puno*.