

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

# Adolescente con enfermedad crónica y sus consecuencias en post pandemia

Presentado por:  
**Railef Mirta Lorena**





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Título del trabajo

EN POST PANDEMIA ADOLESCENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA Y  
SUS CONSECUENCIAS

Presentado por:

Railef, Mirta Lorena

Comodoro Rivadavia-Chubut – 2022

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradezco a mi familia, el cual está conformado por mis hijos, marido, padres y hermanos que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder lograr mis objetivos personales y académicos. Ellos con su cariño y comprensión me han impulsado a conseguir mis metas y nunca darme por vencida frente a las distintas adversidades.

También agradezco profundamente a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras de aliento y correcciones precisas no hubiese podido llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía, sus consejos, las charlas y risas en las clases dictadas estarán grabadas por siempre en mi memoria. Han sido muchos los docentes que han participado en el camino recorrido en la universidad, que me han transmitido conocimientos necesarios para hoy poder estar en esta última etapa de la carrera.

Por último, agradecer a la universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido llegar al título de licenciada en enfermería, a cada directivo por su trabajo, gestión y dedicación hacia la educación que brindan a cada alumno que quieren tener un futuro mejor. MUCHAS GRACIAS.



Consentimiento informado presentado a los entrevistados firmados por los mismos.....	73
ANEXO III .....	76
ENTREVISTA A LOS ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE CARDIAL TW .....	76/80

## RESUMEN

La siguiente investigación trata de los adolescentes con enfermedad crónica y sus consecuencias en post pandemia, se seleccionó un grupo etario entre las edades de 15 a 22 años que concurren al servicio de hemodiálisis del centro de CARDIAL TW 2022.

Es una investigación cualitativa, descriptiva y retrospectiva desde el enfoque fenomenológico. La muestra será intencional original, porque los casos seleccionados se relacionan con el trabajo en terreno, en este caso en el centro de hemodiálisis. Es exhaustiva ya que se seleccionó un grupo de la población relevante el cual cubre por totalidad a la misma. Y finalizando se utiliza el criterio de selección casos únicos, ya que se entrevistan a pacientes adolescentes que realizan el tratamiento dialítico donde se resalta sus experiencias vividas durante la pandemia y post pandemia.

Para sustentar esta investigación se utilizó por un lado la “teoría de la “incertidumbre frente a la enfermedad” de la autora Merle H. Mishel. Y por otro lado se seleccionó la “teoría del déficit del autocuidado” perteneciente a la autora Dorothea Orem.

### Abstrac

The following investigation deals with adolescents with chronic disease and its consequences in post-pandemic, an age group between the ages of 15 and 22 who attend the hemodialysis service of the CARDIAL TW 2022 center was selected.

It is a qualitative, descriptive and retrospective investigation from the phenomenological approach. The sample will be original intentional, because the selected cases are related to field work, in this case at the hemodialysis center. It is exhaustive since a group of the relevant population was selected, which covers the entire population. And finally, the selection criteria for unique cases is used, since adolescent patients who undergo dialysis treatment are interviewed, highlighting their experiences during the pandemic and post-pandemic.

To support this research, on the one hand, the "uncertainty of the disease" theory of the author Merle H. Mishel was used. And on the other hand, the "self-care deficit theory" belonging to the author Dorothea Orem was selecte.

## INTRODUCCION

El siguiente trabajo fue solicitado por la cátedra Taller de Investigación en enfermería II, correspondiente a la carrera “Licenciatura de Enfermería”, elaborado por la alumna Railef Mirta Lorena.

La temática de investigación se enfoca en tiempo de pandemia y Post pandemia, el coronavirus (COVID-19) es y será una emergencia de salud pública con un gran impacto mundial, que conlleva riesgos y efectos particulares tanto como a los niños/as, adolescentes y en las familias, viéndose afectado lo social, en la educación, en lo cultural y en la salud. Donde se estableció el confinamiento o cuarentena en el ambiente sanitario para el control de ciertas infecciones.

Para tener una breve información este virus se desencadenó en Wuhan, China en diciembre del 2019, donde hubo pacientes con enfermedad respiratoria aguda de origen desconocido. Distintos estudios detectaron que esta enfermedad estaba causada por un nuevo beta coronavirus al que se lo denominó en un principio como SARS-CoV2. El 11 de febrero del 2020 la Organización Mundial de la Salud cambió oficialmente el nombre de la enfermedad, quedando esta como coronavirus 2019 (COVID-19). Tras la rápida propagación a nivel mundial fue declarada la pandemia.

El espacio donde se realiza la investigación es en el servicio de hemodiálisis del centro de Cardial Trelew. El tema a desarrollar es “Adolescentes con enfermedad crónica y sus consecuencias en post pandemia”. La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología de alto impacto en la población adolescente, ya que afecta su desarrollo físico, emocional y social. Durante la pandemia COVID-19, el acceso al tratamiento y controles médicos se vio limitado, lo que generó complicaciones en la salud de estos pacientes. Además, el aislamiento y los cambios en la dinámica familiar y escolar tuvieron efecto en su bienestar psicológico. En el contexto post pandemia, es fundamental analizar las consecuencias de estos cambios para comprender mejor sus necesidades y proponer estrategias que mejoren su calidad de vida. Esta investigación busca explorar los efectos de la post pandemia en adolescente con ERC, considerando aspectos médicos, psicológicos y sociales, con el fin de aportar información relevante para la atención integral de esta población.

Desde una dimensión epistemológica, esta investigación se sustenta en un enfoque, donde se construyó el objeto del problema. Visualizando el problema en la realidad desde un área temática que es la Post Pandemia, teniendo un anclaje empírico, donde se planteó líneas de

investigación dentro de la temática. En este caso se seleccionó la línea de investigación “El cuidado orientado a los jóvenes/adolescentes”, donde se considera la fuente de interés, la preocupación o motivación de lo que se quiere investigar sobre el tema de los adolescentes. El primer capítulo contiene el estado de arte (antecedentes del estudio), el marco referencial conceptual teórico, objetivo de la investigación y la relevancia académica (que es la fundamentación del porque la importancia de la investigación en este contexto).

En la dimensión de la estrategia general, se define la toma de decisiones metodológicas, ampliando la visualización de la realidad que se desea conocer y analizar sobre los adolescentes con enfermedad crónica en post pandemia, incluyendo el tipo de diseño, la población en estudio, el muestreo, los criterios de selectividad y los aspectos bioéticos. Siendo una investigación cualitativa descriptiva y retrospectiva desde un enfoque fenomenológico. La muestra es intencional original, exhaustiva, su selectividad es una población del grupo etario de adolescentes con patologías crónicas de un rango de edades entre 15 a 22 años de edad, casos únicos.

Por último, en la dimensión de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se realiza el mapeo, se describe el terreno donde se desarrollará la investigación y se revisa la selección de muestreo, el tipo de técnica que se utiliza, es la entrevista semiestructurada, que se realizaron a tres pacientes que cumplen con estas características, que reciben un tratamiento dialítico en el centro de Cardial TW, luego se realiza un análisis, matriz e interpretación de datos obtenidos. Estas técnicas permiten recopilar datos relevantes para interpretar de manera precisa la realidad de los adolescentes con ERC en la pos pandemia. Finalizando el estudio con una conclusión, bibliografía y anexos.

A través de esta tesis, se busca generar conocimiento que contribuya a mejorar las estrategias de atención y acompañamiento para esta población, brindando una visión integral de sus desafíos y necesidades en el nuevo contexto sanitario y social.

# **CAPITULO I**

## **DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA**

### 1) Área temática: Post pandemia y sus consecuencias

Guillot, C. C., Sánchez, F. D. J. C., & Gómez, N. C. V. (2021). Pandemia Covid-19: impacto y desafíos sanitarios y sociales. *Universidad y Sociedad*, 13(S3), 8-17. La pandemia trajo grandes problemas sanitarios y sociales haciendo que sea catastrófico con mortalidad global, trajo a nivel mundial cambios socioeconómicos sobre la pobreza y la limitación de accesos a la salud, política pública y regional y educativos. Esta crisis nos ha afectado, y sigue afectando a todos, a unos más que a otros. Y lo ha hecho a una velocidad frenética y fulminante, como no se había visto ni vivido desde hace mucho tiempo como la pandemia de gripe de 1918. En diciembre del 2019 apareció el virus SARS CoV2, infección, la OMS alertó sobre este virus denominado COVID-19 en febrero del 2020 y su extensión inicial desde china a 28 otros países, desde que surgió el nuevo coronavirus en una ciudad de china a más de 10.000Km de distancia, la pandemia del COVID-19, ha avanzado implacablemente, arrollando a sociedades y obligando a los sistemas de salud a lanzar un SOS desesperado. Dejando a todos sin fuerzas, en estado de shock, matando a las personas mayores, a los enfermos crónicos y cambiando los hábitos de vida de cada individuo. Dejando grandes secuelas a la humanidad.

Los sistemas de salud se vieron muy afectados y tuvieron que aumentar el número de los recursos humanos, para realizar prevenciones y controles de infecciones, en cada área de distintos países, haciendo planificación logística (tanto los espacios físicos, ejercicios de simulación, etc.). También podemos observar los conflictos y desafíos que se presentaron a la hora de la atención y seguimientos de los pacientes infectados, como la cobertura de salud a países bajos no cubría tanto, también el cambio de su atención en hospitales, sectores privados eran distintos. Trabajando con otros países afectados con la necesidad de impulsar la investigación y su desarrollo, la nueva tecnología de vacunas para el refuerzo de la inmunización y seguridad en cuanto a la combinación de inmunógenos.

Esta pandemia actual nos preparó para que en un futuro se pueda tener la capacidad de dar una respuesta y de estar preparados para nuevos brotes de virus ya sean conocidos o desconocidos. De brindar un servicio de salud con equidad sin discriminación asistencial médica, con promoción y prevención.

El objetivo de esta investigación fue examinar los impactos y desafíos sanitarios y sociales de la COVID-19. La metodología utilizada fue la cualitativa, descriptiva – explicativa. Como conclusión la pandemia ha representado una catástrofe humanitaria de severos impactos sanitarios y sociales, lo cual se ha visto acrecentado en condiciones de sistemas de salud y estructuras de organización socio comunitario frágil.

Esta temática tiene muchos objetos de estudio que son interesantes conocer e investigar.

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=pandemia+covid+19+impacto+y+desaf%C3%ADos+&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1656718307455&u=%23p%3DoaInyhLXwPIJ](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=pandemia+covid+19+impacto+y+desaf%C3%ADos+&btnG=#d=gs_qabs&t=1656718307455&u=%23p%3DoaInyhLXwPIJ)

## **2. Línea de Investigación**

La línea de investigación seleccionada para esta investigación es el cuidado orientado a los jóvenes/adolescentes. La fuente de interés en este caso deriva de la disponibilidad de información utilizada. Esto quiere decir que existen investigaciones realizadas sobre el tema, pero son “lagunas teóricas”, existe información, pero aún no se conoce demasiado sobre dicho tema. Es por ello que surge la necesidad de conocer más para avanzar a un conocimiento general. A su vez surge como una fuente de interés personal en relación al servicio de hemodiálisis.

Esta línea de investigación se orientará en estudiar a los pacientes adolescentes en hemodiálisis. Según los artículos seleccionados, existen ciertas consecuencias que ha dejado el COVID-19 en estas personas.

La pandemia ha generado cambio radical a nivel social, económico, cultural, educativo y sanitario. En relación al sector de salud, causó efectos en pacientes considerándolos a estos como invisibles. Es decir que la cuarentena ha dejado en la mayoría de las consultas de atención, serios problemas en cuanto al seguimiento de los pacientes crónicos, por lo que las personas que padecen de una insuficiencia renal crónica han recibido una atención incompleta.

Es importante conocer de qué manera inquietó el COVID-19 en los pacientes adolescentes, ya que nos afectó a la salud mental, sino también al estado de bienestar de los mismos, calidad de vida, ocasionando miedo ante el virus y su propagación. Esto provocó estrés y ansiedad frente a la incertidumbre y al aislamiento.

Uno de los artículos encontrados fue el de los autores Karen Courville, Florencio Mc, Regulo Valdez. “Efectos de la infección por COVID-19 en pacientes renales. Encuesta latinoamericana acecanh. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e hipertensión. Permanyer 2020. Esta investigación apunta a los cambios que ocasionó la pandemia en los procesos de atención en relación a los pacientes crónicos. El objetivo fue evaluar la forma en que afectó el COVID-19 en el cuidado de los pacientes renales en Latinoamérica. Se utilizó una metodología cuantitativa y cualitativa por encuestas virtuales, donde 137 encuestados el 92% nefrólogos. La población fue del área de salud, 64 % eran hombres. 20% personas de 20 a 40 años, 53 % de 41 a

60 años, 26% mayores de 61 años. Se habla del COVID-19, enfermedad renal crónica y nefrología EL 92% trabaja en el área de nefrología, los 5% médicos generales, el 2% personal de enfermería y el 1% otro personal de salud. Como resultado se ve reflejado que un 54% de los centros los pacientes han faltado a su tratamiento de hemodiálisis por motivos relacionados a la pandemia, en cuanto a la atención muchos hospitales cancelaron su atención externa para evitar el desplazamiento de los mismos, un 68% fue afectado y un 27% continuó con el seguimiento de forma virtual. El 40% refirió haber tenido problemas con el suministro de fármacos e insumos en el servicio de hemodiálisis poniendo en riesgo la atención de los pacientes. Los autores llegaron a la conclusión que los pacientes en hemodiálisis fueron los más afectados. Deben considerarse medidas como la promoción del tratamiento peritoneal para estos pacientes.

Link:

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=efectos+de+la+infecci%C3%B3n+por+covid+19+en+pacientes+renales&btnG=&lr=lang\\_es](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=efectos+de+la+infecci%C3%B3n+por+covid+19+en+pacientes+renales&btnG=&lr=lang_es)

Los autores Ayala, F. A. R., Lupera, S. G. C., Miranda, E. L. Q., & Ruiz, J. K. Z. (2020). Manejo de las Personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la Pandemia de COVID 19. *RECIAMUC*, 4(3), 127-138. Esta investigación hace referencia a la enfermedad renal crónica, el cual es un factor de riesgo para enfermarse de forma grave ante el COVID-19. El objetivo del mismo es plasmar lo relativo al manejo del paciente con Enfermedad Renal Crónica durante la pandemia. La metodología utilizada es cualitativa, de tipo documental o bibliográfico. La población seleccionada son las personas que tienen ERC en etapas no dialítica, las que requieren diálisis y pacientes con ERC con trasplante. Como resultado es importante destacar que el manejo básico del paciente con ERC consiste en tomar medidas preventivas tales como la detección oportuna, minimización de diseminación y la inmunización. Es fundamental la instrucción que se pueda brindar al paciente en cuanto a las medidas universales de prevención del COVID-19. Como conclusión, el buen manejo del paciente permite mejorar su pronóstico y disminuye la probabilidad de contagio con coronavirus. El buen manejo de pacientes en diálisis baja el porcentaje de contagios y complicaciones a la hora de brindar el tratamiento a través de normas de preventivas y inmunización.

Link:

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&scioq=paciente+invisible+insuficiencia+renal&q=manejo+de+las+personas+con+enfermedad+renal+cronica&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1656030827328&u=%23p%3DykXapeevmEEJ](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&scioq=paciente+invisible+insuficiencia+renal&q=manejo+de+las+personas+con+enfermedad+renal+cronica&btnG=#d=gs_qabs&t=1656030827328&u=%23p%3DykXapeevmEEJ)

Los autores Lino, L. L. P., Tóala, S. J. M., Cedeño, M. P. M., & Holguín, G. A. V.” Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID-19”. *Recimundo*, 2020., Este artículo hace referencia a las secuelas que dejó la pandemia en aquellas personas que se contagiaron del COVID-19. Tiene como objetivo abordar el problema de las secuelas que enfrentan los pacientes que superen el coronavirus. La metodología que se utiliza es cuantitativa, se realiza una revisión documental. La población seleccionada son aquellos individuos que se recuperaron del COVID-19. Como resultado se logró evidenciar los efectos y secuelas que padecen los pacientes, a su vez se hace visible la falta de investigación y registro suficiente sobre la progresión del proceso de recuperación de los mismos, por lo que persiste la incertidumbre sobre los efectos de esta enfermedad a largo plazo. Los autores concluyeron que las secuelas inmediatas en estos pacientes fueron: cardíacas, respiratorias, psicológicas y renales. Afectando así, los órganos del cuerpo humano como los pulmones, corazón, riñones dejando una afección psicológica, dejando grandes secuelas como en las cuerdas vocales en el habla, debilidad muscular. Es por ello que se debe profundizar en la creación de protocolos de seguimiento y recuperación post tratamiento del COVID-19, para mitigar posibles daños que puedan comprometer a futuro la vida de aquellos que se han contagiado por el virus.

Link:

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&scioq=paciente+invisible+insuficiencia+renal&q=secuelas+que+enfrentan+los+pacientes+que+superan+el+covid&btnG=#d=gs\\_\\_qabs&t=1656032066541&u=%23p%3Da1M-JMmh20EJ](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&scioq=paciente+invisible+insuficiencia+renal&q=secuelas+que+enfrentan+los+pacientes+que+superan+el+covid&btnG=#d=gs__qabs&t=1656032066541&u=%23p%3Da1M-JMmh20EJ)

### **3. Objeto de investigación:**

Efectos del COVID-19 en pacientes adolescentes, a partir de los 15 hasta los 22 años de edad, con enfermedad renal crónica en post pandemia en el servicio de hemodiálisis de la ciudad de Trelew 2022.

### **4. Preguntas al problema:**

- 1) ¿Qué experiencia tuvo el adolescente con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en relación al COVID-19?
- 2) ¿Qué efectos dejó la pandemia en los pacientes con insuficiencia renal?
- 3) ¿Cómo influyó la pandemia en la vida cotidiana del paciente adolescente con ERC?
- 4) ¿Los adolescentes encontraron apoyo y empatía en el personal de enfermería durante la pandemia?

## **5. Fuentes**

Quando un adolescente ingresa al tratamiento de hemodiálisis se encuentra en una etapa de su desarrollo donde se cuestionan su identidad, su independencia y su imagen, A Esto le sumamos la enfermedad de Insuficiencia Renal Crónica, donde este nuevo proceso es un problema para su vida diaria, ya que va a depender de cuidados relacionados con los hábitos personales, la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias y actividad sexual. La hemodiálisis cambia por completo su vida diaria ya que depende de una máquina para poder tener un mejor estilo de vida, haciendo su vida social algo difícil de integrar, cuando apareció este nuevo virus COVID-19 sus miedos aumentaron porque eran un grupo de riesgo muy vulnerable, aparecieron trastornos de ansiedad, depresión, alimentación por todas las medidas que se tomaron para evitar los contagios, aislamiento social, información continua para tomar precauciones, adaptarse a la atenciones por video llamadas ( MEDICO\_ PACIENTE).fue un proceso muy traumático para ellos.

El salir de sus casas para recibir el tratamiento era muy traumático, llegar al centro de salud y esperar hacer atendidos con nuevas medidas de bioseguridad, producían un gran estrés.

Para poder realizar esta investigación se seleccionaron distintos artículos que están relacionados al objetivo de investigación.

## **6. El estado del arte/antecedentes**

- El autor Ferreiro-Fuentes, A. Futuro de la nefrología en Latinoamérica, asignaturas pendientes Post pandemia COVID-19. Sociedad latinoamericana de nefrología e hipertensión. Permanyer. 2021. Plantea en este artículo que la pandemia generada por el COVID-19 causó un gran efecto en la comunidad nefrológica, no solo afectando a los pacientes con enfermedad renal sino también a los profesionales de salud, provocando un estrés en todo el sistema sanitario. La metodología utilizada por el autor fue la cuantitativa a través de una encuesta nacional de salud y nutrición realizada en Argentina. Esta misma se realizó en la población del país, en donde el 12.7% de la población presenta enfermedad renal crónica (ERC). El rango de edad es mayor a 65 años, por lo que esta patología va en aumento y afecta a más de 60 millones de personas en la región. Como resultado se puede decir que hay muchas diferencias e inequidades en la atención en el sistema de salud y esto aumento en tiempo de pandemia. La ERC lleva a la pérdida de vida, por lo que se desarrolló un tratamiento renal sustitutivo (TRS), en donde estos últimos 10 años más de 150.000 personas reciben el tratamiento. Se puede decir que dentro del tratamiento de hemodiálisis existe el tratamiento peritoneal y el trasplante renal,

este último es muy difícil de recibir. Hay un 75% de individuos que tienen acceso al tratamiento, mientras que en los países con ingresos bajos solo el 20 % reciben dicho tratamiento. Como conclusión, se observó que para que el sistema de salud funcione se necesita contar con estructura y recursos humanos, esto es enfermeros, nefrólogos, psicólogos y servicio social. Esto ayudara a que los profesionales puedan brindar un mejor cuidado hacia el paciente y a su vez que el mismo alcance una mejor calidad de vida durante la pandemia y pos pandemia. Es importante que todas las personas con ERC, puedan recibir el tratamiento y trasplante con una cobertura universal y así disminuir la enfermedad.

#### Links

[https://www.researchgate.net/profile/Alejandro-Ferreiro/publication/357360429\\_Futuro\\_de\\_la\\_nefrologia\\_en\\_Latinoamerica\\_asignaturas\\_pendientes\\_pospandemia\\_COVID-19/links/6203bdbbc8b46c1ad976aa52/Futuro-de-la-nefrologia-en-Latinoamerica-asignaturas-pendientes-pospandemia-COVID-19.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alejandro-Ferreiro/publication/357360429_Futuro_de_la_nefrologia_en_Latinoamerica_asignaturas_pendientes_pospandemia_COVID-19/links/6203bdbbc8b46c1ad976aa52/Futuro-de-la-nefrologia-en-Latinoamerica-asignaturas-pendientes-pospandemia-COVID-19.pdf)

- Otro artículo encontrado, realizado por los autores Lino, L. L. P., Tóala, S. J. M., Cedeño, M. P. M., & Holguín, G. A. V. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID-19. *Recimundo*, 2020, plantea que en el año 2020 se originó una pandemia global en COVID-19 o SARS-COV-2 definida por la organización mundial de la salud “enfermedad infecciosa”, la cual presentaba como síntomas fiebre, tos seca y cansancio, con alto nivel de contagio. Aquellos pacientes que lograron recuperarse de este virus quedaron con secuelas físicas, emocionales y psicológicas. El COVID-19 ha dejado secuelas en la disminución de la función de los pulmones, corazón y riñones. El objetivo de este artículo es abordar el problema de las secuelas que sufren los pacientes que superan el coronavirus. La metodología que utilizan es la cualitativa, a través de otras investigaciones y revisión documental. La población seleccionada fueron los pacientes hospitalizados en Wuhan, Chia. Los pacientes recuperados tuvieron complicaciones en donde el 42% tenía sepsis, el 36% insuficiencia respiratoria, el 12 % insuficiencia cardiaca y el 7% tenía problemas de coagulación de sangre. Como resultado se logró observar que los efectos y secuelas que tuvieron los pacientes recuperados de Covid-19 se relacionaron con los siguientes órganos; corazón, riñones y pulmones, no dejando de lado los efectos psicológicos. Los autores llegaron a la conclusión que se debe investigar más sobre el tema ya que se hace visible la falta de registro sobre el proceso de recuperación de estos

pacientes, por lo que es necesario la instauración de protocolos de seguimiento y recuperación post tratamiento del COVID-19.

Link

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=secuelas+que+enfrentan+los+pacientes+que+superan+el+covid+19&btnG=&lr=lang\\_es](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=secuelas+que+enfrentan+los+pacientes+que+superan+el+covid+19&btnG=&lr=lang_es)

- Los autores Cárabes Espino, A. G., Morales-Álvarez, C. T., Cárdenas-Rodríguez, M. L., & Herrera-Paredes, J. M. “Sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica durante la pandemia por SARS-CoV-2”. Rev unison. 2021. Se enfocan en la gravedad del COVID-19, la cual tuvo un gran impacto en aquellos pacientes que padecen de enfermedades crónicas. Este grupo fue el más vulnerable ya que tuvieron serias complicaciones al contraer el virus. La pandemia no solo afectó a estos pacientes, sino que también trajo consecuencias a los cuidadores primarios de estos individuos. El objetivo es detallar el nivel de sobrecarga del cuidador principal de los pacientes con enfermedad renal crónica, los cuales reciben tratamiento renal sustitutivo en un centro hospitalario en el contexto de pandemia. La metodología utilizada fue la cualitativa mediante un estudio descriptivo, transversal. La población seleccionada fueron cuidadores mayores de 18 años, en donde el 84.5% fueron mujeres y el 15.5% fueron hombres, dedicados a este rol por más de tres meses. Como resultado se encontró que los cuidadores padecían en su mayoría una patología crónica. A su vez se observó un nivel bajo de sobrecarga en los cuidadores de pacientes en hemodiálisis y solo un pequeño porcentaje de 23.8% consideraron que la sobrecarga que tuvieron fue debido a las actividades intensas que tenían que realizar. Como conclusión, se puede decir que la ERC se asocia con el COVID-19, es por ello que estos pacientes necesitaron tomar precauciones para minimizar la exposición al virus y detectar los signos de la enfermedad. Es decir que se debe tomar medidas preventivas tanto para el paciente como para el cuidador para cuidar la salud física y mental de ambos individuos.

Link

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=sobrecarga+del+cuidador+principal+del+paciente+con+enfermedad+renal+cronica+durante+la+pandemia+por+SARS&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=sobrecarga+del+cuidador+principal+del+paciente+con+enfermedad+renal+cronica+durante+la+pandemia+por+SARS&btnG=)

- El artículo realizado por los autores Casaux-Huertas, A., Ochando-García, A., Limón-Cáceres, E., & Andreu-Pérez, D. " Del miedo a la resiliencia". Estudio fenomenológico sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en cuidadoras de pacientes dependientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*.2021. Hace referencia a la pandemia que surgió en el 2019, el cual tuvo un gran impacto a nivel global. Los más afectados fueron en los pacientes en diálisis ya que estos tenían una inmunidad deprimida, estaban asociados a la patología cardiovascular y debían recibir tratamiento de forma continua. El mayor riesgo que tenían era a la hora de acudir al centro de hemodiálisis para recibir el tratamiento. Este riesgo se relacionaba al compartir el transporte y el estar todo el tiempo en contacto con otras personas. El objetivo de este artículo fue ahondar en el conocimiento sobre las experiencias vividas y el soporte percibido en cuidadores primarios en el contexto de pandemia. La metodología utilizada fue la cualitativa, se desarrolló un estudio exploratorio. La población se basó en cuidadores primarios de personas dependientes no institucionalizadas que estuvieran en tratamiento con hemodiálisis. Se realizaron entrevistas mediante llamadas telefónicas. Como resultado, se entrevistaron a 10 cuidadores y la edad media fue entre 29 y 35 años. La mayoría de los cuidadores vivían con los pacientes, cada uno de ellos hicieron referencia sobre el miedo inicial sobre el COVID-19, la pérdida de libertad que causó, los riesgos percibidos en el exterior del domicilio, el soporte percibido por parte de los centros de hemodiálisis, la capacidad de resiliencia y el miedo a la muerte. Los autores llegaron a la conclusión que los cuidadores sufrieron ciertas consecuencias por la pandemia. Esto fue el desconocimiento hacia la enfermedad, no saber actuar adecuadamente y el miedo constante al contagio. Pero lograron adaptar todas las medidas de prevención para mantener a salvo a sus familias y pacientes. Es importante seguir investigando para tener conocimiento sobre las necesidades y demandas del cuidador/ paciente en hemodiálisis.

Link

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=del+miedo+a+la+resiliencia+estudio+fenomenologico&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=del+miedo+a+la+resiliencia+estudio+fenomenologico&btnG=)

- Los autores Hernández-Galdámez, D. I. E. G. O., Rivera-Andrade, A. L. V. A. R. O., Morales-Juárez, A. N. A. L. Í., Ramírez-Zea, M. A. N. U. E. L., & Mendoza-Montano, C. A. R. L. O. S. ¿Qué consecuencias tiene la pandemia por covid-19 en las enfermedades crónicas no transmisibles y cómo reducirlas? *Instituto de Nutrición de Centro América Y Panamá–INCAP*.

2020., plantean una revisión sobre la relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva y enfermedad renal crónica y la enfermedad por COVID-19. Su objetivo fue describir las consecuencias del virus, la prognosis y severidad del coronavirus en pacientes con ECNT y las medidas nutricionales/preventivas para reducir el virus. La metodología que se utiliza es la cualitativa, descriptiva. La población seleccionada fueron aquellos pacientes con patologías crónicas, entre ellas la insuficiencia renal crónica. Se utilizaron cuatro estudios para hacer un análisis, se incluyó 1.389 pacientes con COVID-19 entre los cuales el 20% fueron clasificados con infección severa. Como resultado, los autores plantean que la enfermedad renal crónica parece estar relacionada con un riesgo de infección severa que lleva a los pacientes a ciertas complicaciones de salud. A modo de conclusión se recomendó que este grupo de pacientes tomen medidas preventivas para disminuir la exposición al virus y tener un seguimiento si se sospecha que los individuos contrajeron el virus.

Link

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=que+consecuencias+tiene+la+pandemia+por+covid+19+en+las+enfermedades+cronicas+no+transmisibles+y+como+reducirlas&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=que+consecuencias+tiene+la+pandemia+por+covid+19+en+las+enfermedades+cronicas+no+transmisibles+y+como+reducirlas&btnG=)

- Otro artículo encontrado realizado por los autores Arribas-Cobo, P., Bernabé-Villena, M., Herrera-Martín, E., Martínez-Dios, I., Ruiz-Almería, S., & Díaz de Argote-Cervera, P. Estudio descriptivo del primer mes de situación de pandemia por COVID-19 en una unidad de diálisis hospitalaria. *Enfermería Nefrológica*.2020. Hacen referencia sobre los pacientes en hemodiálisis, los cuales son un grupo de riesgos muy vulnerables de contraer fácilmente la infección por SARS-CoV-2, llevándolos a tener complicaciones en cuanto a su salud. Los profesionales de la salud se enfrentaron a una pandemia desconocida y con poca información. El objetivo de este artículo fue conocer la experiencia del primer mes en pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 en un servicio de hemodiálisis. La metodología que se utilizó fue cualitativa y cuantitativa, se realizó un estudio observacional. Como población se tomó a 90 pacientes que constituían el programa de hemodiálisis crónica. Sus variables fueron las medidas iniciales para evitar la propagación, el protocolo de actuación, las características de los casos que incluyeron un test de detección y el cronograma de la evolución. Como resultado se obtuvo que, de los 90 pacientes, un total de 31 pacientes presentaron síntomas de infección por COVID-19, se

realizaron el control de PCR en donde 22 pacientes fueron positivos. Luego se hizo un control de PCR a los pacientes asintomáticos en donde 16 personas dieron positivo. El número total con COVID-19 fue de 37. De estos 37, 16 pacientes requirieron de un ingreso hospitalario y seis personas fallecieron por agravamiento del coronavirus. Como conclusión el hospital en pandemia se convirtió en un hospital COVID-19. Se siguió recomendaciones y protocolos de diferentes organizaciones, se aumentó el número de camas, se cerraron quirófanos y consultas. Los profesionales se dedicaron al tratamiento de hemodiálisis con un seguimiento telefónico de los pacientes en diálisis. Se puede afirmar que en esta investigación se identificó una elevada prevalencia de COVID-19 en el servicio de hemodiálisis.

Link

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=estudio+descriptivo+del+primer+mes+de+situacion+de+pandemia+por+covid+19+en+una+unidad+de+dialisis&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=estudio+descriptivo+del+primer+mes+de+situacion+de+pandemia+por+covid+19+en+una+unidad+de+dialisis&btnG=)

- Los autores Vallejo, A., Vetare, M., & Abriata, M. G. Una mirada sanitaria de las enfermedades renales tras un año de pandemia. *Revista de nefrología, diálisis y trasplante*. 2021. Plantea sobre la pandemia originada en el año 2020, el cual fue causado por un virus denominado SARS-CoV-2. Este virus causó grandes cambios a nivel mundial, afectando a la salud de muchas personas. Principalmente afectó a los pulmones así también como a otros órganos incluyendo los riñones. Es por ello que se observó un aumento de la demanda de los servicios de salud en donde tuvieron que atender a personas con enfermedad renal. La metodología que se utilizó fue cualitativa y cuantitativa. La población seleccionada fueron personas que padecían de una enfermedad renal crónica (ERC). Como resultado se obtuvo que la presencia de la ERC sin requerimiento de diálisis, con diagnóstico de COVID-19, presentaba una letalidad de 26,1%. El impacto de la pandemia sobre las enfermedades no transmisibles tiene que ver con las medidas sanitarias en este grupo poblacional, la interrupción de los servicios, la reasignación de personal hacia la asistencia COVID-19 y el aplazamiento de las pruebas de detección. Como conclusión, los autores plantean que la pandemia ha impactado en el sistema sanitario, los servicios de hemodiálisis se vieron obligados a reorganizarse para dar soporte a la demanda. Se pudo observar una mayor incidencia de COVID-19 en personas con ERC, una letalidad aumentada en personas con ERC sin diálisis y en trasplantados de órganos sólidos.

Link

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=una+mirada+sanitaria+de+las+enfermeras+renales+tras+un+a%C3%B1o+de+pandemia&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=una+mirada+sanitaria+de+las+enfermeras+renales+tras+un+a%C3%B1o+de+pandemia&btnG=)

- Otro artículo seleccionado, realizado por los autores Andreu-Pérez, D., Ochando-García, A., & Limón-Cáceres, E.” Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España”. *Enfermería Nefrológica*.2020. Este artículo plantea que durante el contexto de la pandemia los grupos más vulnerables fueron los pacientes en diálisis, esto es porque su inmunidad suele estar más deprimida y son individuos con patologías cardiovasculares. En este sentido los servicios de hemodiálisis tuvieron que seguir protocolos para poder proveer cuidados preventivos a estos pacientes en el tratamiento. Su objetivo fue profundizar en el conocimiento sobre las experiencias de vida y el soporte por parte de las enfermeras que atendieron a pacientes con covid-19 en tratamiento con hemodiálisis. La metodología que se utilizó fue cualitativa mediante un estudio exploratorio. Se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas. La población seleccionada fueron los enfermeros. Estos profesionales tenían que tener un mínimo de un año de experiencia y al menos seis meses de experiencia en hemodiálisis y que hubieran dializado a pacientes con COVID-19. Se llevaron a cabo un total de 10 entrevistas. Como resultado, se entrevistaron a 10 enfermeras, el 90 % eran mujeres, la edad era de 24 a 55 años con años de antigüedad entre 4 y 34 años. Las enfermeras experimentaron emociones negativas, sintieron miedo ante un virus desconocido. Los participantes consideraban que era necesario acudir al hospital y atender a los pacientes, aunque existiera el riesgo de contagiarse. Pero aun así se sintieron desbordados por el constante cambio de desarrollo de la pandemia. Comentaron que algunos pacientes manifestaban sentir miedo de acudir al hospital y en seguir las recomendaciones respecto a la prevención. Como conclusión este estudio exploró las experiencias vividas por las enfermeras que atendieron que atendieron a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Se pudo observar que existió un desconocimiento sobre el virus, soporte percibido, sufrimiento del paciente, crecimiento profesional y personal.

Link

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=experiencias+de+vida+y+soporte+percibido+por+las+enfermeras+de+las+unidades+de+hemodialisis+hospitalaria&btnG=&lr=lang\\_es](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=experiencias+de+vida+y+soporte+percibido+por+las+enfermeras+de+las+unidades+de+hemodialisis+hospitalaria&btnG=&lr=lang_es)

- Los autores Courville, K., McCarthy, F., & Valdés, R. (2020). Efectos de la infección por COVID-19 en pacientes renales. Encuesta Latinoamericana ACECANH 2020. Este artículo hace referencia a los cambios que ha provocado la pandemia en los procesos de atención de los pacientes crónicos. El objetivo de mismo es evaluar la forma en que fue afectado el cuidado de los pacientes renales en Latinoamérica. Como metodología se utilizó la cualitativa y cuantitativa, se realizó una encuesta virtual. La población seleccionada fueron profesionales en el área de nefrología (98%). El 92% son médicos nefrólogos, el 5% médicos generales que colaboran en nefrología, el 2% personal de enfermería y el 1% a otro personal de salud. La mayoría eran hombres. El 20% lo integraron personas de 20 a 40 años, el 53% de 41 a 60 años y los 26% mayores de 61 años. Como resultado la mayor cantidad de pacientes que desarrollo infección por COVID-19 se hallaba en hemodiálisis, seguida de diálisis peritoneal y enfermos con trasplante renal. Notificaron inasistencias a sesiones de hemodiálisis debido a la infección por covid19. El 40% tuvo dificultades por falta de medicamentos o insumos en el centro y el 36% indico dificultades en el suministro de fármacos inmunosupresores en el trasplante renal. Como conclusión, los autores plantean que se debe continuar con las medidas de prevención del virus y el uso de equipos de protección personal. Es decir que los pacientes en diálisis fueron los más afectados, las restricciones de movilización y la discontinuidad de la atención de los pacientes con enfermedad renal crónica, han producido un aumento del número de pacientes para el inicio de hemodiálisis.

Link

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=efectos+de+la+infeccion+por+covid+19+en+pacientes&oq=efectos+de+la+infeccion+por+covid+19+en+pac](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=efectos+de+la+infeccion+por+covid+19+en+pacientes&oq=efectos+de+la+infeccion+por+covid+19+en+pac)

- Los autores Ayala, F. A. R., Lupera, S. G. C., Miranda, E. L. Q., & Ruiz, J. K. Z. Manejo de las Personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la Pandemia de COVID-19. *RECIAMUC*.2020. hablan sobre la enfermedad renal crónica el cual es un factor de riesgo bastante importante para contraer el COVID-19, presentando síntomas graves. Esto es porque los individuos en diálisis tienen un sistema inmunitario debilitado. El objetivo del mismo se basó en plasmar lo relativo al manejo del paciente con ERC durante la pandemia. La metodología utilizada es la cualitativa de tipo documental o bibliográfico. Como población seleccionaron a las personas con ERC en etapas no dialíticas, con ERC en diálisis, pacientes con ERC con trasplante. Como conclusión, el manejo básico del paciente con ERC consistió en tomar las

medidas preventivas como la detección oportuna, la minimización de diseminación y la inmunización. Es importante capacitar al paciente para detectar los síntomas del COVID-19 y que el mismo se contacte con el centro de hemodiálisis para evitar acudir y contagiar a otras personas. A su vez se debe considerar el manejo de la salud mental de estos pacientes ya que incide directamente sobre su estado de salud.

Link

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=manejo+de+las+personas+con+enfermedad+renal+cronica+en+la+pandemia+de+covid+19&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=manejo+de+las+personas+con+enfermedad+renal+cronica+en+la+pandemia+de+covid+19&btnG=)

- Otro artículo encontrado, realizado por los autores Caicedo Mesa, A., Méndez Fandiño, Y. R., Larrotta Salamanca, L. X., Díaz Lache, L. L., Forero Alvarado, M. J., Cortés Motta, H. F., & Acosta Costilla, Á. F. (2020). Pandemia de COVID-19 y enfermedad renal: ¿Qué sabemos actualmente? *Revista Colombiana de Nefrología*.2020. Habla sobre la enfermedad renal aguda, la cual es una patología que se relaciona con el COVID-19. Los pacientes que la padecen son considerados como un grupo de riesgo debido a la inmunosupresión asociada. Es importante la detección del virus en estas personas para evitar complicaciones que se puede generar. El objetivo fue presentar información científica sobre la fisiopatología de la falla renal en tiempo de COVID-19, sobre el diagnóstico, tratamiento, estrategias de seguimiento de la función renal durante la hospitalización y manejo de unidades de diálisis. Se utilizó como metodología una revisión narrativa, cualitativa. Como resultado se obtuvo un total de 126 referencias para la construcción del contenido temático. Como conclusión, los autores observaron que la falla renal en el contexto del virus SARS-CoV-2, es un aspecto importante para estudiar y seguir investigando sobre el tema. Por lo que permitirá alcanzar un buen manejo en este contexto de este grupo de pacientes.

Link

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=pandemia+de+covid+19+y+enfermedad+renal&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=pandemia+de+covid+19+y+enfermedad+renal&btnG=)

## 7. MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEORICO

La investigación se llevará a cabo en el servicio de hemodiálisis de la institución CARDIAL, ubicada en la ciudad de Trelew. Esta institución cuenta con un edificio propio en la calle Inmigrantes, construido en una planta baja. La edificación dispone de una recepción y una sala de espera, junto con tres consultorios y el acceso a las salas de diálisis.

El área de diálisis comprende una sala de 160 metros cuadrados con 28 puestos de tratamiento. Cada puesto está equipado con un sillón reclinable ajustable a distintas posiciones y un hemodializador para realizar los tratamientos correspondientes.

El servicio de hemodiálisis cuenta con un equipo de 16 profesionales, incluyendo 13 enfermeros de sala, un enfermero que actúa como supervisor y dos enfermeros encargados del procesamiento de filtros en las máquinas. El equipo trabaja 36 horas semanales, distribuidas de lunes a sábado, en dos turnos. En cada turno trabajan seis enfermeros, mientras que otros dos están de franco o realizando actividades relacionadas al tratamiento dialítico en otras clínicas o el hospital zonal.

Cada enfermero es responsable de atender a cinco pacientes por turno. Sus tareas incluyen preparar el equipo de hemodiálisis, administrar la medicación y controlar los signos vitales, conectar al paciente al dializador a través de un acceso vascular y al cumplir dicho tratamiento debe desconectarlo, siempre cumpliendo con el protocolo del establecimiento.

En el servicio se atienden mensualmente a 96 pacientes, quienes se encuentran en distintas etapas del desarrollo humano (adolescentes, adultos y adultos mayores). Estos pacientes reciben tratamiento tres veces por semana, es decir que el servicio opera de lunes a sábado asegurando la cobertura necesaria para todos los usuarios, lo que equivale a 13 sesiones al mes.

Las sesiones se organizan en dos grupos:

1. Primer grupo: Asisten los días lunes, miércoles y viernes.
2. Segundo grupo: Asisten los días martes, jueves y sábado.

En el día hay dos turnos:

- 1er turno: 7am a 11hs aproximadamente.
- 2do turno: de 13hs a 17hs aproximadamente.

Para recibir el tratamiento de hemodiálisis los pacientes tienen distintos accesos vasculares, como fístulas nativas, prótesis o catéteres de doble lumen.

La investigación se centra en el grupo etario de adolescentes, que representa el 4,17% de los pacientes. De este grupo, se seleccionaron tres adolescentes para realizar entrevistas semiestructuradas: dos varones y una mujer.

Es fundamental comprender el impacto emocional que la hemodiálisis tiene en los adolescentes. Este tratamiento no solo afecta su salud física, sino que también influye profundamente en su bienestar emocional y social. La adolescencia es una etapa crucial en la construcción de la identidad, y enfrentar una enfermedad crónica que requiere un tratamiento tan demandante puede generar desafíos emocionales significativos.

Entender estas experiencias permite abordar de manera integral las necesidades de los adolescentes, promoviendo un apoyo emocional adecuado que facilite su adaptación y mejore su calidad de vida. Podemos observar las siguientes emociones:

#### Impacto emocional inmediato

- Shock y negación: Al recibir la noticia, el adolescente puede sentirse abrumado y experimentar dificultades para aceptar la realidad de su condición.
- Miedo y ansiedad: Temor al procedimiento médico, al dolor asociado y a los cambios en su calidad de vida.
- Tristeza y frustración: Sentimientos de pérdida relacionados con la normalidad y la libertad características de la adolescencia.

#### Sentimientos sobre su identidad

- Autoimagen alterada: El adolescente puede preocuparse por su apariencia física debido a marcas, catéteres u otros cambios relacionados con el tratamiento, lo que puede hacer que se sienta “diferente” de sus pares.
- Sensación de vulnerabilidad: La necesidad de depender de un tratamiento constante puede generar sentimientos de pérdida de independencia.

#### Impacto en las relaciones sociales

- Aislamiento: Las actividades sociales pueden reducirse debido al tiempo dedicado a la diálisis y al cansancio posterior al tratamiento.
- Temor al estigma: Puede surgir el miedo al rechazo o a ser tratado de manera diferente por sus amigos y compañeros.

#### Cambios en el manejo emocional

- Rabia e irritabilidad: Es común que el adolescente experimente enojo hacia sus padres, los médicos o la situación en general.

- ✓ Desesperanza: Sentimientos de impotencia o falta de control sobre su futuro pueden hacerse presentes.

Cada adolescente enfrenta este proceso de forma única, influenciado por factores como su contexto cultural, emocional, religioso, económico y las circunstancias que lo llevaron a requerir tratamiento dialítico.

Los jóvenes entrevistados ingresan a hemodiálisis por distintas patologías de base, brevemente se describirá la vida diaria de cada uno de los entrevistados.

#### Caso particular: adolescente con diabetes mellitus

Uno de los adolescentes comenzó el tratamiento de hemodiálisis a los 14 años debido a complicaciones derivadas de la diabetes mellitus, en una enfermedad metabólica crónica caracterizada por los niveles elevados de la glucosa en sangre debido a una producción insuficiente de insulina o a una resistencia a su acción, existen varios tipos:

- a) Diabetes tipo I: enfermedad autoinmune en la que el páncreas no produce insulina.
- b) Diabetes tipo II: Relacionada con la resistencia a la insulina y factores como la obesidad y estilo de vida.
- c) Diabetes gestacional: Aparece durante el embarazo y puede aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo II.

En este caso es la diabetes tipo I, en ocasiones no logró mantener un control adecuado, lo que llevó al deterioro progresivo de sus riñones hasta la pérdida total de su función. Actualmente, con 19 años, lleva cinco años en tratamiento y realiza anualmente los estudios requeridos por el INCUCAI para permanecer en la lista de espera para un trasplante.

#### Rutina de tratamiento

Este adolescente asiste al centro de hemodiálisis tres veces por semana, los días lunes, miércoles y viernes, en el primer turno, de 7:00 a 10:30 horas. Aunque su sesión debería durar cuatro horas, actualmente cumple con 3 horas y 30 minutos por sesión. Desde la primera sesión que realizó hasta los 16 años lo acompañó al servicio su madre y desde los 17 comenzó a trasladarse al centro, utilizando el servicio de transporte proporcionado por la institución, que lo recoge en su domicilio y lo lleva al servicio de hemodiálisis.

#### Adolescente con monorreno congénito

La segunda entrevistada Es una adolescente que presenta una patología de base, monorreno congénito, es una condición donde la persona nace con un solo riñón funcional debido a un defecto en el desarrollo embrionario. Esto puede ocurrir por dos causas principales:

- ✓ Agenesia renal unilateral: Es cuando un riñón no se desarrolla en absoluto durante la formación del feto.
- ✓ Displasia renal severa: Es cuando uno de los riñones se desarrolla de manera anormal y no es funcional.

En este caso la paciente presenta una displasia renal severa, en donde un solo riñón hace el trabajo de dos, lo que conduce a un desgaste gradual, sobre todo si no se toman medidas preventivas. El factor que adquirió esta adolescente fue hipertensión arterial, que a pasar el tiempo daño progresivamente el riñón, impidiendo que este pueda filtrar desechos, mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos, requiriendo la diálisis.

#### Rutina del tratamiento de hemodiálisis.

La adolescente concurre a diálisis tres veces por semana, los días martes, jueves y sábado, en el turno mañana, de 7am hasta las 11hs. Su tratamiento es de 4hs, el cual cumple sin inconvenientes. La primera vez la acompañó su mamá, hasta que tramitó los papeles para adquirir el beneficio del traslado que tiene la empresa de Cardial. Este transporte lo trae al servicio y al finalizar el tratamiento lo lleva nuevamente a su hogar.

#### Adolescente con nefropatía poliquística

El último adolescente entrevistado ingresó a la institución a los 12 años a consecuencia de la enfermedad renal específica, en este caso fue Nefropatía poliquística que es una enfermedad genética que causa quistes en los riñones, caracterizándose por la formación de quistes llenos de líquido. Estos quistes pueden crecer y multiplicarse, lo que conduce a varios problemas de salud, entre ellos:

- 1) Aumento del tamaño de los riñones: Los riñones pueden volverse significativamente más grandes debido a la acumulación de quistes.
- 2) Disfunción renal: Con el tiempo, los quistes pueden interferir con la función normal de los riñones, lo que puede llevar a insuficiencia renal.
- 3) Hipertensión: La enfermedad a menudo provoca presión arterial alta, que puede agravarse con el avance de la enfermedad renal.
- 4) Dolor: Muchas personas experimentan dolor en la región lumbar o abdominal debido al crecimiento de los quistes.
- 5) Infecciones urinarias: Existe un mayor riesgo de desarrollar infecciones en el tracto urinario.
- 6) Problemas en otros órganos: Además de los riñones, puede afectar el hígado, el páncreas y el sistema cardiovascular.

La nefropatía poliquística se puede clasificar en dos tipos principales: la autosómica dominante, que es más común y generalmente se presenta en la edad adulta, y la autosómica recesiva, que es menos frecuente y se manifiesta en la infancia. El tratamiento puede incluir manejo de los síntomas, control de la presión arterial y, en casos avanzados, diálisis o trasplante renal.

#### Rutina del tratamiento de hemodiálisis

Asiste al tratamiento los días lunes, miércoles y viernes turno tarde de 13hs a 17hs cumpliendo sus 4hs de tratamiento, su primera sesión lo acompañó su abuela y padre hasta los 16 años. Lleva a la institución con la ambulancia que predispone el ministerio de salud desde la ciudad de Rawson hasta Trelew. Lo pasan a buscar a su domicilio a las 11hs y llega al servicio a las 12hs, cuando finaliza el tratamiento nuevamente viene la ambulancia a buscar para llevarlo nuevamente a su hogar.

Con respecto a sus estudios continuaron con una maestra que el ministerio de salud le proporciono, hasta finalizar la primaria. El nivel secundario continuó en el turno mañana. Hace tres años va turno noche para poder finalizar los mismos.

En estos casos se refleja cómo la enfermedad y el tratamiento afectan no solo la salud física, sino también el desarrollo emocional, social y psicológico de los adolescentes, requiriendo un enfoque integral para su atención. Por este motivo el desarrollo de esta investigación aborda las consecuencias que dejó el COVID-19 en pacientes adolescentes con insuficiencia renal crónica.

La infección por COVID-19 es una pandemia mundial que representa la mayor crisis de salud pública mundial desde el brote de influenza pandémica de 1918.

A finales de diciembre de 2019, un grupo de pacientes ingresó en hospitales con un diagnóstico inicial de neumonía de etiología desconocida. Estos pacientes estaban vinculados epidemiológicamente a un mercado mayorista de mariscos y animales en Wuhan, provincia de Hubei, China. Los primeros informes pronosticaron la aparición de un posible brote de coronavirus dada la estimación de un número de reproducción para el nuevo coronavirus 2019. El 11 de febrero de 2020, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus nombró el virus como síndrome respiratorio agudo severo coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Y la OMS anunció la enfermedad epidémica causada por el SARS-CoV-2 como enfermedad COVID-19.

Las personas con enfermedad renal crónica tienen una probabilidad aproximadamente tres veces mayor que otras personas de presentar una COVID-19 grave. Además, presentan mayor prevalencia de hipertensión y diabetes, afecciones que se asocian

independientemente a una mayor mortalidad por COVID-19. Dada la carga elevada de la enfermedad renal crónica, el impacto del COVID-19 en pacientes con nefropatías crónicas será grave. Los prestadores de servicios de salud que atienden a pacientes con estas afecciones saben que es un grupo vulnerable a la pandemia de COVID-19.

Es importante aclarar que cuando se habla de la enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, se hace referencia de la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.

Los signos y síntomas se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta a veces no suelen ser específicos, lo que significa que también pueden ser causados por otras enfermedades.

Los riñones realizan funciones vitales para el correcto funcionamiento del organismo, como son:

- **Filtración de desechos:** Los riñones filtran la sangre para eliminar desechos y productos metabólicos como la urea, el ácido úrico y la creatinina, que se eliminan del cuerpo a través de la orina.
- **Regulación del equilibrio de líquidos y electrolitos:** Ayudan a mantener un equilibrio adecuado de líquidos, sales y minerales (como sodio, potasio, calcio) en el cuerpo, lo que es fundamental para el funcionamiento celular y la estabilidad del ambiente interno.
- **Regulación de la presión arterial:** Los riñones controlan la presión arterial mediante la regulación del volumen de sangre y el equilibrio de sal y agua. También producen renina, una hormona que influye en la presión arterial.
- **El equilibrio ácido-base:** Mantiene el PH sanguíneo dentro de un rango saludable al regular la concentración de ácidos y bases en el cuerpo.
- **Producción de hormonas:** Los riñones producen hormonas importantes como la eritropoyetina, que estimula la producción de glóbulos rojos en la médula ósea, y la vitamina D activa, que es crucial para la absorción del calcio.
- **Detoxificación:** Además de eliminar los desechos, los riñones ayudan a desintoxicar el cuerpo eliminando sustancias tóxicas y medicamentos.

La insuficiencia renal crónica (IRC) se clasifica en cinco estadios, según el nivel de filtración glomerular (TFG), que mide la función glomerular de los riñones. Los estadios son:

1. Estadio 1: TFG normal o levemente disminuida ( $> 90\text{ml}$ ), pero con presencia de daño renal (por ejemplo, proteínas en la orina o cambios estructurales en los riñones).
2. Estadio 2: TFG ligeramente disminuido ( $60/89\text{ml}$ ). Puede no haber síntomas evidentes, pero sigue existiendo daño renal.
3. Estadio 3: TFG moderadamente disminuida ( $30/59\text{ml}$ ). En este estadio pueden aparecer síntomas como hinchazón, fatiga y cambios en la orina.
4. Estadio 4: TFG gravemente disminuida ( $15/29\text{ml}$ ). La función renal está significativamente afectada y se requiere preparativos para un tratamiento como la diálisis o trasplante renal.
5. Estadio 5: Insuficiencia renal terminal (TFG  $< 15\text{ml}$ ). Los riñones ya no funcionan.

Cuando se deteriora alguna de estas funciones, de forma mantenida, se produce la ERC. Por el grado de afectación medido por el filtrado Glomerular, como vimos anteriormente tiene cinco estadios, pudiendo pasar asintomática en sus primeras fases. De ahí la importancia de su diagnóstico precoz para evitar su progresión.

En el estadio cinco requiere incluir el tratamiento de la terapia renal sustitutiva en cualquiera de sus formas (hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal). Este procedimiento elimina los residuos de la sangre cuando los riñones ya no pueden funcionar a un nivel necesario para la vida diaria. Se llega a esta instancia por múltiples enfermedades que afectan los riñones, siendo las más importantes, en orden de frecuencias, la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus.

La enfermedad renal terminal (ERT) casi siempre viene después de la enfermedad renal crónica. Los riñones pueden dejar de funcionar lentamente durante un período de 10 a 20 años antes de presentarse enfermedad renal terminal.

Con la diálisis se trata la insuficiencia renal terminal. La función principal de los riñones es eliminar toxinas y líquido extra de la sangre. Si los productos de desecho se acumulan en el cuerpo, puede ser peligroso y causar incluso la muerte.

La hemodiálisis (y otros tipos de diálisis) cumple la función de los riñones cuando dejan de funcionar bien.

#### Función de la hemodiálisis:

- Eliminar la sal extra, el agua y los productos de desecho para que no se acumulen en su cuerpo.

- Mantener niveles seguros de minerales y vitaminas en su cuerpo.
- Ayudar a controlar la presión arterial.
- Ayudar a producir glóbulos rojos.
- Durante la hemodiálisis, la sangre pasa a través de un tubo hasta un riñón artificial o filtro.
- El filtro, llamado dializador, se divide en 2 partes separadas por una pared delgada.

A medida que la sangre pasa a través de una parte del filtro, un líquido especial en la otra parte extrae los residuos de la sangre.

La sangre luego regresa al cuerpo a través de un acceso vascular (fistula, prótesis o catéter de doble lumen).

- El doctor creará un acceso llamada fistula nativa, que es la conexión de una vena con un vaso sanguíneo en el brazo del usuario.

El médico analizará el ingreso a diálisis cuando solo quede del 10% al 15% de la función del riñón.

Una de las teorías que puedo desarrollar en esta investigación es la de la autora Merle H. Mishel, *La incertidumbre frente a la enfermedad*. The University of North Carolina at Chapel Hill. Para saber un poco de su Vida Ella Nació en Boston (Massachusetts). En 1961 obtuvo una licenciatura en la Universidad de Boston y en 1966, un máster en enfermería especializada en atención psiquiátrica en la Universidad de California. Completo en 1976 otro máster y en 1980 su doctorado en psicología social en la Claremont Graduate School, en Claremont (California). En su tesis doctoral, financiada con una beca individual que le fue otorgada por el National Research Service, se centró en el desarrollo y evaluación de la escala de la ambigüedad percibida frente a la enfermedad (*Perceived ambiguity in Illness Scale*), posteriormente conocida como la escala de Mishel de la incertidumbre frente a la enfermedad (*Mishel Uncertainty in Illness Scale*). La escala original se ha usado como base para otras tres escalas.

Una versión comunitaria para enfermos crónicos que no están hospitalizados o que reciben atención médica de forma activa. Una medición de la percepción de la incertidumbre que tienen los padres con respecto a la experiencia vivida por la enfermedad de sus hijos. Una medición de la incertidumbre que sufren las parejas u otros familiares cuando un miembro de la familia se halla gravemente enfermo. Al principio de su carrera, Mishel trabajo como enfermera especializada en atención psiquiátrica en centros de enfermos agudos y ámbitos comunitarios. En el mismo periodo en que realizaba su tesis doctoral, formó parte del departamento de enfermería de la California State University, en los Ángeles, ascendiendo de ayudante de profesor a

profesora. De 1973 a 1979 ejerció de enfermera terapeuta tanto en centros públicos como privados. Tras finalizar su doctorado en psicología social, en 1981 se trasladó al Collage of Nursing de la Universidad de Arizona como profesora adjunta, y en 1988 obtuvo la plaza de profesora. De 1984 a 1991 fue jefa de enfermeras de la división del área de salud mental. Durante su estancia en la Universidad de Arizona, Mishel recibió un gran número de subvenciones para llevar a cabo sus investigaciones, tanto de la misma universidad como de fuera, con las que se financió un desarrollo continuado del marco teórico para la incertidumbre frente a la enfermedad. A lo largo de este periodo siguió ejerciendo como enfermera terapeuta en un programa de trasplantes de corazón en el centro médico de la universidad. En 1990 fue nombrada miembro de la American Academy of Nursing.

Cuando Mishel comenzó a investigar acerca de la incertidumbre, este concepto aún no se había usado en el contexto de la salud y de la enfermedad. Su teoría sobre la incertidumbre frente a la enfermedad (Mishel, 1998) se basaba en modelos ya existentes de procesamiento de información (Warburton, 1979) y en el estudio de la personalidad (Buhner, 1962), procedentes de la psicología, que identificaban la incertidumbre como un estado cognitivo resultante de una serie de impulsos o señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo o una representación interna de una situación o un hecho. Mishel atribuye el marco subyacente del estrés, la valoración, el afrontamiento y la adaptación de su teoría original al trabajo de Lazarus y de Folkman (1984). Lo que sí es exclusivo de Mishel es la aplicación de este marco de incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad, lo que hace que este marco resulte valioso para las enfermeras.

Con el re conceptualización Mishel (1990) reconoció que, en los países occidentales, el enfoque de la ciencia ofrecía una visión mecanicista, debido a su interés por el control y por la predictibilidad. Mishel usó la teoría social crítica y reconoció el sesgo inherente de la teoría original, a saber, la orientación hacia la certeza y la adaptación. Así, agregó los principios de la teoría del caos y dado que esta teoría se centraba en los sistemas abiertos, permitía obtener una representación más veraz del modo en que una enfermedad crónica provoca el desequilibrio, y del modo en que las personas pueden incorporar, en última instancia, un estado de continua incertidumbre para así encontrar un nuevo sentido a la enfermedad.

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel se desarrolló a raíz de la tesis doctoral que realizó con pacientes hospitalizados, por lo que utilizó tanto datos cualitativos como cuantitativos y, de esta forma, creó la primera conceptualización de la incertidumbre en el contexto de la enfermedad. Comenzando por la publicación de la escala de la

incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel (Mishel, 1981), se han llevado a cabo amplias investigaciones sobre las experiencias en incertidumbre de adultos que padecen enfermedades crónicas o que amenazan la vida. Se han recogido pruebas empíricas significativas que confirman el modelo teórico de Mishel en las personas adultas. Recientemente, se han llevado a cabo varias revisiones integradas de la investigación de la incertidumbre, en las que se resume y examina de forma exhaustiva el estado actual de la ciencia (Mast, 1995; Mishel, 1997<sup>a</sup>,1999; Stewart y Mishel, 2000). En este capítulo se incluyen los estudios que apoyan de modo directo los elementos que presenta la autora en su modelo de incertidumbre.

La mayor parte de los estudios empíricos se han centrado predominantemente en dos de los antecedentes de la incertidumbre: el marco de los estímulos y las fuentes de la estructura, además de la relación entre la incertidumbre y las consecuencias psicológicas. Ella analizó otros elementos del modelo, como los papeles mediadores de la evaluación de la situación y el intento de sobrellevarla, al comienzo de su programa de investigación (Mishel y Braden, 1987; Mishel, Padilla, Grant y Sorenson, 1991; Mishel y Sorenson, 1991). Sin embargo, estos elementos del modelo con capacidad cognitiva (ya que anteceden a la incertidumbre) no han suscitado tanto interés en el campo de la investigación.

En esta teoría los conceptos principales fueron:

- ✓ INCERTIDUMBRE: La incertidumbre es la capacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán (Mishel, 1988).
- ✓ ESQUEMA COGNITIVO: El esquema cognitivo es la interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización (Mishel, 1988).
- ✓ MARCO DE LOS ESTIMULOS: Constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por tanto, se estructuran dentro de un esquema cognitivo (Mishel, 1988).
- ✓ TIPOLOGIA DE LOS SINTOMAS: Es el grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración (Mishel, 1988).
- ✓ FAMILIARIDAD DE LOS HECHOS: Supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles (Mishel, 1988).
- ✓ COHERENCIA DE LOS HECHOS: Refiere a la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad (Mishel, 1988).

- ✓ FUENTES DE LA ESTRUCTURA: Representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos (Mishel, 1988).
- ✓ AUTORIDAD CON CREDIBILIDAD: Es el grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que le atiende (Mishel, 1988).
- ✓ APOYO SOCIAL: El apoyo social que se recibe influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos (Mishel, 1988).
- ✓ CAPACIDADES COGNITIVAS: Son las habilidades de la persona para procesar la información y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación (Mishel, 1988).
- ✓ INFERENCIA: Se refiere a la evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas (Mishel, 1988).
- ✓ ILUSION: Se refiere a las creencias que nacen de la incertidumbre (Mishel, 1988).
- ✓ ADAPTACION: Refleja el comportamiento biopsicosocial mostrado dentro de la variedad de comportamientos comunes de la persona, definido de manera individual (Mishel, 1988).
- ✓ NUEVA PERSPECTIVA DE LA VIDA: Representa la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que se acepta la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida (Mishel, 1988).
- ✓ PENSAMIENTO PROBABILISTICO: Se refiere a la creencia en un mundo condicional, en el que se dejan de lado el deseo de un estado de continua certeza y la previsibilidad (Mishel, 1988).

Es importante aclarar que en tiempo de pandemia y pos pandemia cada vez es mayor el número de personas con enfermedad renal, esto es porque se produce un aumento del envejecimiento de la población y por una prevalencia aumentada de la hipertensión y diabetes mellitus, por estas patologías y alteraciones respiratorias y otras complicaciones vasculares lo llevan a hemodiálisis. Son personas con un alto nivel de dependencia, muestran una disminución de su autonomía, capacidad de autocuidado, una discapacidad física, lo cual implica la participación de la familia para ser de apoyo o/y ayuda para solventar las actividades comunes de la vida cotidiana.

La hemodiálisis es un tratamiento invasivo lo que requiere un cambio en la vida de los pacientes, resulta una situación complicada y desagradable, alterando la vida cotidiana de los

usuarios/as, ocasionando cambios psicológicos, laborales, económicos, educativo y socio familiar muy importante. Además del efecto que produce el tratamiento dialítico, se le debe sumar las consecuencias que ha causado la pandemia, ocasionado un deterioro de la calidad de vida del mismo y de su entorno.

Es importante hablar sobre Dorothea Elizabeth Orem, ella fue un de las enfermeras teóricas estadounidense más destacadas, nació el 15 de junio de 1914, Baltimore Maryland, Estados Unidos, su educación la realizo en la Universidad Católica de América y falleció el 22 de julio de 2007 en Savannah, Georgia, Estados Unidos. Fue una teórica de la enfermería moderna y creadora de la teoría del déficit del autocuidado que está dividida en tres teorías: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

- ✓ Teoría del autocuidado: es una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, regulando los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento de su vida, salud o bienestar”. Además, hay tres requisitos de autocuidado, los resultados u objetivos que se quieren alcanzar con el auto cuidado.
- ✓ Autocuidado universal: Comunes en todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgo e interacción de la actividad humana.
- ✓ Autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dicha situación, los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- ✓ Autocuidado de desviación de la salud: Que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- ✓ Teoría del déficit de autocuidado: Se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuando y porque se necesita de la intervención de la enfermería.
- ✓ Teoría de los sistemas de enfermería: Se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender los individuos, identificando tres tipos de sistema:
  - sistema de enfermería totalmente compensadora: Enfermería suple al individuo.

- Sistema de enfermería parcialmente compensadora: El personal de enfermería proporciona autocuidado.
- Sistema de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. Orem define el objetivo de la enfermería como “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además, enfermería puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El rol de enfermería consiste en ayudar a las personas a avanzar en su camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidado utilizando los cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno favorable para el desarrollo de la persona y enseñar. Ayudándose enfermería en los tres modos de actuación: el sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/ enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

Toda persona funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente. Posee las capacidades, aptitudes y la voluntad de comprometerse a llevar a cabo su autocuidado de tres formas; los auto cuidados universales, los auto cuidados relacionados al proceso de crecimiento y el desarrollo humano y los auto cuidados unidos a desviaciones de salud.

El autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, individualizando su cuidado y creando, teniendo en cuenta a la hora de atender un paciente en tratamiento dialítico un plan del mismo, motivando y llevando al cambio de comportamiento y teniendo en cuenta a la hora de atender un paciente en tratamiento dialítico la percepción del problema, capacidad del autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc. La educación es una herramienta esencial para el trabajo de enfermería. Los métodos de asistencia que propone Orem, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermería hacia el paciente.

## **8. Objetivos generales**

- Describir las consecuencias que generó la pandemia en los pacientes adolescentes con enfermedad renal crónica.

- Analizar las experiencias que tuvieron los pacientes adolescentes en el tratamiento de hemodiálisis durante la pandemia y pos pandemia.
- Conocer la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis durante la pandemia y pos pandemia.

#### **9. Construcción de la relevancia académica:**

Este tema a investigar es de suma importancia ya que es un grupo etario adolescente con muchos cambios durante su desarrollo, donde busca su identidad, un grupo etario y al encontrarse en un proceso de enfermedad crónica hay un desequilibrio emocional. Estos pacientes fueron los más vulnerables ya que sufrieron ciertas consecuencias causadas por la pandemia, las cuales son necesarias conocer en la actualidad. A partir de esta investigación se aportará información y herramientas para brindar un cuidado humanizado hacia este grupo de personas, permitiendo que el profesional de salud desarrolle habilidades donde pueda identificar señales de ayuda que el paciente pueda manifestar. De esta manera desde el área de salud se podrá establecer recomendaciones orientadas hacia una mejor calidad de vida.

## **CAPITULO II**

### **DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGÍA GENERAL**

### **1. Tipo de diseño:**

En la de investigación el método que se utiliza es cualitativa y perspectiva fenomenológica. Cualitativa porque en ella se recopilan datos, donde hay un proceso de análisis, se ordena la información que se obtendrá a través de la entrevista no estructurada y de una observación al participante, transversal porque la información obtenida será de un tiempo concreto. Es Perspectiva fenomenológica porque se pretende interpretar, describir y entender los hechos que el adolescente trascendió luego de la pandemia COVID-19, padeciendo de una enfermedad crónica (insuficiencia renal crónica) y el cambio que se produce en su vida. Es descriptiva, clasificatoria y explicativa ya que se caracteriza por el fenómeno del COVID-19, en un grupo determinado etéreo y las secuelas que dejó en este tipo de pacientes.

## **2. Población en estudio:**

Los actores sociales seleccionados serán pacientes adolescentes de 15 a 22 años con enfermedad crónica renal.

## **3. Selección de Muestra/casos:**

Se realizará una selección de una muestra intencional original, ya que los casos seleccionados están relacionados con el trabajo en el campo, en este caso en el servicio de hemodiálisis. El criterio de selección que se utilizara será el de casos únicos, debido a que se entrevistarán adolescentes con enfermedad crónica renal.

## **4. Criterio de selectividad**

### Inclusión:

Adolescente de 15 hasta 22 años con enfermedad renal crónica.

### Exclusión:

Serán excluidos aquellos adolescentes que no cumplan con la edad estimada para la investigación, aquellos que ingresen al servicio con un diagnóstico de insuficiencia renal aguda, aquellos que no quieran participar en la investigación.

### Eliminación:

Se tendrá en cuenta este criterio cuando el adolescente que participa en la investigación se mude de ciudad, se cambie de servicio, se vaya de vacaciones en la fecha de la entrevista, no pueda contestar por problemas faciales, este internado u óbito.

### Temperó /espaciales:

La investigación se desarrollará en la sala de centro de hemodiálisis (Cardial Tw), donde el adolescente concurre a recibir el tratamiento que dura cuatro horas trisemanales.

## **5. Aspectos éticos/ Bioéticos**

Al realizar la investigación cualitativa se debe tener en cuenta los aspectos éticos, dando una credibilidad (validez/ legitimidad), que sea oportuna, fiable y pertinente. Brindando un conocimiento de producción constructiva e interpretativa donde la investigación presenta un ordenamiento explicativo.

Los principios bioéticos que se establecen durante el desenlace de la investigación es la autonomía, donde el principal actor social es el adolescente reconociendo sus derechos,

respetando sus valores y creencias. Dando una información clara a través del consentimiento informado, donde tendrá la libertad de elegir si participar o no en la investigación. El método de recolección de datos se hará a través de la entrevista y en ella se detalla la información obtenida, esta será de confidencialidad, anónimo, sin fines de lucro, y puede estimar del mismo cuando quiera, cuidando su dignidad. Actuando con beneficencia, promoviendo el bien sin dañar al adolescente con las preguntas realizadas en la entrevista, no hacer maleficencia y tratando con justicia al participante con igualdad sin distinción de género, raza o religión.

## **CAPITULO III**

# **DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

## **1. Mapeo/cartografía social**

El escenario donde se va a desarrollar la investigación es el centro de diálisis “CARDIAL TW”, se encuentra ubicado en la ciudad de Trelew Chubut, calle inmigrante n°567. La misma consta de una sala amplia donde hay 20 sillones y máquinas para cada paciente que dializa en el turno de 7hs a 11hs y otro turno de 13hs a 18hs, los entrevistados son pacientes adolescentes entre las edades de 15 a 22 años llevando un tratamiento dialítico, tres veces por semana donde algunos dializan de 3hs y otros de 4hs, estos mismos han vivenciado la pandemia de distintas formas, por lo que su elección tiene relación con esta investigación.

## **2. Técnicas de recolección de datos:**

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuras dirigidas hacia los a adolescentes con enfermedad crónica. Basándose en el objeto de problema. (Véase en ANEXO III).

- 1) ¿Qué sentimientos te causó la pandemia, sabiendo que estas en un grupo de riesgo?
- 2) ¿Te contagiaste del COVID-19, como y como sobrellevaste la situación?
- 3) ¿Qué sentimientos te generó el ASPO?
- 4) ¿Cuál fue tu experiencia en hemodiálisis?
- 5) ¿Me podrás relatar un día que hallas vivido en hemodiálisis?

- 6) ¿Tuviste algún problema para continuar con el tratamiento de HD durante la pandemia?
- 7) ¿Cómo hacías para tratar tus inconvenientes de salud?
- 8) ¿Qué sentiste al reincorporarte a tus actividades diarias después de la cuarentena?
- 9) ¿El personal de enfermería fue de apoyo durante el proceso de la pandemia y como te ayudaron?
- 10) ¿El personal de enfermería te brindó orientación en el cuidado sobre el COVID -19, te fue útil? ¿hasta el día de hoy te seguís cuidando?

### **3. Análisis de datos**

#### **Codificación de los informantes:**

✓ Informante I:

Edad en años: E/19

Sexo: M

Tiempo en diálisis: T/HD: 6 AÑOS

✓ Informante II:

E/16

S/ F

T/HD: 3 A

✓ Informante III:

E/20

S/M

T/HD: 6 A

#### 4. Matriz de datos

IN F	COD	1 PREGUNTA: ¿Qué sentimientos te causo la pandemia, sabiendo que estas en un grupo de riesgo?	Comentarios	1ra reducción	2da reducción	3era reducción	1° Cat de análisis.
I	/19  /M  /HD 6 <sup>a</sup>	“Primero bajón, me bajo neo, ya después no. Le agarre la mano.... Va siempre estuve con mis hermanos, si hubiese estado solo me imagino que me iba a sentir mal, no la iba a pasar bien.”	La entrevista comienza a las 09 y 30 Hs hasta las 10hs. Durante la misma el informante queda unos segundos pensando antes de responder. Se escuchan sonar las maquinas en la sala.	“bajón, luego le agarre la mano, siempre estuve con mis hermanos si hubiese estado solo la iba a pasar mal.”	Los informantes manifiestan la incertidumbre que genero la pandemia en su vida diaria con el tratamiento, la preocupación de contagiarse y que esto provoque un retroceso en su enfermedad renal.	Los pacientes de diálisis no pueden hacer auto cuarentena en casa ya que necesitan ir al tratamiento e interactuar con el sistema de salud.	Miedo al contagio ante la probabilidad de la enfermedad y por consecuencia la muerte.
II	/16  /F	“No se...miedo al COVID-19... de contagiarme.”	Comienza la entrevista las 8 hasta las 8 y 30hs, solo se escucha hablar al médico	“Miedo al contagio”.			

	/HD 3ª		con los pacientes en la sala.				
III	/20 /M /HD 6ª	“Más que nada miedo, inseguridad, miedo a lo desconocido. La pandemia empezó por un virus, no se conocía nada, hasta ahora no se sabe mucho. Tenía mucho miedo a contagiarme y de morir...no la pase muy bien...recuerdo ese momento y me pone mal...no me quería morir.”	Comienza la entrevista a la 15hs, mientras está en tratamiento y termina a las 15 y 30hs.	“Miedo a lo desconocido, al contagio y de morir”.			

	2 PREGUNTA: ¿te contagiaste del COVID-19, cómo y cómo sobrellevaste la situación?	Comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	1° Cat de análisis.
I N F  1	“Sí, mi mamá me contagio, porque ella salía hacer las compras con mis	Durante la entrevista el informante queda en silencio unos segundos y luego	“Mi mamá me contagio, me sentí mal	Los adolescentes pasan por una etapa de cambios físicos y	Al contagiarse del COVID-	Los adolescentes están en un contexto de temor, enojo y ansiedad

<p>hermanos, una noche en mi casa me empecé a sentir mal, con mucha tos y dolor de cabeza. Al día siguiente que vine a dializar las enfermeras me tomaron la temperatura y tenía fiebre, espere al doctor de guardia y me mando al hospital a hisoparme y de ahí me fui a mi casa. A la tarde me llamaron de Cardial para decirme que había dado positivo de COVID-19. Me dio mucho miedo y me puse mal, mi mamá me abrazo y me calmo. El médico me dijo que tenía que dializar en el 3er turno, que no me preocupara que ellos me</p>	<p>responde, se toca la cara y las piernas, se nota algo preocupado.</p>	<p>en mi casa, en diálisis me controlaron la temperatura y tenía fiebre y el doctor me mando a hisopar, dando positivo, tuve que dializar en el 3er turno, no fue grave gracias a DIOS.”</p>	<p>mental, están es su propia crisis en busca de su identidad sumado a la pandemia que en su momento era algo desconocido y nuevo para ellos les genero una situación de vulnerabilidad y descompensación emocional, el miedo al contagio y de contagiar al resto, sabiendo que el virus en su organismo genere en ellos algo irreversible que es la muerte.</p>	<p>19, pueden quedar secuelas a largo plazo y afectar la calidad de vida del adolescente.</p>	<p>al no poder hacer ASPO, sobrellevando la situación con el apoyo de la familia.</p>
--	--	--	--	---	---

<p>iban a cuidar y controlar para que no pasara a mayor, por suerte me agarro leve, nos aislamos con mi familia (mamá y hermanos), no paso a mayor gracias a DIOS.”</p>					
<p>La primera que se contagió de COVID-19 fui yo, creo que de algún compañero de diálisis. Me empecé a sentir mal, con tos y fiebre en mi casa, cuando fui a dializar las enfermeras me controlaron la temperatura y tenía fiebre y me mandaron al hospital a hisoparme. A la tarde me llamaron y le dijeron a mi papa que di positivo, cuando mi papá</p>	<p>Se sentían ruidos en la sala, las enfermeras hablando y el ruido de las alarmas de las máquinas. Ella solo se frotaba las manos mientras me hablaba.</p>	<p>“Primero me contagie yo, de algún compañero. Me sentía mal. En diálisis me mandaron a hisopar y di positivo, tenía mucho miedo al enterarme del resultado. Toda la</p>			

	<p>y mamá me llamaron al comedor y me dijeron del resultado mi corazón se aceleró, y no sabía si abrazar a mi mamá y me largué a llorar, estaba muy angustiada, tenía miedo. Toda mi familia se contagió estuvimos aislados y yo dializaba en el tercer turno.</p>		<p>familia se contagió. Dialice en el tercer turno”.</p>			
II I	<p>“Si. El pase muy mal. Por eso te contaba que estoy complicado de salud, me dejó secuelas. Fue por parte de mi mamá que me contagie, porque ella y mis hermanos eran los que salían. Yo vivo con ellos tres, yo no salía por mi enfermedad. Durante el contagio estuve en</p>	<p>El entrevistado queda unos segundos en silencio y luego responde.</p>	<p>“La pase muy mal. Estuve muy complicado, me contagie de mi mamá, solo un día dialicé en Cardial, luego me internaron en</p>			

	terapia intensiva, primero ingreso mi mama y luego yo... mis hermanos se contagiaron, pero fue leve.		terapia intensiva”.			
--	--	--	---------------------	--	--	--

IN F	3 PREGUNTA: ¿Qué sentimientos te genero el ASPO?	Comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	1° Cat de análisis.
I	“Una sensación fea, estamos encerrados todo el día, éramos muchos en mi casa, mi mamá y mis dos hermanos. Para pasar el tiempo hacíamos juegos, karaoke o video llamadas a los amigos y familiares o si no tenía el celular o computadora al estar todo en día en casa con la familia a veces peleamos con mis	Durante la entrevista se acomoda el pulóver, se frota las manos.	“Una sensación fea, estábamos encerrados todo el día”.	Los adolescentes durante la pandemia utilizaron mucho las redes sociales y para comunicarse utilizaban wasap para reencontrarse con amigos y familiares. También manifiestan unas series de reacciones como aburrimiento, preocupación por los	La mayoría de los informantes expresan sus emociones y preocupaciones siendo algunos optimistas con la situación.	El aislamiento social provoca en los adolescentes pérdida de libertad al no poder hacer lo que habitualmente hacía, salir y reunirse con otras personas.

	hermanos. Volvimos a ser niños”			demás, miedo, enojo, tristeza, ansiedad e irritabilidad que genera conflicto con el entorno familiar. También este acontecimiento provoca soledad que es un sentimiento de dolor al perder la conexión con la comunidad sintiendo una amenaza y desconfianza hacia lo demás.		
II	“La verdad no soy de salir mucho, pero era distinto, porque estábamos encerrados sin poder salir a ningún lado, era feo. Pero lo supe llevar. Cuando me aburría	Me mira y se ríe y luego responde.	“No soy de salir, pero al estar encerrados era feo, me aburría”.			

	miraba el celular o dormía todo el día”					
III	“Sentimiento de soledad, por más que estaba con mi familia, siempre venían a casa mis amigos, primos tíos y en ese entonces no se podía reunir la gente en las casas. Solo jugamos a los videos en juego en línea o miraba tic tok algo para no aburrirme”	Se nota que está nervioso.	Ya no se podía reunir la familia”.			

IN F	4 PREGUNTA: ¿Cuál fue tu experiencia en hemodiálisis?	Comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	1° cate de análisis.
I	“Cuando empezó la pandemia, las diálisis fueron iguales, solo que había el estricto uso del		“Había más cuidado, alcohol en gel en mano,	En los centros de diálisis se cuidó mucho más el distanciamiento entre	En los centros de nefrología se	Los adolescentes vivenciaron su tratamiento en hemodiálisis con temor

	<p>barbijo, ponernos alcohol en gel en las manos, asique mi mama me compro un gel chiquito para usar, lo andaba trayendo todo el tiempo y cuando tocaba algo me ponía el gel en las manos. En la trafico venias más separados, ya no nos sentábamos juntos. Tampoco nos cruzábamos con los pacientes del segundo turno. Era terminar la diálisis y salir enseguida de la sala. No podíamos juntar en la sala de espera, antes nos poníamos a charlar mientras esperábamos el transporte.</p>		<p>en la trafico veníamos separados. No veíamos al segundo turno. Terminábamos de dializar y nos íbamos a la casa”.</p>	<p>pacientes y normas de bioseguridad para el paciente con enfermedad crónica que son más vulnerable al contagio del virus.</p>	<p>cumplieron estrictamente las normas de bioseguridad por la patología que presentan los usuarios.</p>	<p>y estrictas normas de distanciamiento.</p>
II	<p>“Mi tratamiento fue tranquilo, con todas las</p>		<p>“Mi tratamiento</p>			

	<p>precauciones de barbijo y el alcohol en gel, mi papa me llevaba a dializar al centro, porque yo vivo en Rawson. Siempre había una enfermera esperando para controlar la temperatura, luego pasamos a la sala para dializar.”</p>		<p>fue tranquilo, me llevaba a dializar al centro, porque yo vivo en Rawson. Siempre había una enfermera esperando para controlar la temperatura”.</p>			
III	<p>“Durante la pandemia hubo mucho más cuidado en la diálisis, con barbijos y alcohol en gel. Había más distanciamiento entre pacientes, tanto en la tráfico, sala de espera y en la sala de diálisis.”</p>		<p>“Durante la pandemia hubo mucho más cuidado en la diálisis, con barbijos y alcohol”.</p>			

INF	5 PREGUNTA: ¿Me podrás relatar un día que hallas vivido en hemodiálisis?	Comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	1° Cat de análisis
I	<p>“Cuando me contagie de COVID -19 me pasaron al tercer turno. Me pasaba a buscar a la casa una ambulancia, me dejaba en Cardial para dializar, el centro estaba vacío, solo había otra compañera que también tenía COVID-19, dos enfermeras, una mucama, la enfermera de filtro y el médico de guardia. El personal de diálisis estaba todo cubierto de un traje blanco y mascara. Dializaba tres horas.</p>		<p>“Cuando me contagie de COVID -19 me pasaron al tercer turno. Me pasaba a buscar por la casa una ambulancia”.</p>	<p>Los pacientes con IRC deben adaptarse a una nueva vida con el tratamiento de remplazo de los riñones. Durante la pandemia no solo estuvieron expuestos al contagio, sino que también les trajo una carga emocional muy difícil de manejar.</p>	<p>La pandemia trajo mucha incertidumbre a este grupo de adolescente, en algunos angustia y miedo al contagio y al contagiarse algún familiar.</p>	<p>Se organizó el sistema de atención en tratamiento dialítico para brindar una mayor calidad de cuidados a los pacientes en diálisis.</p>

	Asique terminaba como a las diez de la noche, por suerte solo fue una semana que dialice en el último turno.”					
II	“Mi papá me llevaba a dializar, cuando me contagie me llevo la ambulancia a dializar al tercer tuno por una semana, estaba sola dializando, solo estaban la enfermera y el médico, terminaba tarde mi tratamiento.”		“Mi papá me llevaba a dializar, cuando me contagie me llevo la ambulancia a dializar al tercer tuno por una semana”.			
III	“Los días de diálisis me levanto a las 5am para estar en el centro de CARDIAL a las 07hs hasta las 12hs, siempre me llevo mi mama,		“Los días de diálisis me levanto a las 5am para estar en el centro de			

<p>cuando llegaba estaba la enfermera en la sala de espera y me controlaba la temperatura y luego pasaba a la sala a dializarme, siempre estaba con el barbijo, no desayunaba por miedo a contagiarme. Asi que me dormía durante todo el tratamiento, solo me despertaba cuando las enfermeras me controlaban la presión y cuando me despertaban porque había terminado la diálisis. El pase mal cuando me contagie, porque pase a dializar al tercer turno, pero solo fui un día, porque luego caí a terapia intensiva, donde</p>		<p>CARDIAL a las 07:00 hs hasta las 12hs, cuando me contagie, pase a dializar al tercer turno, pero solo fui un día, porque luego caí a terapia intensiva, donde me seguían dializando.”.</p>			
--	--	---	--	--	--

	<p>me seguían dializando. Pero ahí no me acuerdo porque estuve entubado, luego con el tiempo mejoré y pude salir de ahí gracias a Dios.”</p>					
--	--	--	--	--	--	--

INF	6 PREGUNTA: ¿Tuviste algún problema para continuar con el tratamiento de HD durante la pandemia?	Comentarios	1era reducción	2da reducción	3era reducción	1° Categ de análisis
I	<p>“No para nada, siempre dialice tres horas y así continúo siendo. Por mi parte no tuve problemas.”</p>		<p>“No tuve problemas para dializar”.</p>	<p>Los pacientes nunca interrumpieron la hemodiálisis durante la pandemia, siguieron con las normas de bioseguridad.</p>	<p>Los centros de nefrología dializaban a sus pacientes y a los que estaban internados en el</p>	<p>Los adolescentes expresan que su tratamiento no se interrumpió debido a su patología, acentuando mayores normas de bioseguridad,</p>

					hospital. Teniendo siempre los cuidados del COVID- 19.	
II	“No, mi tratamiento continuó siendo igual, sin inconvenientes, pase al tercer turno a dializar las 4hs, en ese horario solo había otro paciente, era más estricto los controles, por suerte estuve una semana, cuando me dieron el alta del COVID-19, pase al turno mañana”.		“Mi tratamiento siguió siendo igual. Pasé al tercer turno 4hs durante una semana, luego del alta, volví a mi turno”.			
III	“No, para nada. Cuando comencé con los síntomas del COVID-19, dializaba por la noche, nunca dejé de dializar, hasta cuando		“Cuando comencé con COVID-19 pase al tercer turno, nunca			

	estuve internado.”		deje de dializar”.			
--	--------------------	--	--------------------	--	--	--

INF	7 PREGUNTA: ¿Cómo hacías para tratar tus inconvenientes de salud?	Comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	1° Cat de análisis
1	“Cuando tenía algún malestar lo consultaba cuando estaba dializando con el médico de guardia. Y cuando me sentía mal en mi casa, que generalmente era por la diabetes, me controlaba y dependiendo del valor me colocaba la insulina si estaba alta y si estaba baja comía algo dulce, tengo diabetes desde los diez años, ya conozco mi cuerpo cuando baja la		“Consultaba con el médico de guardia y en mi casa me controlaba la diabetes. Nunca hice una consulta por vía telefónica”.	Para evitar los contagios del COVID-19 se mantenían en su hogar respetando en lo posible la cuarentena, solo salían a dializar.	Con el fin de evitar el desplazamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica a centros hospitalarios las consultas externas se realizaron telefónicamente.	Por las condiciones sanitarias, el paciente y familia optan la telemedicina.

	glucemia. Tengo todo en mi casa para controlar esta enfermedad. Nunca hice una consulta por vía telefónica					
II	“Mis inconvenientes de salud lo realizaban por teléfono.”		“Los inconvenientes de salud lo hacían por teléfono”.			
III	“Siempre consulte por teléfono los problemas de salud, mi mama no quería que salga de casa sino era algo urgente. O sino consultaba cuando iba a dializar, ya que siempre estaba el médico de guardia, también le pedía a él las recetas que necesitaba para la medicación.”		“Consulte los problemas por teléfonos sino cuando iba a dializar o pedía las recetas de medicamentos”.			

INF	8 PREGUNTA: ¿Qué sentiste al reincorporarte a tus actividades diarias después de la cuarentena?	Comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	1° Cat de análisis
I	“Cuando el presidente dijo que podíamos caminar unas cuadras cerca de la casa, esa misma noche salí a caminar con mi hermano, tenía unas ganas de salir, estaba muy contento ya estaba cansado del encierro.”		“Salí a caminar a unas cuadras de mi casa con mis hermanos, estaba muy contento”.	Todos los informantes expresan sentimiento de alegría, poder salir a reunirse con amigos, reincorporarse a sus actividades de rutina.		Sentimiento de felicidad que se evidencia al volver con sus grupos de amigos y de reincorporarse a sus actividades diarias.
II	“Me sentí muy bien porque podía salir del encierro, salía sola porque no tengo amigos. Yo igual estaba feliz de despejarme de la casa.”		“Me sentí muy bien, salía sola me despejaba del encierro”.			
	“Fue un alivio, saber que		“Alivio, saber que			

III	podíamos salir a caminar unas cuadras, el encierro es horrible, una alegría volver a ver a mis amigos y a mi rutina diaria.”		podíamos salir a caminar, el encierro es horrible”.			
-----	--	--	---	--	--	--

INF	9 PREGUNTA: ¿El personal de enfermería fue de apoyo durante el proceso de la pandemia y como te ayudaron?	Comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	1° Cat de análisis.
I	“Para mí siempre fueron de apoyo las enfermeras, desde que ingrese a dializar, no es fácil estar acá, imagínate aún más estando en tiempo de pandemia. Ellos ya me conocen cuando estoy bien o mal, siempre con una sonrisa me reciben, me aconsejan, me llevo muy bien con ellos. Durante la		“Fueron y son de apoyo las enfermeras, ellos me conocen bien cuando estoy mal o bien, siempre están con una sonrisa. Son una contención para mí y mi familia”.	Los informantes todos expresan que el personal de enfermería fue y son de apoyo durante el proceso de la enfermedad y de la pandemia, generando un ambiente de	El personal de enfermería durante la pandemia fue y es de apoyo emocional del paciente ya que se crea una interacción continua con	Los entrevistados manifiestan el apoyo de enfermería, al sentir empatía durante el tiempo de pandemia.

	<p>pandemia me escucharon cuando estaba asustado, me cuidaron de todas las formas, cuando tuve COVID-19, siendo una contención para mí y mi familia”.</p>			<p>confianza.</p>	<p>el mismo.</p>	
II	<p>“Los enfermeros fueron de apoyo durante la pandemia, me escucharon cuando estaba angustiada, porque tenía COVID-19, siempre sacándome una sonrisa, con ellos me podía desahogar, también tuve una psicóloga que me ayudo en este proceso”.</p>		<p>“Los enfermeros fueron de apoyo durante la pandemia, con ellos me podía desahogar. También necesite de psicólogo”.</p>			
III	<p>“Sí dializo hace bastante tiempo, conozco todo el personal y tengo la confianza de preguntarle mis dudas, ellos siempre</p>		<p>“Tengo la confianza de preguntar mis dudas, ellos me escuchan y me hacen reír, a veces me retan cuando hago mal las</p>			

	están para escucharme y hacerme reír y a veces también me retan cuando hago mal las cosas. Son un sostén para mi vida más cuando me contagie.”		cosas”.			
--	--	--	---------	--	--	--

INF	10 PREGUNTA: ¿El personal de enfermería te brindo orientación en el cuidado sobre el COVID - 19, te fue útil? ¿Hasta el día de hoy te seguís cuidando?	Comentario	1era reducción	2da reducción	3era reducción	1° Cat de análisis.
I	“cuando comenzó la pandemia era toda una duda que podíamos hacer y que no, había mucha información en la tele, asique cuando iba a dializarme le preguntaba a la enfermera que hacer, y ellos me decían en que estar		“Con la pandemia era toda una duda, las enfermeras fueron los que me dieron información, lo que tenía que hacer, fijarme con los síntomas y los cuidados para no contagiarme”.	Los conocimientos que tienen los pacientes, mediante la información adecuada que le brinda el personal de enfermería	Enfermería elabora estrategias para la intervención del cuidado del paciente durante la pandemia y	Los informantes expresan que recibieron información importante de parte de enfermería acompañada de empatía y ayuda emocional.

	<p>atento, con los síntomas y cuidados tener para no contagiarme y ni contagiar a los demás, la información que me daban se los contaba a mi familia para que se cuidaran. Hasta el día de hoy uso barbijo y alcohol en gel, no salgo mucho”</p>			<p>sobre su situación clínica y el tratamiento son significativos porque influyen en el estado de ánimo del paciente</p>	<p>su tratamiento dialítico para poder brindar una mayor calidad de cuidado.</p>	
II	<p>“sí me brindaron información y me fue muy útil porque me cuidaba y cuidaba a mi familia, si salía algún lado usar siempre barbijo, no ir donde haya tanta gente, ponerme alcohol en las manos luego d tocar algo y llegar a la casa lavarme las manos, dejar mi ropa de calle para lavar por precaución.”</p>		<p>“Me brindaron información y fue útil porque aprendí a cuidarme, no ir donde hay mucha gente, llegar a casa y lavarme las manos y sácame la ropa de calle”.</p>			

II	<p>“sí, cuando comenzó la pandemia, nos dieron una charla de cómo cuidarnos los pacientes y así no llevar el virus a la casa donde esta nuestra familia, de estar atentos a los signos y síntomas del virus como la tos, fiebre. Toda la información que nos brindaba se los decía a mi mama y hermanos para que se cuidaran, hasta el día de hoy me cuido, no quiero pasar lo mismo ni que mi familia la pase muy mal, muy fea la situación. La verdad pensé que me moría.”</p>		<p>“Nos dieron una charla de cómo cuidarnos y no llevar el virus a la casa, estar atentos a los signos y síntomas. Todo lo que nos decía se lo decía a mi familia. Hasta hoy me cuido, no quiero pasar por lo mismo ni que mi familia la pase muy mal”.</p>			
----	--	--	---	--	--	--

## CATEGORIAS

1° Miedo al contagio ante la probabilidad de la enfermedad y por consecuencia la muerte.

2° Los adolescentes están en un contexto de temor, enojo y ansiedad al no poder hacer ASPO, sobrellevando la situación con el apoyo de la familia.

3° El aislamiento social provoca en los adolescentes pérdida de libertad al no poder hacer lo que habitualmente hacía, salir y reunirse con otras personas.

4° Los adolescentes vivenciaron su tratamiento en hemodiálisis con temor y estrictas normas de distanciamiento.

5° Se organizó el sistema de atención en tratamiento dialítico para brindar una mayor calidad de cuidados a los pacientes en diálisis.

6° Los adolescentes expresan que su tratamiento no se interrumpió debido a su patología, acentuando mayores normas de bioseguridad,

7° Por las condiciones sanitarias el paciente y la familia opta por la telemedicina

8° Sentimiento de felicidad que se evidencia al volver con sus grupos de amigos y de reincorporarse a sus actividades diarias.

9° Los entrevistados manifiestan el apoyo de enfermería, al sentir empatía durante el tiempo de pandemia.

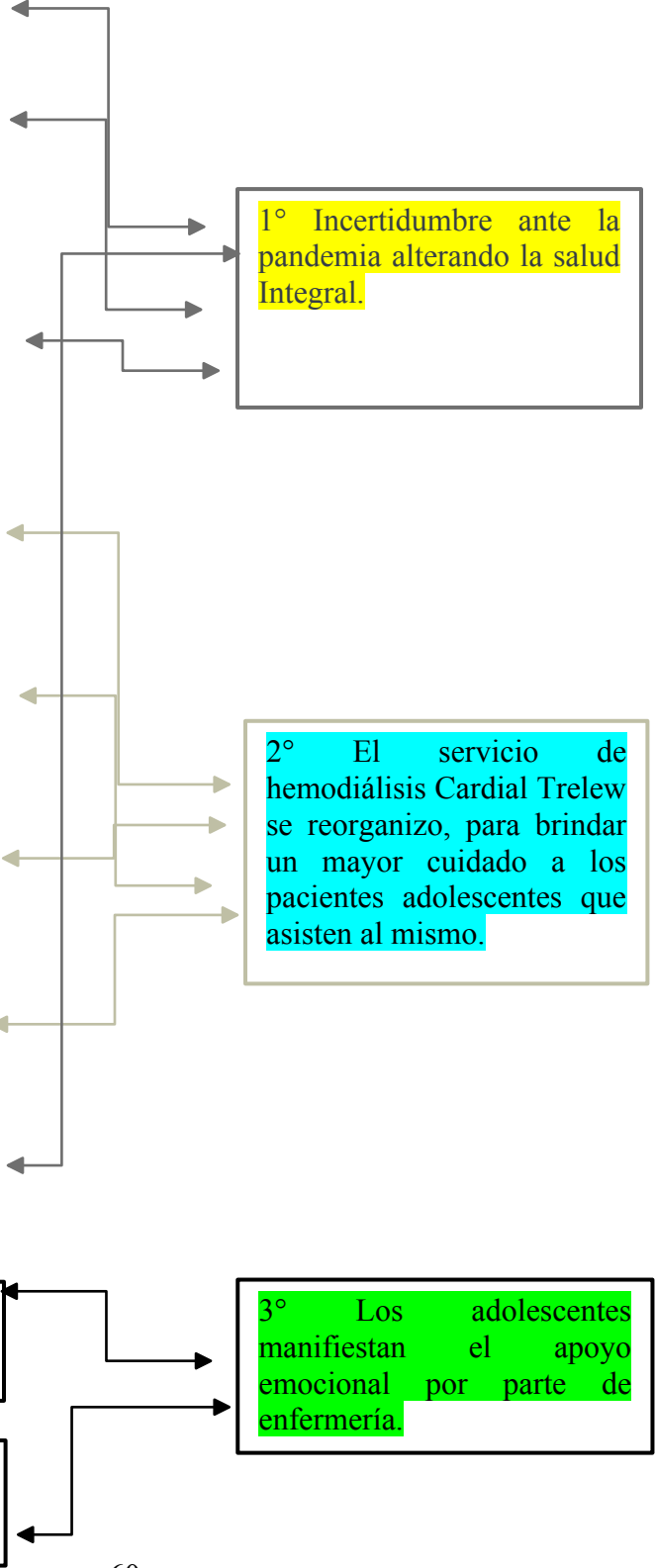
10° Los informantes expresan que recibieron información importante de parte de enfermería acompañada de empatía y ayuda emocional.

## CONVERGENCIAS

1° Incertidumbre ante la pandemia alterando la salud Integral.

2° El servicio de hemodiálisis Cardial Trelew se reorganizó, para brindar un mayor cuidado a los pacientes adolescentes que asisten al mismo.

3° Los adolescentes manifiestan el apoyo emocional por parte de enfermería.



## 5. Interpretación

El resultado que se obtuvo de las diez categorías de análisis encontradas en cada respuesta que brindaron los informantes de las preguntas 1, 2, 3 y 8 se consiguió la 1° convergencia “Percepción de incertidumbre ante la pandemia alterando la salud Integral”, donde el entrevistado E/19, S/M, T/HD 6A dice “primero bajón, me bajo neo, ya después no. Le agarre la mano.... Va siempre estuve con mis hermanos, si hubiese estado solo me imagino que me iba a sentir mal, no la iba a pasar bien.”, otro entrevistado, también expresa “si, la pase muy mal. Por eso te contaba que estoy complicado de salud, me dejo secuelas. Fue por parte de mi mama que me contagie, porque ella y mis hermanos eran los que salían. Yo vivo con ellos tres, yo no salía por mi enfermedad. Durante el contagio estuve en terapia intensiva, primero ingreso mi mama y luego yo... mis hermanos se contagiaron, pero fue leve.” E/16, S/F, T/HD 3A dice, “la verdad no soy de salir mucho, pero era distinto, porque estábamos encerrados sin poder salir a ningún lado, era feo. Pero lo supe llevar. Cuando me aburría miraba el celular o dormía todo el día”, el último entrevistado E/20, S/M, T/HD 6A dice “fue un alivio, saber que podíamos salir a caminar unas cuadras, el encierro es horrible, una alegría volver a ver a mis amigos y a mi rutina diaria.”. También podemos encontrar que en la línea de investigación unos de los autores que hablan sobre en el artículo encontrado, por los autores Lino, L. L. P., Tóala, S. J. M., Cedeño, M. P. M., & Holguín, G. A. V. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID-19. *Recimundo*, 2020, plantea que en el año 2020 se originó una pandemia global en COVID-19 o SARS-COV-2 definida por la organización mundial de la salud “enfermedad infecciosa”, la cual presentaba como síntomas fiebre, tos seca y cansancio, con alto nivel de contagio. Aquellos pacientes que lograron recuperarse de este virus quedaron con secuelas físicas, emocionales y psicológicas. El COVID-19 ha dejado secuelas en la disminución de la función de los pulmones, corazón y riñones. Podemos observar que los pacientes de hemodiálisis al ser inmunodepresor son grupo de mayor contagio antes el virus y presentaron secuelas al recuperarse del COVID-19.

La convergencia 2 se obtuvo a través de las respuestas 4,5,6 y 7 “El servicio de hemodiálisis Cardial Trelew se reorganizo, para brindar un mayor cuidado a los pacientes adolescentes que asisten al mismo”, donde los entrevistados hablan de una reorganización en el centro de hemodiálisis, tanto en la bioseguridad, el transporte de traslado, el distanciamiento. Los que se contagiaron del COVID-19 pasaban a un tercer turno o cuando estaban internados también el personal de enfermería lo iban a dializar, es decir nunca se interrumpió su tratamiento dialítico

durante la pandemia, todas las consultas de malestar lo hacían por teléfono, los pacientes y familias se iban adaptando a esa nueva modalidad del centro, se puede relacionar con unos de los artículos de la línea de investigación donde unos de los autores menciona en el artículo realizado por los autores Casaux-Huertas, A., Ochando-García, A., Limón-Cáceres, E., & Andreu-Pérez, D. " Del miedo a la resiliencia". Estudio fenomenológico sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en cuidadoras de pacientes dependientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*.2021. Hace referencia a la pandemia que surgió en el 2019, el cual tuvo un gran impacto a nivel global. Lo más afectados fueron en los pacientes en diálisis ya que estos tenían una inmunidad deprimida, estaban asociados a la patología cardiovascular y debían recibir tratamiento de forma continua. El mayor riesgo que tenían era a la hora de acudir al centro de hemodiálisis para recibir el tratamiento. Este riesgo se relacionaba al compartir el transporte y el estar todo el tiempo en contacto con otras personas, también encontramos un artículo donde “Los autores Ayala, F. A. R., Lupera, S. G. C., Miranda, E. L. Q., & Ruiz, J. K. Z. (2020). Manejo de las Personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la Pandemia de COVID-19. *RECIAMUC*, 4(3), 127-138. Esta investigación hace referencia a la enfermedad renal crónica, es importante destacar que el manejo básico del paciente con ERC consiste en tomar medidas preventivas tales como la detección oportuna, minimización de diseminación y la inmunización. Es fundamental la instrucción que se pueda brindar al paciente en cuanto a las medidas universales de prevención del COVID-19”. El paciente que recibe un tratamiento dialítico no puede hacer estrictamente el ASPO, porque su tratamiento es trisemanal y están en contacto con personas ya sean sus compañeros de diálisis, los enfermeros que lo atienden, el chofer que lo lleva a su casa, por lo que podía contraer el virus, en este caso los tres entrevistados tuvieron el virus, por más que ellos usaban las medidas de bioseguridad.

La convergencia 3° se obtuvo de las categorías de análisis 9 y 10 “Los adolescentes manifiestan el apoyo emocional por parte de enfermería”. Uno de los entrevistado dice “para mí siempre fueron de apoyo las enfermeras, desde que ingrese a dializar, no es fácil estar acá, imagínate aún más estando en tiempo de pandemia. Ellos ya me conocen cuando estoy bien o mal, siempre con una sonrisa me reciben, me aconsejan, me llevo muy bien con ellos. Durante la pandemia me escucharon cuando estaba asustado, me cuidaron de todas las formas, cuando tuve COVID-19, siendo una contención para mí y mi familia”, lo podemos relacionar con unas de las autoras que seleccionamos para esta investigación es Dorothea Orem donde presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de

autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Donde ella expresa “El rol de enfermería consiste en ayudar a las personas a avanzar en su camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidado utilizando los cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno favorable para el desarrollo de la persona y enseñar. Ayudándose enfermería en los tres modos de actuación: el sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/ enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona”, en este caso se relaciona con la 3° convergencia “Los adolescentes manifiestan el apoyo emocional por parte de enfermería”.

La autora que se utilizó en esta investigación es Mishel H, donde en su la teoría habla sobre la “incertidumbre frente a la enfermedad” "Como respuesta a la confusión y al desorden provocados por un estado de continua incertidumbre, la persona no tiene otra opción que cambiar para sobrevivir.". Como mencionamos en el marco referencial a Mishel habla de un cambio para sobrevivir. El paciente que tiene una enfermedad crónica o padece algún acontecimiento desconocido está en una incertidumbre porque está pasando por algo que no conoce por lo que le produce miedo, la autora lo compone de tres elementos, antecedentes de incertidumbre, el proceso de valoración y enfrentamiento de la enfermedad. Esta teoría conduce al profesional a identificar este estado de incertidumbre del paciente, para poder crear un plan de cuidados enfocados a eliminar esta situación, logrando que el mismo y la familia afronten y acepten la enfermedad. Por ellos es necesario que el profesional de enfermería pueda crear un vínculo, tener una escucha activa con el paciente para poder brindarle la ayuda necesaria durante su proceso de tratamiento y las consecuencias que conlleva sobre todo en pandemia y pos pandemia.

## **6. Recontextualización**

El COVID-19 ha causado en los jóvenes distintos trastornos tanto psicológico como físico, en este caso aquellos pacientes que tienen una enfermedad renal crónica y que fueron afectados por la pandemia han estado en un periodo de incertidumbre frente a su enfermedad el miedo al contagio y a su vez de contagiarse algún familiar, encontrándose en un estado de vulnerabilidad, sin saber que va hacer de su futuro. Se vieron particularmente afectados por la pandemia de coronavirus ya que no podían cumplir con el aislamiento estricto y el distanciamiento

social porque debe concurrir tres veces por semana al centro a realizarse la diálisis y por su estado de inmunosupresión están expuestos al virus.

Es muy importante como profesionales estar atentos a cualquier signo que presente los adolescentes en esta etapa, ser de apoyo emocional para poder sobrellevar la situación, esta investigación me hizo tener otra mirada a este grupo etario donde enfermería puede ayudarlos a aceptar sus sentimientos que van desde la incredulidad y negociación a aceptación o pena, muchos de ellos se sienten tristes, confundidos, temerosos, enfadados, ansiosos o culpable.

Donde podemos crear programas y así los pacientes puedan canalizar sus miedos y convertirlos en fortalezas,

Los adolescentes están en un periodo de oportunidades y cambios, por lo que desarrollan capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar libertad creativa y participar en el proceso tanto como social o político, por lo que debe ser nuestra prioridad asegurar el pleno desarrollo de estas habilidades. Utilizando distintas estrategias que permitan acompañar a este grupo de población de una manera más inclusiva y equitativa. También se puede incluir alternativas comunicacionales para transmitir información y asesoramiento sobre su salud integral, a través de redes sociales, encuentros presenciales (talleres), video llamadas, radios locales entre otras, fomentando su participación efectiva, respetando su privacidad, teniendo una escucha activa y sobre todo teniendo confidencialidad.

## CONCLUSIÓN

En este estudio se analizó a través de las entrevistas el impacto de la pandemia COVID-19 en los adolescentes que requieren diálisis, destacando los desafíos físicos, emocionales y sociales durante y después de este periodo. Los adolescentes en diálisis enfrentan una doble vulnerabilidad, por un lado, las complicaciones de su condición médica y, por otro, las restricciones impuestas por la pandemia, que afectaron su bienestar emocional y su acceso al tratamiento. El aislamiento social, con la falta de intercambio espontáneo entre pares, adultos no familiares en actividades diarias y el compartir más tiempo con el núcleo familiar les trajo problema de salud integral, el miedo a contraer el virus o contagiar a un familiar llevándolo a la muerte, las limitaciones en el acceso a servicio de salud tuvieron un impacto significativo en la calidad de vida de estos jóvenes afectando su salud mental provocándole ansiedad y así también como su desarrollo personal.

Tuvieron que adaptar a las nuevas normas de bioseguridad en el centro de hemodiálisis al igual que las consultas con el médico que se realizaron a través de la telemedicina, estando en una etapa de cambios en su desarrollo en búsqueda de su identidad y el proceso de su enfermedad renal se le suma la pandemia sabiendo sobrellevar la situación con el apoyo de la familia y el personal de enfermería, que fue y es un apoyo emocional para el adolescente y el grupo familiar.

Los jóvenes en el centro de Cardial se encuentra con un ambiente de empatía con el personal de enfermería por lo que se sienten libres de expresarse y saben que van hacer escuchados y que le brindaran un cuidado de calidad, se sienten motivados a continuar con sus vidas y seguir cuidándose para una mayor calidad de vida.

Aunque han demostrado una notable resiliencia, es esencial desarrollar protocolos de atención que prioricen tanto la salud física como el bienestar psicológico de los adolescentes en diálisis, especialmente en contextos de crisis sanitaria. De esta forma se podrá garantizar una recuperación integral para estos jóvenes, permitiéndoles superar los efectos negativos de la pandemia y adaptarse a la nueva realidad con mayor bienestar.

Aprender de estas experiencias nos permitirá estar mejor preparados para proteger a las poblaciones más vulnerables en futuras emergencias sanitarias como;

Contar con apoyo psicológico constante, implementando programas de salud mental específicas para adolescentes en diálisis.

Tener acceso prioritario a servicios médicos, reduciendo barreras para que reciban atención integral y oportuna.

Fomentar la integración social, facilitar actividades en grupo y en tornos seguros donde puedan socializar y recuperar su confianza.

Quiero agradecer al centro de salud por brindarme el espacio para poder realizar esta investigación y sobre todo a los pacientes adolescentes que estuvieron predispuestos en todo momento que los necesite para aclarar dudas de sus respuestas. El desarrollo de la investigación ha sido de gran enriquecimiento para mis conocimientos a pesar que tomo mucho tiempo el proceso fue muy satisfactorio el resultado, he trabajado en hemodiálisis casi 14 años y hay una relación muy afectiva entre los pacientes renales adolescentes y los enfermeros. Los que a ellos les pasa muchas veces nos afecta y tratamos de nuestro lugar brindarle el excelente cuidado que necesitan y sobre todo la educación que se requiere este tratamiento dialítico.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALLIGOOD, Martha Raile. TOMEY, Ann Marriner. Modelos y Teorías, Barcelona (España). Elsevier España.2011.
- Curioso WH, Quiroz IA, Encarnación MC. Una estrategia simple para mejorar la búsqueda de artículos indexados en SciELO. Rev. Med Chile.2008.
- DO PRADO, Marta Lenise, DE SOUZA, María de Lourdes, CARRARO, Telma Elisa. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales, Washington, D.C: OPS. 2008
  - Dorothea Orem- Wikipedia, la enciclopedia libre.
  - Horacio Dolcini y Jorge Yansensun. Etica y Bioetica para el equipo de salud. Buenos Aires. editorial Akadia 2004.
  - Lic. Varela Cecilia, licenciatura en enfermería. Consentimiento Informado. 2022.
  - Román CAL. Nuevas historias en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Centro de posgrado “Hermanos Ameijeiras”. La Habana, Cuba. 2016.
  - Roberto Hernández-Sampieri. Diseño del proceso de investigación cualitativa.
  - Sánchez B. Fenomenología: Un Método de indagación para el cuidado de enfermería. Facultad de enfermería. Universidad de Colombia.
  - Sampieri. Muestreo en la investigación cualitativa,
  - Ferreiro-Fuentes, A. Futuro de la nefrología en Latinoamérica, asignaturas pendientes post pandemia COVID-19.  
[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=futuro+de+la+nefrologia+en+latinoam%C3%A9rica&lr=lang\\_es&oq=futuro](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=futuro+de+la+nefrologia+en+latinoam%C3%A9rica&lr=lang_es&oq=futuro)
- Lino, L. L. P., Tóala, S. J. M., Cedeño, M. P. M., & Holguín, G. A. V. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. *Recimundo*, 4(3), 153-162.  
[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=secuelas+que+enfrentan+los+pacientes+que+superan+el+covid&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=secuelas+que+enfrentan+los+pacientes+que+superan+el+covid&btnG=)

- Cárabes Espino, A. G., Morales-Álvarez, C. T., Cárdenas-Rodríguez, M. L., & Herrera-Paredes, J. M. (2021). Sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad renal crónica durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Sanus*, 6.

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=sobrecarga+del+cuidador+primario+del+paciente+con+enfermedad+renal+cronica+durante+la+pandemia&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=sobrecarga+del+cuidador+primario+del+paciente+con+enfermedad+renal+cronica+durante+la+pandemia&btnG=)

- Casaux-Huertas, A., Ochando-García, A., Limón-Cáceres, E., & Andreu-Pérez, D. (2021). " Del miedo a la resiliencia". Estudio fenomenológico sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en cuidadoras de pacientes dependientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 24(3), 250-260.

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=del+miedo+a+la+resiliencia+estudio+fenomenologico+sobre+el+impacto+de+la+pandemia&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=del+miedo+a+la+resiliencia+estudio+fenomenologico+sobre+el+impacto+de+la+pandemia&btnG=)

- Hernández-Galdamez, D. I. E. G. O., Rivera-Andrade, A. L. V. A. R. O., Morales-Juárez, A. N. A. L. Í., Ramírez-Zea, M. A. N. U. E. L., & Mendoza-Montano, C. A. R. L. O. S. (2020). ¿Qué consecuencias tiene la pandemia por covid-19 en las enfermedades crónicas no transmisibles y cómo reducirlas? *Instituto de Nutrición de Centro América Y Panamá-INCAP*, 1-17.

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=que+consecuencias+tiene+la+pandemia+por+covid+19+en+las+enfermedades+cronicas&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=que+consecuencias+tiene+la+pandemia+por+covid+19+en+las+enfermedades+cronicas&btnG=)

- Arribas-Cobo, P., Bernabé-Villena, M., Herrera-Martín, E., Martínez-Dios, I., Ruiz-Almería, S., & Díaz de Argote-Cervera, P. (2020). Estudio descriptivo del primer mes de situación de pandemia por COVID-19 en una unidad de diálisis hospitalaria. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 133-147.

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=estudio+desciptivo+del+primer+mes+de+situacion+de+pandemia&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=estudio+desciptivo+del+primer+mes+de+situacion+de+pandemia&btnG=)

- Ayala, F. A. R., Lupera, S. G. C., Miranda, E. L. Q., & Ruiz, J. K. Z. (2020). Manejo de las Personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la Pandemia de COVID-19. *RECIAMUC*, 4(3), 127-138.

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=manejo+de+las+personas+con+enfermedad+renal+cronica+en+la+pandemia&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=manejo+de+las+personas+con+enfermedad+renal+cronica+en+la+pandemia&btnG=)

- Vallejos, A., Vetere, M., & Abriata, M. G. (2021). Una mirada sanitaria de las enfermedades renales tras un año de pandemia. *Revista de nefrología, diálisis y trasplante*, 41(3), 141-150.

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=una+mi+ada+sanitaria+de+las+enfermedades+renales+tras+un+a%C3%B1o+de+pandemia&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=una+mi+ada+sanitaria+de+las+enfermedades+renales+tras+un+a%C3%B1o+de+pandemia&btnG=)

- Andreu-Peris, D., Ochando-García, A., & Limón-Cáceres, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 148-159.

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=experien+cia+de+vida+y+soporte+percibido+por+las+enfermeras+de+las+unidades+de+hemodialisis+durante+la+pandemia+de+covid+19&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=experien+cia+de+vida+y+soporte+percibido+por+las+enfermeras+de+las+unidades+de+hemodialisis+durante+la+pandemia+de+covid+19&btnG=)

- Courville, K., McCarthy, F., & Valdés, R. (2020). Efectos de la infección por COVID-19 en pacientes renales. Encuesta Latinoamericana ACECANH 2020.

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=efectos+de+la+infeccion+por+covid+19+en+pacientes+renales&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=efectos+de+la+infeccion+por+covid+19+en+pacientes+renales&btnG=)

- Caicedo Mesa, A., Méndez Fandiño, Y. R., Larrotta Salamanca, L. X., Díaz Lache, L. L., Forero Alvarado, M. J., Cortés Motta, H. F., & Acosta Costilla, Á. F. (2020). Pandemia de COVID-19 y enfermedad renal: ¿Qué sabemos actualmente? *Revista Colombiana de Nefrología*, 7, 221-248.

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0%2C5&q=pandemia+de+covid+19+y+enfermedad+renal+que+sabemos+actualmente&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0%2C5&q=pandemia+de+covid+19+y+enfermedad+renal+que+sabemos+actualmente&btnG=)

# ANEXOS

## **ANEXOS I**

### **Consentimiento informado**

En calidad de paciente, hago constatar que he sido informado por la enfermera, estudiante de la licenciatura en enfermería, Railef Mirta Lorena, sobre la aplicación de un instrumento que es la entrevista con el objetivo de desarrollar el Proyecto de investigación titulado: “Efectos del COVID-19 en pacientes adolescente de 15 hasta 22 años con enfermedad renal crónica” en el centro de Hemodiálisis “Cardial Trelew”. Por medio del presente accedo que se me efectúe la aplicación del instrumento de recolección de datos (entrevista) necesarios para la obtención de los resultados finales de dicho proyecto, el cual he entendido que es voluntario sin fines de lucro, anónimo y no se divulgarán las respuestas, además de estar respaldado por todas las consideraciones éticas. Teniendo presente que en cualquier momento puedo desestimar del mismo sin inconvenientes algunos.

**Firma del entrevistado**

## ANEXO II

### **Consentimiento informado presentado a los entrevistados firmados por los mismos.**

#### **Consentimiento informado**

En calidad de paciente, hago constatar que he sido informado por la enfermera, estudiante de la licenciatura en enfermería, Railef Mirta Lorena, sobre la aplicación de un instrumento que es la entrevista con el objetivo de desarrollar el Proyecto de investigación titulado: “Efectos del COVID-19 en pacientes adolescente de 15 hasta 22 años con enfermedad renal crónica” en el centro de Hemodiálisis “Cardial Trelew”. Por medio del presente accedo que se me efectúe la aplicación del instrumento de recolección de datos (entrevista) necesarios para la obtención de los resultados finales de dicho proyecto, el cual he entendido que es voluntario sin fines de lucro, anónimo y no se divulgarán las respuestas, además de estar respaldado por todas las consideraciones éticas. Teniendo presente que en cualquier momento puedo desestimar del mismo sin inconvenientes algunos.



Firma del entrevistado

## **Consentimiento informado**

En calidad de paciente, hago constatar que he sido informado por la enfermera, estudiante de la licenciatura en enfermería, Railef Mirta Lorena, sobre la aplicación de un instrumento que es la entrevista con el objetivo de desarrollar el Proyecto de investigación titulado: “Efectos del COVID-19 en pacientes adolescente de 15 hasta 22 años con enfermedad renal crónica” en el centro de Hemodiálisis “Cardial Trelew”. Por medio del presente accedo que se me efectúe la aplicación del instrumento de recolección de datos (entrevista) necesarios para la obtención de los resultados finales de dicho proyecto, el cual he entendido que es voluntario sin fines de lucro, anónimo y no se divulgarán las respuestas, además de estar respaldado por todas las consideraciones éticas. Teniendo presente que en cualquier momento puedo desestimar del mismo sin inconvenientes algunos.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

**Firma del entrevistado**

### **Consentimiento informado**

En calidad de paciente, hago constatar que he sido informado por la enfermera, estudiante de la licenciatura en enfermería, Railef Mirta Lorena, sobre la aplicación de un instrumento que es la entrevista con el objetivo de desarrollar el Proyecto de investigación titulado: “Efectos del COVID-19 en pacientes adolescente de 15 hasta 22 años con enfermedad renal crónica” en el centro de Hemodiálisis “Cardial Trelew”. Por medio del presente accedo que se me efectúe la aplicación del instrumento de recolección de datos (entrevista) necesarios para la obtención de los resultados finales de dicho proyecto, el cual he entendido que es voluntario sin fines de lucro, anónimo y no se divulgarán las respuestas, además de estar respaldado por todas las consideraciones éticas. Teniendo presente que en cualquier momento puedo desestimar del mismo sin inconvenientes algunos.



**Firma del entrevistado**

## ANEXO III

### ENTREVISTA A LOS ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE CARDIAL TW

#### ENTREVISTADO N°1

P: ¿Qué sentimientos te causo la pandemia, sabiendo que estas en un grupo de riesgo?

E.M: Queda unos segundos pensando.... luego tose.... y responde.... suenan las maquinas... primero bajón, me bajo neo, ya después no, le agarre la mano.... va siempre estuve con mis hermanos, si hubiese estado solo me imagino que me iba a sentir mal. no la iba a pasar bien.

P: ¿Te contagiaste del COVID-19, como y como sobrellevaste la situación?

E, M: Sí, mi mama me contagio, porque ella salía hacer las compras con mis hermanos, una noche en mi casa me empecé a sentir mal, con mucha tos y dolor de cabeza. Al día siguiente que vine a dializar las enfermeras me tomaron la temperatura y tenía fiebre, espere al doctor de guardia y me mando al hospital a hisoparme y de ahí me fui a mi casa. A la tarde me llamaron de Cardial para decirme que había dado positivo de COVID. Me dio mucho miedo y me puse mal, mi mama me abrazo y me calmo. El médico me dijo que tenía que dializar en el 3er turno, que no me preocupara que ellos me iban a cuidar y controlar para que no pasara a mayor, por suerte me agarro leve, nos aislamos con mi familia (mama y hermanos), no paso a mayor gracias a DIOS, hay ruidos en la sala.

P: ¿Que sentimientos te género es ASPO?

E.M: Una sensación fea...se acomoda el pulóver y continúa hablando... estamos encerrados todo el día, éramos muchos en mi casa, mi mama y mis dos hermanos. Para pasar el tiempo hacíamos juegos, karaoke o video llamadas a los amigos y familiares o si no tenía el celular o computadora al estar todo en día en casa con la familia a veces peleamos con mis hermanos. Volvimos a ser niños

P: ¿Cual fue tu experiencia en hemodiálisis?

E.M: Cuando empezó la pandemia, las diálisis fueron iguales, solo que había el estricto uso del barbijo, ponernos alcohol en gel en las manos, asique mi mama me compro un gel chiquito para usar, lo andaba trayendo todo el tiempo y cuando tocaba algo me ponía el gel en las manos. En la trafic veníamos más separados, ya no nos sentábamos juntos. Tampoco nos cruzábamos con los pacientes del segundo turno. Era terminar la diálisis y salir enseguida de la sala. No podíamos juntarnos en la sala de espera, antes nos poníamos a charlar mientras esperábamos el transporte.

P ¿Me podrás relatar un día que hayas vivido en el tratamiento de diálisis en pandemia?

E.M: Se toca la cara... y piensa...luego responde...cuando me contagie de COVID -19 me pasaron al tercer turno. Me pasaba a buscar a la casa una ambulancia, me dejaba en Cardial para dializar, el centro estaba

vacío, solo había otra compañera que también tenía COVID-19, dos enfermeras, una mucama, la enfermera de filtro y el médico de guardia. El personal de diálisis estaba todo cubierto de un traje blanco y máscara. Dializaba tres horas. Así que terminaba como a las diez de la noche, por suerte solo fue una semana que dialice en el último turno.”

P ¿Tuviste algún problema para continuar con el tratamiento de HD durante la pandemia?

E.M: No para nada, siempre dialice tres horas y así continué siendo. Por mi parte no tuve problemas.”

P ¿Cómo hacías para tratar tus inconvenientes de salud?

E.M: Cuando tenía algún malestar lo consultaba cuando estaba dializando con el médico de guardia. Y cuando me sentía mal en mi casa, que generalmente era por la diabetes, me controlaba y dependiendo del valor me colocaba la insulina si estaba alta y si estaba baja comía algo dulce, tengo diabetes desde los diez años, ya conozco mi cuerpo cuando baja la glucemia. Tengo todo en mi casa para controlar esta enfermedad. Nunca hice una consulta por vía telefónica

P ¿Que sentiste al reincorporarte a tus actividades diarias?

E.M: Se ríe.... cuando el presidente dijo que podíamos caminar unas cuadras cerca de la casa, esa misma noche salí a caminar con mi hermano, tenía unas ganas de salir, estaba muy contento ya estaba cansado del encierro.”

P ¿El personal de enfermería fue de apoyo durante el proceso de la pandemia?

E.M: Para mí siempre fueron de apoyo las enfermeras, desde que ingrese a dializar, no es fácil estar acá, imagínate aún más estando en tiempo de pandemia. Ellos ya me conocen cuando estoy bien o mal, siempre con una sonrisa me reciben, me aconsejan, me llevo muy bien con ellos. Durante la pandemia me escucharon cuando estaba asustado, me cuidaron de todas las formas, cuando tuve COVID-19, siendo una contención para mí y mi familia.

P ¿El personal de enfermería te brindó orientación en el cuidado sobre el COVID -19, Te fue útil? ¿Hasta el día de hoy te seguís cuidando?

E.M: Cuando comenzó la pandemia era toda una duda que podíamos hacer y que no, había mucha información en la tele, así que cuando iba a dializarme le preguntaba a la enfermera que hacer, y ellos me decían en que estar atento, con los síntomas y cuidados tener para no contagiarme y ni contagiar a los demás, la información que me daban se los contaba a mi familia para que se cuidaran. Hasta el día de hoy uso barbijo y alcohol en gel, no salgo mucho”

## **ENTREVISTADO N°2**

P: ¿Que sentimientos te causó la pandemia, sabiendo que estas en un grupo de riesgo?

E.F: Queda en silencio... no sé.... no se miedo...miedo al COVID-19... de contagiarme, hay ruidos de máquinas.

P: ¿Te contagiaste del COVID -19, como y como sobrellevaste la situación?

E.F: La primera que se contagió de COVID-19 fui yo, creo que de algún compañero de diálisis. Me empecé a sentir mal, con tos y fiebre en mi casa, cuando fui a dializar las enfermeras me controlaron la temperatura y tenía fiebre y me mandaron al hospital a hisoparme. A la tarde me llamaron y le dijeron a mi papa que di positivo, cuando mi papa y mama me llamaron al comedor y me dijeron del resultado mi corazón se aceleró, y no sabía si abrazar a mi mama y me largué a llorar, estaba muy angustiada, tenía miedo. Toda mi familia se contagió estuvimos aislados y yo dializaba en el tercer turno

P: ¿Que sentimientos te género es ASPO?

E.F: Me mira y me dice.... la cuarentena? .... ha.... la verdad no soy de salir mucho, pero era distinto, porque estábamos encerrados sin poder salir a ningún lado, era feo. Pero lo supe llevar. Cuando me aburría miraba el celular o dormía todo el día.

P: ¿Cual fue tu experiencia en hemodiálisis?

E.F: Mi tratamiento fue tranquilo, con todas las precauciones de barbijo y el alcohol en gel, mi papa me llevaba a dializar al centro, porque yo vivo en Rawson. Siempre había una enfermera esperando para controlar la temperatura, luego pasamos a la sala para dializar.

P; ¿Me podrás relatar un día que hallas vivido en el tratamiento de diálisis en pandemia?

E.F: Mi papa me llevaba a dializar, cuando me contagie me llevo la ambulancia a dializar al tercer tuno por una semana, estaba sola dializando, solo estaban las enfermeras y el médico, terminaba tarde mi tratamiento.”

P ¿Tuviste algún problema para continuar con el tratamiento de HD durante la pandemia?

E.F: No, mi tratamiento continúo siendo igual, sin inconvenientes, pase al tercer turno a dializar las 4hs, en ese horario solo había otro paciente, era más estricto los controles, por suerte estuve una semana, cuando me dieron el alta del COVID-19, pase al turno mañana”.

P ¿Cómo hacías para tratar tus inconvenientes de salud?

E.F: Mis inconvenientes de salud lo realizaban por teléfono”.

P ¿Qué sentiste al reincorporarte a tus actividades diarias después de la cuarentena?

E.F: “me sentí muy bien porque podía salir del encierro, salía sola porque no tengo amigos. Yo igual estaba feliz de despejarme de la casa”.

P ¿El personal de enfermería fue de apoyo durante el proceso de la pandemia y como te ayudaron?

E.F: Los enfermeros fueron de apoyo durante la pandemia, me escucharon cuando estaba angustiada, porque tenía COVID -19, siempre sacándome una sonrisa, con ellos me podía desahogar, también tuve una psicóloga que me ayudo en este proceso”

P ¿el personal de enfermería te brindo orientación en el cuidado sobre el COVID -19, te fue útil? ¿Hasta el día de hoy te seguís cuidando?

E.F: “sí me brindaron información y me fue muy útil porque me cuidaba yo y a mi familia, si salía algún lado usar siempre barbijo, no ir donde haya tanta gente, ponerme alcohol en las manos luego de tocar algo y llegar a la casa lavarme las manos, dejar mi ropa de calle para lavar por precaución”.

### **ENTREVISTADO N°3**

P: ¿Qué sentimientos te causo la pandemia, sabiendo que estas en un grupo de riesgo?

EF: “más que nada miedo, inseguridad, miedo a lo desconocido. La pandemia empezó por un virus, no se conocía nada, hasta ahora no se sabe mucho. tenía mucho miedo a contagiarme y de morir...no la pase muy bien...recuerdo ese momento y me pone mal...no me quería morir”.

P: ¿Te contagiaste del COVID -19, como y como sobrellevaste la situación?

EM: Si, la pase muy mal. Por eso te contaba que estoy complicado de salud, me dejo secuelas. Fue por parte de mi mama que me contagie, porque ella y mis hermanos eran los que salían. Yo vivo con ellos tres, yo no salía por mi enfermedad. Durante el contagio estuve en terapia intensiva, primero ingreso mi mama y luego yo... mis hermanos se contagiaron, pero fue leve.

P: ¿Que sentimientos te género es ASPO?

E.F: Sentimiento de soledad, por más que estaba con mi familia, siempre venían a casa mis amigos, primos tíos y en ese entonces no se podía reunir la gente en las casas. Solo jugamos a los videos en juego en línea o miraba tik tok algo para no aburrirme.

P: ¿Cuál fue tu experiencia en hemodiálisis?

EM: Durante la pandemia hubo mucho más cuidado en la diálisis, con barbijos y alcohol en gel. Había más distanciamiento entre pacientes, tanto en la tráfico, sala de espera y en la sala de diálisis."

P ¿Me podrás relatar un día que hayas vivido en el tratamiento de diálisis en pandemia?

EM: Los días de diálisis me levanto a las 5am para estar en el centro de CARDIAL a las 07hs hasta las 12hs, siempre me llevo mi mama, cuando llegaba estaba la enfermera en la sala de espera y me controlaba la temperatura y luego pasaba a la sala a dializarme, siempre estaba con el barbijo, no desayunaba por miedo a contagiarme. Asi que me dormía durante todo el tratamiento, solo me despertaba cuando las enfermeras me controlaban la presión y cuando me despertaban porque había terminado la diálisis. El pase mal cuando me contagie, porque pase a dializar al tercer turno, pero solo fui un día, porque luego caí a terapia intensiva, donde me seguían dializando. Pero ahí no me acuerdo porque estuve entubado, luego con el tiempo mejoré y pude salir de ahí gracias a Dios.”

P ¿Tuviste algún problema para continuar con el tratamiento de HD durante la pandemia?

EM: No, para nada. Cuando comencé con los síntomas del COVID-19, dializaba por la noche, nunca dejé de dializar, hasta cuando estuve internado.

P ¿Cómo hacías para tratar tus inconvenientes de salud?

E.M: Siempre consulte por teléfono los problemas de salud, mi mama no quería que salga de casa sino era algo urgente. O sino consultaba cuando iba a dializar, ya que siempre estaba el médico de guardia, también le pedía a él las recetas que necesitaba para la medicación.”

P ¿Qué sentiste al reincorporarte a tus actividades diarias después de la cuarentena?

EM: Fue un alivio, saber que podíamos salir a caminar unas cuadras, el encierro es horrible, una alegría volver a ver a mis amigos y a mi rutina diaria.

P: ¿El personal de enfermería fue de apoyo durante el proceso de la pandemia y como te ayudaron?

EM: Si. Dializo hace bastante tiempo, conozco todo el personal y tengo la confianza de preguntarle mis dudas, ellos siempre están para escucharme y hacerme reír y a veces también me retan cuando hago mal las cosas. Son un sostén para mi vida más cuando me contagie.”

P ¿El personal de enfermería te brindo orientación en el cuidado sobre el COVID -19?

EM: Si cuando comenzó la pandemia, nos dieron una charla de cómo cuidarnos los pacientes y así no llevar el virus a la casa donde esta nuestra familia, de estar atentos a los signos y síntomas del virus como la tos, fiebre. Toda la información que nos brindaba se los decía a mi mama y hermanos para que se cuidaran, hasta el día de hoy me cuido, no quiero pasar por la misma situación ni que mi familia pase muy mal, muy fea la situación. La verdad pensé que me moría.

# Adolescente con enfermedad crónica y sus consecuencias en post pandemia

El trabajo explora cómo los efectos post-pandemia afectaron tanto la salud física como el bienestar emocional de los jóvenes, proponiendo estrategias de manejo y apoyo



**Tutor:**  
**Herrera Gloria.**

**Comodoro Rivadavia - Chubut 2022**

