

Artículo original



La experiencia subjetiva del tratamiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos: repercusiones y reordenamientos psíquicos

A experiência subjetiva do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos: repercussões e rearranjos psíquicos

The subjective experience of hemodialysis treatment in chronic kidney patients: repercussions and psychic rearrangements

Rafael Reis de Lima¹

Ilena Rafaela Gama de Britto Oliveira²

¹Contacto para correspondencia. Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. rafaelreis.psi@hotmail.com

²Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. ilenarafeela@gmail.com

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La hemodiálisis es el método de terapia de reemplazo renal más utilizado por personas con enfermedad renal crónica (ERC). Esta terapia y la propia ERC provocan diversas repercusiones en la vida del individuo, incluyendo cambios en la dinámica familiar, restricciones nutricionales, limitaciones físicas, ausencia del trabajo y de la vida social. Tales implicaciones impactan considerablemente la esfera emocional de estos pacientes, influyendo en su calidad de vida y siendo, muchas veces, un importante predictor de menor supervivencia. El objetivo de este estudio fue investigar las experiencias subjetivas del tratamiento de hemodiálisis en pacientes con ERC, en un servicio de nefrología de un hospital general de Salvador, Bahía, Brasil. **MÉTODOS:** Estudio cualitativo, de carácter exploratorio-descriptivo, con el objetivo de acceder a los procesos mediante los cuales las personas construyen significados. Se seleccionaron 12 pacientes en tratamiento de hemodiálisis mediante muestreo por conveniencia. Para la recolección y análisis de los datos, se utilizó una entrevista semiestructurada (analizada según el método de análisis de contenido de Bardin) y el Procedimiento Dibujo-Relato con Tema (analizado a la luz de la psicología analítica junguiana). **RESULTADOS:** La clasificación se basó en la repetición de temas, conduciendo a la configuración de cuatro categorías: impacto del diagnóstico e inicio del tratamiento; dependencia funcional, límites y calidad de vida; tratamiento como condición necesaria para la (so-bre)vida; y repercusiones psicoemocionales y recursos de afrontamiento. **CONCLUSIÓN:** La convivencia de los pacientes con ERC estuvo marcada por episodios de indignación, miedo, sensación de inutilidad y la configuración de reorganizaciones psicológicas, culminando en la aceptación de la condición clínica, principalmente a través de la percepción del tratamiento como recurso esencial para el mantenimiento de la vida. Por tanto, el tratamiento de hemodiálisis exige un proceso de adaptación que desafía las respuestas emocionales de los pacientes frente a la cronicidad de la enfermedad renal.

PALABRAS CLAVE: Sufrimiento Psicológico. Hemodiálisis. Calidad de Vida. Enfermedad Renal Crónica. Salud Integral.

RESUMO | INTRODUÇÃO: A hemodiálise é o método de terapia renal substitutiva mais utilizado pelas pessoas diagnosticadas com doença renal crônica (DRC). Essa terapia e a própria DRC provocam diversas repercussões na vida do indivíduo, incluindo modificações na dinâmica familiar, restrições nutricionais, limitações físicas, afastamento do trabalho e do convívio social. Tais implicações impactam sobremaneira a esfera emocional desses pacientes, influenciando na qualidade de vida, e, muitas vezes, sendo um importante preditor de menor sobrevivência. O objetivo deste estudo foi investigar as experiências subjetivas do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos, em um serviço de nefrologia de um hospital geral de Salvador, Bahia, Brasil. **MÉTODO:** Estudo qualitativo, de natureza exploratória-descritiva, visando acessar os processos pelos quais as pessoas envolvidas constroem significados. Foram selecionados 12 pacientes em tratamento hemodialítico através de amostragem por conveniência. Para coleta e análise dos dados, utilizaram-se a entrevista semiestruturada (analisada segundo o método da análise de conteúdo de Bardin) e o Procedimento do Desenho-Estória com Tema (analisado à luz da psicologia analítica junguiana). **RESULTADOS:** A classificação se deu em função da repetição dos temas e levou à configuração de quatro categorias: impacto do diagnóstico e início do tratamento; dependência funcional, limites e qualidade de vida; tratamento como condição necessária para (sobre)viver; e repercussões emocionais e recursos de enfrentamento. **CONCLUSÃO:** O convívio dos pacientes com a DRC mostrou-se atravessado por episódios de indignação, medo e desvalia, além da configuração de rearranjos psíquicos e consequente aceitação da condição clínica, principalmente através da percepção do tratamento como recurso imprescindível para a manutenção da vida. Dessa forma, o tratamento hemodialítico demanda um processo de adaptação que desafiam as respostas emocionais dos pacientes frente à cronicidade da doença renal.

PALAVRAS-CHAVE: Sofrimento Psíquico. Hemodiálise. Qualidade de Vida. Doença Renal Crônica. Integralidade em Saúde.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Hemodialysis is the most commonly used renal replacement therapy for people with chronic kidney disease (CKD). Both the therapy and the disease itself cause various repercussions in the individual's life, including changes in family dynamics, nutritional restrictions, physical limitations, and absence from work and social life. These implications significantly impact the emotional sphere of patients, influencing quality of life, affecting treatment adherence, and often serving as an important predictor of reduced survival. The objective of this study was to investigate the subjective experiences of hemodialysis treatment in patients with CKD at a nephrology service in a general hospital in Salvador, Bahia, Brazil. **METHODS:** Qualitative, exploratory-descriptive study aimed at understanding the processes through which individuals construct meaning. Twelve patients undergoing hemodialysis were selected through convenience sampling. Data were collected and analyzed using a semi-structured interview (analyzed according to Bardin's content analysis method) and the Drawing-Story with Theme Procedure (analyzed in the context of Jungian analytical psychology). **RESULTS:** Data classification was based on the repetition of themes, resulting in the formation of four categories: impact of diagnosis and initiation of treatment; functional dependence, limits, and quality of life; treatment as a necessary condition for survival; and psycho-emotional repercussions and coping resources. **CONCLUSION:** Patients' experience with CKD was characterized by episodes of indignation, fear, and feelings of worthlessness, alongside psychological rearrangements and eventual acceptance of their clinical condition, particularly through perceiving treatment as an essential resource for maintaining life. Thus, hemodialysis requires an adaptation process that challenges patients' emotional responses to the chronicity of kidney disease.

KEYWORDS: Psychological Suffering. Hemodialysis. Quality of Life. Chronic Kidney Disease. Comprehensive Health.

Introducción

Datos de 2019 de la Sociedad Internacional de Nefrología muestran que 850 millones de personas en todo el mundo tienen algún tipo de enfermedad renal y se estima que, en 2040, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) será la quinta causa de años de vida perdidos ([International Society of Nephrology](#), 2019). En Brasil, se estima que 25 millones de personas padecen algún grado de ERC. El término ERC describe cambios heterogéneos que afectan tanto la estructura como la función renal. Es una enfermedad crónica que, durante la mayor parte de su evolución, es asintomática, lo que compromete la función renal adecuada ([Ministério da Saúde](#), 2014). Las principales causas de la ERC incluyen la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus y la glomerulonefritis. En conjunto, la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus representan dos tercios de las enfermedades subyacentes de la insuficiencia renal ([Nerbass et al.](#), 2025).

En 2014, el Ministério da Saúde publicó las *Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde* (Guías clínicas para la atención al paciente con enfermedad renal crónica – ERC) en el Sistema Único de Saúde, con el objetivo de ofrecer orientación a los equipos multidisciplinares sobre la atención a las personas en riesgo o diagnosticadas con ERC, abarcando la estratificación del riesgo, estrategias de prevención, diagnóstico y manejo clínico. En Brasil, según el Censo Brasileiro de Diálise, realizado anualmente por la Sociedade Brasileira de Nefrologia, en 2023 había aproximadamente 157.357 pacientes en diálisis, un 2,3% más que el año anterior, lo que confirma la tendencia creciente observada en los últimos años en el número de pacientes en diálisis,

con un 75,6% financiado por el SUS (Sistema Único de Salud). La mayoría (88,2%) recibía hemodiálisis, el 8,0% hemodiafiltración y el 3,8% diálisis peritoneal ([Nerbass et al., 2025](#)).

Actualmente, la hemodiálisis es el método de terapia de reemplazo renal más utilizado y su objetivo es mantener la vida. Sin embargo, esta terapia y la propia ERC pueden tener repercusiones negativas en la vida del individuo, incluyendo cambios en los hábitos y la rutina, restricciones hídricas, bajas laborales, limitaciones físicas, nutricionales y sociofamiliares, y la dependencia de un seguimiento clínico ambulatorio constante ([Jesus et al., 2019](#)). Toda esta sobrecarga, sumada al curso de la enfermedad, puede generar frustración e interferir en la vida de la persona, provocando sentimientos de inutilidad, desvalorización, depresión y la sensación de ser una carga para la familia ([Pereira & Fernandes, 2022](#)).

Según la literatura, el número promedio de síntomas en pacientes con insuficiencia renal y el sufrimiento causado por la alta carga sintomática son similares a los que experimentan los pacientes con neoplasias terminales, afectando la vida diaria y resultando en mala calidad de vida relacionada con la salud y pérdida de productividad ([Barros et al., 2022](#)).

En la enfermedad renal crónica, los problemas psicológicos son relativamente comunes, como síntomas de depresión y ansiedad, así como inseguridad en la autoimagen, retrasos en el desarrollo (en niños) y disfunción sexual. La autopercepción y la identidad de los pacientes pueden verse afectadas, lo que les obliga a replantear su existencia, adaptándose a las limitaciones y nuevas condiciones generadas por la enfermedad. En otras palabras, los pacientes crónicos necesitan establecer una nueva relación con la vida ([Bilotta & Amorim, 2012](#); [Pereira & Fernandes, 2022](#)).

El cuidado y tratamiento de los aspectos psicológicos que rodean la enfermedad – que ocurre cuando el sujeto humano, cargado de subjetividad, se topa con una naturaleza real, patológica, presente en su propio cuerpo – produce una infinidad de sensaciones y sentimientos que pueden evidenciarse en el paciente, la familia o el equipo de profesionales ([Simonetti, 2004](#)). La atención psicológica a pacientes crónicos se desarrolla, por tanto, ofreciendo un espacio de escucha del proceso de enfermedad y

hospitalización, la adherencia al tratamiento y las repercusiones en la vida cotidiana ([Gazar et al., 2023](#)), con el fin de favorecer la redefinición de contenidos y significados de su experiencia.

La angustia derivada de la inminencia de la muerte y la baja calidad de vida se convierte muchas veces en el eje central de los pacientes renales crónicos, generando cambios importantes en las relaciones que tienen consigo mismos, con su cuerpo y con quienes los rodean. Las reflexiones establecidas en la vida cotidiana de los pacientes demuestran la relevancia de conocer aspectos relacionados con su calidad de vida, así como su asociación con la adherencia terapéutica, para que se puedan orientar la planificación e intervenciones en salud ([Pereira & Leite, 2019](#)).

El avance de la terapia de hemodiálisis ha permitido prolongar la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica. Sin embargo, ahora se ha prestado especial atención a la calidad de vida de estos pacientes, más allá de la simple preocupación por prolongar su vida. Considerando la complejidad de la enfermedad y su tratamiento, es fundamental producir conocimiento sobre esta temática y hacerlo presente en los espacios de educación en salud y fortalecer el marco científico en torno a la psiconefrología, como campo de estudios y prácticas psicológicas sobre la enfermedad renal y sus tratamientos ([Miléo & Connor, 2021](#)).

En este sentido, este estudio investigó las experiencias subjetivas del tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, en un servicio especializado de un hospital general de Salvador, Bahía, Brasil, y analizó las narrativas sobre esta experiencia para comprender los significados que los pacientes atribuyen a esta terapia y sus principales repercusiones psicológicas. Es relevante ya que brinda al paciente la oportunidad de expresar sus sentimientos y pensamientos sobre su experiencia con la ERC y, por tanto, promover la reflexión sobre su enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis. Para los profesionales sanitarios, el significado que los pacientes atribuyen al tratamiento les permite ampliar la comprensión de sus necesidades reales, que a menudo trascienden el ámbito somático. En otras palabras, comprender el significado y la experiencia de los pacientes de hemodiálisis fomenta el conocimiento necesario para mejorar la atención brindada y orientar la práctica psicológica.

Método

Esta investigación consiste en un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo. Tuvo como objetivo investigar cómo los pacientes renales experimentan el tratamiento de hemodiálisis. Se realizó en el departamento de nefrología de un hospital público de Salvador, Bahía, centro de referencia para la atención de personas con enfermedad renal crónica. Es una institución pública de alta complejidad, que cuenta con más de 700 camas activas, con diversas especialidades, entre ellas nefrología con atención ambulatoria y hospitalaria, con un sector de hemodiálisis con capacidad para realizar 152 sesiones diarias de hemodiálisis. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética local con el dictamen número 6.959.422. La recolección de datos se realizó entre agosto y septiembre de 2024. Mediante un muestreo por conveniencia (no probabilístico, intencional), se seleccionaron 12 pacientes ambulatorios con diagnóstico de enfermedad renal crónica. Tenían al menos 60 días de haber iniciado el tratamiento, eran mayores de 18 años, se encontraban en condición clínica estable y poseían las habilidades de comprensión necesarias para completar los cuestionarios. Se proporcionó una sala para la recolección de datos a fin de garantizar la privacidad de los participantes. Los pacientes fueron invitados personalmente y seleccionados en función de su disponibilidad e interés; no se estableció ninguna relación antes del inicio del estudio. Durante la entrevista, dos personas se negaron a participar. Al entregarles el formulario de consentimiento informado, el investigador les proporcionó instrucciones y aclaraciones sobre el estudio. El estudio también utilizó grabaciones de audio para recopilar los datos, y se tomaron notas durante y después de la entrevista, que tuvo una duración promedio de 25 minutos. Durante la entrevista, se pidió a los participantes que calificaran su calidad de vida en una escala del 0 al 10, donde 0 representaba la peor calidad de vida percibida y 10 la mejor.

La investigación adoptó los principios del método cualitativo, con el objetivo de comprender los procesos mediante los cuales las personas involucradas construyen significado. Este método aborda las experiencias y vivencias: un universo de motivaciones, aspiraciones, creencias, valores y actitudes que corresponden a un conjunto de fenómenos humanos entendidos como parte de la realidad social y que no pueden traducirse en cifras ni indicadores cuantitativos.

Se centra más en los aspectos más profundos de las relaciones, los procesos y los fenómenos que no pueden reducirse a la operacionalización de variables (Minayo, 2012). La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas y el procedimiento de Dibujo-Relato con Tema, traducido libremente por los autores.

Procedimiento de recolección y análisis

Las entrevistas se consideran la estrategia más utilizada en la investigación cualitativa, ya que permiten la recopilación de información personal (Minayo, 2012). Las entrevistas semiestructuradas ofrecen al entrevistador flexibilidad para formular preguntas que promuevan una comprensión más profunda del tema. Se preguntó a los participantes sobre su tiempo de tratamiento, sus sentimientos desde el diagnóstico hasta la actualidad, su calidad de vida y el apoyo social. Los datos recopilados en las entrevistas se analizaron mediante el método de análisis de contenido de Bardin. Como esfuerzo interpretativo, el análisis de contenido oscila entre la objetividad rigurosa y la fecundidad de la subjetividad, buscando comprender lo que subyace a las palabras estudiadas, reforzando su función heurística y enriqueciendo el esfuerzo exploratorio. Realizar un análisis temático consiste en descubrir los núcleos de significado que conforman la comunicación y cuya presencia o frecuencia de aparición puede ser significativa para el objetivo analítico elegido. El análisis del material recopilado sigue un proceso riguroso, acorde con las fases definidas por la perspectiva metodológica mencionada: preanálisis, exploración del material y procesamiento de los resultados (Bardin, 2016). En este sentido, la categorización se basó en la escucha atenta de los audios de las entrevistas y las notas tomadas, y en la desentrañación crítica de los núcleos de significado mediante la repetición de los temas.

El Procedimiento Dibujo-Relato con Tema (Trinca, 2013), otro instrumento de recolección utilizado, se forma por la asociación de procesos expresivo-motores (representación gráfica, dibujo) y aperceptivo-dinámicos (verbalizaciones temáticas, relato) y se centra en la comprensión de la dinámica psíquica del sujeto (Aiello-Vaisberg, 1999). Se pide al participante que dibuje y cuente una historia basada en un tema propuesto por el examinador, que en el caso de este estudio fue: "¿Qué significa la hemodiálisis para usted?". A este paso le siguen la encuesta y el título.

Es decir, el examinado primero dibuja el dibujo, con el que verbaliza una historia al respecto, y luego responde a las preguntas del examinador mediante asociaciones guiadas tipo "encuesta" (preguntas sobre la historia contada), ofreciendo finalmente un título para esta unidad de producción (Trinca, 2020). Cabe destacar que el fundamento de esta forma de aplicación tiene una base psicoanalítica.

La elección de este procedimiento está respaldada por estudios que utilizaron el Procedimiento Dibujo-Relato con Tema (Trinca, 2013) e investigaron, por ejemplo, las repercusiones emocionales y la calidad de vida asociadas a la enfermedad renal crónica en niños y adolescentes sometidos a hemodiálisis o trasplante renal (Rotella, 2020), así como el conocimiento de las vivencias de mujeres diagnosticadas con endometriosis (Bonfim, 2019)

El análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de la técnica Dibujo-Relato Temático se realizó a la luz del enfoque simbólico propuesto por la psicología analítica junguiana, permitiendo el análisis de una producción gráfico-verbal basada en la idea de que ésta es una expresión de contenido inconsciente, de la misma forma que los sueños (Trinca, 2020). El análisis de los dibujos fue interpretado y categorizado en conjunto con los datos de las entrevistas a los respectivos participantes, considerando además que el recurso de la imagen trae representaciones y simbolizaciones que escapan al orden del discurso verbal, como acertadamente señala el precursor de la psicología analítica al indicar la fantasía como la expresión más clara de la psique, la actividad creativa de donde provienen las respuestas a todas las preguntas contestables; la madre de todas las posibilidades donde el mundo interior y el exterior forman una unidad viva, como todos los opuestos psicológicos (Jung, 2015).

Resultados

La muestra consistió en seis mujeres y seis hombres. La edad promedio fue de 44 años y la mayoría (11) eran personas de raza negra. En cuanto a la educación, el 83% de la muestra había completado la secundaria y el 17% tenía estudios superiores. Los ingresos mensuales de la mayoría de los participantes (8) eran de un salario mínimo y provenían de la Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência - BPC/LOAS (Prestación por Discapacidad). En cuanto a la duración del tratamiento de hemodiálisis, el promedio es de 4 años, siendo el más corto de 2 años y el más largo de 10 años. La tabla 1 a continuación presenta las características de la muestra.

Tabla 1. Características de la muestra

Partícipe	Sexo	Edad	Raza/ color	Educación	Ingresos mensuales (en salario mínimo)	Tiempo de hemodiálisis (en años)	Calidad de vida	Representación simbólica del Procedimiento Dibujo- Historia con Tema
1	F	47	Negra	Escuela secundaria	1	10	9	El riñón bueno y el riñón malo
2	F	40	Mestizo	Escuela secundaria	1	2	9	Flor viva
3	F	33	Negra	Escuela primaria	1	4	5	Corazón
4	F	29	Negra	Escuela secundaria	1	5	8	Tristeza X Alegría
5	F	53	Negra	Escuela secundaria	1	2	5	El árbol que no dio fruto
6	F	56	Negra	Escuela primaria	1	5	0	(El participante se negó a dibujar)
7	M	46	Negra	Escuela secundaria	1	2	10	Corazón
8	M	34	Negra	Educación superior	3	5	9	Corazón
9	M	54	Negra	Escuela secundaria	2	4	7	La fuerza de la familia
10	M	49	Mestizo	Escuela primaria	1	3	5	Corazón
11	M	50	Blanco	Educación superior	3	6	8	Corazón
12	M	40	Mestizo	Escuela secundaria	2	2	5	Fuerza

Fuente: los autores (2025).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida, dentro del contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus metas, expectativas e inquietudes ([Espinoza et al., 2011](#)). Por lo tanto, se convierte en un indicador complejo que busca estimar la capacidad de tener o construir una vida digna. Los pacientes renales experimentan una verdadera ruptura con su estilo de vida anterior, y muchas actividades que realizaban cuando estaban sanos se vuelven difíciles de realizar debido a su condición física y al tratamiento.

En cuanto a la medición de la calidad de vida, con un promedio general de 6,66 entre los participantes encuestados, se observó una mayor frecuencia de puntuaciones ≤ 5 entre las mujeres, lo que sugiere que el impacto en la calidad de vida tiende a sentirse de manera más considerable en el público femenino. Otra asociación encontrada parece indicar que las personas con mayor nivel educativo tienden a tener una mayor percepción de la calidad de vida. Sin embargo, estas inferencias pueden apreciarse mejor en nuevas investigaciones que utilizan estrategias metodológicas cuantitativas, en las que la calidad de vida es un constructo que se evalúa como variable.

Para comprender el discurso y la frecuencia de las respuestas, se analizaron las entrevistas clasificándolas en categorías e identificando objetivamente las características de los mensajes, un procedimiento típico del análisis de contenido ([Bardin, 2016](#)). La clasificación se basó en la repetición de temas y dio lugar al desarrollo de cuatro categorías. La primera categoría se refiere al "impacto del diagnóstico y el inicio del tratamiento" y aborda el desafío del diagnóstico de la ERC y el proceso de adaptación a la hemodiálisis, tema que surgió en los relatos de cuatro de los doce participantes. La segunda categoría, denominada "Dependencia funcional, limitaciones y calidad de vida", analiza el alcance de las restricciones impuestas por el tratamiento y la autopercepción del paciente sobre su calidad de vida. Este tema apareció en los relatos de ocho participantes. La tercera categoría, titulada "El tratamiento como condición necesaria para la (super)vivencia", reúne relatos representativos (de siete participantes) sobre el significado que atribuyeron a la hemodiálisis, a menudo considerada un recurso indispensable para la supervivencia. La última categoría alude a las "repercusiones psicoemocionales y los recursos de afrontamiento" en

las experiencias de los participantes, sus principales reacciones psicológicas y estrategias de afrontamiento a lo largo del tratamiento, un tema que surgió en los relatos de los 12 pacientes.

Discusión

I - Impacto del diagnóstico e inicio del tratamiento

La primera categoría demuestra que, según los significados transmitidos en el discurso de los participantes, el descubrimiento de la ERC suele ser una experiencia devastadora, cargada de sentimientos de indignación, ira, inutilidad y miedo, experimentados en el breve período entre la aparición de los síntomas (que lleva al paciente a diálisis urgente), el diagnóstico de la enfermedad renal y el inicio del tratamiento. Cabe destacar que la hipertensión arterial sistémica es una de las principales causas de la ERC, y más de la mitad de los participantes la presentaron como una afección subyacente, lo que corrobora los datos de la investigación ([Ministério da Saúde, 2014](#); [Nerbass et al., 2025](#)).

Respecto a la devastadora experiencia causada por el diagnóstico, los relatos de los participantes 1 y 7 destacan este aspecto: "Cuando el médico dijo 'sus riñones están fallando', fue como escuchar 'tiene cáncer'; mi vida se derrumbó" (participante 1); "Fue como una puñalada en el pecho" (participante 7). Debido al desconocimiento de la fisiopatología de la enfermedad, algunos pacientes llegan a hemodiálisis cargados con el estigma y los rumores sobre la hemodiálisis. El relato del participante 2 da fe de este hallazgo: "Al principio, tenía miedo de morir. La gente decía que hay personas que lo hacen, no lo soportan y mueren en la máquina. Hoy sé que esto es lo que me mantiene viva".

Además, la no aceptación de la condición patológica fue otra característica evidente en los discursos de los participantes, acercándolos a la experiencia del duelo por la pérdida de la forma de vida que tenían antes de la ERC. Como señalan [Franco et al. \(2021\)](#), el duelo es un proceso de adaptación a un cambio importante en la vida de una persona, a una experiencia de pérdida que, en este caso, se refiere a una interrupción en la continuidad de la salud y a una experiencia limitante que puede desencadenar malestar psicológico.

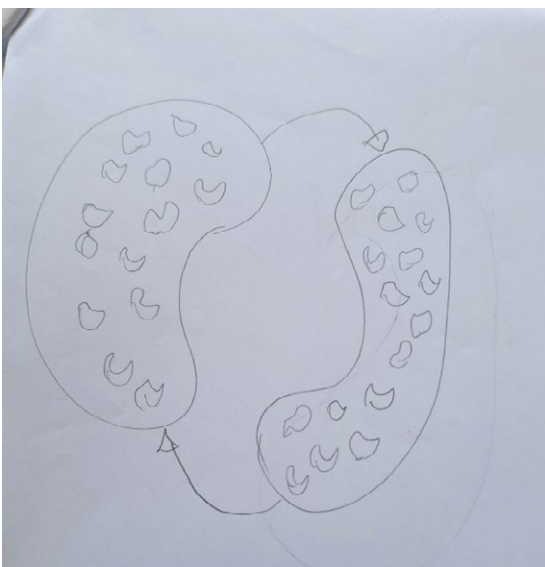
Tras dos años de hemodiálisis, el participante 12 relata:

Todavía no lo acepto. Porque es muy difícil. Tenía una rutina, me gustaba mucho trabajar, 20 años trabajando, esa secuencia de despertarme por la mañana, ir a trabajar, volver a casa. Me deprimí mucho. Entré en pánico. Uno se siente abatido, desorientado.

En general, la aparición de la enfermedad renal favorece la aparición de situaciones de crisis y la necesidad de reorganizar las defensas psicológicas (Campos, 2002). Respecto al inicio del tratamiento, el participante 7 enfatizó: "Antes no lo aceptaba. Al principio, luchaba con la máquina. Poco a poco, los profesionales que trabajan aquí me lo explicaron y empecé a comprender mejor". Esta experiencia sugiere que parte de la aceptación y la relajación de la resistencia provienen de la aclaración y el acceso a la información sobre el tratamiento y sus repercusiones.

En cuanto a las imágenes del Procedimiento de Dibujo-Relato con Tema, es importante destacar que, más que su valor estético, la evaluación del contenido psicológico y la emoción del dibujo es el punto más importante (Furth, 2004). La participante 1 tituló su dibujo "El riñón bueno y el riñón malo" y contó la siguiente historia: "Hubo una vez en que mis riñones estaban bien, pero por mi terquedad, se volvieron malos. Por lo tanto, debemos respetar ciertos límites y propósitos para que vuelvan a estar bien".

Figura 1. El riñón bueno y el riñón malo



La tensión entre opuestos es la base de la dinámica psíquica en la psicología junguiana (Jung, 2015), que enfatiza cómo diferentes pares de opuestos guían el comportamiento humano y cuyo objetivo es mantener la unidad de la psique en equilibrio. Con la representación gráfica, la paciente pone en perspectiva un "riñón bueno" y un "riñón malo", y a través de la historia narrada, señala una frontera psíquica delimitada por un sesgo de culpa (refiriéndose, durante la investigación, a su terquedad al no seguir las recomendaciones médicas). Además, la flecha que indica la transformación (de riñón bueno a riñón malo) también revela el deseo de volver a un estado de salud anterior, perspectiva expresada por el paciente a través del "respeto a ciertos límites y propósitos" y la posibilidad de someterse a un trasplante de riñón, planteada durante la entrevista.

Con el diagnóstico y el inicio del tratamiento, los pacientes se enfrentan a problemas relacionados con su propia falta de conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento, así como con cambios en su rutina y calidad de vida. En este sentido, el apoyo psicológico y la psicoorientación para pacientes con enfermedad renal crónica pueden ayudarles a ver su condición desde una perspectiva diferente, fomentando una adaptación positiva a un nuevo estilo de vida y al papel que deben desempeñar en el control de la enfermedad.

II – Dependencia funcional, límites y calidad de vida

La segunda categoría representa la particularización de un hallazgo relativo a un conjunto de restricciones/prohibiciones sobre lo que se puede y no se puede hacer, comer o beber para mantener una condición de vida mínimamente soportable. Además, la autopercepción de la salud y las frecuentes interrupciones laborales hacen que la ERC sea sinónimo de discapacidad. El relato del participante 12 destaca este aspecto: "Lo que más echo de menos últimamente es el trabajo. Es la manera de concentrarme. En casa, todo me cansa, no tengo ganas de comer. Mi mayor preocupación ahora es mantener la mente ocupada". Esta consideración también se refleja en el relato del participante 8: "El aspecto profesional me desanima, no poder trabajar, ejercer mi profesión".

Además, el relato del participante 1 refleja la indignación de muchos pacientes renales, que se encuentran en una situación subjetiva de dependencia:

Pero soy terco, no puedo hacer cosas, y aun así las hago. Perdí mi fístula por esto. La familia quería pagar a un cuidador, pero dije que no. No estoy tan debilitado como para no poder barrer una casa, cocinar o lavar un plato.

La noción de que el tratamiento de hemodiálisis les impone un límite, una línea divisoria de cuidados y disciplina, apareció con significativa frecuencia en el discurso de los participantes, ya sea por las sesiones de diálisis tres veces por semana, la dependencia funcional o las restricciones dietéticas y hídricas. El relato del participante 11 destaca este hallazgo, enfatizando que su principal desafío actualmente es "no poder dedicarme por completo a lo que quiero. Nos sentimos limitados". El participante 7 también enfatizó: "No puedo comer casi nada. Es una vida de restricciones, pero lo acepto porque sé que si como, me enfermaré".

Siguiendo con los desafíos del tratamiento, el participante 2 comentó: "No poder trabajar, depender de otros. Soy muy activo, a veces supero las restricciones; me gusta hacer lo mío". Es evidente que la expresión "superar" denota una situación límite, con límites bien definidos, como si el paciente se hubiera topado con una señal de "prohibido el paso". El participante 9 lo analizó así: "Sabemos que no hay cura, pero el tratamiento permite vivir mejor si se siguen las reglas, y hoy en día yo las sigo". Los siguientes relatos también destacan esta característica: "Lo llevo muy estrictamente, con una dieta estricta. Tenemos que adaptarnos; ahora es un proceso diferente. Tengo que vivir con este límite; no puedo sobrepasarlo" (participante 10). "Es una obligación; si no lo haces, enfermarás y morirás" (participante 12).

En cuanto a la segunda categoría de análisis, el dibujo de la participante 5, titulado "El árbol que no dio fruto", y su relato posterior, son esclarecedores. Ella relata:

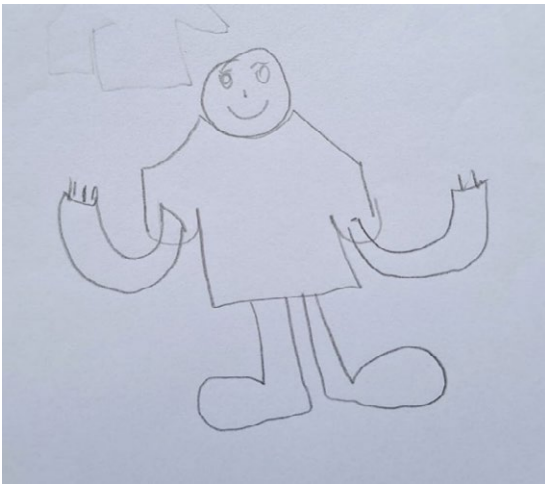
Era un árbol que no dio fruto, el tiempo estaba nublado y la nube cargada de lluvia simboliza el llanto. Quiero cumplir mi sueño de un retrasplante, y todo este sufrimiento me entristece. Es una lucha que todos enfrentamos, pero tengo mucha fe y ganas de vivir.

Figura 2. El árbol que no dio fruto



Como técnica expresiva y proyectiva, el dibujo de un árbol refuerza la perspectiva presente en estudios de evaluación psicológica — específicamente en pruebas gráficas proyectivas como el House-Tree-Person Test (HTP) — acerca de que el símbolo de un árbol apunta a la representación de un autorretrato inconsciente o una elaboración inconsciente de la autoimagen (Buck 2009). La representación gráfica del participante 5 muestra un árbol infructuoso. Refuerza la percepción de debilidad y limitación, ya que "no produce nada". Y el sufrimiento mismo recibe nombre (tristeza) y se simboliza con la nube cargada de lluvia/lágrimas.

El participante 12, a su vez, elaboró el dibujo titulado "Fuerza" y contó la siguiente historia: "Había una vez un hombre que dependía de su trabajo, pero debido a una enfermedad, dejó de trabajar. Pero con fe y hemodiálisis, hoy se siente más fuerte".

Figura 3. Fuerza

Durante la entrevista, el participante afirmó sentirse "una persona débil, frágil y debilitada" y fue una de las personas que expresó tristeza e inaceptación por su condición clínica, especialmente desde que dejó de trabajar. En el relato, vuelve a destacar la influencia del trabajo en su vida. Antes de dibujar, indicó que representaría a un hombre mostrando los músculos de sus brazos, símbolo de fuerza. Esta perspectiva contradice el contenido presentado durante la entrevista, pero posiblemente refleja una forma de compensar la debilidad y fragilidad experimentadas. La teoría de la compensación de Jung sugiere que el inconsciente complementa o compensa al consciente, buscando siempre el equilibrio (Furth, 2004).

En este sentido, corresponde al psicólogo, consciente de los matices que implican los desafíos del tratamiento y las pérdidas funcionales, brindar oportunidades para que el paciente participe en su propio proceso de salud-enfermedad y se reajuste en su atención. Además, dado el perfil de los pacientes renales, trabajar con grupos terapéuticos puede ser una vía relevante para el apoyo psicológico (Miléo & Connor, 2021).

III – El tratamiento como condición necesaria para la (super)vivencia

El presente estudio muestra cómo el tratamiento de hemodiálisis comienza a ser percibido por los pacientes, después de un período necesario de adaptación, como un recurso esencial para el

mantenimiento de la vida, a pesar de las dificultades que impone el diagnóstico y del inicio muchas veces angustioso del tratamiento. En este caso, los hallazgos sugieren una fluctuación entre la aceptación consciente y el reconocimiento positivo de la experiencia del tratamiento y una tolerancia pasiva con muestras de apatía y arrepentimiento. Al preguntarle sobre el mayor desafío del tratamiento, la participante 1 indicó: "Sobrevivir, sentarme en esa silla y salir con vida", una condición que ella destaca como crucial para afrontar la enfermedad renal: "De lo contrario, lo habría dejado todo". Es importante destacar que la forma en que cada paciente experimenta y se relaciona con la enfermedad renal crónica es personal y única, y depende de factores como el perfil psicológico, las condiciones sociales, el apoyo familiar y los recursos de afrontamiento.

El Procedimiento de Dibujo-Relato con Tema reveló cómo el recurso de la imagen genera representaciones y simbolizaciones que escapan al orden del discurso verbal. Además, cabe destacar que, para abordar la complejidad y las vicisitudes de los seres humanos, la psicología junguiana articuló sus estudios con el fenómeno de la alquimia, que, al igual que la psique, también es metafórico y simbólico (Hillman, 2011).

El siguiente dibujo se tituló "Flor Viva", realizado por la participante 2, quien narró la historia de la siguiente manera: "Había una vez una niña que estaba en el fondo del pozo, una semilla muriendo, y después del tratamiento esta semilla floreció".

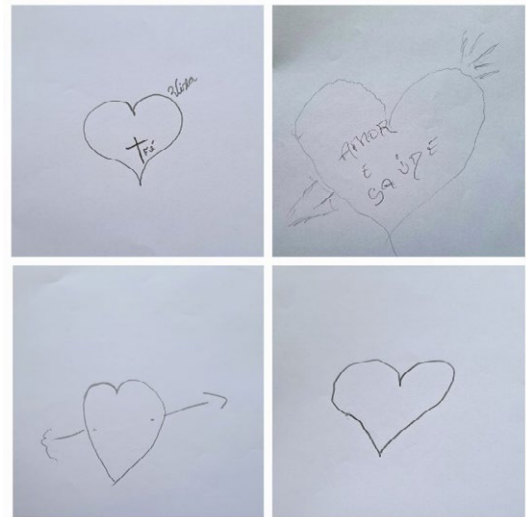
Figura 4. Flor viva

La participante en cuestión relató durante la entrevista que un evento agudo la llevó a ser hospitalizada con síntomas de dificultad para respirar, fatiga y calambres, revelando posteriormente sentimientos de nerviosismo y rechazo a su estado de salud. Tanto el dibujo como la historia revelan cómo la participante simboliza un proceso personal de transformación y resiliencia, lo que corrobora la comprensión de que toda experiencia psíquica es simbólica, incluso cuando uno aún no tiene la capacidad consciente de percibirla como tal (Trinca, 2013). El símbolo de la flor (una flor viva, como la titula el participante) surge como representación de un renacimiento, considerando su condición previa de sufrimiento ("tocar fondo", "una semilla moribunda") o de mortificación, para sacar a la luz un elemento de transformación alquímica (Edinger, 2009).

Para la psicología junguiana, el conocimiento de la alquimia sirve como metáfora para abordar la vida psíquica. El debate sobre la transformación de una sustancia bruta en un elemento más puro expone alegóricamente los procesos de la vida psíquica. La *mortificación*, un proceso que representa la muerte y la fragmentación, pertenece a la fase alquímica del *nigredo*, cuyo correlato psicológico se refiere a momentos de crisis, miedo, ruptura, conflicto y angustia (Edinger, 2009). Pero, al mismo tiempo, anuncia el inicio de la reconciliación con la vida, con las fases de *rubedo* y *albedo*, que representan la integración y la purificación, y que, desde una perspectiva psíquica, se relacionan con procesos adaptativos de reorganización y ajustes creativos. En otras palabras, la alquimia trabaja fundamentalmente con la idea de la transmutación (Hillman, 2011), y el dibujo, la historia y el discurso del participante 2 apuntan a la experiencia de este proceso.

Cabe destacar también que, al pedirles a 5 de los 12 participantes (participantes 3, 7, 8, 10 y 11) que representaran en un dibujo "¿qué significa para usted la hemodiálisis?", el símbolo presentado fue un "corazón", a menudo asociado con la palabra "vida". Esta tercera categoría de análisis se construyó principalmente considerando este hallazgo.

Figura 5. Cuatro dibujos con el símbolo del corazón



El símbolo del corazón evoca una representación universalizada del amor. A pesar de su simplicidad, cobra mayor significado al alinearse con el discurso (durante la entrevista) y la historia que se cuenta sobre el dibujo, ya sea cuando el participante demuestra "amor por la vida" y "amor por la salud" durante el proceso de aceptación del tratamiento, o desde la perspectiva de representar el tratamiento en sí ("la máquina allí es un corazón", dijo el participante 10), percibido como una condición sine qua non para seguir vivo. Como señala Jacobi (2016, p. 91), esta "cualidad mediadora y 'constructora de puentes' del símbolo puede considerarse literalmente una de las herramientas más ingeniosas e importantes de la 'gestión' psíquica".

La historia del participante 7 refuerza la perspectiva mencionada:

*Había una vez un niño llamado *, que trabajó duro y descubrió que necesitaba hemodiálisis. Hoy en día, su riñón es la máquina de hemodiálisis, y someterse al tratamiento significa amar la propia vida. El corazón es amor propio. A través de la hemodiálisis, amas tu propia vida; sin ella, mueres.*

Además, los hallazgos de la investigación evidencian dos polos de conexión de los pacientes con la máquina de diálisis: uno de confianza e implicación con el tratamiento en el proceso personal de salud-enfermedad-cuidado, y otro que apunta a aspectos de adherencia “forzada”, percibida como la única manera posible de mantenerse vivo.

Durante el proceso de la enfermedad y el tratamiento, el individuo es vulnerable, confrontando su mortalidad y sus miedos. La parte más crítica de este proceso es la autodefinición del paciente. El psicólogo, imbuido de esta comprensión, se encargará de ofrecer una escucha activa, atenta y empática, fomentando el desarrollo de la seguridad en los recursos emocionales disponibles para el paciente renal.

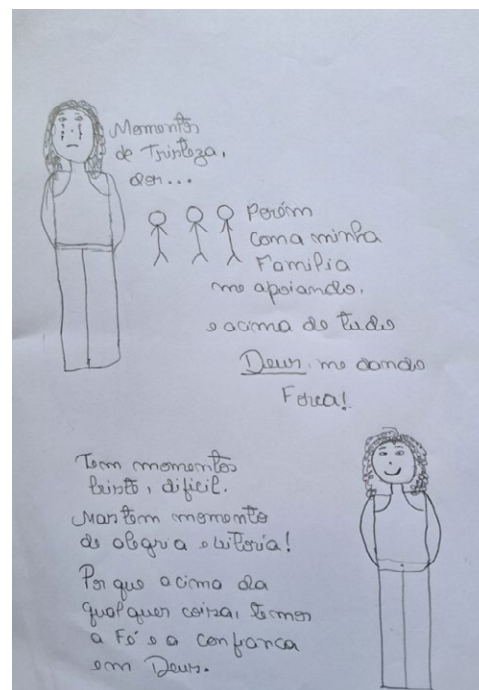
IV – Repercusiones emocionales y recursos de afrontamiento

Ya sea nombradas en el discurso o representadas simbólicamente, la tristeza y la ira fueron los afectos predominantes en cuanto a las repercusiones psicoemocionales, tanto en el proceso diagnóstico inicial como a lo largo del tratamiento, con la creciente conciencia de las limitaciones y las alteraciones en la calidad de vida. La cuarta categoría de análisis aborda las principales reacciones emocionales y estrategias de afrontamiento a lo largo del tratamiento.

La participante 6, quien llevaba cinco años en hemodiálisis, mencionó su extrema dificultad para mantener el tratamiento, principalmente debido a los síntomas posdiálisis. Además de expresar su insatisfacción por ser paciente multipuncionada, también expresó su pesimismo sobre el trasplante renal. Esta participante fue la única que se negó a someterse al procedimiento de Dibujo-Historia Temático. Aun así, cuando se le preguntó qué dibujo haría si pudiera, respondió: “Dibujaría a una persona llorando”. La tristeza también se evocó en la representación gráfico-verbal del participante 4, quien relató la siguiente historia:

Todos estos momentos que vivo son momentos de dolor, de gran tristeza, momentos difíciles, mi familia también los vive conmigo. Pero sobre todo, también hay alegría, porque Dios está con nosotros, confiamos en él, tenemos fe en él, lo cual nos fortalece.

Figura 6. Tristeza X Alegría



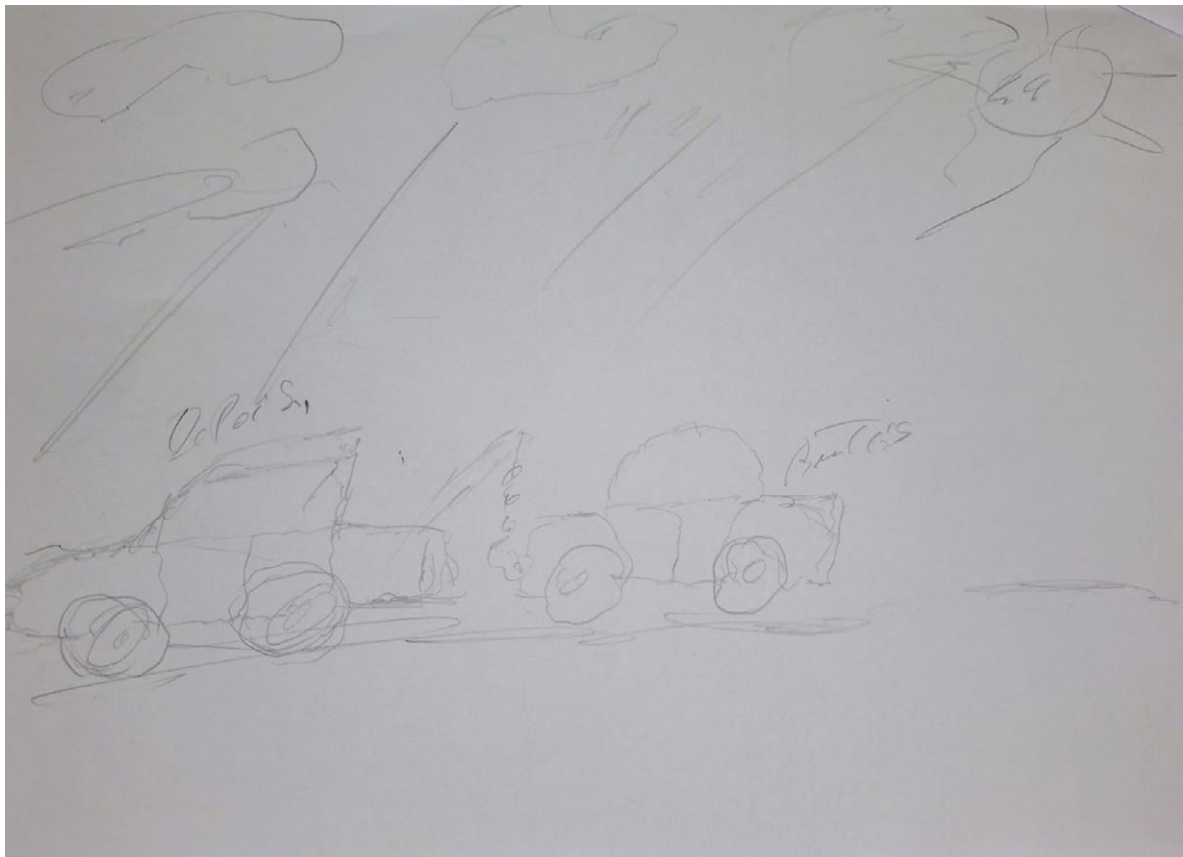
La participante simboliza a una mujer que llora, triste y dolorida, y a una mujer que sonríe. Dos imágenes antagónicas que, según la perspectiva junguiana, ponen en perspectiva una acción mediadora, un intento de unir los opuestos, impulsado por la tendencia inconsciente a la totalización (Silveira, 2007). En el caso de la representación realizada, la mediación entre la tristeza y la felicidad la ejerce lo que la participante llama “familia” y “Dios”, revelando el lugar privilegiado que la red de apoyo familiar y la religión ocupan en su vida.

En este sentido, los 12 participantes del estudio expresaron cómo su red de apoyo familiar contribuye

positivamente a su experiencia ante las adversidades del tratamiento, ya sea mediante el apoyo durante las sesiones o el estímulo para una mejor adherencia terapéutica. Este hallazgo corrobora el estudio de [Resende et al. \(2007\)](#) sobre el efecto protector del apoyo social frente a los efectos negativos de las situaciones de alto estrés.

Otra red de apoyo importante que surgió en los discursos de la mayoría de los participantes se refiere al grupo de pacientes que se someten a hemodiálisis el mismo día y a la misma hora. A menudo se forjan fuertes lazos de amistad, casi como una "segunda familia", debido a la identificación como un grupo que comparte la misma condición clínica y a la frecuencia semanal de las reuniones para las sesiones de diálisis. Esta perspectiva respalda el papel de las estrategias de afrontamiento para equilibrar el proceso sujeto-salud-enfermedad ([Maturana et al., 2016](#)).

Figura 7. La fuerza de la familia



El simbolismo gráfico y la historia del participante 9 expresan la red de apoyo como un recurso saludable para afrontar situaciones difíciles. Refiriéndose a su experiencia profesional como mecánico de automóviles, el participante 9 cuenta la siguiente historia:

Había una vez un coche viejo y destartado. Se averiaba constantemente, funcionaba mal constantemente y lo remolcaban constantemente. Tras una inspección minuciosa, este viejo coche se convirtió en una grúa. Eso es lo que hago hoy. Mi familia es mi mayor impulso. Mi inspección fue el apoyo de mi familia en el momento justo. Hoy, me siento lo suficientemente fuerte para soportar el peso de esta enfermedad —este viejo coche— y también me siento fortalecido cada día para remolcar lo que sea necesario.

Una palabra o imagen es simbólica cuando implica algo más allá de su significado manifiesto e inmediato (Jung, 2008). De nuevo, aparecieron dos opuestos en el procedimiento de Dibujo-Relato con Tema: un coche viejo frente a un coche en buen estado, lo que señala un antes y un después del apoyo familiar. La imagen y la historia revelan que el apoyo recibido fortaleció al paciente para afrontar las adversidades a lo largo del proceso terapéutico ("remolcando lo que hay que remolcar"), pero también resaltan la dificultad de ser un paciente renal crónico ("la carga de esta enfermedad"). Así, el apoyo de familiares y amigos actúa como palanca para mantener el equilibrio, fomenta cambios de hábitos y promueve ciertos comportamientos que mejoran la salud general (Kickhöfel, 2021).

Además de las manifestaciones psicológicas de tristeza y enojo, la investigación indica que también se evocaron aspectos emocionales de resiliencia, aceptación y esperanza, principalmente por la importancia mencionada de la red de apoyo y la esperanza frente al trasplante de riñón. La forma en que cada individuo vive y afronta la enfermedad está influenciada por su perfil psicológico, su nivel de tolerancia a la frustración, los posibles beneficios secundarios que se derivan de estar enfermo, así como la relación que el individuo mantiene con su entorno social y consigo mismo.

El papel del psicólogo en este contexto, a través de la gestión técnica de la escucha integral y del abordaje humanizado del paciente y su familia, pretende promover la adherencia al tratamiento y el desarrollo de recursos de afrontamiento en el proceso de adaptación y redefinición de la condición crónica (Miléo & Connor, 2021).

Consideraciones finales

El presente estudio reveló que vivir con enfermedad renal crónica demanda un proceso de adaptación en la rutina y hábitos de vida, que desafía la percepción que el individuo tiene de sí mismo, de sus capacidades y de su entorno. Se identificó que la experiencia subjetiva (y simbólica) de los pacientes está atravesada por episodios de indignación, miedo, inutilidad y la configuración de reacomodamientos psíquicos y aceptación de la condición patológica, principalmente a través de la percepción del tratamiento como

un recurso esencial para el mantenimiento de la vida. Además, la reacción de cada paciente a la nueva realidad depende de variables como el perfil psicológico, el apoyo familiar, la evolución de la enfermedad de base y las restricciones que impone el tratamiento.

Además de escuchar el dolor subjetivo, uno de los aspectos rectores del trabajo del psicólogo en este contexto es la psicoeducación, una herramienta que se utiliza como recurso para orientar sobre aspectos de salud, enfermedad y atención. Además del contexto de miedo, ira y angustia, muchos pacientes plantearon preguntas y estigmas sobre la hemodiálisis y el tratamiento en general. Esto refuerza el papel del psicólogo en el apoyo al paciente desde el diagnóstico, sin descuidar sus expectativas sobre el trasplante renal y sus posibles repercusiones. Asimismo, cabe destacar el papel del psicólogo como mediador en la comunicación con otros miembros del equipo multidisciplinario.

Por tanto, este trabajo contribuye a ofrecer una comprensión complementaria a los estudios de psicología hospitalaria y psiconefrología, especialmente con vistas a mejorar la atención adecuada a las necesidades de salud de los pacientes renales, considerando principalmente intervenciones psicológicas en el ámbito de la atención integral.

El enfoque utilizado proporcionó una visión general de la población del estudio mediante perspectivas preliminares. Además, cabe destacar que la muestra estuvo compuesta predominantemente por personas de raza negra con bajos niveles de educación y recursos económicos limitados; variables que, de analizarse a fondo, excederían el alcance de este estudio. Por lo tanto, sugerimos que en futuros estudios se aborden los determinantes sociales de la salud para comprender mejor el significado atribuido a la hemodiálisis.

Contribuciones de los autores

Los autores declararon haber realizado contribuciones sustanciales al trabajo en cuanto a la concepción o el diseño de la investigación; la adquisición, el análisis o la interpretación de los datos; y la redacción o revisión crítica del contenido intelectual relevante. Todos los autores aprobaron la versión final para su publicación y aceptan asumir la responsabilidad pública de todos los aspectos del estudio.

Conflictos de interés

No se han declarado conflictos financieros, legales o políticos que involucren a terceros (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) por ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, entre otros, subvenciones y financiación, membresía del consejo asesor, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista de Psicología, Diversidad y Salud está indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: Transicionalidade e ensino de psicopatologia* [Encuentro con la locura: Transicionalidad y enseñanza de la psicopatología] [Tesis de libre-docencia, Universidad de São Paulo]. Biblioteca Digital da USP. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/47/tde-24022006-090139/pt-br.php>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* [Análisis de contenido]. Edições 70.
- Barros, A. R. P., Borges, S., & Lemos, K. C. (2022). Doença renal crônica e cuidado paliativo: Avaliação dos sintomas, estado nutricional, funcionalidade e percepção do tratamento dialítico [Enfermedad renal crónica y cuidados paliativos: Evaluación de síntomas, estado nutricional, funcionalidad y percepción del tratamiento dialítico]. *Brazilian Journal of Development*, 8(3), 16655–16680. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-077>
- Bilotta, F. A., & Amorim, S. (Orgs.). (2012). *A psicologia junguiana entra no hospital: Diálogos entre corpo e psique* [La psicología junguiana entra en el hospital: Diálogos entre cuerpo y psique]. Vetor.
- Bonfim, M. S. (2019). *Vivências sócio-afetivas de pacientes com endometriose: Uma compreensão psicanalítica clássica* [Vivencias socio-afectivas de pacientes con endometriosis: Una comprensión psicoanalítica clásica] [Disertación de maestría, Universidad Federal de Amazonas]. Tede. <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7401>
- Buck, J. N. (2009). *HTP: Casa-Árvore-Pessoa. Técnica projetiva de desenho: Guia de interpretação* [HTP: Casa-Árbol-Persona. Técnica proyectiva de dibujo: Guía de interpretación]. Vetor.
- Campos, C. J. G. (2002). *A vivência do doente renal crônico em hemodiálise: Significados atribuídos pelos pacientes* [La vivencia del paciente renal crónico en hemodiálisis: Significados atribuidos por los pacientes] [Tesis de doctorado, Universidad Estadual de Campinas]. Repositório UFSC.
- Edinger, E. F. (2009). *Anatomia da psique: O simbolismo alquímico na psicoterapia* [Anatomía de la psique: El simbolismo alquímico en la psicoterapia]. Cultrix.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejon, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139(5), 579–586. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>
- Franco, M. H. P., Andery, M. C. R., & Luna, I. J. (Orgs.). (2021). *Reflexões sobre o luto: Práticas interventivas e especificidades do trabalho com pessoas enlutadas* [Reflexiones sobre el duelo: Prácticas interventivas y especificidades del trabajo con personas en duelo]. Appris.
- Furth, G. M. (2004). *O mundo secreto dos desenhos: Uma abordagem junguiana da cura pela arte* [El mundo secreto de los dibujos: Un enfoque junguiano de la curación por el arte]. Paulus.
- Gazar, T. N., Oliveira, I. R. G. B., Luciano, M. F. D., Sousa, R. B., Santana, A. V. A., & Lima, R. R. (2023). Perfil da assistência psicológica em um hospital público baiano: Procedimentos e processos de trabalhos psicológicos [Perfil de la asistencia psicológica en un hospital público bahiano: Procedimientos y procesos de trabajos psicológicos]. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 47(4), 99–120. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v47.n4.a4007>
- Hillman, J. (2011). *Psicologia alquímica* [Psicología alquímica]. Vozes
- International Society of Nephrology. (2019). *Global Kidney Health Atlas* [Atlas Global de Salud Renal]. <http://www.theisn.org/global-atlas>
- Jacobi, J. (2016). *Complexo, arquétipo, símbolo na psicologia de C.G. Jung* [Complejo, arquetipo, símbolo en la psicología de C.G. Jung]. Cultrix.
- Jesus, N. M., Souza, G. F., Mendes-Rodrigues, C., Almeida Neto, O. P., Rodrigues, D. D. M., & Cunha, C. M. (2019). Qualidade

- de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico [Calidad de vida de individuos con enfermedad renal crónica en tratamiento dialítico]. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41(3), 364–374. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152>
- Jung, C. G. (2008). *O homem e seus símbolos* [El hombre y sus símbolos]. Nova Fronteira.
- Jung, C. G. (2015). *Tipos psicológicos* [Tipos psicológicos]. Vozes.
- Kickhöfel, M. A., Schwartz, E., Spagnolo, L. M. L., Sampaio, A. D., Cunha, T. N., & Lise, F. (2021). Avaliação de fadiga e fatores associados em pessoas submetidas à hemodiálise [Evaluación de la fatiga y factores asociados en personas sometidas a hemodiálisis]. *Revista Cuidarte*, 12(3), e2120. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2120>
- Maturana, A. P. P. M., Callegari, B., & Schiavon, V. (2016). Atuação do psicólogo hospitalar na insuficiência renal crônica [Actuación del psicólogo hospitalario en la insuficiencia renal crónica]. *Psicologia Hospitalar*, 14(1), 94–116. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100006
- Miléo, J. C., & Connor, P. J. S. (2021). Psiconefrologia x medicina: Subjetividade e desafios no diagnóstico da doença renal crônica [Psiconefrología vs medicina: Subjetividad y desafíos en el diagnóstico de la enfermedad renal crónica]. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 6(8), 125–142. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/psiconefrologia>
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade [Análisis cualitativo: teoría, pasos y fiabilidad]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621–626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Ministério da Saúde. (2014). *Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde* [Directrices clínicas para el cuidado del paciente con enfermedad renal crónica – ERC en el Sistema Único de Salud]. <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretriz-cuidados-drc.pdf/view>
- Nerbass, F. B., Lima, H. N., Strogoff-de-Matos, J. P., Zawadzki, B., Moura-Neto, J. A., Lugon, J. R., & Sesso, R. (2025). Censo Brasileiro de Diálise 2023 [Censo Brasileño de Diálisis 2023]. *Brazilian Journal of Nephrology*, 47(1), e20240081. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2024-0081en>
- Pereira, B. S., & Fernandes, N. M. S. (Orgs.). (2022). *Psicologia e Nefrologia: teoria e prática* [Psicología y Nefrología: teoría y práctica]. Synopsys Editora.
- Pereira, C. V. P., & Leite, I. C. G. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia de hemodiálisis. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(3), 267–274. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900037>
- Resende, M. C., Santos, F. C., Souza, M. M., & Marques, T. P. (2007). Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico [Atención psicológica a pacientes con insuficiencia renal crónica: en busca de ajuste psicológico]. *Psicologia Clínica*, 19(2), 87–99. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652007000200007>
- Rotella, A. A. F., Nascimento, R. A., Camargo, M. F. C., & Nogueira, P. C. K. (2020). Repercussões emocionais e qualidade de vida das crianças e adolescentes em hemodiálise ou após transplante renal [Repercusiones emocionales y calidad de vida de niños y adolescentes en hemodiálisis o después del trasplante renal]. *Revista Paulista de Pediatria*, 38, e2018221. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018221>
- Silveira, N. (2007). *Jung: vida e obra* [Jung: vida y obra]. Paz e Terra.
- Simonetti, A. (2004). *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença* [Manual de Psicología Hospitalaria: el mapa de la enfermedad]. Casa do Psicólogo.
- Trinca, W. (2013). *Procedimento de desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões* [Procedimiento de dibujos-historias: formas derivadas, desarrollos y expansiones]. Vetor.
- Trinca, W. (2020). *Formas lúdicas de investigação em psicologia: Procedimento de Desenhos-Estórias e Procedimento de Desenhos de Família com Estórias* [Formas lúdicas de investigación en psicología: Procedimiento de Dibujos-Historias y Procedimiento de Dibujos de Familia con Historias]. Vetor.

Apêndice

Apêndice. Instrumento de coleta de dados

I. IDENTIFICAÇÃO

- 1) Sexo ☐ masculino ☐ feminino
- 2) Idade:
- 3) Escolaridade
- 4) Cor
- 5) Religião
- 6) Estado Civil: ☐ solteiro ☐ casado ☐ casado ☐ divorciado ☐ viúvo
- 7) Tem filhos:
- 8) Trabalha: ☐ sim ☐ não
- 9) Profissão:
- 10) Renda mensal (em salário mínimo): ☐ até 1 ☐ de 1 a 3 ☐ acima de 4

II. DADOS DO TRATAMENTO

- 11) Tem Doença Renal há quanto tempo?
- 12) Data do início da hemodiálise:

III. PERGUNTAS RELACIONADAS À TEMÁTICA:

- 13) Quando você soube que era um paciente renal?
- 14) Como foi o processo do diagnóstico até chegar ao tratamento em hemodiálise?
- 15) Como é para você fazer hemodiálise?
- 16) Qual seu maior desafio em relação à hemodiálise?
- 17) Como você lida com o tratamento/acompanhamento?
- 18) Quais aspectos ajudam você no enfrentamento dessa condição?
- 19) Qual foi o momento mais difícil que você teve que enfrentar desde o diagnóstico?
- 20) Como você avalia sua qualidade de vida?
- 21) Como sua família lida com sua condição? Qual a importância de sua família nesse processo?

Fuente: los autores (2025).