

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE
ENFERMERÍA UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

**Autocuidado y sentido de vida en personas con enfermedad renal
crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis - Instituto del
Riñon – Chiclayo. 2023**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL CUIDADOS DE A PERSONAS CON AFECCIONES
NEFROLÓGICAS**

AUTORAS:

Lic. Enf. Guevara Llamas, Merly Yovana
Lic. Enf. Damian Gutierrez, Ingrid Veronica

ASESORA:

Dra. Aranda Moreno, Luc a
ORCID: 000-002-6029-6638

Lambayeque, Perù
2023

Aprobado por:

Dra. Ruiz Oliva Te filia Esperanza Presidenta del
jurado

Mg. Celis Esqueche Rosa Violeta Secretaria del
jurado

Mg. Deza Navarrete Ana Medalid
Vocal

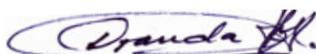
Dra. Aranda Moreno Luc a
Asesora

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Aranda Moreno Lucía con código ORCID 000-002-6029-6638, asesora de tesis de las estudiantes Ingrid Verónica Damian Gutiérrez y Merly Yovana Guevara Llamas: **Autocuidado y Sentido de Vida en Personas con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo de Hemodiálisis - Instituto del Riñón Chiclayo 2018**, posterior a la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 14% verificable en el reporte del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada uno de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque.

Lambayeque, abril del 2023



Dra. Aranda Moreno, Lucía

DNI 16415433

ORCID: 000-002-6029-6638



ACTA DE SUSTENTACION N

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO



00043

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDARHP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 1080-2023-D-FE Folio N° 043
Licenciada: Merly Yovana Guевora Llamas y Ingrid Verónica Damiana Guerrero en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 11 a.m.
horas del día 26 de Junio del 2023, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 817-2018-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
SECRETARIO: Dña. Rosa Violeta Celis Egurche
VOCAL: Dña. Ana Medall Deza Navarrete

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Autocuidado y Sentido de vida en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de Hemodiálisis. Yussico del riñón, Chiclayo 2018."

patrocinada por el profesor

(a) Dra. Lucia Aranda Moreno

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Merly Yovana Guевora Llamas
Ingrid Verónica Damiana Guerrero

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional:

"Cuidado de Enfermería a personas con afecciones Nefrológicas."

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de: MUY BUENO, debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

DEDICATORIA

A mi querida madre Andrea, por su paciencia, amor y apoyo incondicional para poder seguir cumpliendo mis metas. Gracias por acompañarme siempre juntas todo es más fácil.

A mi familia; por demostrarme su amor, paciencia y respeto durante la elaboración de mi investigación. Por motivarme a continuar aprendiendo y superándome como mujer y profesional y enseñarles que nunca es tarde para cumplir nuestras metas.

Ingrid

A mi hijo Joaquín quien es el motivo de superación constante.

A mis familiares por su apoyo en todo momento en este largo camino profesional y motivarme a continuar con mis estudios, para ser un buen ejemplo a mi pequeño hijo.

Merly

AGRADECIMIENTO

A Dios por su bendito Amor y Misericordia, por guiarnos durante toda nuestra carrera profesional, por poner a personas idóneas en nuestros aprendizajes y ser nuestra fortaleza en los momentos difíciles.

A nuestra docente asesora Dra. Lucía Aranda Moreno, por su tiempo y motivación en cada una de sus asesorías, logrando así la culminación satisfactoria de nuestro trabajo de investigación.

A todas las personas que participaron en este estudio, especialmente a los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de hemodiálisis.

INDICE

	paginas
Declaraci n jurada de originalidad	ii
Acta de sustentaci n	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
ndice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducci n	10
Cap tulo I: M TODOS Y MATERIALES	16
Capitulo II: RESULTADOS Y DISCUSI N	26
Conclusiones	45
Recomendaciones	47
Referencias BibliogrÆficas	48
Anexos	53

RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema que ha ido en aumento a nivel mundial, afectando la vida y salud de millones de personas y demanda un tratamiento sustitutivo, problemática que originó el estudio: Autocuidado y Sentido de vida en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis - Instituto del Riñón Chiclayo 2018. El objetivo: describir, analizar y comprender el autocuidado y sentido de vida de las personas con enfermedad renal crónica terminal en

tratamiento sustitutivo. El sustento teórico fue Orem para el Autocuidado, Franck para el Sentido de vida y Husserl para la fenomenología. Investigación cualitativa fenomenológica; los datos se obtuvieron por entrevista abierta a profundidad. Participaron 8 pacientes del instituto en estudio, se consideró la técnica de saturación. Los resultados fueron las categorías: Conociendo a la Enfermedad renal crónica y al tratamiento de Hemodiálisis, La Hemodiálisis como oportunidad y compañera de vida y Logrando la Trascendencia. Durante la investigación se respetaron los principios bioéticos. Finalmente se considera que en la ERC pasa por etapas, siendo los estadios iniciales muchas veces silenciosos y a medida que progresa la enfermedad afecta la estabilidad de la persona y en todas las áreas del cuerpo humano alterando su desempeño, lo que altera notablemente su calidad de vida, afrontan obstáculos y sentimientos como tristeza, miedo, soledad, depresión hasta lograr su autocuidado, encuentran un sentido a su existencia, consideran la vida como el regalo más preciado recibido del Creador, logrando así la trascendencia.

Palabras Clave: Autocuidado, Perspectiva del Curso de la Vida, Unidades de Hemodiálisis, Terapia de Reemplazo Renal Continuo. Enfermería en Nefrología

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a problem that has been increasing worldwide, affecting the life and health of millions of people and demands a replacement treatment, a problem that originated the study: Self-care and Meaning of life in people with chronic kidney disease in replacement treatment. of hemodialysis - Instituto del Riñón Chiclayo 2018. The objective: to describe, analyze and understand the self-care and meaning of life of people with end-stage chronic kidney disease in replacement treatment. The theoretical support was Orem for Self-care, Franck for the Meaning of life and Husserl for phenomenology. Phenomenological qualitative research; the data were obtained through an in-depth open interview. Eight patients from the institute under study participated, the saturation technique was considered. The results were the categories: Knowing Chronic Kidney Disease and Hemodialysis treatment, Hemodialysis as an opportunity and life partner, and Achieving Transcendence. During the investigation, bioethical principles were respected. Finally, it is considered that CKD goes through stages, the initial stages being often silent and as the disease progresses, it affects the stability of the person and areas of performance such as physical and psychological health, especially emotional, cognitive, physical and social, which notably alters their quality of life, they face obstacles and feelings such as sadness, fear, loneliness, depression until they achieve their self-care, they find meaning in their existence, they consider life as the most precious gift received from the Creator, thus achieving the transcendence.

Keywords: Self-care, Life Course Perspective, Hemodialysis Units, Continuous Renal Replacement Therapy. Nephrology Nursing

Keywords: Self-Care, Life Course Perspective, Hemodialysis Units, Continuous Renal Replacement Therapy, Nephrology Nursing.

INTRODUCCION

Acerca de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) que considerada actualmente uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial y se encuentra en escala de pandemia y necesita ser abordada con soluciones integrales desde las políticas públicas de salud¹. La carga global de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) está aumentando rápidamente con una proyección a convertirse en la causa más común de años de vida perdidos en todo el mundo para el 2040. En el periodo 1990 al 2017, la tasa global aumentó un 41,5% por ERC en el mundo. 1

En la Región de las Américas en 2019 la enfermedad renal crónica (ERC) debida a diabetes e hipertensión, y otras ERC, se encuentran entre las principales causas de morbilidad y carga de enfermedad; las enfermedades renales representan la octava causa de mortalidad, la decima causa de años de vida perdidos por muerte prematura y la décima causa de años de vida ajustados por discapacidad en ambos sexos, y es una de las causas con mayor tasa de crecimiento en la Región²

En el Perú, la ERC al igual que en otros países es un grave problema de salud; en el año 2021, 3 060 794 millones de personas mayores de 18 años ha tenido una ERC desde estadio I a IV, siendo el grupo de pacientes que no son visualizados por el sistema de salud y la carencia de una estrategia que implemente políticas de prevención tanto primaria como secundaria. Igualmente se estimó que 23 418 pacientes deberían estar recibiendo terapias de reemplazo renal (TRR)³. Además, se observa un incremento de la mortalidad por ENT (Enfermedades no transmisibles) incluyendo a la ERC, en Perú un 72,6 % en el año 2019¹.

En la Provincia de Chiclayo, existen más de 2500 personas con ERC, quienes tienen que recibir tratamiento de sostén para el reemplazo de las funciones del riñón, es así como en la Unidad de Diálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), Unidad de Diálisis del Hospital Regional Lambayeque y el sector privado que realizan las prestaciones de tratamiento sustitutivo de hemodiálisis a las personas aseguradas.

Para las personas que tienen ERC, mantenerse vivo y continuar con vida significa depender de una máquina a quienes ha cambiado su vida de forma radical, tanto en su dimensión física, psicológica, social, económica y espiritual. Esta enfermedad conlleva a duras consecuencias para la persona y su entorno, de no ser posible un trasplante renal se tiene la opción de un tratamiento sustitutivo renal como la diálisis peritoneal o hemodiálisis, que en sus distintas particularidades invade la calidad de vida de la persona.

Durante la labor asistencial, al interactuar con las personas que inician esta terapia muestran temor al procedimiento, incertidumbre por ser para toda la vida e inseguros que pueda funcionar, miedo al desempeñarse en sus actividades diarias, como miembro activo de su familia y de la sociedad. Asimismo, las personas continuadoras en la terapia muestran cansancio por acudir 3 veces por semana, tristeza por tener que pasar por este procedimiento conllevando en ciertos casos a perder un trabajo, en algunos a separarse de su entorno familiar, generalmente son personas activas en la sociedad que el tratamiento afecta el cotidiano de sus días, tienen una familia que depende de sus ingresos, donde deben aprender a convivir con el tratamiento.

Es así como la persona en tratamiento de hemodiálisis vive una vida que implica sacrificar ciertos roles, actividades y experimentan diversos problemas que pone en riesgo la estabilidad emocional, social y económica de la persona y su familia. Esta inestabilidad es mucho más notoria cuando las personas enfrentan el alto costo del tratamiento y cuando tienen que pasar largas horas ligadas a una máquina de hemodiálisis.⁴

Este tratamiento durará en el mejor de los casos hasta que la persona reciba un trasplante renal, de lo contrario se dializará durante el resto de su vida, situación que genera sentimientos, sensaciones y modificaciones tanto físicas, psicológicas y sociales, que en su defecto deteriora la percepción de satisfacción con la vida⁵, donde surgen como "síntomas" de un estado de frustración "la pérdida del sentimiento de que la vida es significativa"⁶.

En la hemodiálisis, el rol enfermero está basado en favorecer la mejora de la calidad de vida de las personas, mediante las diferentes acciones de acuerdo a las necesidades personales y además encontrar la manera de adherirlo al tratamiento dialítico, y evitar complicaciones. Por ello las intervenciones de autocuidado se centran dentro de las nuevas

perspectivas para mejorar la salud y el bienestar. Según la OMS, la tasa de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en los países desarrollados se cifra alrededor del 50%.⁷

Frente a la realidad mencionada surgieron algunas preguntas preliminares: ¿Las personas con enfermedad renal crónica terminal aceptan su diagnóstico?, ¿Son ellos responsables de haber llegado a la enfermedad renal crónica terminal?, ¿De qué manera ha cambiado su vida la enfermedad renal crónica terminal? De la situación problema se origina la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es el autocuidado y el sentido de vida en las personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en el Instituto del Riñón - Chiclayo 2018?

El objetivo de la investigación fue describir, analizar y comprender el autocuidado y sentido de vida de las personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis.

La investigación se justificó porque la enfermera no solo cuida la parte corporal de las personas sino también la pandimensionalidad, donde el cuidado humanizado involucra un compromiso ético, reconociendo valorar a la persona en su totalidad⁸. Las personas que se hemodializan están conectadas a una máquina cada vez más sofisticadas y se debe asumir el reto de incluir como un cuidado, el encontrarle sentido a la vida⁹.

Se pretende que la relación del profesional de enfermería con el paciente sea un elemento terapéutico y eficaz en el proceso de asistencia y cuidado en la satisfacción de necesidades emocionales y espirituales⁹. Las enfermeras de hemodiálisis no son ajenas a esta realidad y día a día desarrollan planes de cuidado que no solamente se centren en una máquina; sino que sus acciones están dirigidas a desarrollar conductas de autocuidado y puedan participar en la satisfacción de sus necesidades.¹⁰ Sin embargo, las instituciones dedicadas al cuidado de la salud aún preservan el modelo biomédico y curativo, que reduce lo humano a lo biológico desviando el trabajo enfermero de la visión humanista del cuidado que ayuda a desarrollar su autocuidado.

Por ello, en esta investigación se sustenta en la reconocida Dorothea Orem, autora de la <Teoría del Dficit de Autocuidado>, la cual sostiene que, el objetivo de la **enfermería** es ayudar a la persona a llevar a cabo y mantener por sí mismo gestiones de autocuidado para preservar su salud y vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las posibles consecuencias. Además de brindar al profesional enfermero herramientas para un cuidado de calidad, en cualquier situación afín con la salud, tanto por enfermedad como para personas que sanas que desean mantenerse o modificar conductas que pongan en riesgo su salud.¹¹

El tema de investigación fue importante porque las enfermedades crónicas han aumentado enormemente en la actualidad, por su alta incidencia y prevalencia, en este caso las ERC cuyo tratamiento de hemodiálisis es el más común en el mundo y el país de las afecciones renales¹, y para el cuidado a estas personas es imprescindible que la enfermera deba saber tratar para satisfacer esta necesidad de mantenimiento y evitar complicaciones; para ello, el cuidado que brinda Enfermería, requiere de alta preparación y capacitación técnica, científica, ética y humana, contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado enfermero brindado, elevando con ello el status como profesión y obteniendo el reconocimiento social.

Los resultados servirán como antecedente para otros estudios que contribuyan a mejorar la calidad de vida de este grupo etario. Y para las investigadoras, este trabajo impulsó el desarrollo de actitudes y capacidades de investigación, desarrollando un pensamiento crítico, fortaleciendo su rol y así obtener la experiencia necesaria para orientar y reorientar el cuidado enfermero en el autocuidado y sentido de vida de personas con ERC basado en evidencia científica.

Por otro lado, esta investigación será socializada con las enfermeras(os) que participaron, para iniciar un proceso de reflexión, lo que permitirá en el futuro proponer un programa integral del cuidado enfermero a las personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, sobre todo en el autocuidado y sentido de vida, y que sea el inicio de la estandarización del cuidado en esta necesidad.

Finalmente, esta investigación sirve como fuente de referencia bibliográfica y aporte para futuras indagaciones en la misma línea de estudio, así como también contribuirán con el desarrollo teórico de la ciencia de enfermería.

El presente informe consta de dos capítulos: Métodos y materiales, Resultados y Discusión. Luego las consideraciones finales y discusión.

CAPITULO I

MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Tipo de Investigación

Este estudio cualitativo, permite obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de autocuidado y sentido de vida en las personas con enfermedad renal crónica terminal y que reciben tratamiento sustitutivo de hemodiálisis.¹²

La investigación cualitativa permite interpretar los fenómenos de acuerdo a los significados en su contexto natural de acuerdo como suceden¹³. Para esta investigación, existen varias realidades subjetivas que se generaron luego de las entrevistas, las cuales varían en su forma y contenido entre los pacientes y sus entornos, porque el mundo es relativo y solo puede ser entendido desde diferentes puntos de vista de los participantes.

3.2. Abordaje de la Investigación

El enfoque metodológico es la fenomenología, fundamentándose esta investigación en las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este abordaje asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable y es un método para pensar en cómo son las experiencias de vida de las personas¹⁴.

La fenomenología fundada por Husserl, trata de investigar el fenómeno directamente, intentando describirlo, para lograr llegar a la esencia. Se centra en describir la experiencia vivida para cada actor participante en relación con el fenómeno de estudio. Esta indagación

busca entender la experiencia vivida, a través de la manifestación de la persona, obteniendo las esencias de lo manifestado por los participantes en sus discursos¹⁴.

Esta investigación nació con las investigadoras en un contexto o realidad en el que al percibir vivencias a través del pensar apunta en cómo llegar al fenómeno en su esencia y develarlo. Por lo tanto, para llegar al fenómeno es preciso tener una conciencia de la cosa misma e intención, esta intencionalidad es que le permite la posibilidad de interrogar, naciendo así la pregunta orientadora para estudiar al fenómeno. Las etapas que se llevaron a cabo en esta investigación fueron tres:

3.2.1. <Etapa Descriptiva: Lográndose describir completamente al fenómeno sin discriminarlo; reflejando su mundo real y situación de la forma más genuina. Esta consta de tres pasos¹⁵.

- <Elección de la técnica o procedimiento, aquí se procura lograr la descripción lo más exacta posible manejando diversas maneras; con anterioridad a esta etapa, se deben de estructurar en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y lograr la mayor profundidad de lo vivido por la persona¹⁴. En esta investigación se utilizó la entrevista abierta, con los sujetos de estudio procurando que vieran lo solicitado con relación al objeto de estudio.
- <Aplicación de la técnica o procedimiento seleccionado, para la cual se toma en cuenta que la percepción y las estructuras significativas del sujeto¹⁴.
- <Elaboración de la descripción protocolar, es un fenómeno bien observado y registrado donde no es difícil de detallar peculiaridades, autenticidad, reflejando el fenómeno tal como se presenta; lo más completo posible sin omitir el objeto relevante para el estudio¹⁴.

Por lo mencionado, en esta pesquisa se utilizó la entrevista abierta con los sujetos de estudio; donde la guía de la entrevista tuvo partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y lograr la mayor profundidad de lo vivido por el participante, mostrándose los datos en su estado natural sin sufrir ninguna modificación.

3.2.2. Etapa Estructural: el estudio de los protocolos por lo que estuvieron conformados en esta etapa mostraron descripciones contenidas y constituidas en varios pasos entrelazados, de acuerdo con la prioridad eventual de la actividad en la que se puso énfasis; logrando la secuencia de estos, obteniendo un mejor análisis de los fenómenos estudiados¹⁵. Los pasos fueron los siguientes:

- *Primer paso:* Se realizó la lectura de la descripción de cada protocolo.
- *Segundo paso:* Se delimitaron las unidades temáticas naturales, identificándose los emic y etic.
- *Tercer paso:* Se determinó el tema de acuerdo con cada unidad temática.
- *Cuarto paso:* Se expresó el tema en lenguaje científico.
- *Quinto paso:* Se integraron todos los temas en una unidad descriptiva.
- *Sexto paso:* Se incorporaron todas las estructuras particulares en una sola estructura general.
- *Séptimo paso:* Se entrevistó a los sujetos de la investigación.

En esta investigación se siguieron los pasos antes mencionados para luego plasmar las entrevistas con los respectivos sujetos de estudio.

3.2.3. Etapa de Discusión de los Resultados: En esta fase se relacionaron los resultados obtenidos del estudio con los hallazgos de otros estudios para cotejarlos, contrastarlos y/o complementarse; concibiendo posibles desacuerdos o similitudes. De esta manera, fue posible llegar a una mayor integración y a una adquisición del cuerpo de conocimientos del área estudiada¹⁵.

3.3. Sujetos de la Investigación

En la presente investigación se considera como sujetos de investigación a las personas con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de Hemodiálisis. La población estuvo conformada por 66 pacientes, según los registros estadísticos hasta el mes de marzo del año 2018.

3.3.1. Criterios de Inclusi n

Los criterios de inclusi n que se consideraron fueron:

- Ser una persona con ERC en tratamiento sustitutivo de HemodiÆlisis en el Instituto del Riñ n
- Ser adulto joven de 18 a 30 aæos
- Acudir al tratamiento tres veces por semana.

3.3.1. Criterios de Exclusi n:

Se tuvieron en cuenta los siguientes:

- Presentar alteraciones mentales
- No deseen participar en la investigaci n.

3.4. Muestra y Muestreo

La muestra fue delimitada mediante la tØcnica de saturaci n para determinar el mÆximo nÆmero de individuos que reciben tratamiento sustitutivo de hemodiÆlisis entrevistar y cesar la muestra¹². Esta tØcnica consiste en que al encontrar que los discursos de los entrevistados se repiten, serÆ indicativo de que la recolecci n de informaci n del fen meno en estudio ha concluido¹². Es decir, se determin hasta donde los sujetos de investigaci n indicaron algo diferente de lo dicho, por ello uno de los principios que pauta el muestreo fue la saturaci n de datos, esto se hace hasta el punto donde no se puede obtener nueva informaci n y empieza a ser redundante. Por ello, en esta investigaci n la muestra fue de 8 personas que reciben tratamiento sustitutivo de hemodiÆlisis.

3.5. TØcnicas e Instrumentos de Recolecci n de Datos

Para la presente investigaci n se utiliz la entrevista abierta a profundidad, porque en un estudio fenomenol gico se pide de entrevistas profundas en las cuales el investigador y el informante coparticipan a plenitud, el primero ayuda al segundo a describir a describir su experiencia de vida sin dirigir la exposici n, por este medio las investigadoras pretendieron introducirse al mundo de los participantes¹². Es decir, hubieron reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y participantes, encuentros dirigidos a la compresi n de las perspectivas respecto a su vida, experiencias o situaciones, tal como lo expresan los investigados con sus propias palabras.

La entrevista no estructurada ofrece flexibilidad para la recolección de datos, además que felizmente no se parte de un conjunto específico de preguntas que deban formularse en un orden dado, por el contrario, el investigador entabla con algunas preguntas generales para que la persona responda con un relato; las entrevistas no estructuradas tienden a ser interactivas y similares a una conversación, estas alientan a los informantes a definir las dimensiones de importancia de un fenómeno y a detallar lo que les parece importante sin que el investigador los guíe con nociones a priori de lo que a él le parece pertinente¹². El objetivo de las entrevistas abiertas es poner en claro cómo aprecia el mundo la persona sin incriminar la opinión del investigador.

Otro instrumento a utilizar es el consentimiento informado. Con el cual a los participantes se les brinda información apropiada respecto del estudio, capaces de comprenderla y de ejercer su libre albedrío, permitiendo aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar¹⁵. Los participantes fueron notificados de que los datos que proporcionaron son utilizados con fines científicos y que su participación es voluntaria y no habrá sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo.

3.6. Procesamiento de la Información

En la investigación se utilizó el análisis fenomenológico, determinado como un método para el procedimiento de información en una investigación cualitativa, permitiendo identificar, organizar, analizar concretamente y reportar contenidos a partir de una escrupulosa lectura y relectura de la información hallada, para deducir resultados que propicien la correcta interpretación del fenómeno en estudio¹².

Describiéndose cuatro pasos esenciales planteados por Giorgi:

- *Transcripción*. En esta investigación, cada entrevista fue grabada con el consentimiento de los 8 participantes y se transcribió con palabras literales mencionadas por los sujetos de estudio sin alterarlas., utilizando el esquema de conceptualización de opiniones, junto con las acotaciones pertinentes relativas a los incidentes del proceso y teniendo en cuenta la comunicación no verbal¹².
- *Elaboración de unidades de significado general*. Se realizó la transcripción, lectura y relectura de las entrevistas, se agruparon en fragmentos que estuvieron relacionados

con el objeto de investigación y de esta manera se formaron unidades de significado y/o sentido del todo.

- *Elaboración de unidades de significado relevante para el tema de la investigación.* Se tomaron como referencia las unidades de significado generales elaboradas en el paso anterior, seleccionando de entre estas unidades las más relevantes; hallándose además las convergencias y divergencias, construyendo, a partir de ahí, las categorías principales. <La repetición de los temas indica que ha sido posible llegar a la esencia, al significado del fenómeno estudiado= ¹².
- *Verificación de las unidades de significado relevante.* En este paso se buscaron los criterios que permitieron agrupar algunas de las unidades de significado en categorías, reflejando aspectos o características comunes y permitiendo realizar nuestras unidades de significado más relevantes, agrupándolas e interpretando el objeto de estudio.
- *Consideraciones finales.* Finalmente se pudo obtener los aspectos más importantes que se han ido obteniendo a lo largo de todo el proceso del análisis de resultados, sirviendo para una mejor comprensión del objeto de la investigación.

3.7. Criterios de Rigor Científico

El rigor científico de este estudio se garantiza por¹⁶:

- *Criterio de Confidencialidad,* la información que se obtuvo de los participantes, sus experiencias vividas como emociones y sentimientos de forma libre, garantiza que las declaraciones fueran publicadas bajo seudónimos. Este estudio se mantuvo en la máxima estricta confidencialidad, a través del anonimato.
- *Criterio de Credibilidad,* se buscó que los resultados estén reconocidos como auténticos por los participantes, evadiendo subjetividades del investigador. Se utilizó una grabadora para entrevistar y se realizaron las reproducciones textuales de las

entrevistas respaldando los significados e interpretaciones. De esta manera los entrevistados pudieron leer y verificar que la información fue dada como verdadera.

- *Criterio de Confirmabilidad*, consiste en realizar una reconstrucción de las interpretaciones coincidentes desde varias fuentes de datos, evitando subjetividades del investigador y las conclusiones son independientes, se aplicó en el estudio llevando a los participantes la transcripción de las entrevistas para su última verificación y confirmar, corregir o anular datos.
- *Criterio de Transferibilidad*, permite que los resultados obtenidos puedan ser aplicados en otros contextos y situaciones que tengan que ver con el autocuidado o el sentido de la vida de la persona que se hemodializa, de tal forma que la adquisición de nuevos conocimientos, introduciendo acciones y potencializando las existentes se garantice¹⁶. En esta indagación, las investigadoras hicieron una descripción de las particularidades de los participantes, donde el fenómeno fue estudiado, haciendo que el grado de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde hacer la pesquisa.

3.8. Principios éticos

El informe Belmont Report¹³ da tres principios éticos principales sobre los que se establecen los patrones de conducta ética en este estudio:

- *Principio del Respeto*; incluye que las personas deben ser tratadas como agentes autónomos¹⁷. En base a este principio, se realizó un formato de consentimiento informado y se entregó a las personas entrevistadas; respetando el consentimiento previo e informado, tratándola como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. En esta investigación las personas en tratamiento de Hemodiálisis fueron tratadas como personas ómicas, capaces de decidir sobre sí mismas y ellos decidieron participar en la investigación, así como también tuvieron la oportunidad en cualquier momento ya no deseaban participar.

- *Principio de Beneficencia*; significa no causar ningœn daæo, extender los beneficios posibles y disminuir los potenciales daæos. Por ello, en la investigaci n, no se les mostr a los participantes a ningœn daæo; debido que, al fomentar y aplicar el conocimiento cient fico, se tuvo como objetivo el bien de la persona que abarca el bien total de la persona humana en su integridad¹⁷. En este caso se asegura e informa a las personas que la informaci n obtenida se utiliza solo para fines de estudio y tambiØn sobre los beneficios que su participaci n brinda.
- *Principio de Justicia*; <exige igualdad en la distribuci n de los beneficios y esfuerzos en la investigaci n. Las personas deben ser tratadas por igual, utilizando procedimientos sensatos, no explotadores; que ayuden tanto a la persona como a las investigadoras=¹⁷. En la investigaci n se brind un trato equitativo y respetuoso a todos los participantes, antes, durante y despuØs de su participaci n.

CAPITULO II

RESULTADOS Y DISCUSION

Enfermería es la ciencia del cuidado humano cuyo objeto de trabajo es el diagnóstico y tratamiento de respuestas humanas; siendo una de sus funciones el cuidado a las personas con problemas de salud, por ello es importante comprender el proceso de autocuidado y sentido de vida de las personas que padecen de Enfermedad Renal Crónica y que además reciben tratamiento sustitutivo de hemodiálisis y de ello dependerá su adherencia al tratamiento y calidad de vida.

En la investigación, titulada *<Autocuidado y Sentido de Vida en Personas con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo de Hemodiálisis - Instituto del Riñón Chiclayo 2018>*, las autoras develan, a través de un estudio fenomenológico con 08 personas cuidadas, cómo se está llevando el autocuidado y sentido de vida de las personas que se hemodializan en el Instituto del Riñón.

Para cumplir con el objetivo del estudio luego de la reducción fenomenológica y la completa inmersión en el fenómeno a estudiar: Autocuidado y sentido de vida en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, se analizaron los discursos develándose las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías.

Categoría I: Conociendo a la Enfermedad renal crónica y al tratamiento de Hemodiálisis.

1.1. Los inicios de la ERC.

1.2. Sentimientos que indican depresión

1.3. Concientización sobre la Hemodiálisis y el Autocuidado

Categoría II: La Hemodiálisis como oportunidad y compañera de vida

Categoría III: Logrando la Trascendencia

3.1. Encontrando sentido a la vida en la

3.2. hemodiálisis

3.3. La vida como un regalo de Dios

CATEGORÍA I: Conociendo a la Enfermedad renal crónica y al tratamiento de Hemodialisis.

1.1. Los inicios de la ERC:

Al inicio de toda enfermedad surgen signos, síntomas y etapas que la caracterizan, tal como es el caso de la Enfermedad renal crónica, que cursa por 5 etapas, donde en su inicio tiene signos y síntomas como náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la micción, disminución mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies, tobillos y presión arterial alta, que la caracterizan y se establecen basados en la función renal¹⁸.

La persona que tiene ERC necesita tratamiento para reemplazar algunas de las tareas importantes que hacen sus riñones. El tratamiento es necesario cuando la enfermedad renal se encuentra en estadio 5 o insuficiencia renal. La gravedad de la ERC se determina midiendo su tasa de filtración glomerular (GFR), el cual si está por debajo del 15 % se considera en etapa final, siendo necesario un tratamiento para reemplazar la función de los riñones, que pueden ser: hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante.

La hemodiálisis es la principal terapia convencional utilizada para la ERC en etapa terminal, la cual se realiza fuera del cuerpo mediante una máquina y un sistema extracorpóreo, realizándose tres veces por semana con un tiempo de tres a cuatro horas por día, esta cifra puede variar de acuerdo con el progreso del paciente frente al tratamiento, llegando a garantizar durante varios años una mejor calidad de vida¹⁹. Ante lo mencionado, el inicio de vivir los signos y síntomas de la enfermedad renal y el tratamiento como la hemodiálisis, se convierte en un proceso diferente a la normalidad que la persona venía viviendo; así lo refieren y de acuerdo con la Fenomenología se encontraron a manera de convergencias las siguientes unidades de significado:

<Antes estaba hinchada, pedida, no tenía ganas de nada, ni de hacer las cosas, me sentía débil, no podía cuidar de mis hijos=. (Orquidea)

Al inicio es muy difícil estaba hinchado, pedido, débil, tenía miedo a la hemodiálisis, estaba aburrido, pensaba en morirme rápido y estaba mal, no podía comer cualquier comida y sentía que estaba pataleando con la vida, así vivía triste. (Gladiolo)

Ahora estoy viviendo una etapa que no pensaba que me tocaría vivir, fue algo inesperado y muy difícil, sufrí bastante porque me sentía débil, estaba hinchado y

difícil para adaptarme al catéter, sobre todo ten a vergenza, cuando me dicen que el catéter no funciona es como si se cae el mundo, me desanimo. (Clavel)

Los participantes refieren que los signos presentes en la ERC afectan la estabilidad de la persona; muchos de ellos refieren presentar hinchazón, edemas, que son signos característicos de la enfermedad. Al respecto, existen investigaciones realizadas donde demuestran que tanto la ERC como su tratamiento afectan en gran medida las áreas de responsabilidad de las personas, así como la salud física y psicológica, principalmente a nivel emocional, cognitivo, social y físico lo que descompone de manera importante su calidad de vida relacionada con su salud²¹.

Los estadios iniciales de la ERC muchas veces es silenciosa, a medida que progresa la enfermedad renal, disminuye la capacidad de concentración del riñón y a medida que cae el filtrado glomerular por debajo de 30 ml/min, suelen aparecer los síntomas característicos del síndrome urémico, como astenia, anorexia, insomnio y retención hidrosalina, reflejada en los edemas que presentan las personas de la investigación; aunque algunos pacientes pueden permanecer asintomáticos hasta estadios terminales, incluso con filtrados glomerulares inferiores a 10 ml/min²⁰.

Referente a los síntomas; Lenz afirma que los síntomas de la persona antes del tratamiento hemodialítico, se ven reflejados en los hitos subjetivos de cambio en su estado de salud, siendo el auto reporte de cada persona fuente fidedigna de información, lo cual es conocido cuando la enfermera realiza la valoración al iniciar la sesión de hemodiálisis y los pacientes narran cada uno de los síntomas existentes. Los síntomas con regularidad son molestos, desagradables causando tristeza, inquietud y preocupación en las personas.²²

Los síntomas mencionados son característicos de la ERC en estadio 5; de hecho, la enfermedad repercute en todas las otras esferas de la persona, siendo necesario el apoyo de todo el equipo multidisciplinario para contribuir en el manejo adecuado del tratamiento de hemodiálisis; surgiendo algunos sentimientos en las personas y sobre todo los cambios en sus vidas, a tal punto que dejan de hacer las cosas que más querían y deseaban, para que puedan darle batalla a su enfermedad empezando con el duro tratamiento de hemodiálisis. Situación que se observa cuando se origina la siguiente subcategoría:

1.2. Sentimientos que indican depresión:

Se entiende al individuo como un ser social, espiritual y cultural, cuando se anuncia un diagnóstico de una enfermedad crónica que requiere un gran cuidado y dedicación, como es la ERC, no solo se origina un cambio en la situación vital de la persona, sino que el mismo diagnóstico afecta y cambia todas las esferas de Øste²³.

Los sujetos de investigación manifiestan rechazo al tratamiento de hemodiÆlisis y experimentaron sentimientos de tristeza, soledad, miedo, actitudes negativas que indican inicios de depresión y siempre estÆn presentes frente al tratamiento de la ERC.

As se encontraron las siguientes convergencias.

Cuando estuve hospitalizada y me dijeron que mis riñones no funcionaban, no seguir viviendo, estuve deprimida, no aceptaba la hemodiÆlisis ten a miedo, no sab a c mo era y no quer a escuchar la palabra hemodiÆlisis. (Tulipan)

Es como antes, al inicio viv a solo, triste, no era como cuando estÆs bien, me sent a solo, mis padres estÆn lejos. (Geranio)

Dada la importancia del estado emocional de las personas en HD, es oportuno el anÆlisis del mismo para as poder detectar los trastornos depresivos con anticipación y evaluar el estado emocional de los pacientes e identificar las necesidades de apoyo emocional, siendo fundamental que el profesional de enfermería centre sus cuidados en el estado emocional de la persona en tratamiento sustitutivo de hemodiÆlisis, y no solo, en ofrecer el mejor tratamiento posible; de esta forma, podrÆ sobrellevar el estrØs y adaptarse a las necesidades propias del tratamiento. De hecho, las personas con mejor percepción de su salud mental, se adaptan mejor al proceso de enfermedad y al tratamiento²⁴.

Las personas con ERC sufren muchos cambios, lo cual les llega a afectar directamente en su día a día, el paciente afrontarÆ muchos obstÆculos para que pueda intentar ajustarse y acostumbrarse a su nuevo estilo de vida, lo cual puede llegar a conllevar problemas psicológicos y psicosociales, de entre los cuales se encuentra la depresión, la cual es una condición que puede pasar desapercibida en estos pacientes, aunque su incidencia sea muy alta.

La depresión tiene muchas consecuencias que influyen de manera significativa en el paciente enfermo, lo que trae como efecto una disminución en su calidad de vida, distintos síntomas presentes en enfermedades renales son confundidos con síntomas presentes en la depresión o viceversa, lo que conlleva a que se torne en un círculo en el que se tiene que llegar a un diagnóstico para que se pueda tratar a tiempo y evitar futuras y peores secuelas en la persona²⁵.

Los resultados de la presente investigación son convergentes a los encontrados por Gómez L. En su investigación sobre <Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis= concluye que existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión en la muestra estudiada, en un grado tal que precisaría algún tipo de intervención o tratamiento, ya que la importante repercusión que los trastornos emocionales tienen sobre el bienestar de los pacientes, así como su posible influencia sobre la supervivencia, hacen imprescindible su abordaje diagnóstico y terapéutico²⁶.

El paciente con ERC tendrá conciencia de su actual situación y tomará conciencia de la importancia de este tratamiento y de los cuidados que debe tener para evitar complicaciones y seguir viviendo. Emergiendo una nueva subcategoría:

1.3. Concientización sobre la hemodiálisis y el autocuidado:

El tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, es una elección para las personas con ERC, el mismo que es llevado por la mayoría de pacientes por el resto de su vida, donde los cuidados deben ser ejecutados rigurosamente, con el fin de no afectar la calidad de vida del paciente ni dificultar el proceso. Vivir acompañado de una ERC y todo el proceso de recuperación que este conlleva es muy duro y se necesita poseer y reforzar los cuidados a aplicar, dado que todas las herramientas posibles son necesarias para que el tratamiento cumpla con el resultado esperado.

<La ERC es una enfermedad con desenlace mortal ya sea a corto o mediano plazo. Sin embargo, no sólo afecta el estado de salud de los pacientes, también trasciende en el estado

emocional, económico y social, puesto que al formar parte de los programas de terapia de reemplazo renal, las personas se ven forzadas a someterse a un estricto tratamiento y control que implica modificar su vida social, realizar cambios en cuanto a la dieta como restringir los líquidos, ciertos alimentos, así como recibir técnicas dolorosas, en algunos casos experimentar la pérdida de esperanza de trasplante renal, y en muchos casos sufrir el abandono familiar⁼²⁷.

En la investigación de acuerdo con la Fenomenología se encontraron a manera de convergencias las siguientes unidades de significado:

Ahora he tomado conciencia y valoro mi vida, la cuido porque tengo una hija que depende de mí, voy sola a mis hemodiálisis, no falto para no complicarme porque cuando he faltado me he puesto mal. (Girasol)

Yo trato de cuidarme, como sano porque me va a beneficiar, no excedo en algunas cosas que me hacen daño. También me cuida mi familia, hago ejercicios, como alimentos saludables, en mi higiene me ayuda mi familia (Lirio)

Con la hemodiálisis mi vida cambió porque tenemos que cumplir un horario, llevar una dieta. Mis cuidados yo los realizo solo, soy joven y puedo salir adelante. (Geranio)

Me cuido en mis alimentos para no recaer nuevamente, ahora trato de hacer mis cosas solas, mis cuidados los hago yo y valoro la hemodiálisis porque gracias a ella puedo realizar mis cuidados y a mi familia. (Tulipán)

La hemodiálisis me sirve para seguir viviendo y cuidar de mis hijos que dependen de mí y son mi responsabilidad. Mis cuidados los realizo la mayor parte yo sola, a la hemodiálisis también voy solo a las consultas y no falto para estar bien y no recaer. (Gladiolo)

Como lo mencionan las personas en la investigación al referir que han tomado conciencia de su enfermedad y realizan sus cuidados para mantener su salud y no presentar complicaciones, llevando una dieta adecuada, una vida saludable, cuidando su acceso vascular, etc. Donde la educación es un elemento crucial para el abordaje del autocuidado donde surge como un instrumento clave que contribuye en la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y patrones de comportamiento en el paciente renal en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis mejorando su calidad de vida y bienestar.

Siendo importante el vínculo entre la enfermera y el paciente porque permite el fortalecimiento de la relación terapéutica, beneficiando a las acciones que facilitan el uso de intervenciones para guiar los procesos de autocuidado en el paciente renal. La interacción con el equipo interdisciplinario crea gestiones que permiten la continuidad del cuidado, involucrando todas las disciplinas en el tratamiento de un paciente renal; asimismo redirecciona la práctica del cuidado enfermero desde una visión integral; considerando que, en las salas de hemodiálisis, el acercamiento enfermero-paciente se logra con empatía, pues en estos tipos de terapias se conocen cada uno de los participantes, se habla abiertamente, se maneja un lenguaje coloquial y se tiene en cuenta sus opiniones²⁸.

En los espacios mencionados se fortalece la construcción de una relación más cercana entre la enfermera - pacientes. La interacción que se da en esta terapia crea un vínculo entre el profesional de enfermería y el paciente; es aquí donde radica el éxito de la relación terapéutica cobrando importancia y por ello se considera la clave para que este proceso tenga éxito, es el uso de la comunicación asertiva²⁸.

De acuerdo con lo descrito por los participantes el autocuidado al inicio no siempre puede ser llevado a cabo por ellos mismos, debido al inicio insidioso de la enfermedad, siendo el personal de salud quien realiza los cuidados y educa al paciente y familia permitiendo a hacerles valerse por sí mismos y participar de su propio autocuidado con la finalidad de preservar su salud y mejorar su calidad de vida.

El autocuidado se refiere a las actividades que la propia persona realiza de manera autónoma para cuidar su propia salud, cubriendo sus necesidades básicas tanto físicas como psicológicas en todo el proceso de su tratamiento. Ramón A. en su investigación centra el autocuidado del paciente en relación con el acceso vascular, higiene personal, alimentación, descanso y sueño. Este concepto es fundamentado por Dorothea Orem quien define al autocuidado como <el conjunto de acciones realizadas por el propio paciente con orientación y ayuda de la enfermera, quien se convierte en la pieza principal de la educación del paciente=>. ⁷

Se puede certificar que la educación para el autocuidado podrá crear grandes cambios en el abordaje de un paciente con tratamiento renal, para ello es indispensable no sólo poner en

juego todos y cada uno de los elementos aquí dilucidados, sino que es necesario sumar esfuerzos que fortalezcan el rol de enfermería en cada uno de los actos de cuidado²⁸.

En las enfermedades crónicas las acciones de autocuidado se hallan entre los nuevos enfoques para mejorar la salud y el bienestar, tanto de los sistemas de salud como para las personas. Según la OMS, el personal de salud tiene un papel importante en la enseñanza y la colaboración a los pacientes, en la utilización de los medicamentos y en la optimización de la adherencia terapéutica⁷.

Categoría II: La Hemodiálisis como oportunidad y compañera de vida

La hemodiálisis es un tratamiento importante porque permite el equilibrio interno del organismo, lo que conlleva a mejorar la calidad de vida del paciente de manera gradual con el paso del tiempo. Ante ello, cabe mencionar, el tratamiento ayuda a muchas personas alrededor del mundo, brinda otra oportunidad para que puedan seguir con su vida, claramente no será todo igual a como cuando se encontraban completamente sanos, pero los ayudará a que se vayan recuperando poco a poco y a acostumbrarse al procedimiento, el cual debe ser llevado de por vida para que no recaigan y su salud no empeore.

A continuación, se presentan las siguientes declaraciones de las personas con ERC entrevistadas, que de acuerdo con la Fenomenología se encontraron a manera de convergencias:

<La hemodiálisis me da una oportunidad de seguir viviendo y estar al lado de mi familia, ahora puedo volver a ser el de antes retomar mi vida, realizar las actividades= (Rosa)

<Ahora la hemodiálisis cambió mi vida, me ayudó a recuperarme, me siento bien, no faltó a mi tratamiento. La hemodiálisis me sirve para estar mejor y seguir con vida= (Tulipán)

<La hemodiálisis es una segunda oportunidad que nos da Dios para continuar con vida= (Lirio)

<Este tratamiento me está permitiendo continuar con vida, poder retomar cosas que deje pendiente= (Clavel)

<Yo pensaba que era temporal, pero es para toda mi vida, soy consciente de mi enfermedad y del tratamiento que debo recibir para estar bien; cumplo con mi dieta y los cuidados que debo tener para no complicarme= (Rosa)

<Ahora que estoy en tratamiento de hemodiálisis estoy aprendiendo a vivir con esta enfermedad que hace que dependa de una máquina para poder seguir con vida, quiero ver crecer a mis hijos. Ya me adapté, bromeo con las enfermeras, así también me siento bien= (Gladiolo)

Todo el proceso de adaptación tiene que ser recibido con mucha fuerza de voluntad para que no se den por vencidos, porque este tratamiento es muy difícil de poder continuar tal como debe ser. Para que el procedimiento siga realizándose de manera eficaz es necesario que la persona acepte la hemodiálisis y se someta a las condiciones que esta requiere. Hay muchas personas que se someten a este procedimiento y sus vidas han mejorado en gran medida, como todo, tiene un proceso de adaptación y gracias a sus esfuerzos, han conseguido que mejoren notablemente su condición de vida. Se han recopilado varios testimonios de pacientes sometidos a este tratamiento³⁰.

Los participantes en la investigación refieren que el tratamiento de hemodiálisis, ayuda mucho a seguir con su vida, realizando sus actividades cotidianas, disfrutar su familiar entre otras cosas. Entre los discursos se muestra también la gran importancia que tiene el núcleo familiar para poder sobrellevar esta situación, ya que todo el proceso necesita de mucho apoyo y comprensión, sea para poder acompañarlos a sus sesiones de hemodiálisis o las consultas mensuales, así como el apoyo en la alimentación, cuidados diarios. También la ayuda económica para solventar los gastos del proceso, siendo de suma importancia el apoyo moral y motivación para que la persona se mantenga de pie y luche por salir adelante a pesar de la difícil situación en la que se encuentre.

Gracias a la hemodiálisis, muchos pacientes han cambiado su vida para mejor, pues el tratamiento hace que las personas vuelvan poco a poco con las actividades que realizaban con regularidad y a su vez, se dan cuenta de la importancia que tiene el cuidar de su propia salud, pues si alguien no tiene el debido cuidado alimentándose saludablemente y teniendo una dieta balanceada, haciendo ejercicio de manera regular a lo largo de su día, su salud se verá afectada en algún momento, por lo que es muy importante la prevención para evitar cualquier enfermedad que se pueda presentar.

Este tratamiento implica muchos cambios en la vida de las personas que padecen de alguna alteración renal, en la gran mayoría de casos, la hemodiálisis es la única oportunidad para que sigan con vida, ya que este procedimiento reemplaza la función de sus riñones. Para que todo esto se realice y se vean cambios y resultados positivos en la salud del paciente, estas sesiones se deben realizar de acuerdo a la indicación médica debido a la importancia del tratamiento para su existencia siendo para ellos como una segunda oportunidad que les ha brindado Dios para seguir con su vida, y disfruten su día a día.

Los hallazgos del presente estudio convergen con los resultados encontrados por Beatriz S. et. al quien en su estudio Vida después de Hemodiálisis, refleja que la vida de las personas que son diagnosticadas con ERC y deben seguir el procedimiento de HD; muestra la realidad diaria de quienes sufren una enfermedad crónica y grave, con una atención extremadamente restrictiva, la cual dependerá de sus recursos internos para mantener un estilo de vida que tenían antes. Ante esta realidad, el trabajo inminente de los profesionales de la salud se promueve de forma integral para las personas, especialmente con patología crónica. Su cuidado genera apoyo y atención permanente que mejora el uso de herramientas personales, no abandonando a las personas y sosteniendo sus vidas frente a su entorno y a sí mismos²⁹.

La hemodiálisis es un tratamiento de por vida para el paciente renal, el tratamiento que se realizan para ayudar a que mejore su salud, deben ser llevados por el resto de tiempo que dure la enfermedad, las sesiones pueden variar, con el paso del tiempo, pero se seguirán realizando de manera continua. Tal como lo mencionan en sus discursos, son conscientes que este tratamiento deberá ser llevado hasta el último momento, haciendo referencias también que su vida ha cambiado y que lo aceptan porque este procedimiento se realiza para que su salud no se vea más afectada.

Los cambios que se presentarán en la vida de las personas sometidas a este tratamiento, son muy variados y pueden establecerse en diferentes ámbitos. Las primeras alteraciones visibles serán de manera psicológica, pues al estar atados a un tratamiento interdiario para ser dializados, se sentirán agobiados, privados de su libertad y auto insuficientes, lo que afecta a que el tratamiento se pueda iniciar de manera óptima. Este tratamiento conlleva a que se originen muchos cambios en los estilos de vida de los pacientes que se someten a este proceso como, por ejemplo, se sienten incapaces de realizar sus actividades cotidianas, se sienten dependientes de alguien para que hagan cualquier acción, por más sencilla que

sea. Todo esto conlleva a que las personas no acepten inicialmente el tratamiento, haciendo que la enfermedad avance y su salud se siga deteriorando.

Todos los cambios mencionados que experimentan y se originan a partir de la adversidad, pero que de una u otra forma contribuyen a mejorar la calidad de vida y adquirir diferentes experiencias que tal vez no hayan experimentado, pero luego del tratamiento que enfrentan y hacen parte de su vida cotidiana adaptándose al tratamiento y aceptar la <nueva vida= de vivir todos los días con la enfermedad y continuar realizando actividades que les permitan funcionar como personas productivas. Para que todos los efectos secundarios que se puedan presentar se asimilen de la mejor manera posible, se requiere de un largo proceso de aceptación y adaptación, en este camino se ven involucrados recursos intra y extra familiares, los cuales son los más cercanos al paciente. Para todo este procedimiento es indispensable la ayuda continua de un familiar cercano, un amigo allegado o bien puede ser, el personal del propio equipo de salud responsable de la diálisis, esto para que en todo el proceso la persona se sienta acompañado y apoyado para que así, comprenda e intente aceptar las limitaciones que el tratamiento implica.

Conforme las personas comiencen a comprender y entender que la hemodiálisis es un tratamiento que les afectará de manera positiva, empezarán a aceptar los cambios que este conlleva a medida que se va realizando y aunque haya muchas dificultades que se les pueda presentar, deben tener la madurez necesaria para poder enfrentarlas y salir adelante por su propio beneficio.

Es indispensable que tomen una posición asertiva; es decir, que vean y reciban el tratamiento como una oportunidad para seguir con sus vidas normalmente y logran una superación a su problema, tal como se verifica en la siguiente categoría:

CATEGORIA III: Logrando la Trascendencia:

3.1. Encontrando sentido a la vida en la hemodiálisis

El ser humano se caracteriza, sobre todo, por la búsqueda de significado, más que por la búsqueda de su mismo ser. Cuando más se olvida de su mismo ser humano este se hace. Uno de los aspectos de la autotrascendencia, concretamente el buscar fuera un significado a llenar, resulta idéntico a lo que el psiquiatra y psicólogo Viktor Frankl³⁰, ha dado en llamar *<el deseo de significado>*; por ello, se esfuerzan por hallar y compensar un significado y un propósito en su vida. Es decir, ese significado debe buscarse, no puede darse. Decir que es algo que ha de buscarse equivale a decir que es preciso descubrirlo y no inventarlo y es uno mismo quien debe buscarlo, la propia conciencia; la cual es un medio para *<desenterrar>* tal significado.

A continuación, se muestran las siguientes declaraciones de las personas con ERC entrevistadas, que de acuerdo con la Fenomenología se encontraron a manera de convergencias:

<Estoy contenta con el tratamiento ahora le encuentro significado a mi vida, me sirve para ser feliz, antes no valoraba mi vida pensaba en morir para dejar de sufrir>
(Rosa)

<Con la hemodiálisis me siento mejor, he vuelto a la vida, puedo volver a vivir tranquila con mi familia fuera de un hospital> **(Girasol)**

<Es bonito vivir, formar una familia, tener un hogar, vivir feliz. Con la hemodiálisis mi vida cambió, hoy vivo tranquilo, mi vida volvió a tener sentido y trato de ser feliz>
(Geranio)

<La hemodiálisis nos da vida, nos sirve para salir adelante, si no dializamos no estamos bien> **(Lirio)**

<Ahora con la hemodiálisis me siento bien, he vuelto a la normalidad, me siento con fuerzas= (Orqu dea)

El sentido de la vida, es un tema tan arraigado que se halla dentro de la sociedad en la que crecemos y nos desarrollamos. Es un debate que se encuentra vigente y que ha sido discutido desde los más grandes filósofos, como por ejemplo Sócrates, hasta psicólogos, psiquiatras, nuestros padres y personas cercanas⁶. Todos en cierto momento se han cuestionado sobre la vida y lo que esta significa, junto con los problemas y situaciones que atravesamos y si todo esto tiene sentido o un rumbo del que nos podamos guiar para poder llegar a donde nosotros nos visualizamos.

Encontrarle sentido a la vida beneficia en muchos aspectos, hace que las personas se conecten con sus propias emociones, permitiendo que estas se encuentran en el entorno más cercano y allegado, ayuda a crear vínculos afectivos más duraderos y profundos con quienes se relacionan. Favorece en la realización personal, es decir, hace que se amen más a sí mismos, como también los hace más seguros y confiados de las acciones que realizan mejorando así su autocuidado.

El ser humano tiene como deseo más intenso y profundo la felicidad, aun cuando no sabe dónde, cuándo ni cómo la encontrar. Esta búsqueda está impulsada por la necesidad de encontrarle sentido a su vida y sentirse pleno. Según el conocido psicólogo Viktor Frankl⁶, las personas se caracterizan por estar en una constante búsqueda de su significado, su propósito, y el significado de la vida, el cual viene a ser el gran misterio que los envuelve y debe ser hallado por ellos mismos para poder sentir que han encontrado el propósito de su existencia, este propósito a hallar debe ser descubierto, mas no inventado.

Para poder encontrar el sentido de la vida, hay tres distintas estrategias que pueden ser de mucha ayuda si saben aplicarlas y desarrollarlas de la mejor manera posible; la primera es trazando una misión, un objetivo al cual desean llegar y por el cual, se sigue de pie y esforzándose día a día para poder conseguirlo, esto se realiza mediante todas las acciones y decisiones que tomarán a lo largo de su camino; el segundo es el amor hacia las personas, hacia el prójimo, por quienes sienten esa poderosa emoción que los hace tan importantes para ellos y por último; mediante la contemplación, lo cual significa poder gozar y disfrutar de las cosas pequeñas, los más mínimos detalles y los placeres que les ofrece la vida³².

La situación en la que se encontraba Viktor Franck⁶ puede asemejarse en ciertos aspectos con la vida que tienen algunas personas que se encuentran enfermas de gravedad y que sus complicaciones mismas les limitan en hacer muchas cosas que disfrutaban y que para ellos, antes de enfermarse eran cosas habituales, como por ejemplo los pacientes que padecen ERC y tienen que someterse al tratamiento de la hemodiálisis para que puedan seguir con vida.

Los distintos testimonios de personas que se someten a la hemodiálisis, en donde relatan lo complicado que es poder llevar este procedimiento, pero también todo lo que pueden hacer nuevamente gracias a él y a la nueva oportunidad que le ha dado la vida para que puedan surgir y poder luchar con fuerza ante los obstáculos que se les presenten. Este tratamiento es muy duro y complicado, les limita a realizar muchas cosas en su día a día, pero esto a su vez se compensa con que el procedimiento hace que optimice su calidad de vida, como narran los participantes en sus discursos, haciendo referencia que gracias a la hemodiálisis han podido seguir con su vida encontrándole sentido a la misma y a valorarla mucho más, lo cual les permite que se sientan felices y plenos porque gracias a este procedimiento sus vidas han cambiado mucho, ahora disfrutan y goza su día a día de una manera pacífica hallándole un sentido a su existencia y apreciar mejor su vida.

El tratamiento es percibido como indispensable para seguir luchando y avanzando frente a las adversidades que se le puedan presentar en el camino, haciendo que la persona se sienta viva nuevamente y tenga un agradecimiento a Dios como se verifica cuando surge la siguiente sub categoría:

3.2. La vida como un regalo de Dios:

Las personas con ERC que llevan esta terapia de hemodiálisis que les garantiza la continuidad de su vida la consideran y valoran como un regalo divino, tal como se muestran las siguientes unidades de significado que de acuerdo con la Fenomenología se encontraron a condición de convergencias.

<La vida es todo, un regalo de Dios y hay que conservarla, hay que seguir adelante pase lo que pase; con la hemodiálisis me he sentido mejor ahora puedo hacer muchas cosas trabajar y estudiar= (Rosa)

<La vida es algo hermoso que Dios nos ha dado, tenemos que valorarla, cuidar día a día, es muy bonita= (Lirio)

<La vida es una oportunidad de vivir con un propósito, teniendo buena salud y disfrutarla con los hijos hasta que Dios nos lleve a su presencia= (Orquídea)

<La vida es un don de Dios y me sirve para realizarme como ser humano= (Clavel)

<Me cuido en mis alimentos para no recaer nuevamente, ahora trato de hacer mis cosas solas, mis cuidados los hago yo y valoro la hemodiálisis porque gracias a ella puedo realizar mis cuidados y a mi familia= (Tulipán)

<Mis cuidados los realizo la mayor a yo solo, a la hemodiálisis también voy solo a las consultas y no falto para estar bien y no recaer= (Gladiolo)

Para poder tomar conciencia sobre la importancia y el valor de la vida, en primer lugar, se debe tener en cuenta que es un preciado regalo que se debe disfrutar de la mejor manera, siempre de forma responsable y siendo consciente de los actos que realizan, para el bien de todo el prójimo y para el bien de la persona misma. Todos han venido a esta vida con un propósito, esto quiere decir que es el propósito de su existencia, es lo que le da sentido a todas las acciones y decisiones que realizan a lo largo de su camino, por ello eso se debe actuar siempre pensando en las consecuencias que podrá ocasionar una mala elección en cualquier ámbito que la persona se encuentre.

La vida, es el regalo más valorado obtenido por el creador, aunque esta sea, relativamente corta, sabemos que es un maravilloso don que nos ha brindado Dios y por eso la persona se debe sentir privilegiada y agradecida, ya que, el creador otorga esta única oportunidad y se debe aprovechar. La realización de cada persona se basa que cada uno pueda conseguir todos sus sueños, metas y objetivos trazados a lo largo de su vida, esto mediante un plan que se ejecuta por medio del crecimiento personal, esto es lo que quiere Dios para cada uno de sus hijos.

La existencia está llena de muchos momentos maravillosos que se pasan al lado de los seres más queridos y cercanos, todo esto es obra de Dios, que nos ha dado el privilegio de poder gozar la vida junto a quienes más amamos y es Él mismo que nos da estos buenos momentos, los cuales debemos de disfrutar de una manera sana y responsable. Para las personas que sufren alguna enfermedad, la vida se torna oscura y complicada, ya que

tendrÆn muchos cambios en su rutina y pasarÆn por cosas realmente dif ciles en su proceso de recuperaci n y adaptaci n, para ellos es complicado poder seguir con su vida tal como la llevaban, sin embargo, deben estar preparados y tener las fuerzas necesarias para que el proceso puede sobrellevarse de la mejor manera posible.

Para las personas que padecen alguna enfermedad renal cr nica es sumamente dif cil seguir realizando las actividades que hac an de manera diaria, afectando su calidad de vida; por ello estos pacientes deben someterse al tratamiento de hemodiÆlisis para que se vayan recuperando poco a poco y de manera gradual. TambiØn deben realizar ejercicio f sico de manera regular y, por œltimo, pero no menos importante, deben tener una meticulosa higiene para que as , se puedan evitar futuras y posibles infecciones, las cuales pueden afectar mucho el proceso de la hemodiÆlisis y el avance de los resultados esperados.

Para que todo el proceso dØ como resultado efectos positivos en la salud del paciente que se somete a este tratamiento, debe asistir a todas las sesiones de hemodiÆlisis que se dan a lo largo de las semanas; es por eso, que debe tener un control y disponibilidad, si la persona falta durante una o varias sesiones, se puede ver afectado el avance que se observe durante su recuperaci n, como anteriormente se dijo tambiØn afectar a que el paciente no lleve una buena alimentaci n e higiene, es por eso que el cuidado debe ser integral; en caso de que el paciente no cuente con las capacidades necesarias para su autocuidado, es necesario que tengan a alguien al lado para que estØ atento a sus necesidades.

CONSIDERACIONES FINALES

En la ERC se presentan signos, síntomas que van pasando por etapas, y a medida que progresa la enfermedad afecta la estabilidad de la persona y las Áreas de desempeño, como la salud física, psicológica, especialmente a nivel emocional, cognitivo, físico y social, alterando de manera notable su calidad de vida relacionada con su salud y deben superar todos sus problemas hasta lograr su autocuidado.

El vínculo entre enfermera/paciente es de vital importancia porque permite el fortalecimiento de la relación terapéutica, que guía los procesos de autocuidado, siendo la educación un elemento clave para el abordaje del autocuidado y surge como una herramienta fundamental contribuyendo en la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y comportamiento en el cuidado de la salud. Además, la interacción con el equipo interdisciplinario genera acciones que permiten el autocuidado, involucrando todas las disciplinas en el tratamiento del paciente renal; asimismo, la enfermera re direcciona la práctica del cuidado desde una visión integral e integrada.

Las personas con ERC afrontan muchos obstáculos para poder intentar ajustarse y acostumbrarse a su nuevo estilo de vida, llegando a experimentar sentimientos de tristeza, soledad, miedo, actitudes negativas que indican inicios de depresión y rechazo al tratamiento lo cual conlleva a problemas psicológicos y psicosociales; teniendo como consecuencias una disminución en su calidad de vida. Dada la relevancia del estado emocional y subjetivo de los pacientes en HD, es oportuna la valoración continua para poder detectar tempranamente trastornos depresivos e identificar necesidades de apoyo y no solo, en ofrecer el mejor tratamiento; de hecho, los pacientes con mejor percepción de su salud mental, se adaptan mejor al proceso de enfermedad y tratamiento, logrando sobrellevarla como su compañera de vida y sobre todo mejorando su autocuidado.

La hemodiálisis es el tratamiento de mayor elección en la ERC, el cual debe ser

llevada de por vida, el proceso de adaptación tiene que ser recibido con mucha fuerza de voluntad, ya que los cambios que se presentan, son muy variados y pueden establecerse en diferentes Ámbitos de su vida cotidiana adaptándose al tratamiento y aceptar la

<nueva vida= de convivir todos los días con la enfermedad y continuar realizando actividades que les permitan funcionar como personas productivas. Es indispensable que tomen una posición asertiva; es decir, que vean y reciban el tratamiento como una oportunidad para seguir con sus vidas lo más cercano a la normalidad.

Las personas con ERC en hemodiálisis encuentran un sentido a su vida refiriendo que gracias a la HD han podido seguir con su vida y valorarla mucho más, lo cual les ha permitido seguir luchando y avanzando frente a las adversidades que se le puedan presentar en el camino y se sientan más felices y plenos porque gracias a este procedimiento sus vidas han cambiado mucho, ahora disfrutan y gozan su día a día de una manera pacífica encontrando un sentido a su existencia, considerando la vida como es el regalo más preciado que se obtiene del creador, logrando así la trascendencia.

RECOMENDACIONES

Al Instituto del Riñón, a continuar brindando un cuidado enfermero integral, el cual debe estar enfocado en los aspectos físico, emocional, social y espiritual; a través del cuidado enfermero, consultas psicológicas más constantes, grupos de oración, visita de un sacerdote o pastor para contribuir en el cuidado con visión holística de la persona que recibe tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. Así mismo realizarles seguimiento para poder identificar oportunamente actitudes, conductas que indiquen depresión, baja autoestima, negación al tratamiento, pérdida del sentido de vida y brindarles ayuda necesaria.

Al personal de enfermería que labora en las unidades de hemodiálisis, que los resultados de este estudio les sirva de reflexión para fortalecer las relaciones interpersonales que son la base de la comunicación para poder contribuir con la promoción de la salud y prevención de otras enfermedades de la persona y familia. A través de programas educativos, material didáctico (trópicos, volantes) y audiovisual. Así como también capacitación continua al personal de enfermería. De esta manera se fomentará el autocuidado de la persona en tratamiento de hemodiálisis con una visión integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calle D, Évila M, Mallqui Osorio M, Hinojosa Campos M, Depine Santos A. Enfermedad Renal Crónica 2022. Organismo Andino de Salud. ORAS – CONHU – ISBN:978-612-49039-1-5. Disponible en: https://researchgate.net/publication/365366730_LIBRO_ENFERMEDAD_RENAL_CRONICA_2022.
2. OPS. La Carga de Enfermedades Renales en la Región de las Américas 2000 – 2019. Portal de Datos ENLACE, Organización Panamericana de Salud. Disponible en: <https://paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>.
3. Loza Munarriz César. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. 2022. Disponible en: https://dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin_202210_30_230802.pdf.
4. Moya Ruiz María. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado: 23 de setiembre del 2022]; 20(1): 48-56. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842017000100007&Ing=es.
5. Sánchez M., Valverde M., García J. Influencia De Los Estilos De Afrontamiento Sobre La Satisfacción Vital De Pacientes En Tratamiento de Hemodiálisis Y Con Trasplante renal. *Rev. Nefrol. Dial. Traspl.* [Internet]. 2020 sep [citado: 5 de octubre del 2022]; 40 (3): 221-231. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S234685482020000300221&Ing=es.
6. Viktor F. *El Hombre En Busca De Sentido*. [Internet]. Barcelona. Editorial Herder. 1991. [Citado el 21 de octubre del 2022]. Disponible en: https://www.inaes.edu.py/application/files/6515/8516/6361/RESILIENCIA._FRANKL_VIKTOR_-1979_-_EL_HOMBRE_EN_BUSCA_DE_SENTIDO.pdf
7. Ramón AY. Autocuidado de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipres – Lima 2019. [Tesis de Especialidad]. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener. 2020. Recuperado a partir de: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4468/T061_46

- 547325_S.pdf?sequence=1
8. Orenge Villanueva E. Modelo Humanístico de Jean Watson: Implicaciones en la Práctica del Cuidado. [Internet]. Barcelona. UIC. 2018. [citado: 11 de Noviembre del 2022]. Disponible en:
https://repositorio.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenge%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y
 9. Escobar-Castellanos Blanca, Cid-Henriquez Patricia. El cuidado de enfermería y la Ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. [Internet] 2018 Jun [citado: 11 de noviembre del 2022]; 24 (1): 39-46. Disponible en:
https://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726_569X2018000100039&Insg=es.
 10. Naranjo Hernández Y., Concepción Pacheco J., Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de Autocuidado. Gaceta Médica Espirituana. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus. [Internet] 2017. [citado: 11 de noviembre del 2022]; Vol. 19, N 3 (2017). ISSN 1608 – 8921. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
 11. Rengifo Rodríguez Diana, Rodríguez Valles Iris. Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo 2022 [citado: 12 de Diciembre del 2022] Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10361/1/REP_DIANA.RENGIFO_IRIS.RODRIGUEZ_AUTOCUIDADO.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf
 12. Polit D. Hungler B. Investigación Científica en ciencias de la salud. [Internet] 6ª ed. Mexico. McGraw-Hill Interamericana; 2010 [citado 10 de enero 2018]. 715 pg. Disponible en: <https://goo.gl/m22orV>
 13. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación cualitativa. [libro en internet]. 6ª ed. México 2014. [citado 10 de enero 2018]. Disponible en:
<https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/librometodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>
 14. Fuster D. Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y representaciones [en línea] 2019. [Citado el 12 de junio del 2018]. 7: 201-229. Disponible en: <https://onx.la/d7de7>
 15. Pineda E., Alvarado E. y Canales F. Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. Segunda Edición. E. U. A. Washington. Organización Panamericana de la Salud; 1994.

16. Investigación descriptiva. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica, 6ª ed. Ed. Episteme C.A. Caracas 2012. [citado 30 de enero 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/HctorEliasVeraSalvad/elproyecto-de-investigacion-por-arias-f2012-6-ed>
17. Morse J. Aspectos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Editorial Universidad de Antioquia. 2003.
18. Enfermedad Crónica del Riñón. OPS/OMS. [Internet]. [Citado el 8 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
19. Gorostidi M, Santamaría Rafael, Alcázar R. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. [Internet]. 2014; [consultado 7 de Enero 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n3/especial2.pdf>
20. Aljama P., Egido J., et al. Nefrología Clínica. España- Madrid. 2014. [Citado el 15 setiembre del 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Urbano-5/publication/281748798_Intervencionismo_Renal/links/55f73cf508aec948c46aea20/Intervencionismo-Renal.pdf
21. Barros L. Herazo Y. Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. [internet]. 2015 [citado 1 de octubre del 2022]; Rev. Fac. Med. Vol. 63 No. 4: 641-7.
22. Marrufo DC. Percepción de los Síntomas Desagradables por la Persona Hemodializada. Análisis a la Luz de la Teoría de Elizabeth Lenzi. [Tesis de Maestría]. Chiclayo. USAT. 2018. Recuperado a partir de: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1234/3/TM_MarrufDiazClaudia.pdf
23. Pedreira RG, Vasco GA, Herrera MC, Martínez DY, Junyent IE. Análisis del estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis. Scielo [Internet]. 2018. [citado 10 de diciembre de 2022]; 21 (1):44/51. Doi: 10.4321/S2254-28842018000100006. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n1/2255-3517-enefro-21-01-44.pdf>
24. Moya Ruiz María Auxiliadora. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 Mar [citado 10 de diciembre de 2022]; 20 (1): 48-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007&lng=es.

25. Villagmez Fuentes LE, Gmez García S, Rosales Salinas LE. Depresión en pacientes del programa de hemodiálisis en el noreste de México. *EL SEVIER*. [Internet]. 2014 [citado 10 de diciembre de 2022]; 35 (3): 98-102. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-depresionpacientes-del-programa-hemodialisis-S1886284514000022>
26. Gmez Vilaseca Lidia, Pac Gracia Nuria, Manresa Traguany Mónica, Lozano Ramírez Sandra, Chevarria Montesinos Julio Leonel. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2015 Junio [citado 10 de diciembre de 2022]; 18K(2): 112-117. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015000200006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200006>.
27. Sellarós VL, Rodríguez DL. Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al Día*. [Internet]. 2022. [Citado el 10 diciembre del 2022]; ISSN: 2659-2606. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/136> -<http://www.nefrologiaaldia.org/esarticulo-enfermedad-renal-cronica-136>
28. Bula-Romero Javier Alonso, Calderín-Quinta Luz Miriam, Orquendo-Martínez Carlos Darío. Percepción de los enfermeros sobre la educación en acceso vascular en hemodiálisis. Estudio fenomenológico. *Enferm Nefrol* [Internet]. Marzo 2020 [citado 10 de diciembre de 2022]; 23(1): 45-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-288420000100005&lng=es. Epub 15-jun-2020. <http://dx.doi.org/10.37551/s2254-288420200005>.
29. Santana Mariela Beatriz Andrade, Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva, Lopes Soraia Geraldo Rozza. *VIDA DESPUÉS DE HEMODIÁLISIS*. Contexto de texto - enfermo. [Internet]. 2020 [citado 11 de diciembre 2022]; 29 (SPE): E20190271. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000200309&lng=pt. Epub 13-Nov-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265xtce-2019-0271>.
30. Cabello P. *EL SENTIDO DE LA VIDA*. *Faros* [Internet]. 2000 [Citado el 27 de agosto del 2022]; 7(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20807211>

31. Silva Tobar SD. HemodiÆlisis: antecedentes hist ricos, su epidemiolog a en Latinoamerica y perspectivas para el Ecuador. Revista de ciencia, Tecnolog a e Innovaci n. [Internet]. 2016 [Citado el 13 de agosto del 2022]; 3(1). Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-Hemodialisis-6756334.pdf>
32. Al Khayat R. Leŕvre, G. Control anal tico-cl nico de la hemodiÆlisis. Acta Bioqu mica Cl nica Latinoamericana [Internet]. 2008 [Citado el 13 de agosto del 2022];42(4): 579-588. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/535/53516744011.pdf>

ANEXOS

ANEXO I:

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FCULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON AFECCIONES NEFROLÓGICAS

ENTREVISTA N°

La presente entrevista tiene por objetivo recolectar información con fines de investigación, se tendrá en cuenta el anonimato, le recomendamos veracidad en sus respuestas. Gracias por su participación.

I.- DATOS INFORMATIVOS

Sexo: _____ Edad: _____

Estado civil _____ Tiempo de tratamiento _____

II.- DATOS ESPECIFICOS

¿Qué significa para usted la vida?

¿Cómo se siente usted con el tratamiento de HD?

¿Para qué le sirve a usted la Hemodiálisis?

ANEXO II:

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE
ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD: CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PERSONAS
CON AFECCIONES NEFROLÓGICAS**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La siguiente información tiene por objetivo ayudarle a decidir en la participación de un estudio.

Se pide su participación en la investigación «sentido de vida de las personas en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis», será en un lugar tranquilo y toda la entrevista se grabará en caset, la sesión durará aproximadamente 30 minutos. Esta participación es estrictamente voluntaria, y su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación, la información se identificará solo por un seudónimo. Esta investigación es importante porque permitirá descubrir cuál es el sentido de vida de las personas en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, para intervenir adecuadamente como profesionales de la salud.

Por _____ lo _____ tanto:

Yo.....deaños de edad, identificado conDECLARO: Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos que busca la presente investigación como en que consiste mi participación: estos datos serán tratados y custodiados con respecto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación, donde OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que se realice la entrevista, que permita develar el sentido de vida. Esta será grabada y desgrabada finalmente.

<AUTOCUIDADO Y SENTIDO DE VIDA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE HEMODIALISIS - INSTITUTO DEL RIÑON CHICLAYO 2018=

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 www.revistasden.org Fuente de Internet

3%

2 hdl.handle.net Fuente de Internet

2%

3 repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet

1%

4 repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet

1%

5 lorenadiazjm.blogspot.com Fuente de Internet

1%

6 docplayer.es Fuente de Internet

1%

7 M^a Auxiliadora Moya Ruiz. "Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis", Enfermería Nefrológica, 2017

Publicación

1%

8 www.scielo.br Fuente de Internet

1%

9 core.ac.uk Fuente de Internet

<1%

10 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet

<1%

11 search.bvsalud.org Fuente de Internet

<1%

12 www.kidney.org Fuente de Internet

<1%

13 www.cndh.org.mx Fuente de Internet

<1%

14 repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet

<1%



Dra. Aranda Moreno, Lucia
DNI 16415433
Código ORCID: 0000-0002-6029-6638

15 revistas.uss.edu.pe Fuente de Internet

<1%

16 Díaz Lara Irene Guadalupe. "El significado del sentido de pertenencia escolar en jóvenes de un colegio de bachilleres de la Ciudad de México", TESIUNAM, 2017

Publicación

<1%

17 (11-2-

02)http://212.80.128.10/edicion/noticia/0,2458,184970,00.h<1%

Fuente de Internet

18

<1%

19 repositorio.upao.edu.peFuente de Internet

<1%

20 virtual.urbe.eduFuente de Internet

<1%

21 dspace.unitru.edu.peFuente de Internet

<1%

22 dspace.ucuenca.edu.ecFuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Aranda Moreno, Lucia

DNI 16415433

Código ORCID: 0000-0002-6029-6638



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Merly Yovana Guevara Llamos
Título del ejercicio: "AUTOCUIDADO Y SENTIDO DE VIDA EN PERSONAS CON ENF...
Título de la entrega: "AUTOCUIDADO Y SENTIDO DE VIDA EN PERSONAS CON ENF...
Nombre del archivo: 2023_junio_15_Tesis_Turntin_INGRID_Y_MERLY.docx
Tamaño del archivo: 148.8K
Total páginas: 53
Total de palabras: 12,210
Total de caracteres: 68,061
Fecha de entrega: 15-jun.-2023 11:44p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2117095082

