

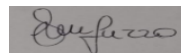
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
ASIGNATURA TALLER DE TRABAJO FINAL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“Percepción sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica”.

Estudio fenomenológico a realizar en Hospital Privado Universitario de Córdoba en segundo semestre del año 2021

Asesora Metodológica. Lic. Díaz Estela del Valle

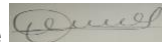
Autoras: Guzzo, Lía Celeste



Elías, Noemí Esther



Quiroga, Eliana Celeste



Córdoba, Julio de 2021

DATOS DE LOS AUTORES

Las autoras del presente proyecto de investigación son:

Elías, Noemí Esther Alejandra, nacida en Córdoba, el 24 de julio de 1986, quien posee el título de Enfermera obtenido en diciembre de 2018 en la Universidad Nacional de Córdoba; entre sus experiencias laborales más significativas cuenta con experiencia en el área de salud mental tras más de un año trabajando en la Institución Clínica Neuropática Meelar de la Ciudad de Córdoba; y como experiencia laboral más reciente, se encuentra desempeñándose en el Hospital Privado Universitario de Córdoba desde el año 2019, inicialmente como enfermera del servicio de oncología, y actualmente afectada al protocolo de atención de pacientes covid -19.

Guzzo, Lía Celeste, nacida en Córdoba, el 22 de febrero de 1989. Egresada como enfermera en noviembre de 2016, en la Universidad Nacional de Córdoba. Su primera experiencia laboral fue en una empresa de enfermería domiciliaria y en sanatorios, en la atención de pacientes con diferentes patologías. Actualmente se desempeña en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, desde el año 2017, en el área de oncología y durante el período de pandemia, se encuentra afectada al protocolo de atención de pacientes con covid-19.

Quiroga, Eliana Celeste, nacida en Córdoba, el 16 de diciembre de 1993. Egresada en noviembre de 2016 en la Universidad Nacional de Córdoba, con el título de enfermera, siendo su primera experiencia laboral en el Sanatorio Francés en el área de maternidad y clínica médica, para luego realizar atención domiciliaria de pacientes adultos con patologías clínicas y pacientes pediátricos. Ingresando en el año 2017 al Hospital Privado Universitario de Córdoba desarrollando tareas en el área de oncología y durante el período de pandemia, se encuentra afectada a la atención de pacientes covid-19.

AGRADECIMIENTOS

A la Licenciada Estela del Valle Díaz, nuestra asesora metodológica durante el trayecto de construcción de nuestro proyecto de investigación, y a la Licenciada Valeria Leguizamón, por su apoyo, ayuda y estímulo permanente en la realización de este trabajo.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba por permitirnos vivenciar esta maravillosa carrera y crecer como profesionales de la salud.

Al Hospital Privado Universitario de Córdoba, por permitirnos desarrollarnos como profesionales y construir este trabajo; y a todos aquellos profesionales que contribuyeron en la elaboración de este proyecto.

A nuestras familias por acompañarnos y apoyarnos durante este arduo proceso, sin ellos no habría sido posible llegar a la meta.

Y, por último, a cada una de las integrantes de este proyecto por nunca dejar de avanzar y aprender; superamos cada prueba y crecimos en el proceso.

ÍNDICE

PROLOGO	1
CAPÍTULO 1: CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	3
1.ÀREA PROBLEMÁTICA	4
El planteo del problema a investigar	18
2. JUSTIFICACIÓN.....	19
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
El concepto de percepción	21
Insuficiencia Renal.....	24
Calidad de vida	28
4. VARIABLE	37
5. OBJETIVOS	39
Objetivo general:.....	39
Objetivos específicos:.....	39
CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO	40
1.ÁREA DE ESTUDIO	41
2. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN.....	41
3. ESTRATEGIAS DE ENTRADA A LOS ESCENARIOS	41
4. PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO	42
4.1: Recolección de datos	42
4.2: Recolección de la información	45
4.3 Operacionalización de la Variable	46
4.4: Procesamiento de la información.	47
4.5: Presentación de la información.	47
5. CRONOGRAMA.....	53
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	55
ANEXO	59

2020 - "Año del General Manuel Belgrano".

Anexo 1.....	59
Nota de autorización para el Hospital.....	59
Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
Anexo 3: ENTREVISTA ABIERTA	61

PROLOGO

En el presente trabajo, titulado *Percepción sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica*, se llevará a cabo un estudio fenomenológico, donde el propósito fundamental será analizar y describir la esencia de las experiencias humanas frente al diagnóstico de una enfermedad crónica que afecta su vida produciendo modificaciones a nivel biopsicosocial.

Se ejecutará en el servicio de hemodiálisis del Hospital Privado Universitario de Córdoba, durante el segundo semestre del año 2021, mediante una entrevista de modalidad abierta semiestructurada a los pacientes que concurren a dicha institución. Los mismos serán 46 personas, a quienes se les brindará la información suficiente sobre el estudio que se realizara y un consentimiento donde se informe y se garantice la confidencialidad de la información brindada.

El estudio se llevará a cabo con el objetivo de crear nuevas herramientas de conocimiento en el personal de salud para así mejorar la calidad de atención, el entorno, la infraestructura y llegar a un mejor entendimiento de la realidad de dichas personas, conociendo cuál es su percepción sobre calidad de vida y como se ve afectada su autoestima impactando esto en el afrontamiento de su enfermedad.

El trabajo se desarrollará bajo el método cualitativo, donde se buscará analizar las emociones que enfrentan los pacientes desde su diagnóstico y tratamiento; la variable en estudio

será la percepción sobre la calidad de vida, utilizando como estrategia para ingresar al campo la teoría del afrontamiento de Lazarus (1986), citado por Ferri (2015).

El proyecto cuenta con un primer capítulo donde se expondrá la construcción del objeto de estudio, donde se describe el área problemática. Luego se desarrolla el referencial teórico, donde se buscará responder el problema detectado inicialmente, seguidamente se plantea la definición de la variable en estudio y la definición conceptual de la misma, la cual será *la percepción sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica*, a continuación, se nombran objetivos del trabajo tanto los generales como específicos.

El segundo capítulo describe y delimita el área de estudio, presenta a los sujetos de investigación y refiere las estrategias de entrada a los escenarios de trabajo, las técnicas que se utilizaron y los instrumentos auxiliares para llevar adelante la recolección de la información, con lo que se realizara una organización y análisis de la información recabada. Finalmente, cuenta con su respectiva bibliografía y anexos donde se incluyen tablas, consentimientos y notas.

CAPÍTULO 1: CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1. ÀREA PROBLEMÁTICA

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno. Según OMS (1995) citado por Urzúa (2012).

También se puede definir a la calidad de vida como la medida de la energía o fuerza óptima que le confiere a una persona la capacidad para afrontar con éxito los numerosos retos que plantea el mundo real. El término se aplica a todos los individuos, independientemente de si están enfermos o discapacitados, al trabajo, a su casa o a sus actividades de ocio. Entre los métodos que enriquecen la calidad de vida se incluyen aquellos que reducen el aburrimiento y permiten una mayor libertad para elegir entre varias actividades.

La calidad de vida de una persona se ve afectada significativamente cuando su estado de salud, definida esta como "el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", según OMS (1948) citado por Herrero Joen (2016), sufre alguna modificación. Recibir la noticia de que se sufre de una enfermedad crónica impacta drásticamente en la vida de la persona ya que atravesara modificación a nivel biopsicosocial. La persona comenzará a atravesar por tratamientos que conllevan tiempo de hospitalización, cambios en su físico y rendimiento, como así también su salud mental y anímica se verán involucradas en los cambios. Es importante no perder de vista que al ser tratamientos que afectan de forma tan significativa todos los aspectos que integran la vida de la persona, la economía es un factor

importante que hay que tener en cuenta, los tratamientos en general son muy costosos, las personas no pueden desarrollarse en sus tareas laborales con normalidad por ende se ven expuestos a abandonar sus puestos de trabajo reduciendo en porcentaje significativo sus ingresos, y para aquellos que no tenían trabajo al momento de su diagnóstico dificulta ampliamente las posibilidades de ingresar a uno. Los pacientes por lo anterior mencionado en muchas ocasiones dependen en gran porcentaje de otras personas, por lo general de su familia, para desarrollar actividades de la vida diaria.

Todos los cambios a los que la persona se verá expuesta afecta su autoestima, la misma se entiende como un auto concepto, el mismo tiene que ver con todos los pensamientos y creencias que la persona cree que son ciertas de sí mismas. Estos pensamientos y creencias son fruto de un análisis, valoración e interpretación sobre cómo es la misma persona, y sobre sus experiencias como resultado de los hechos vividos en interacción con su predisposición individual en cuanto a rasgos de personalidad, según Naranjo Pereyra (2007) citado por Zalazar (2019). Sin embargo esta autora también manifiesta que este concepto tiene un significado complejo, y que precisa de cuatro componentes en su definición:

Es una actitud, ya que contempla las formas habituales de pensar, actuar, amar y sentir de las personas para consigo mismas. Tiene un componente cognitivo, pues se refiere a las ideas, opiniones, creencias percepciones y procesamiento de la información que posee la persona respecto de sí misma. Tiene un componente afectivo, que incluye la valoración de los positivo y negativo, involucra sentimientos favorables y desfavorables, agradables o desagradables que las personas perciben de sí mismas. Tiene un componente conductual, porque

implica la intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente. Naranjo Pereira (2007) citado por Zalazar (2019, P13).

La persona al ver afectadas la mayoría de sus actividades diarias sufre un deterioro de su calidad de vida y por consiguiente una baja en su autoestima al notar que no puede llevar adelante su vida como lo hacía cotidianamente.

Con respecto a las enfermedades crónicas, se mencionara como es el deterioro de la percepción de calidad de vida en pacientes que sufren de enfermedad renal crónica.

Según la Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud. (2010), afirma:

La enfermedad renal crónica (ERC) es el funcionamiento anormal de los riñones por más de 3 meses o la alteración estructural de los mismos. A pesar de su prevalencia, y aunque se cuenta con estrategias de probada efectividad para su prevención y detección precoz, frecuentemente no es reconocida hasta los estadios terminales de la enfermedad que requieren tratamiento sustitutivo o trasplante renal, con la consiguiente carga de morbilidad, deterioro de la calidad de vida, años de vida perdidos y costos crecientes (p.19).

Según Malheiro Olivera y Arruda Soares (2012) los individuos con insuficiencia renal llegan a presentar en su día a día limitaciones y frustraciones, prejuicios y cambios biopsicosociales que afectan a su calidad de vida: alteración de la imagen corporal, del sueño, del humor, del peso, del apetito y del interés sexual, las restricciones dietéticas y agua, dificultades profesionales, así como cambios en las relaciones familiares. En lo que respecta al

concepto de calidad de vida, todavía no hay una definición acordada, sin embargo, los investigadores parecen coincidir en que la calidad de vida tiene un concepto dinámico, amplio, subjetivo y polisémico. Se sabe que la calidad de vida, además de recibir diferentes significados en la literatura, incorpora varios significados para diferentes personas, culturas, tiempos y ámbitos de aplicación. En este contexto, la calidad de vida debe ser valorada bajo un enfoque multidimensional ya que estos sujetos atraviesan diversos cambios que afectan a su ser en su totalidad, así mismo focalizando la atención en la atención de su enfermedad, los distintos centros de atención deberán de ofrecer a la comunidad ciertos componentes para una correcta atención, por lo que se fijó una ley que menciona dichos aspectos a tener en cuenta.

El Hospital Privado Universitario de Córdoba, cuenta con un área especializada en la atención de pacientes que padecen de Enfermedad renal crónica, la creación de dicho servicio data desde finales de los años 70 lo cual ha recibido diversas modificaciones que tendieron al mejoramiento del servicio, por lo que en la actualidad cuenta con una planta de maquinaria moderna e instalaciones adecuadas a los requerimientos de dichos pacientes.

Brinda atención a pacientes que requieren tratamientos de hemodiálisis crónica, hemodiálisis aguda, ultra fijación continua lenta, hemofiltración venosa continua, hemodiafiltración venosa continua, confección y reparación de accesos vasculares permanentes y colocación de catéteres temporales o permanentes.

Tiene una sala de hemodiálisis con una capacidad para 23 pacientes por cada turno, siendo estos últimos 2, por lo que se atiende un total de 46 pacientes aproximadamente por día. La distribución de pacientes por cada enfermero va a depender de la cantidad de personal disponible, por lo general cada profesional atiende de 2 a 4 personas.

Se cuenta con una sala de aislamiento donde se lleva adelante la atención al paciente con infecciones que requieran aislamiento de contacto, en el caso que esta se encuentre ocupada y hay más pacientes con necesidad de atención, se agrega un tercer horario para su atención.

Todo el personal basa el desarrollo de sus funciones al protocolo impuesto por la institución, el mismo favorece a que el trabajo sea unánime y parejo.

Este tipo de servicio enfrenta diariamente distintos problemas esperables por el tipo de paciente al que atiende, entre ellos se podrán mencionar: dificultad en el manejo de catéteres, fistulas, los pacientes son muy propensos a descompensarse durante la sesión de hemodiálisis.

Con respecto a la atención médica, se puede mencionar que es especializada, se cuenta con médicos titulares y residentes, se encuentran permanentemente haciendo rondas en el servicio.

Los pacientes con enfermedad renal crónica poseen características particulares en cuanto a su salud y estilo de vida, de las cuales se observan:

- Hospitalizaciones reiteradas en la mayoría de los casos por síndromes febriles.
- Problema a nivel social, relaciones con pares.
- Apariencia física constante de debilidad y/o fatiga.
- Afectación con respecto a la ingesta de alimentos y líquidos.
- Las actividades de ocio se ven afectadas, la mayoría no practica deportes sino más bien son actividades sedentarias.
- Vínculo estrecho con un familiar, seleccionado, por afectividad, confianza, por lo general es quien los acompaña en el tratamiento.

- Los pacientes en su gran mayoría no pueden solventarse económicamente solos, dependen de un familiar.
- Dificultad para conseguir una fuente de trabajo a tiempo completo y con una remuneración digna.
- Percepción del otro, es decir por el resto de la sociedad, con respecto a su patología.

Según estas observaciones, se deducen los siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo afecta la enfermedad con respecto a las relaciones sociales y el desarrollo de actividades cotidianas, de entretenimiento y ocio?

Un estudio realizado por Malheiro Olivera y Arruda Soares (2012) sobre "Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre calidad de vida" concluye en que las personas que se encuentran atravesando una enfermedad renal está determinada por diversas circunstancias entre las que se destacan la continua búsqueda de una vida saludable, una esfera de la realidad que se enfrenta a los dos polos entre la salud y la enfermedad. El individuo lucha diariamente por la supervivencia y las dimensiones físicas de bienestar, mentales y sociales que representan dimensiones dinámicas e integradas en el proceso de salud- enfermedad, así como la calidad de vida.

Las personas que viven con una enfermedad crónica se encuentran en un constante estado de estrés relacionado con el miedo a la muerte. La mayoría de las personas deja de lado las actividades de ocio, debido a la situación socioeconómica y/o por las limitaciones físicas que atraviesan (Malheiro Olivera y Arruda Soares, 2012).

En la consulta con expertos, se logra realizar una entrevista vía virtual a médico residente en el área de Nefrología Juan Pablo Maldonado (2020), cursando su tercer año de la misma,

quien afirma que las actividades de ocio son restringidas, por lo general son sedentarias, en sus hogares o en lugares donde no concurren muchas personas. La práctica de deportes no es muy común. Debido a las horas que deben dedicar a su tratamiento y el deterioro que el mismo le provoca, se ve afectada la posibilidad de viajar, concurrir a eventos de varias horas, entre otras cosas.

2. ¿La enfermedad afecta al rendimiento físico e intelectual?

También Malheiro Olivera y Arrudas Soares (2012) en "Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre calidad de vida" hablan en relación al rendimiento físico de estos pacientes y manifiestan que su rendimiento físico disminuye, por la falta de energía, el deterioro muscular y esquelético, sentido de desaliento y fatiga.

Por su parte, Moreno Collazos y Cruz Bermúdez (2015) en su artículo sobre "ejercicio físico y enfermedad renal crónica en hemodiálisis" declararon que la inactividad física es un factor de riesgo significativo afectando la función cardiovascular y la calidad de vida en general, siendo la enfermedad cardiovascular la principal causa de morbilidad y mortalidad en ésta población de pacientes. Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) son generalmente inactivos por lo cual reducen el funcionamiento y el rendimiento físico. Las intervenciones de ejercicios aeróbicos se ha demostrado que aumentan el consumo máximo de oxígeno en pacientes seleccionados. Además, la evidencia preliminar, sugiere que el entrenamiento de ejercicio aeróbico puede mejorar el control de la presión arterial, el perfil lipídico y la salud mental en esta población.

En referencia al rendimiento intelectual, según Duarte et al. (2006) citado por Arcila Ramírez y Valencia Morales (2013), realizaron un estudio sobre "caracterización

neuropsicológica de los pacientes adultos en diálisis” y encontraron alteraciones en la velocidad del procesamiento de la atención, la memoria, praxias constructivas, función ejecutiva y capacidad intelectual. Con respecto a la atención los pacientes evaluados presentaron una deficiencia mayor en la velocidad de procesamiento, la cual se refiere a la oscilación de la atención, que se lleva a cabo con lentitud, produciendo una disminución de la atención sin necesidad de estar sufriendo continuos desplazamientos, estas dificultades intervienen en los procesos de aprendizaje y en el desempeño ocupacional de los individuos. En esta investigación también se registraron datos que apuntan hacia la pérdida significativa de las habilidades de la memoria, un mayor déficit en el recobro de información visual y/o visoconstructiva que en el material semántico. Esto evidencia dificultades en la conservación de la información y el proceso y mantenimiento de la misma, lo que afecta finalmente los procesos de aprendizaje de estos pacientes. En cuanto al desempeño en la capacidad intelectual se describe un bajo funcionamiento en las escalas totales de inteligencia y en el comportamiento verbal.

3. ¿Adherencia a la dieta y consumo de líquidos de pacientes y acompañamiento familiar?

Malheiro Olivera y Arrudas Soares (2012) manifiestan que los pacientes con enfermedad renal crónica se ven expuestos continuamente a trastornos relacionados con la pérdida de peso corporal, masa corporal y disminución del tejido adiposo. Estos pacientes enfrentan restricciones en su alimentación e ingesta de líquidos, provocando gran malestar e insatisfacción, ya que deben cambiar sus hábitos alimenticios. La alimentación es un factor clave en el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Construir hábitos alimenticios correctos llevando una dieta específica acompañada de la limitación hídrica es de suma importancia para poder desarrollar condiciones óptimas de vida y así disminuir riesgos nutricionales.

Por su parte De las Heras Mayoral y Martínez Rincón (2015) en su estudio sobre "Conocimiento y percepción nutricional en diálisis: su influencia en la transgresión y adherencia; estudio inicial" concluyeron que existe una falta de adhesión en los pacientes en diálisis en contraste con la conducta percibida por el propio paciente. El marcador bioquímico fósforo está sólo ligeramente por encima de los valores de normalidad y ello pueda ser debido al riguroso control que se le aplica con novedosas técnicas de diálisis y a la toma de quelantes de fósforo en algunos casos. Los valores del marcador bioquímico de ingesta alimentaria potasio, están de igual forma, ligeramente por encima del rango de normalidad, siendo este parámetro más fácil de controlar en las sesiones de diálisis. El paciente no percibe que cuando transgrede la dieta se está saltando ambas pautas de dieta y líquidos, es más consciente que la no adhesión a los líquidos puede tener como consecuencia la ganancia de peso interdiálisis ya que relaciona adecuadamente el parámetro peso con la no adherencia a los líquidos. Lo contrario ocurre con la adherencia a la dieta ya que el paciente no lo asocia tan claramente con el aumento de peso.

En este estudio también se concluyó que, dado que este tratamiento sustitutivo renal es tan largo en el tiempo, se debería revisar la educación de los pacientes a las pautas prescritas, controlar la alimentación y el aporte de líquidos y aconsejarlos en sus demandas. En este sentido cabe resaltar la enorme importancia de formar y apoyar a la enfermería nefrológica que con ayuda de herramientas sencillas puedan detectar incumplimientos y actuar sobre ellos con una mayor educación dietética (2015).

4. ¿Cómo se ve afectada la economía, el paciente puede cumplir con jornadas de trabajo completas?

El estudio de Malheiro Olivera y Arrudas Soares (2012) concluyó que la situación socioeconómica y cultural afecta a la adherencia del tratamiento, principalmente con respecto a la alimentación ya que muchas veces los pacientes y sus familias no cuentan con los medios económicos para enfrentar los gastos que conlleva la dieta requerida. Los individuos que poseen un tratamiento paliativo que limitan la realización de algunas actividades que se consideran esenciales tales como la inserción y mantenimiento del mercado del trabajo, actividades sociales o recreativas, entre otras. Presentan limitaciones en la realización de las actividades diarias.

Con respecto a la situación laboral, las personas se ven obligadas a abandonar sus puestos de trabajo, debido al tiempo que deben dedicarle a su tratamiento y las secuelas que deben enfrentar posterior a las sesiones de hemodiálisis (Malheiro Olivera y Arrudas Soares, 2012).

En la consulta a expertos, según el aporte de médico residente en el área de Nefrología, el Doctor Juan Pablo Maldonado (2020) expone por medio de una entrevista virtual, que la mayoría de los pacientes dependen económicamente de algún familiar, de una pensión que les otorga el estado o de un trabajo a medio tiempo y su remuneración es baja, otros en cambio al padecer una insuficiencia renal repentina y con tratamientos más cortos conservan su trabajo pero bajo licencia por lo que dura el tratamiento.

Por su parte Mauro y Molinuevo Tobalina (2012) en su estudio sobre "La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal" han destacado que la enfermedad renal crónica es un importante factor de incapacidad laboral, ya

que sólo el 33,3% de los pacientes en edad laboral con esta patología siguen en activo. Los pacientes en activo optan mayoritariamente por un tratamiento de DPA, de modo que casi la mitad de los pacientes en esta modalidad están trabajando, mientras que esta cifra se reduce a uno de cada cinco en el caso de los pacientes que siguen HD en centro.

5. ¿Cómo es la autoestima en pacientes con una enfermedad crónica?

En un informe escrito por Pascual Sánchez, Ana y Caballo Escribano, Cristina, publicado por la revista Enfermería Global (2017) "Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas"; plantea que los pacientes que atraviesan una enfermedad crónica, se enfrentan a pensamientos y creencias negativas, como el catastrofismo o la baja autoeficacia percibida, son comunes en este tipo de condiciones. La autoeficacia hace referencia a la percepción que tienen las personas sobre su capacidad de hacer frente a la situación que les está tocando enfrentar, ya que si una persona se percibe incapaz de hacer nada en relación a la enfermedad ello interfiere en el afrontamiento de la misma. Los pacientes enfrentan cambios tanto a nivel físico como psicológico, es mucho el tiempo que le dedican a su tratamiento y los síntomas posteriores que padecen luego de su respectivo tratamiento, estos cambios invaden al paciente de un sentimiento de incapacidad, creen que ya nunca podrán realizar actividades que antes sí podían y se sienten inferiores ante los demás, y que su calidad de vida es bastante inferior y esto hace que exista una relación directa con la autoestima.

Por su parte Olaya Saavedra (2015) en su tesis de grado manifestó que la salud es un elemento que más afecta la autoestima de los pacientes, perturbando sus sentimientos, pensamientos y conductas, lo que hace que esto repercuta en sus relaciones. La enfermedad crónica disminuye la autoestima porque afecta la identidad y en ocasiones la propia autoimagen,

puede reducir la sensación de control y seguridad, aumentando la dependencia y sentimientos de incapacidad.

Este autor también manifiesta que la autoestima del paciente con enfermedad renal crónica se ve afectada por el estado que atraviesa y por el conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia el mismo, hacia su manera de ser y de comportarnos, la importancia estriba en que concierne a su manera de ser y al sentido de su valía personal; Nada en la manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima.

6. ¿Cómo perciben los pacientes con enfermedad renal crónica su propia calidad de vida?

En una investigación realizado por Barbero Narbona, Tejeda Araez, Herrera Morales, Montserrat García, Gasco Coscojuela y Junyent Iglesias publicado en la revista Enfermería Nefrológica (2016) "Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis"; sostiene que los pacientes con enfermedad renal crónica que son tratados con diálisis, presentan un deterioro progresivo de distintos sistemas de su organismo como los son alteraciones cardiovasculares, músculo esqueléticas y psicosociales que afectan su capacidad física y funcional, y como consecuencia mantienen una vida mayoritariamente sedentaria, esto contribuye a un aumento de la mortalidad y al desarrollo más enfermedades crónicas. El desarrollo de esta enfermedad es una fuente generadora de estrés por sí misma, que conlleva a un proceso de deterioro continuo, afectando la calidad de vida de las personas que lo sufren. La pérdida de la calidad de vida ha sido asociada con un incremento del riesgo de la morbi-mortalidad.

Barbero Narbona, et al. (2016) manifiestan también que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la evaluación que realiza cada individuo respecto a su salud física, psicosocial y grado de funcionalidad en las actividades cotidianas, por lo que si ocurren cambios en sus relaciones sociales, familiares, laborales e incluso en su aspecto físico, se relacionan con la aparición de cambios emocionales que podrían incidir negativamente en la adherencia al tratamiento y empeorar su pronóstico.

Estas autoras mencionadas anteriormente declaran que los pacientes consideran que su calidad de vida es mala, ya que no pueden desarrollar sus actividades con normalidad, se vuelven dependientes y las visitas al hospital son bastantes repetitivas, sumadas al tiempo que ya le dedican a su tratamiento. Los sujetos que sufren una enfermedad renal crónica afrontan importantes cambios a nivel biopsicosocial, que afectan directamente su calidad de vida, debido a que no pueden desarrollar sus actividades cotidianas básicas, como alimentarse e ingerir alimentos según sus costumbres o hábitos adquiridos durante toda su vida. Además se ve afectada su inserción laboral debido al tiempo que deben dedicarle a su tratamiento y los cambios físicos que estas personas atraviesan, caracterizándose este último por debilidad, fatiga y deterioro musculo esquelético. Sumado a lo ya mencionado, se ven limitadas las actividades de ocio debido principalmente por la situación económica y por el bajo rendimiento físico que el tratamiento y su consecuente tratamiento les provoca.

Los niveles de estrés a los que estos pacientes se ven expuestos debido al constante temor a la muerte, lleva a que su auto estima sea baja ya que no pueden llevar un nivel de vida tal como lo desean. Consideran que su calidad de vida es mala porque se vuelven dependientes, no pueden realizar las actividades como el resto de las personas, las visitas al hospital son

repetitivas ya sea por el cumplimiento del tratamiento como de hospitalizaciones relacionadas al mismo (Barbero Narbona, et al., 2016).

En vista de los antecedentes hallados se ha logrado responder a los interrogantes planteados, encontrando una variedad de antecedentes que dan respuestas a la afectación de la enfermedad con respecto a las relaciones sociales y el desarrollo de actividades cotidianas, de entretenimiento y ocio, revelando que un constante estado de estrés por parte de los pacientes, con actividades restringidas de ocio. Por su parte, el rendimiento físico e intelectual se ve profundamente disminuido en estos pacientes con un marcado sedentarismo y un bajo rendimiento intelectual respectivamente. La adherencia a la dieta y el consumo de líquido suele ser deficiente en estos pacientes y muchas veces estos transgreden las indicaciones nutricionales de los profesionales, marcando un importante acento en la educación de estos sujetos con las pautas prescriptas.

Por otro lado, se ven afectadas las afectadas económicas y laborales de estos pacientes porque muchos deben abandonar sus trabajos, otros dependen económicamente de sus familiares o de ayuda social.

También la autoestima de estos pacientes con enfermedad renal crónica se ve afectada por el estado que atraviesa y por el conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia el mismo, hacia su manera de ser y de comportarnos, la importancia estriba en que concierne a su manera de ser y al sentido de su valía personal.

Por último, la calidad de vida percibida por estos sujetos con enfermedades renales crónicas es mala, ya que no pueden desarrollar sus actividades con normalidad, se vuelven

dependientes y las visitas al hospital son bastantes repetitivas, sumadas al tiempo que ya le dedican a su tratamiento.

El planteo del problema a investigar

¿Cuáles son las percepciones sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, Córdoba, en segundo semestre de 2021?

2. JUSTIFICACIÓN

El siguiente estudio se realizará con el objeto de crear herramientas nuevas para el conocimiento de pacientes que padecen una enfermedad renal crónica. El fin será mejorar la calidad de atención, el entorno, la infraestructura y llegar a un mejor entendimiento de la realidad de dichos pacientes. Se buscará potenciar las habilidades propias del paciente para afrontar el proceso del tratamiento y el desarrollo de las actividades cotidianas, propias de cada uno de ellos. También será de gran utilidad la identificación de los aspectos personales que se encuentran vulnerados por dicha enfermedad y tratamiento consecuente, como así también se buscará la detención de las falencias en la atención institucional a la que las personas se ven expuestas, para mejorar acorde a las necesidades de los afectados. La atención debe estar direccionada exclusivamente a las necesidades de los pacientes y sus familiares.

Con el estudio se beneficiarán principalmente los pacientes y por consiguiente las instituciones y el personal de salud interviniente. Al comprender la realidad y cómo se perciben a sí mismos los pacientes, guía el quehacer profesional y proporciona una atención basada en la empatía y con una mirada holística a las personas afectadas, este mejoramiento en la atención favorece a la institución, proporcionándole conocimientos para el mejoramiento de infraestructura y protocolos adecuados.

Las implicancias prácticas estarán direccionadas a la contención y acompañamiento a los pacientes en su tratamiento, como así también crear en el mismo, fortalezas dentro de la situación del tratamiento y enfermedad.

Se buscará conocer la percepción sobre la calidad de vida a partir de las experiencias vividas por los pacientes que padecen una enfermedad renal crónica, la misma se verá influenciada por el autoestima de las personas.

Se considera que dicha investigación servirá para el desarrollo de una teoría, ya que al ser metodológica, sirve como disparador y/o base para una nueva teoría o un aporte para una teoría existente.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

El concepto de percepción

Generalmente la percepción es conceptualizada como el conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos o la forma en la que éstos, por medio de sensaciones, generan interpretaciones a través del cerebro para formar una impresión inconsciente o consciente de la realidad física de su entorno

De acuerdo a Vargas (1994) citado por Vásquez (2020) una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

A su vez, Rosales Sánchez (2015) señala:

La percepción como proceso se inicia en una selección, por cuanto de una pluralidad de posibles estímulos se centra en uno o algunos de acuerdo a ciertos intereses y necesidades. No todo lo que nos impacta inicia un proceso de percepción, es decir, no todo impacto sensorial pasa necesariamente a una fase de organización e integración en una trama de relaciones disponibles para el sujeto, y por tanto, los impactos deben ser atendidos para que alcancen un significado. Entonces, la percepción, al

propio tiempo de estar condicionada por la experiencia, es en sí misma una fuente de fortalecimiento de ésta (parr. 7).

Según este investigador, toda percepción se basa en un proceso de experiencia y de racionalidad, es decir que toda experiencia es aprendizaje. Cuando se habla de aprendizaje en un sentido muy preciso como la incorporación de conductas adecuadas y regulares ante situaciones similares. Además, las conductas pueden modificarse o perfeccionarse, bien sea por las exigencias del entorno o, en el caso de los seres humanos, por un impulso de su naturaleza peculiar.

La percepción cumple una función de primera línea (Rosales Sánchez, 2015). Aprendemos, básicamente, porque percibimos, el sujeto nota diferencias, discrepancias, entre las acciones y las respuestas que se reciben del entorno. Sin saber qué es aquello que no cuadra o no se ajusta a la conducta habitual, se reconoce que hay algo en el entorno que se resiste a acoplarse, que no responde a los reclamos de la conducta. Este autor manifiesta:

El ajuste de no pocas conductas de los seres humanos tiene su fuente en la percepción y no en procesos reflexivos o intelectuales. ¿Hay allí racionalidad? Pues sí, en cuanto que racionalidad además de entenderse como una legalidad inherente a una estructura, implica ensayo y error, con las actividades de verificación involucradas. El desarrollo de las capacidades intelectuales de los seres humanos ha contribuido a hacer explícitas las reglas y los procedimientos en la conducta perceptiva de los organismos y si ciertamente es algo admirable, no se debe confundir la potencia con el acto. Muchas cosas se nos escapan del modo de

aproximación intelectual y aun así están presentes en un modo de relación con las cosas específicamente conductual (parr.17).

Se deduce que ante una situación de dificultad, la percepción de una persona se va a presentar de una forma diferencial, y más específicamente en un proceso de enfermedad, en especial de índole crónico, por su afectación en el desarrollo de la vida diaria.

Una enfermedad crónica conlleva tratamientos de por vida y cambios significativos en la calidad de vida. Según información de OMS (2014) "las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta" (s/p.). Entre las enfermedades crónicas se pueden mencionar a las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, y son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, según la OMS, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.

Las anteriores mencionadas enfermedades crónicas, también son denominadas enfermedades no transmisibles. En relación a los hechos y cifras de estas, la Organización Panamericana de la Salud manifiesta que el continente americano tiene una tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT) de 436,5 por 100.000 habitantes, que oscila entre un máximo en Guyana de 831,4 muertes por 100.000 habitantes, y un mínimo en Canadá de 291,5 muertes por 100.000 habitantes. También nos informa que 22 países muestran tasas de mortalidad por ENT superiores al promedio regional. Los países de la subregión del Caribe muestran las tasas más altas de mortalidad por ENT en la región, y 7 de ellos, 2 tienen tasas por encima de 583,5 por 100.000 habitantes.(OPS 2019).

Los datos sobre la mortalidad por ENT y la prevalencia de factores de riesgo de las ENT, para los países en la región de las Américas incluye las principales ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) y la salud mental (suicidio); así como los principales factores de riesgo de ENT (consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol, dieta poco saludable, actividad física insuficiente) junto con la contaminación del aire (OPS, 2019).

Insuficiencia Renal

Dentro de las enfermedades crónicas y denominadas no transmisibles, se encuentra la enfermedad renal donde se presenta afectada una importante y necesaria función del cuerpo humano como lo es la función renal, en la cual se requerirá un tratamiento sustitutivo de dicha función de por vida, por lo tanto afecta al normal desarrollo de su vida diaria. El cuerpo humano saludable está constituido por casi 60% de agua, donde el equilibrio hídrico es regulado por los riñones y da lugar a la formación de orina a través de un proceso de filtración. (Smeltzer, Bare, Cheever. 2012)

Las funciones de riñones y vías urinarias son la formación de orina, filtración glomerular, reabsorción y secreción tubulares, regulación de excreción de agua, regulación de excreción de electrolitos, regulación del equilibrio acidobásico, autorregulación de la presión arterial, depuración renal entre otros. Todas estas funciones son esenciales para el correcto mantenimiento, equilibrio y organización de todos los sistemas del cuerpo humano (Smeltzer, Bare, Cheever. 2012)

La insuficiencia renal (IR) se define como la incapacidad de los riñones para funcionar. Es una situación en la que “el riñón no puede eliminar los productos de desecho, impidiendo el mantenimiento de la ósmosis, del equilibrio hidroelectrolítico y del ácido-base, lo que deriva en un descontrol de la tensión arterial y de las funciones endocrinas y metabólicas” (González Oquendo, 2017, P.12).

Según esta autora, dentro de la insuficiencia renal se diferencian la enfermedad renal aguda y la enfermedad renal crónica. Por un lado, la insuficiencia renal aguda (IRA) se presenta de forma súbita y suele ser reversible si se detecta de manera temprana y se aplica un tratamiento. Por otro lado, la insuficiencia renal crónica (IRC), consiste en una pérdida lenta, progresiva e irreversible de las funciones renales:

La IRA se define como un síndrome clínico caracterizado por un deterioro súbito de la función renal, con una disminución rápida de la tasa de filtración glomerular, además de la disminución de la producción de orina, siendo ésta por debajo de 0,5 mL/kg/h en el periodo de 12 horas; a su vez se presenta un aumento brusco y sostenido de los productos nitrogenados en sangre, como son la urea y la creatinina, lo que provoca una sobrecarga de volumen, hipercalemia y acidosis metabólica (P.12).

En cuanto a la morbilidad y mortalidad se destaca: el porcentaje de mortalidad varía alrededor del 15%, si el paciente sobrevive en una gran proporción se recupera total o parcialmente la función renal. Sin embargo, “alrededor de un 10-20% de los afectados de IRA severa necesitarán tratamiento renal sustitutivo al alta, progresando a insuficiencia renal crónica terminal” (González Oquendo, 2017, P.15).

La IRC, al contrario que la IRA, consiste en una pérdida lenta, progresiva e irreversible de las funciones renales y del parénquima renal, secundario a la destrucción de las nefronas de una forma definitiva, o a enfermedades que puedan afectar a la estructura del riñón o sus funciones. Se considera enfermedad renal crónica a la disminución de la filtración glomerular (FG) por debajo de 60 ml/min/1,73 m² durante, al menos, 3 meses con o sin evidencias de daño renal. También se define la IRC al daño renal mantenido durante más de 3 meses, que pueden ser anomalías estructurales o funcionales que pueden conducir a un descenso del FG (González Oquendo, 2017, P.15).

Esta investigadora señala que la enfermedad renal crónica (ERC) es el mayor problema de salud social en la actualidad alrededor del mundo, "debido a que afecta a un alto porcentaje de la población, porque se encuentra relacionado a problemas de salud frecuentes como puede ser el envejecimiento, la HTA, la diabetes, o la enfermedad cardiovascular" (P.16).

Según estadísticas referidas a la enfermedad renal crónica, Barros-Higgins, Herazo-Beltran y Haroca-Martinez (2015) destacan que a nivel mundial la enfermedad tiene una prevalencia entre 12 y 17% en los mayores de 20 años, en Estados Unidos de América el incremento de pacientes con ERC que ingresan a programa de diálisis es de 6% anual, mientras que en México la tasa anual de pacientes en este programa es de 154.6 por millón de habitantes y la tasa anual de trasplante renal es de 21.2 por millón de habitantes. La prevalencia de la ERC se ha duplicado en los últimos 15 años y continuará aumentando si se tiene en cuenta que el 16.8% de las personas mayores de 20 años de edad padecerían la enfermedad.

El tratamiento estricto de pacientes con enfermedad renal crónica afecta considerablemente las actividades de su vida cotidiana, teniendo los mismos que adecuarse a

nuevas formas de vida, para lo cual, la persona con la enfermedad debe afrontar un proceso de adaptación

La enfermedad renal crónica requiere de tratamientos específicos y procedimentales que generan un cambio de hábitos en la persona que lo sufre, donde según el avance de la enfermedad es el tratamiento a seguir, sea farmacológico y dietético, y en caso que la enfermedad progrese, se debe implementar tratamientos sustitutos como el trasplante renal y diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal), que por lo general deben ser realizados de por vida.

Por su parte Pinheiro, Medeiro, Costa y Cossi (2016) declara que la IRC es una enfermedad incurable y de progresión continua que tiene como forma de tratamiento la hemodiálisis, siendo ésta una modalidad que exige disciplina y que al mismo tiempo conlleva diversas alteraciones en el ámbito físico, psicológico, social y ambiental, los cuales influyen en la calidad de vida del paciente. Es importante destacar que, incluso con tales alteraciones, la hemodiálisis es vista como un sinónimo de mantenimiento de la vida, ya que “ejerce una de las funciones vitales que es el sistema de filtración de la sangre, sin la cual no serían eliminados los residuos tóxicos e inadecuados para el organismo” (P.12). Estos investigadores consideran que con los tratamientos específicos de esta enfermedad, la vida cotidiana del paciente se ve considerablemente afectada, limitando sus actividades, entre ellas laborales, de ocio, sociales, etc.

En relación a este último punto, Julián-Mauro, Molinuevo-Tobalin y Sánchez-González (2012) señalan que La enfermedad renal crónica avanzada es una patología que limita de forma considerable las capacidades de la persona que la padece, especialmente cuando hablamos de tratamiento sustitutivo renal (TSR). Tal es así, que la calidad de vida en el paciente renal crónico

es una variable que habitualmente se mide en relación con los TSR y, dentro de ella, existen varios factores a determinar. Uno de ellos es la situación laboral del paciente, que además constituye un importante parámetro de rehabilitación de éste. (P.439; 440).

Por su parte para Mera (2007), citado por Terán Sánchez y Muñoz (2019) la Insuficiencia Renal Crónica Terminal somete al paciente a múltiples limitaciones, sin lugar a dudas la capacidad de trabajar es una de éstas, la realidad socioeconómica, que combina ausencia de soporte social, altos niveles de desocupación y disminución o carencia de ingresos familiares. Por todo esto es que se ve a diario, una grave afectación en la calidad de vida de los pacientes a través de aspectos tales como estado nutricional, fallas en la autoestima, depresión, imposibilidad de adquirir medicamentos, acceder a estudios complementarios, sostener a sus familias y otras. (parr.8).

Por último, Peña (2016), citado por Terán Sánchez; Muñoz (2019) señala que los problemas de salud afectan al funcionamiento social de la persona y esto puede generar nuevas patologías o empeorar las que se tiene, por tal efecto la salud y el funcionamiento social, están estrechamente ligados. (parr. 8).

Calidad de vida

La calidad de vida es un estado de todo ser humano, que dependiendo de sus posibilidades, puede ser buena o deficiente. Esta se puede conceptualizar como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así

como su relación con los elementos esenciales de su entorno (Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, 2016).

Con respecto a la calidad de vida, Urzua, Cacqueo y Urizar (2012) destaca conceptos de diferentes autores:

- **Shaw (1977)** Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times (H+S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida.
- **Hornquist (1982)** Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas físicas, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
- **Calman (1987)** Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
- **Opong et al., (1987)** Condiciones de vida o experiencia de vida.
- **Ferrans (1990b)** Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
- **Bigelow et al., (1991)** Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
- **Martin & Stockler (1998)** Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.
- **Haas (1999)** Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contextos cultural y valórico al que pertenece.

- **Lawton (2001)** Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio- normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.

Por su parte Nava Galán (2012) señala que la calidad de vida es una combinación de elementos objetivos y subjetivos. Entre los elementos objetivos se pueden mencionar el bienestar material, salud objetivamente considerada, relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad. Entre los elementos subjetivos la intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida. (P.130).

Sin embargo, se considera que la máxima expresión de la calidad de vida se relaciona con la salud. Ante esto, Perales Montillaa, Dusche y Reyes del Pasa (2016) señalan que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ha definido como la evaluación que realiza el individuo respecto a su salud y su grado de funcionamiento en la realización de las actividades cotidianas, lo cual incluye, entre otras, la función física, psicológica y social, la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar emocional. (P.277)

Barros-Higgins; Herazo- Beltran; Haroca-Martinez (2015) manifiestan que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se constituye en un concepto fundamental en la atención integral de los pacientes con enfermedades crónicas, dado que sus indicadores han mostrado una estrecha relación con los índices de morbilidad y mortalidad de las personas. (P.642).

La relación de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica es más compleja, ya que por el tipo de enfermedad y el tratamiento que conllevan, genera limitaciones para llevar una vida centrada en la normalidad. Es por esto que la percepción de calidad de vida va a depender de la situación de cada paciente

Costa, Pinheiro, Medeiro, Costa y Cossi , (2016) señalan que:

La IRC acarrea para los pacientes diversas modificaciones de carácter físico y de condiciones ambientales en que viven, desencadenan alteraciones psicológicas y sociales, estando estas directamente interrelacionadas con la evaluación de la calidad de vida de los mismos. Como la percepción de la calidad de vida es única para cada participante, esta puede ser de carácter positivo, cuando el paciente busca entendimiento acerca de la enfermedad y de medidas para mejor enfrentamiento; así como de aspecto negativo, cuando existe un sentimiento de negación con relación a la enfermedad (P.11).

Para valorar la calidad de vida, se debe evaluar entre personas sanas y personas con enfermedades, en especial aquellas que presentan limitaciones por la misma afectación y que se encuentran transitando tratamientos crónicos. Evaluar la calidad de vida en salud permite también conocer cómo los individuos y grupos enfrentan los factores que amenazan su salud, y cómo responden a los tratamientos para restablecerla, así como implica expectativas de éxito en las acciones emprendidas, las cuales difieren entre individuos, aun cuando se encuentren bajo las mismas circunstancias (Rivera-Vázquez y Rojas., 2017). En pacientes renales crónicos, la calidad de vida, debe valorarse en tres aspectos fundamentales para toda persona como lo es la dimensión física, psicológica y social:

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en el caso de los pacientes crónicos es un tema que ha tomado mucha importancia, ya que mide el nivel de bienestar y satisfacción asociado a la vida de un individuo

y cómo está afectada por la enfermedad desde el punto de vista del paciente. Abarca tres dimensiones importantes como son la dimensión física, la psicológica y la social. En el caso del paciente con insuficiencia renal crónica, la dimensión física se relaciona a la sensación de debilidad, síntomas asociados a la enfermedad entre otros, en tanto que la dimensión psicológica abarca pensamientos y sentimientos de afrontamiento a la situación actual, mientras que la dimensión social incluye la percepción de las relaciones consigo mismo y con su entorno. Por lo tanto, la rehabilitación de los pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis es un objetivo fundamental de los programas de tratamiento de la insuficiencia renal crónica avanzada, donde los parámetros fisiológicos y bioquímicos suministran información muy valiosa. En esta nueva situación, lo más importante para los pacientes es la manera como la enfermedad y los tratamientos que reciben afectan su capacidad funcional y su calidad de vida (Rivera-Vázquez y Rojas., 2017, P.83).

Otro factor a tener en cuenta en pacientes renales crónicos es la autoestima, que sea positivo o negativo, es un determinante fundamental que influye en la calidad de vida del paciente, así como la calidad de vida influye en la autoestima.

Según Zenteno Duran (2017) se considera que la autoestima es un fenómeno psicológico y social, es una actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo. Autoestima o autoconcepto se refiere a un conjunto de pensamientos, sentimientos, sensaciones que tenemos sobre nosotros mismos, que se han ido acumulando a través de las experiencias que pueden dar como resultado por un lado un sentimiento positivo que favorece el

sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el cual interpretamos la realidad externa y las propias vivencias y que influye en nuestra calidad de vida, en el área personal, profesional, espiritual, laboral y social o por el contrario un sentimiento negativo al no llegar a hacer lo que esperábamos, provocará como resultado un malestar, inconformidad infelicidad, desmotivación en nuestra propia vida. (P.43).

La calidad de vida personal está notablemente influida por la forma como cada persona se percibe y se valora a sí misma. En la práctica de nuestro diario vivir, se encuentra presente como parte fundamental de nuestro éxitos o fracasos, la forma en cómo nos sentimos y como nos vemos respecto a nosotros mismos, esto afecta a todos los aspectos de nuestra experiencia y de nuestra vida, donde “esta valoración que cada uno hace de sí mismo es lo que científicamente se conoce como autoestima” (Zenteno Duran, 2017. P.43).

Se considera que cuando un paciente transita una enfermedad, y en particular una enfermedad crónica, se vería afectada su autoestima. Daza Ponciano, Quispe Serna y Zegarra Mantilla (2018) destacan que la ERC afecta con mayor frecuencia la salud emocional de los pacientes quienes, luego de verse sanos reciben de pronto el diagnóstico de la enfermedad; el saber que es una enfermedad crónica los traslada fácilmente a imaginarse en la muerte, algunos estancan sus planes y metas futuros por el miedo al abandono o a la disolución de su familia. La reacción de estas personas las hace más vulnerables a la enfermedad. (P.1).

En este marco, según estas autoras, los pacientes tienen propensión a tener la autoestima baja, esto es notorio porque expresan que no se aceptan dentro de los nuevos cambios físicos (palidez en el rostro, malformaciones en el brazo por la punción de la fistula, entre otros) además de perder su autoconfianza y seguridad en ellos mismos. Estos problemas

derivados de la autoestima baja influyen en su autocuidado debido a que dejan de acudir a sus terapias, no cumplen con las indicaciones del médico poniendo en riesgo su calidad de vida. (P1;P2).

Zenteno Duran (2017) desarrolla dos clases de autoestima:

La autoestima positiva aporta un conjunto de efectos beneficiosos para nuestra salud y calidad de vida, que se manifiestan en el desarrollo de la personalidad y en la percepción satisfactoria de la vida. La importancia radica en que nos impulsa a actuar, a seguir adelante y a perseguir nuestros objetivos. Por ejemplo: Tener confianza en sí mismo. Ser el tipo de persona que quiere ser. Aceptar retos personales y profesionales. Entender el fracaso como parte de su proceso de crecimiento. Ser tolerante, en el buen sentido de la palabra. Disfrutar más de los demás y de sí mismo. Establecer relaciones familiares satisfactorias. Ser asertivo en su comunicación y en su comportamiento. Obtener adecuado rendimiento académico y laboral. Tener metas claras y un plan de acción para lograrlas. Asumir riesgos y disfrutarlos. Anteponer la aprobación personal a la aprobación ajena. Afrontar un auditorio y expresar su opinión personal. Eliminar oportunamente los sentimientos de culpa. Alegrarse honestamente por los logros de las otras personas, sin sentir celos ni envidia. Decir "sí" o "no" cuando quiera, no por las presiones recibidas. Tener mayor capacidad para dar y recibir amor".

Por otro lado, **con la autoestima negativa** las actitudes y conductas más frecuentes de las personas son actitud excesivamente quejumbrosa y crítica. Necesidad compulsiva de llamar la atención. Necesidad imperiosa de ganar. Actitud inhibida y poco sociable. Temor excesivo a equivocarse. Actitud insegura. Ánimo triste. Actitud perfeccionista. Actitud desafiante y agresiva. Actitud derrotista (Zenteno Duran, 2017).

Para afrontar toda la problemática que conlleva la enfermedad para estos pacientes se consideran distintos tipos de estrategias que ayuden a sobrellevar la situación. Desde la Teoría de afrontamiento o estrés de Lazarus y Folkman (1986), se brinda una forma de entender el proceso que enfrenta una persona ante la enfermedad.

Según Nava Galan (2012) señala que para estos autores, el individuo enfrenta el estrés a través del enjuiciamiento funcional de la actividad psíquica, y depende de fuerzas conscientes que se configuran como producto de una apreciación intuitiva de las demandas, recursos y resultados predecibles de la interacción con el medio, con modos peculiares de procesar la información y de integrar las experiencias. La evaluación cognitiva es el proceso que determina por qué y hasta qué punto una relación o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno son estresantes. Éstas determinan las consecuencias en un acontecimiento dado en el individuo. La respuesta emocional y conductual del enfermo ante un acontecimiento depende de la forma en que éste lo analice. (P.130).

Lazarus y Folkman (1986) citado por Ferri (2015) definen el concepto de estrés refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación. (P.18).

Al afrontamiento del estrés, se lo define como algo en que ante situaciones estresantes, los seres humanos despliegan unos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas

como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986), es decir, estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son necesarios para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante realidades estresantes. (Ferri, 2015, P.17).

En conclusión con respecto al afrontamiento del estrés, Lazarus y Folkman (1986) señalan que cada ser humano tiene una manera determinada de afrontar el estrés, en consecuencia, son variados los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento, se puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta, también se puede estar influenciando con las creencias existenciales que se tengan, el aspecto motivacional, las capacidades para la resolución de conflictos y problemas, como también el apoyo social y los recursos materiales como otros factores que hay que tener presente. (Ferri, 2015, P.17;18).

4. VARIABLE

La *variable* en estudio será la “percepción sobre la calidad de vida”.

Rosales Sánchez (2015) señala que la percepción como proceso se inicia en una selección, por cuanto de una pluralidad de posibles estímulos se centra en uno o algunos de acuerdo a ciertos intereses y necesidades. No todo lo que nos impacta inicia un proceso de percepción, es decir, no todo impacto sensorial pasa necesariamente a una fase de organización e integración en una trama de relaciones disponibles para el sujeto, y, por tanto, los impactos deben ser atendidos para que alcancen un significado. Entonces, la percepción, al propio tiempo de estar condicionada por la experiencia, es en sí misma una fuente de fortalecimiento de ésta. Toda percepción se basa en un proceso de experiencia y de racionalidad de la misma; toda experiencia es aprendizaje. La percepción de una persona se va a presentar de una forma diferencial, y más específicamente en un proceso de enfermedad, en especial de índole crónico, por su afectación en la calidad de vida. Una enfermedad crónica conlleva tratamientos de por vida y cambios que generarían una afectación de la calidad de vida.

Según la OMS (1994) la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (Robles-Espinoza et al; 2016.).

Como la percepción de la calidad de vida es única para cada participante, esta puede ser de carácter positivo, cuando el paciente busca entendimiento acerca de la enfermedad y de

medidas para mejor enfrentamiento; así como de aspecto negativo, cuando existe un sentimiento de negación con relación a la enfermedad. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en el caso de los pacientes crónicos es un tema que ha tomado mucha importancia, ya que mide el nivel de bienestar y satisfacción asociado a la vida de un individuo y cómo está afectada por la enfermedad desde el punto de vista del paciente. Abarca tres dimensiones importantes como son la dimensión física, la psicológica y la social. En el caso del paciente con insuficiencia renal crónica, la dimensión física se relaciona a la sensación de debilidad, síntomas asociados a la enfermedad entre otros, en tanto que la dimensión psicológica abarca pensamientos y sentimientos de afrontamiento a la situación actual, mientras que la dimensión social incluye la percepción de las relaciones consigo mismo y con su entorno (Rivera-Vásquez, P.; Rojas, W. (2017).

Se incluyen indicadores dentro de cada *dimensión*, que permitirán conocer y desentrañar las sensaciones y percepciones generadas por cada paciente; en la “**dimensión física**” se valoran las situaciones que surgen de los procedimientos y tratamientos realizados, tomándolos como situaciones prolongadoras de la vida o meramente como situaciones invasivas y en ciertos casos generadoras de dolor; en la “**dimensión psicológica**” se abordaran aquellas sensaciones y sentimientos de esperanza, realización e ideales en torno al diagnóstico y tratamiento ya sean de tipo positivos o negativos, lo que será inherente a cada paciente y a su entorno; mientras que la “**dimensión social**” incluye la percepción de las relaciones consigo mismo y con su entorno.

5. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la percepción sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, Córdoba en el primer semestre de 2021.

Objetivos específicos:

- Describir cuál es la percepción sobre calidad de vida en la dimensión física que tienen las personas que sufren una enfermedad renal crónica.
- Identificar cuál es la percepción sobre calidad de vida en relación a la dimensión psicológica que tienen las personas que sufren una enfermedad renal crónica.
- Especificar cuál es la percepción sobre calidad de vida con respecto a la dimensión social de las personas que sufren una enfermedad renal crónica.

CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO

1. ÁREA DE ESTUDIO

Se llevará a cabo un estudio fenomenológico, cuyo propósito es analizar y describir la esencia de las experiencias humanas. Este aspecto es central para la fenomenología y puede remitir al conocimiento de los valores, actividades, sentimientos, objetos físicos y los estados de ánimo.

El propósito de la investigación fenomenológica es examinar la realidad de los individuos con la finalidad de comprender los significados personales que construyen desde sus experiencias de vida. De esta manera es posible conocer lo que cada experiencia en particular significa para ellos. Por medio de los estudios fenomenológicos es posible conocer aquello que los participantes comparten en común mientras ellos experimentan un fenómeno.

2. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos de investigación serán los pacientes que concurrirán durante el primer semestre de 2021 en el área de Nefrología en el Hospital Universitario de Córdoba y son sometidos a procedimientos de hemodiálisis, sumando una totalidad de 46 pacientes que son los que concurren en un día a dicho centro. A estos sujetos se les suministrará antes de las entrevistas un consentimiento informado (Anexo 2).

3. ESTRATEGIAS DE ENTRADA A LOS ESCENARIOS

La recolección de datos se realizará utilizando una fuente primaria, mediante la técnica de una entrevista abierta dirigida a los pacientes del área de hemodiálisis del Hospital Privado Universitario de Córdoba. El instrumento presentará una introducción donde se explique brevemente el objetivo del mismo y su finalidad; contará con 11 preguntas de tipo abiertas lo que

permitirá que el entrevistado se exprese y brinde los detalles que crea convenientes para su relato.

Las preguntas estarán direccionadas a recabar la información necesaria para conocer la percepción de los entrevistados sobre su calidad de vida desde el momento de su diagnóstico y cómo impacta dicha situación en su autoestima, y en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Las autoras consideran la aplicación de esta técnica ya que la misma permitirá llevar a cabo encuentros cara a cara entre el entrevistador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los pacientes con respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, narradas en primera persona.

4. PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

4.1: Recolección de datos

Los pasos para obtener el ingreso a la institución serán los siguientes:

Para llevar adelante el proceso de recolección de datos se deberán seguir una serie de pasos, según lo exija el protocolo de la institución elegida para desarrollar dicha investigación.

La institución elegida por las autoras es el Hospital Privado Universitario de Córdoba, área de hemodiálisis, dicha institución se basa en protocolos que se deben seguir estrictamente para poder llevar adelante la investigación en dicho servicio.

El Comité de Investigación del Departamento de Docencia e Investigación es la instancia primaria de evaluación y autorización de todo proyecto de investigación a realizarse en el Hospital Privado Universitario de Córdoba y todos los centros periféricos. Todo proyecto

desarrollado en la institución, que impliquen la participación de pacientes atendidos en internación y/o ambulatoriamente, revisión de historias clínicas, muestras de laboratorio, entre otras, deberá contar con la evaluación previa y aprobación del Comité de Investigación, sin la cual no podrá llevarse a cabo dicho estudio.

La evaluación de los aspectos éticos a cargo del Comité Institucional de Ética de Investigación en Salud (CIEIS).

El Comité de Investigación debe conocer que, cuando y donde se presenta un trabajo con la filiación Hospital Privado Universitario de Córdoba. El responsable del trabajo debe enviar los datos de la presentación (título, autores, eventos, lugar y fecha de presentación) o publicación. El trabajo que debe contar con autorización previa es el estudio de investigación sobre el que se basa el trabajo a presentar o publicar.

La documentación requerida para comenzar el proceso de evaluación es:

- Solicitud de evaluación del proyecto firmada por el Investigador Responsable (IR) y el Jefe del Servicio participante (Anexo 1).
- Copia de proyecto, así como todo el material que se considere relevante para realizar la evaluación.

Todos los documentos deberán ser entregados en la secretaria del Comité de Investigación. Adicionalmente, versiones electrónicas de los documentos deben ser enviados vía correo electrónico.

La institución dará inicio al proceso de evaluación en el momento en que todos los documentos requeridos se encuentren debidamente presentados al Comité de Investigación. En

ese momento el encargado del Comité de Investigación enviara al IR una constancia de recepción.

Para la evaluación de los proyectos los revisores utilizaran el Formulario de Evaluación F03. El plazo máximo para la entrega de la evaluación será de 3 semanas, a partir de la fecha de emisión de la constancia de recepción.

El Comité de investigación emitirá un informe de evaluación cuyo resultado podrá ser:

- Aprobado (informe final) / aprobado con requerimiento de evaluación por parte del CIEIS.
- Revisión: informe favorable condicionado a la subsanación de defectos formales o a la aportación de documentación adicional expresamente solicitada (el proyecto no podrá llevarse a cabo a menos que sea revisado respondiendo a las objeciones planteadas). El autor tendrá un plazo de revisión y envío de las correcciones de 4 semanas desde la fecha de recepción del informe. Vencido dicho plazo, el proyecto deberá iniciar nuevamente el circuito de evaluación.
- Rechazado: El dictamen del Comité de investigación informará por escrito al investigador responsable. En caso que se soliciten correcciones, el Investigador Responsable deberá responder a ellas y su respuesta será evaluada nuevamente. El plazo de evaluación comenzará cada vez que el IR presente una nueva versión del proyecto a evaluar. En caso que el dictamen indique el requerimiento de evaluación por CIEIS, se entregará al IR una constancia de aprobación y una copia del proyecto para presentar ante dicho Comité. La presentación ante el CIEIS deberá ser cumplimentada por el investigador siguiendo el procedimiento indicado por dicho Comité para su funcionamiento y evaluación.

Responsabilidades de los investigadores:

- Conducir el proyecto de investigación de acuerdo al proyecto que ha sido aprobado por el CI.
- Dar aviso al CI sobre cualquier cambio metodológico del proyecto aprobado.
- Informar sobre el seguimiento de su investigación cuando el CI lo solicite.
- Informar al CI la finalización del estudio. En caso de suspensión el investigador debe comunicar al CI las razones.
- Presentar el proyecto ante el CIEIS, cuando el dictamen del CI lo indique.

4.2: Recolección de la información

Se llevara a cabo una entrevista abierta semiestructurada dirigida a los pacientes que concurren al sector de hemodiálisis del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

El documento contara con una breve introducción, que tendrá como objetivo hacerle conocer a los pacientes entrevistados cual es el tema que se indagara y para qué. Consta con 11 preguntas destinadas a conocer la percepción sobre calidad de vida por parte de los pacientes que padecen una enfermedad renal crónica, junto con preguntas sociodemográficas (Anexo 3).

4.3 Operacionalización de la Variable

De acuerdo al marco teórico en donde se definió conceptualmente la variable del estudio, se expresará la misma a través de un cuadro incluyendo sus dimensiones e indicadores.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
"Percepción sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica"	Físicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Cambios físicos desde el inicio del tratamiento. ● Influencia en el bienestar físico del diagnóstico de una enfermedad renal crónica con requerimiento de hemodiálisis.
	Psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Autopercepción. ● Percepción sobre el concepto de calidad de vida. ● Afrontamiento con respecto a las modificaciones que se presentan en la vida. ● Modificación de autoestima en el proceso de la enfermedad. ● Cambios sustanciales surgidos después del diagnóstico.
	Social	<ul style="list-style-type: none"> ● Afectación de la vida social después del diagnóstico. ● Modificaciones en las actividades cotidianas y/o en la vida social desde el diagnóstico. ● Modificación del concepto del entorno social con respecto al paciente después del diagnóstico. ● Afectación en la vida laboral y hogareña con el diagnóstico y tratamiento de hemodiálisis.

4.4: Procesamiento de la información.

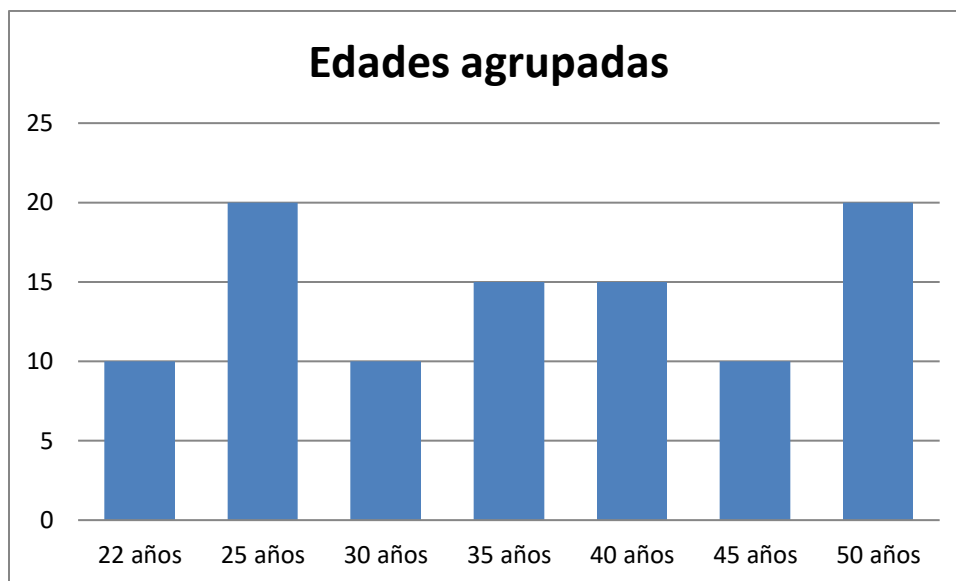
Análisis del contenido discursivo, para lo cual se organizara un proceso de 4 pasos:

1. Transcripción de las entrevistas, describir las emociones o sentimientos expresados por los entrevistados durante la misma.
2. División de las respuestas teniendo en cuenta similitud y la variable en estudio.
3. Organización de la información en una tabla matriz, construyendo la misma utilizando el programa de Word.
4. Se expresan los resultados, teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos.

4.5: Presentación de la información.

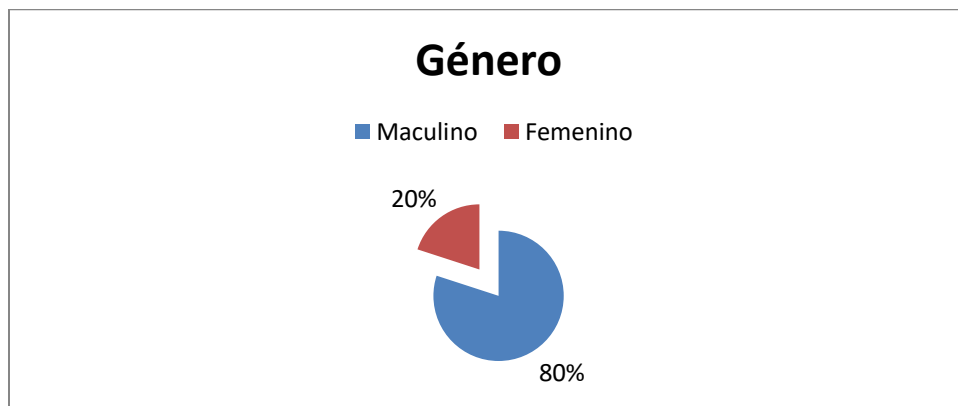
La población se caracterizará a través de gráficos sociodemográficos en el área, se utilizarán tablas de frecuencias de doble entrada para representar los datos y las respuestas de las preguntas abiertas, se categorizaran por similitud de respuesta.

Gráfico 1: Porcentaje de edades agrupadas de pacientes del área de hemodiálisis del Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el segundo semestre del 2021.



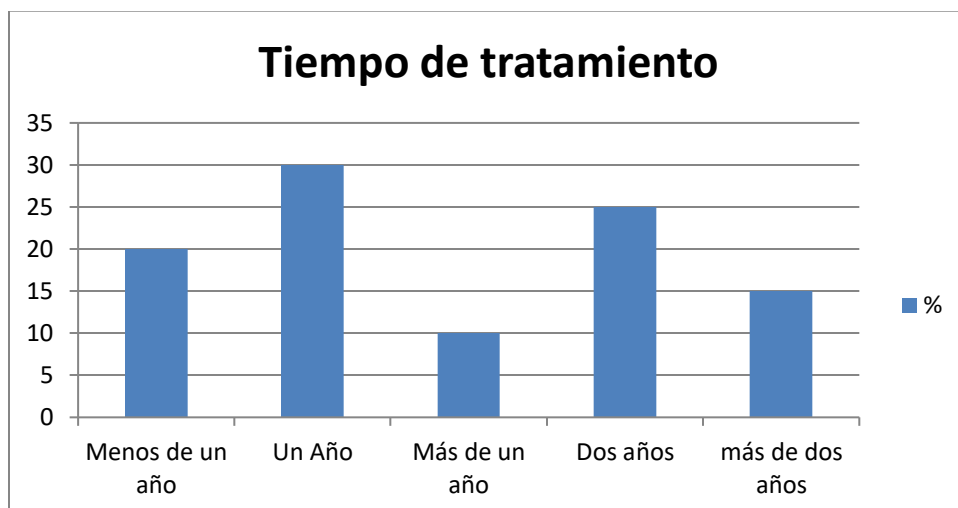
Fuente: elaboración propia

Gráfico 2: Porcentaje de género de pacientes del área de hemodiálisis del Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el segundo semestre del 2021.



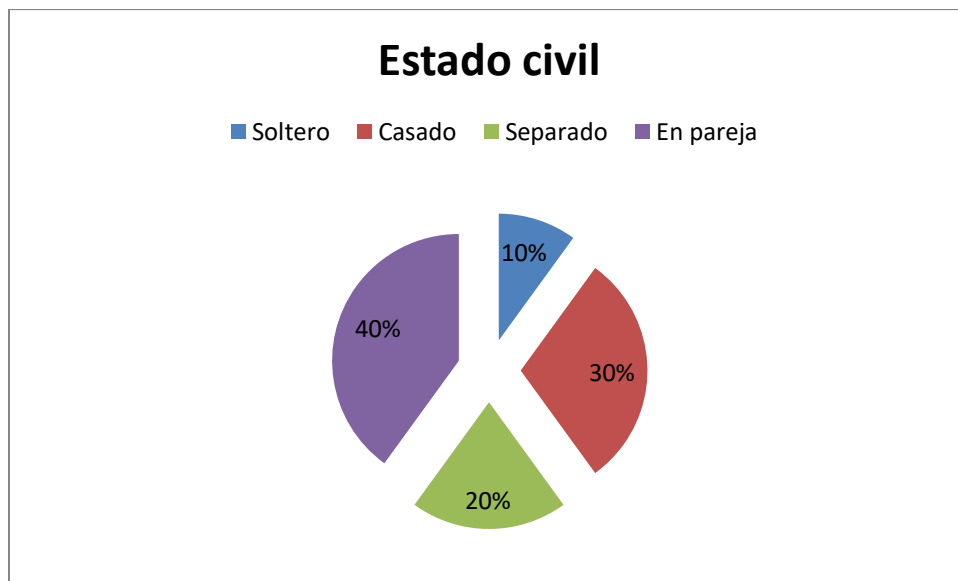
Fuente: elaboración propia

Gráfico 3: Porcentaje en tiempo de tratamiento de pacientes del área de hemodiálisis del Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el segundo semestre del 2021.



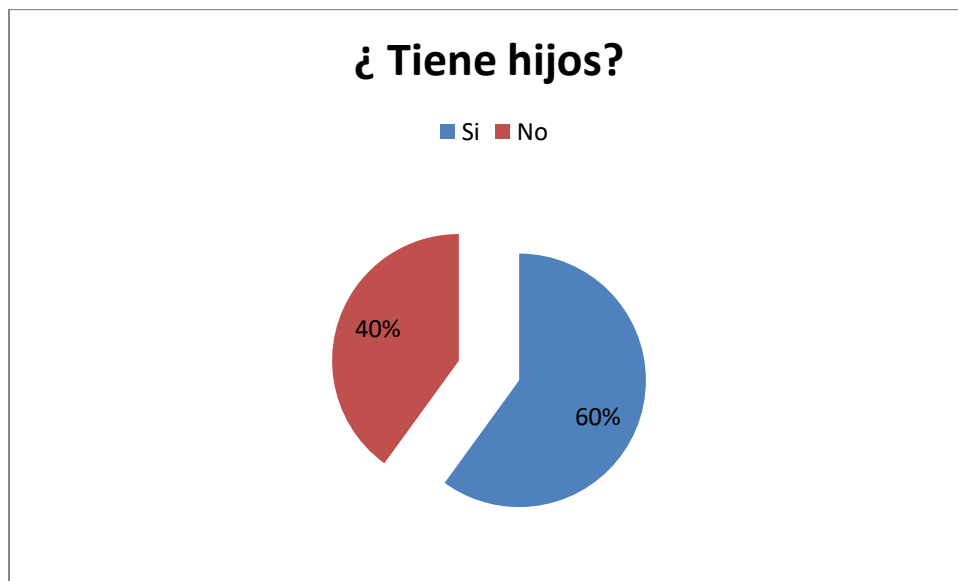
Fuente: elaboración propia

Gráfico 4: Porcentaje de estado civil en pacientes del área de hemodiálisis del Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el segundo semestre del 2021.



Fuente: elaboración propia

Gráfico 5: Porcentaje de pacientes con hijos en área de hemodiálisis del Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el segundo semestre del 2021.



Fuente: elaboración propia

Observaciones: los valores expresados en los gráficos son a modo de ejemplo, por lo que aún no se llevó a cabo trabajo de campo.

Cuadro 1: Se realizará un cuadro que esboce lo que se rescata de la percepción sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica referida a las preguntas y respuestas de acuerdo a las sub-dimensiones.

PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA.

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	RESPUESTAS TEXTUALES
1) FISICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios físicos. • Bienestar físico. 	
2) PSICOLOGICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Autopercepción. • Percepción sobre calidad de vida. • Afrontamiento • Autoestima 	
3) SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Vida social. • Actividades cotidianas. • Entorno social. • Vida laboral 	

En respuestas textuales se colocara las respuestas a las preguntas que se realicen a los pacientes correspondientes a las dimensiones estudiadas para luego realizar un texto narrativo detallando cada dato que surja del cuadro.

5. CRONOGRAMA

Cronograma de actividades que se llevaran a cabo para realizar el proyecto organizado en gráfico de Gantt.

Etapas	Año 2021					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto						
Recolección de la información						
Tratamiento y análisis de la información						
Presentación de resultados						
Análisis de resultados						
Elaboración de informe final						
Publicación						

6. PRESUPUESTO

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter estimativo, de manera que los valores consignados pueden ser modificados. El mismo indica los recursos económicos con los que se debe contar para la realización del proyecto.

RUBRO		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
Recursos humanos	Asesor metodológico	1	-	-	
	Investigadores	3	-	-	
Recursos materiales	Artículos de librería	Varios	-	\$500	
	Hojas A4	3 resma	\$150	\$450	
	Cartuchos de impresora	Negro	2	\$130	\$260
		Color	1	\$150	\$150
Recursos técnicos	Computadoras	6	-	-	
Comunicación	Celulares – Recargas	4	-	-	
Transporte	Transporte público	Varios	\$11,45	\$5.000	
	Nafta	50 litros	\$41	\$2.050	
Otros	Refrigerio	Varios	-	\$1.500	
	Imprevistos	-	-	\$2000	
TOTAL GENERAL				\$18.100	

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Barbero Narbona, Eva, Tejeda Araez, Elisabeth, Herrera Morales, Cristina, Montserrat García, Silvia, Gascó Coscojuela, Nuria, & Junyent Iglesias, Ernestina. (2016). Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 29-35. Recuperado en 10 de marzo de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100004&lng=es&tlng=es.
- Barros-Higgins, L., Herazo-Beltran, Y. y Aroca-Martínez, G. (2015) Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev.Fac.Med.* vol.63 no.4.
- Costa, Gabrielle Morais Arruda, Pinheiro, Maria Berenice Gomes Nascimento, Medeiros, Soraya Maria de, Costa, Raphael Raniere de Oliveira, & Cossi, Marcelly Santos. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 15(43), 59-73. Recuperado en 11 de marzo de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es.
- Daza Ponciano, E. I., Quispe Serna, Y., & Zegarra Mantilla, L. A. (2018). Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un hospital público – Huánuco noviembre - diciembre 2017.
- Duarte, Ana, Gómez, Luz, Aguirre, Daniel, & Pineda, David. (2006). Caracterización neuropsicológica de los pacientes adultos en diálisis de una institución especializada de Medellín - Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(3), 627-646. Recuperado em 10 de marzo de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300016&lng=pt&tlng=es.
- González Oquendo, L. (2017) *La vivencia del proceso de iniciación al tratamiento de hemodiálisis y adaptación a las modificaciones del estilo de vida*. Tesis doctoral. Facultad de ciencias de la salud. Universidad de Málaga.

https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/17213/TD_GONZALEZ_OQUENDO_L_issete.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Grupo de la OMS sobre la calidad de vida (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*, 41: 1403-1409.

Heras Mayoral, María Teresa de las, & Martínez Rincón, Carmen. (2015). Conocimiento y percepción nutricional en diálisis: su influencia en la transgresión y adherencia: estudio inicial. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1366-1375.
<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.7942>

Julián-Mauro, Juan C., Molinuevo-Tobalina, Jesús Á., & Sánchez-González, Juan C.. (2012). La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. *Nefrología* (Madrid), 32(4), 439-445.
<https://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Apr.11366>

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones

Malheiro Oliveira, P., & Arruda Soares, D. (2012). Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enfermería Global*, 11(28), 257-275. Recuperado en 10 de marzo de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014&lng=es&tng=es.

Martínez Roca. Mauro J. y Molinuevo Tobalina, J. (2012). La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. *Nefrología*, 32 (4), p.439-445.

Naranjo Pereira, María Luisa (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3) ,0.[fecha de Consulta 10 de Marzo de 2021]. ISSN. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=447/44770311>

Nava Galan, M. (2012) La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enfermería Neurológica*. Vol. 11, No. 3: 129-137

Organización Mundial de la Salud (2014). Enfermedades Crónicas.

https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/#

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Enfermedades no transmisibles: Hechos y cifras. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51482>

Oyola Saavedra, C. (2015). Autoestima y autocuidado del paciente adulto con enfermedad renal crónica de la Clínica Nefro Salud Tumbes. Tesis de grado. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8662/2E%20418.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Perales Montilla, Carmen M., Duschek, Stefan, & Reyes del Paso, Gustavo A.. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología* (Madrid), 36(3), 275-282. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.12.002>

Rivera-Vázquez P, Rojas W. (2018) Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *RENH* [Internet]. [citado 11mar.2021];10(2):82. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3362>

Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, et al. (2016) Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Residente*. 2016;11(3):120-125.

Rosales Sánchez, J. (2015). Percepción y Experiencia. *EPISTEME*, 35(2), 21-36. Recuperado en 11 de marzo de 2021, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242015000200002&lng=es&tlng=es.

Terán Sánchez, M. y Muñoz M.(2018) condiciones socioeconómicas de los pacientes con enfermedad renal crónica en el cantón tosagua, 2018. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/pacientes-enfermedad-renal.html>

Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Urizar, Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

Vásquez, E. (2020). La sensación y la Percepción. CONESIN. Recuperado de: <https://conesin.com/la-sensacion-y-la-percepcion/>

Zenteno Durán, M. (2017) La autoestima y como mejorarla. *Ventana Científica* Vol. 8. Nº 13,. http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2305-60102017000100007&lng=en&nrm=iso

ANEXO

Anexo 1

Nota de autorización para el Hospital

Córdoba, 1 de julio del 2021.

Al Director Médico del Hospital Privado Universitario de Córdoba

Dr. Ricardo, Pickesteiner. S / D

Por la presente quienes suscriben, Guzzo, Lía Celeste; Quiroga, Eliana Celeste y Elías, Noemí Esther alumnas del 5º año de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, que cursan la materia "Taller de Trabajo Final", se dirigen a usted y por su intermedio ante quien corresponda, con la finalidad de solicitar autorización para realizar un estudio de investigación referido a la "Percepción sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica" cuyo problema de investigación es ¿Cuáles son las percepciones sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, Córdoba, en segundo semestre del año 2021?

A la espera de una respuesta favorable a esta solicitud, le expreso mi gratitud por su atenta consideración.

Enfermera: Guzzo, Lía Celeste; Quiroga, Eliana Celeste y Elías, Noemí Esther

Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

1 de Julio de 2021

Yo _____ con documento de identidad _____ certifico que he sido informado/a de forma clara, precisa, completa y veraz respecto al proyecto académico titulado "Percepción sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica" que los estudiantes Guzzo, Lía Celeste; Quiroga, Eliana Celeste y Elias, Noemí Esther me han seleccionado para participar. Actuó de forma consecuente, libre y voluntaria como colaborador, aportando información de forma activa.

He sido debidamente notificado que poseo la autonomía suficiente para retirarme de dicho estudio u oponerme a alguna practica académica, cuando lo considere necesario sin necesidad alguna de justificar mi decisión. No se realizará una devolución con respecto a la información proporcionada y que dicho estudio no conlleva un tratamiento médico.

Sera respetada la intimidad de la información suministrada por mí y se cuidara de mi seguridad física y psicológica.

Firma, aclaración y DNI del paciente

Firma de los estudiantes

Anexo 3: ENTREVISTA ABIERTA

En la presente entrevista se realizarán preguntas orientativas que permitirán adentrarnos en los temas de mayor pertinencia para este proyecto de investigación. El objetivo de la misma es la recolección de información para el desarrollo de un proyecto de investigación centrado en la percepción sobre la calidad de vida en pacientes que se encuentran transitando una enfermedad renal crónica y como se ve afectada su autoestima en el afrontamiento de las actividades cotidianas. Los sujetos del mismo serán los pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Privado Universitario de Córdoba, de ambos sexos, de entre 18 y 65 años de edad, quedando excluidos quienes decidan no participar del estudio, pacientes con impedimento de brindar su consentimiento, aquellos pacientes que no se encuentren presentes al momento de llevar a cabo la visita al servicio.

Datos sociodemográficos:

- **Edad:**
- **Género:**
- **Años de tratamiento:**
- **Estado civil:**
- **¿tiene hijos?**

Preguntas:

1. ¿De qué manera afecto a tu bienestar físico el diagnóstico de una enfermedad renal crónica con requerimiento de hemodiálisis?
2. ¿Sentiste alguna vez que dicho diagnostico afectaba de alguna manera el desarrollo de tu vida?

3. ¿Podes describir que cambios físicos notaste desde el inicio del tratamiento?
4. ¿Cuál es el cambio que en mayor medida te afectó luego del diagnóstico, y por qué?
5. ¿Cómo crees o sentís que tu diagnóstico modificó el concepto que tu entorno social tiene de vos?
6. ¿Qué modificaciones notas en tus actividades cotidianas y/o en tu vida social desde el diagnóstico?
7. ¿Qué percepción tienes de vos mismo?
8. ¿Qué percepción tienes sobre el concepto de calidad de vida?
9. ¿Cómo es el afrontamiento de las modificaciones que sufriste en tu vida?
10. ¿Cómo se ha modificada tu autoestima en el proceso de la enfermedad?
11. ¿De qué manera afectó a tu vida laboral o tu vida hogareña el diagnóstico de una enfermedad renal crónica con requerimiento de hemodiálisis?

Preguntas abiertas

Pregunta a paciente 1	1. ¿De qué manera afectó a tu bienestar físico el diagnóstico de una enfermedad renal crónica con requerimiento de hemodiálisis?
Respuesta	
	2. ¿Sentiste alguna vez que dicho diagnóstico afectaba de alguna manera el desarrollo de tu vida?
Respuesta	
	3. ¿Podes describir que cambios físicos notaste desde el inicio del tratamiento?
Respuesta	
	4. ¿Cuál es el cambio que en mayor medida te afectó luego del diagnóstico, y por qué?
Respuesta	
	5. ¿Cómo crees o sentís que tu diagnóstico modificó el concepto que tu entorno social tiene de vos?
Respuesta	
	6. ¿Qué modificaciones notas en tus actividades cotidianas y/o en tu vida social desde el diagnóstico?
Respuesta	
	7. ¿Qué percepción tienes de vos mismo?
Respuesta	
	8. ¿Qué percepción tienes sobre el concepto de calidad de vida?
Respuesta	
	9. ¿Cómo es el afrontamiento de las modificaciones que sufriste en tu vida?
Respuesta	
	10. ¿Cómo se ha modificada tu autoestima en el proceso de la enfermedad?
Respuesta	
	11. ¿De qué manera afectó a tu vida laboral o tu vida hogareña el diagnóstico de una enfermedad renal crónica con requerimiento de hemodiálisis?
Respuesta	