
	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, mayo 2021

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Yesid Ferney Mamian Trujillo, con C.C. No. 1075310821,

Kelly Andrea Rodríguez Losada, con C.C. No. 1075319367,

Fabián Andrés Vargas Tovar, con C.C. No. 1080263683,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o titulado **Revisión integrativa sobre el significado de la corporeidad para las personas con Insuficiencia Renal Crónica en diálisis durante los últimos 10 años** presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar al título de Enfermero (a);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:






Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA									
	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS									
DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO										
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 4			

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Revisión integrativa sobre el significado de la corporeidad para las personas con Insuficiencia Renal Crónica en diálisis durante los últimos 10 años

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Mamian Trujillo	Yesid Ferney
Rodríguez Losada	Kelly Andrea
Vargas Tovar	Fabián Andrés

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramirez Perdomo	Claudia Andrea
Cantillo Medina	Claudia Patricia






PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					   	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 4

CIUDAD: Neiva AÑO DE PRESENTACIÓN: 2021 NÚMERO DE PÁGINAS: 66

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas
o Cuadros_X_

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:






PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. diálisis	dialysis
2. peritoneal	peritoneal
3. corporeidad	corporeity
4. renal	renal
5. crónico	chronic

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)






Objetivo: Realizar la revisión integrativa y analizar de manera comprensiva el significado de la corporeidad dentro de la experiencia vivida por las personas en diálisis. **Material y método:** Se realizó una revisión integrativa mediante la utilización de descriptores MeSH llevando a cabo una búsqueda de la literatura en las bases de datos science direct, Scopus y Pubmed, a partir de la cual se obtuvieron

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					   	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 4

57 artículos a los cuales se les aplicó un filtro con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, dando como resultado 23 artículos y con la utilización de la herramienta CASPe se finalizó con 6 artículos útiles para la realización del estudio. **Resultados:** A partir de los artículos analizados, toda la información se condensó en 3 temas principales los cuales fueron: Tema 1: El cuerpo deteriorado, sintiéndose mal con el cuerpo; Tema 2: Sintiendo los cambios en el cuerpo: afectando la sexualidad; Tema 3: Los accesos de diálisis: ocultarlo de la mirada del otro. **Conclusiones:** A raíz de la ERC y la TRR necesaria para controlar la misma se generan diversos cambios corporales que implican una repercusión psicológica en la persona pues siente que su cuerpo es diferente. Referente al tratamiento de hemodiálisis se ven más marcadas las limitaciones de la vida diaria, los cambios físicos percibidos durante el tratamiento hacen que las personas en diálisis se sientan agotados, sin concentración, además se percibe una angustia emocional, pues esas limitaciones físicas producen disfunciones de roles en las parejas, como ocurre respecto a la sexualidad **Palabras Claves:** diálisis, peritoneal, corporeidad, renal y crónico.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Objective: To carry out the integrative review and comprehensively analyze the meaning of corporeality within the lived experience of people on dialysis. **Material and method:** An integrative review was carried out by using descriptors MeSH conducting a literature search in the science direct, Scopus and PubMed databases, from which 57 articles were obtained to which a filter was applied with the inclusion and exclusion criteria previously established, resulting in 23 articles and with the use of the CASPe tool, 6 useful articles were finalized for the realization of the study.

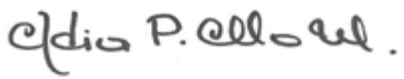
	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					   	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	4 de 4

Results: From the articles analyzed, all the information was condensed into 3 main topics which were: Topic 1: The deteriorated body, feeling bad about the body; Topic 2: Feeling the changes in the body: affecting sexuality; Topic 3: Dialysis access: hiding it from the gaze of the other.

Conclusions: As a result of CKD and the RRT necessary to control it, various body changes are generated that imply a psychological impact on the person because they feel that their body is different. Regarding hemodialysis treatment, the limitations of daily life are more marked, the physical changes perceived during the treatment make people on dialysis feel exhausted, without concentration, and emotional anguish is also perceived, since these physical limitations produce dysfunctions of roles in couples, as occurs with regard to sexuality. Keywords: dialysis, peritoneal, corporeity, renal and chronic.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Jurado: Claudia Patricia Cantillo Medina

Firma: 

Nombre Jurado: Claudia Andrea Ramírez Perdomo

Firma: 

Revisión integrativa sobre el significado de la corporeidad para las personas con Insuficiencia
Renal Crónica en diálisis durante los últimos 10 años

Presentan:

Yesid Ferney Mamian Trujillo & Kelly Andrea Rodríguez Losada & Fabián Andrés Vargas
Tovar

Universidad Surcolombiana

Facultad de salud

Programa de Enfermería

Neiva-Huila

2021

Revisión integrativa sobre el significado de la corporeidad para las personas con Insuficiencia
Renal Crónica en diálisis durante los últimos 10 años

Yesid Ferney Mamian Trujillo & Kelly Andrea Rodríguez Losada & Fabián Andrés Vargas
Tovar

Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar al título de Enfermero(a)

Asesores

Claudia Andrea Ramírez Perdomo

PhD en Enfermería, Magister en Enfermería y Especialista en Enfermería en cuidado crítico

Claudia Patricia Cantillo Medina

Magister en Enfermería, Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica

Universidad Surcolombiana

Facultad de salud

Programa de Enfermería

Neiva-Huila

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____Aprobado_____

C/da P. Celso

Firma del jurado

J. R. R.

Firma del jurado

Neiva, 23 de Mayo del 2021

DEDICATORIA

En memoria de mi abuelo Angelmiro Trujillo quien lucho día a día para seguir al lado de su familia que tanto amo, pero termino pereciendo ante esta agobiante enfermedad.

En memoria de mi padre Hugo Rodríguez que desde el cielo guía mi camino.

A mi madre Ángela Losada que sin ella no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional. gracias por estar a mi lado en esta etapa, por el apoyo moral y entusiasmo que me brindaste para seguir adelante en mis propósitos. Con todo mi amor y cariño a Fabian, compañero inseparable de cada jornada, por su amor, paciencia, motivación, pero sobre todo por siempre creer en mis capacidades.

A mis padres, hermanos y familia, por su amor, su comprensión, su apoyo incondicional y su ejemplo. Soy la persona de hoy gracias a los valores que me han enseñado en casa.

A Kelly, por tu ilimitado amor, paciencia, comprensión y motivación para superarme cada día y por atreverte a soñar a mi lado.

Yesid Ferney

Kelly Andrea

Fabián Andrés

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien nos ha dado la fuerza para llegar hasta este punto

A nuestras familias quienes siempre nos han apoyado en cada paso durante nuestra formación profesional

A la Doctora Claudia Andrea Ramírez y Claudia Patricia Cantillo Medina por su orientación para la formulación de este trabajo de grado, el desarrollo del mismo y su incansable dedicación en la labor de educar.

RESUMEN

Objetivo: Realizar la revisión integrativa y analizar de manera comprensiva el significado de la corporeidad dentro de la experiencia vivida por las personas en diálisis.

Material y método: Se realizó una revisión integrativa mediante la utilización de descriptores MeSH llevando a cabo una búsqueda de la literatura en las bases de datos science direct, Scopus y Pubmed, a partir de la cual se obtuvieron 57 artículos a los cuales se les aplicó un filtro con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, dando como resultado 23 artículos y con la utilización de la herramienta CASPe se finalizó con 6 artículos útiles para la realización del estudio.

Resultados: A partir de los artículos analizados, toda la información se condensó en 3 temas principales los cuales fueron: Tema 1: El cuerpo deteriorado, sintiéndose mal con el cuerpo; Tema 2: Sintiendo los cambios en el cuerpo: afectando la sexualidad; Tema 3: Los accesos de diálisis: ocultarlo de la mirada del otro.

Conclusiones: A raíz de la ERC y la TRR necesaria para controlar la misma se generan diversos cambios corporales que implican una repercusión psicológica en la persona pues siente que su cuerpo es diferente. Referente al tratamiento de hemodiálisis se ven más marcadas las limitaciones de la vida diaria, los cambios físicos percibidos durante el tratamiento hacen que las personas en diálisis se sientan agotados, sin concentración, además se percibe una angustia emocional, pues esas limitaciones físicas producen disfunciones de roles en las parejas, como ocurre respecto a la sexualidad

Palabras Claves: diálisis, peritoneal, corporeidad, renal y crónico.

ABSTRAC

Objective: To carry out the integrative review and comprehensively analyze the meaning of corporeality within the lived experience of people on dialysis.

Material and method: An integrative review was carried out by using descriptors MeSH conducting a literature search in the science direct, Scopus and PubMed databases, from which 57 articles were obtained to which a filter was applied with the inclusion and exclusion criteria previously established, resulting in 23 articles and with the use of the CASPe tool, 6 useful articles were finalized for the realization of the study.

Results: From the articles analyzed, all the information was condensed into 3 main topics which were: Topic 1: The deteriorated body, feeling bad about the body; Topic 2: Feeling the changes in the body: affecting sexuality; Topic 3: Dialysis access: hiding it from the gaze of the other.

Conclusions: As a result of CKD and the RRT necessary to control it, various body changes are generated that imply a psychological impact on the person because they feel that their body is different. Regarding hemodialysis treatment, the limitations of daily life are more marked, the physical changes perceived during the treatment make people on dialysis feel exhausted, without concentration, and emotional anguish is also perceived, since these physical limitations produce dysfunctions of roles in couples, as occurs with regard to sexuality.

Keywords: dialysis, peritoneal, corporeity, renal and chronic.

Contenido

	Pág.
1. Justificación	11
2. Planteamiento del problema.....	14
3. Objetivos	18
3.1 Objetivo General	18
4. Marco conceptual.....	19
4.1 Insuficiencia renal crónica	19
4.1.1 Diálisis.	22
4.1.2 Acceso venoso y arteriovenoso.	24
4.1.3 Acceso peritoneal.	26
4.2 Corporeidad	27
4.3 Calidad de vida	29
4.4 Cuidado	30
5. Diseño metodológico	33
5.1 Tipo de estudio	33
5.2 Etapas del desarrollo	34
5.3 Búsqueda de literatura	35
5.4 Criterios de inclusión y exclusión	38
5.4.1 Criterios de inclusión.	38
5.4.2 Criterios de exclusión.	38
5.5 Evaluación de datos	39
5.6 Análisis de datos	39
5.7 Presentación de resultados	40
6. Consideraciones éticas.....	41
7. Resultados	42
8. Presentación de las publicaciones incluidas.....	44
9. Discusión.....	49
9.1 Tema 1: El cuerpo deteriorado: sintiéndose mal con el cuerpo	49
9.2 Tema 2: Sintiendo los cambios en el cuerpo: afectando la sexualidad	55
9.3 Tema 3: Los accesos de diálisis: Ocultarlo de la mirada del otro	59
10. Conclusiones	62
Bibliografía	63

Índice de tablas

Tabla 1: Clasificación de la insuficiencia renal crónica.	22
Tabla 2: Descriptores de búsqueda	36
Tabla 3: Bases de datos para búsqueda de artículos.	377
Tabla 4: Artículos seleccionados para revisión con sus resultados principales	444
Tabla 5: Narrativas de participantes femeninas con enfermedad renal crónica.....	49
Tabla 6: seccion de la entrevista de la experiencia de los pacientes con enfermedad renal cronica.....	522
Tabla 7 seccion de la entrevista de la experiencia de los pacientes con enfermedad renal cronica.....	522
Tabla 8: Declaraciones de pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de reemplazo renal en un hospital de Madrid España.	566
Tabla 9: Declaraciones de pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de reemplazo renal en la ciudad de Neiva.....	58
Tabla 10: Narrativas de participantes femeninas con enfermedad renal crónica.....	600

Índice de graficas

Gráfica 1: Etapas seguidas durante la revisión integrativa	422
Gráfica 2: Etapas de identificación y selección de artículos.....	433

1. JUSTIFICACIÓN

La IRC es derivada en gran parte de las Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y catalogada como una enfermedad crónica debilitante que afecta a la persona y a su familia de diferentes maneras(8,9); se caracteriza como una situación clínica en la que tiene lugar una gradual y progresiva pérdida de la función renal(10). A nivel mundial, el número de pacientes con ERC y ERCT registra un incremento exponencial en todo el mundo, tanto en los países en vía de desarrollo como en los desarrollados(11); afecta especialmente a la población adulta y se le reconoce como un importante problema de salud pública que amenaza con alcanzar proporciones epidémicas(12).

Existen varios factores calificados como importantes en el desarrollo de esta enfermedad, entre ellos se tiene, el envejecimiento, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus tipo II, son considerados los responsables primordiales de la creciente incidencia de la ERC en adultos(13). En la etapa inicial la enfermedad es asintomática, pero una vez aparece la sintomatología se hace necesario iniciar alguna de las TRR como hemodiálisis (HD) y la diálisis peritoneal (DP), esto como parte de un proceso que busca mantener y preparar al paciente antes de ingresar a un programa de trasplante.

Las personas con IRC en tratamiento dialítico, se enfrentan a diferentes cambios en su vida, dentro de ellos se describe la afectación del cuerpo. Es así como las personas enfermas reconocen el cambio del cuerpo por la enfermedad y el tratamiento, en la pérdida de peso, color oscuro tomado por la piel, aumento del vello corporal por los medicamentos y abultamiento del abdomen, características que hacen a las personas con IRC en TRR sentirse inseguros y feos, alterando la autoestima. El deterioro del cuerpo es un proceso que desarrolla diversas interpretaciones para la persona enferma, y que en el transcurso del tiempo produce una

interacción entre el cuerpo enfermo, el tratamiento y el trabajo, que conduce a alteraciones en la capacidades y necesidades del “cuerpo crónicamente enfermo”(14) este deterioro influye en la vida de las personas, llevándolos a desarrollar dependencia, autocompasión, depresión y múltiples cambios que produce sobrecarga y desmejoría en su calidad de vida(15).

En virtud de lo expuesto, es que la presente investigación se propone abordar, el significado del cuerpo de las personas con IRC, con el propósito de generar conocimiento pertinente, que contribuya al proceso de adaptación que demanda el vivir con una enfermedad crónica cuyo pronóstico no es bueno; para ello, se busca identificar recursos, estrategias y modos de abordar los cambios que se presentan en el cuerpo asociados a la enfermedad y que coadyuven a mitigar las situaciones, crisis y las transiciones vitales y existenciales a las que estas personas se ven enfrentadas dada su condición de salud. Los cambios que se presentan en su cuerpo afectan no solo a la propia persona que padece la enfermedad, sino también, a su familia y a su pareja; lo cual genera innumerables retos al equipo de salud involucrado en el cuidado de estas personas y en el necesario apoyo a su familia.

En el contexto local es un estudio novedoso y pertinente, teniendo en cuenta que los abordajes que se han realizado a la situación que viven las personas en terapia de reemplazo renal con respecto a su corporeidad, se centra en una descripción de las consecuencias de la terapia de reemplazo renal dejando a un lado el enfoque de su significancia. Beneficiará a los enfermeros encargados del cuidado de la persona con IRC durante el proceso salud enfermedad, para orientar el cuidado con una visión holística, teniendo en cuenta el impacto en la calidad de vida en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales que conlleva vivir con esta enfermedad. Por otro lado, los resultados obtenidos podrán servir de base y pueden aclarar el

camino para otros proyectos de mayor envergadura que permitan un abordaje más holístico de las personas en diálisis.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La insuficiencia renal crónica (IRC) es considerada un problema de salud pública debido a su creciente prevalencia e incidencia, afecta aproximadamente al 10% de la población a nivel mundial, por lo cual se considera una amenaza global. En Colombia su prevalencia es de 621 pacientes por millón de habitantes, para el departamento del Huila la prevalencia en el año 2017 fue de 86,9%, ocupando así el cuarto puesto de las ciudades capitales, situación alarmante por el progresivo ascenso de casos(1).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud(2), la insuficiencia renal crónica, (IRC) describe la pérdida gradual de la función renal. Algunos de los síntomas pueden ser náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad(2). Dentro de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad pueden ser tratadas, la enfermedad renal crónica (ERC) no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad(3).

La Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO) establece que en la (IRC) se presenta “una disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG) por debajo de 60 ml/min acompañada por anormalidades estructurales o funcionales presentes por más de tres meses, con implicaciones para la salud, y se clasifica en 5 diferentes estadios de acuerdo con la TFG y la albuminuria. Las etapas 1 a 4 requieren de un control y cuidados médicos y nutricionales específicos. En el estadio 5, conocido como insuficiencia renal crónica terminal o avanzada (IRCT), el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), ya que si no se trata de manera

efectiva puede conducir a la muerte. Las complicaciones asociadas a esta condición patológica incluyen, entre muchas otras, una elevada mortalidad cardiovascular, síndrome anémico, deterioro de calidad de vida, deterioro cognitivo, trastornos óseos y minerales que pueden culminar en fracturas” (4).

Las opciones de tratamiento de la IRC dependen de la etapa de la misma, durante las primeras 4 etapas el tratamiento es conservador (fármacos, dieta y medidas generales), mientras que en la etapa más avanzada (etapa 5) el tratamiento consiste en la TRR (diálisis peritoneal, hemodiálisis, o trasplante renal) toma de medicamentos y dieta(4). Vivir con una enfermedad crónica enfrenta a la persona al proceso de adaptación y cambio de rol, trae consigo cambios físicos manifestados a través de síntomas, afectando los ámbitos de la vida: físico, emocional, familiar, social y económico replanteando la percepción respecto a si mismo(1).

El tema común Corporeidad, representa la lucha que tiene el paciente frente a las manifestaciones de su enfermedad, los sentimientos ambiguos que se generan por los cambios en su aspecto físico y cómo logran auto reconocerse(1). El padecimiento de la IRC lleva consigo modificaciones impuestas por la enfermedad y el tratamiento, dentro de estas modificaciones destaca la necesidad de tener un acceso para la TRR como la fístula arteriovenosa, que deforma visiblemente una parte del cuerpo del paciente, frente a esto, ellos prefieren esconder con ropas largas el lugar de la fistula, debido a las expresiones de curiosidad despertadas en las personas de su entorno. En cuanto al catéter para realizar diálisis peritoneal o el catéter venoso central los pacientes presentan inquietudes respecto al procedimiento quirúrgico para su implantación y como su imagen física se ve afectada al realizar igualmente cambios en la manera de vestir y cómo llevar el catéter sin que sea visible para que no se ponga en riesgo su salud o la funcionalidad del dispositivo(1). “La enfermedad interfiere con la vida sexual, sentirse enfermos

y estar en tratamiento son factores que consideran los llevan a tener dificultades para mantener una vida sexual activa. Esta cambia, simplemente se reduce, experimentan temor de no poder “funcionar”, la asocian a la uremia, fármacos, enfermedades concomitantes o la presencia del catéter peritoneal, llenándose de angustia y desesperación, con el agravante de no expresar la situación o buscar ayuda para dar solución a la misma”(5). Frente a esa realidad, se percibe que la imagen corporal de estos pacientes es perjudicada y necesita, por tanto, de una atención especial por parte de los profesionales involucrados en el cuidar(6).

Esta patología limita considerablemente las capacidades de las personas que las padecen, además de acarrear consigo dificultades para el cumplimiento de los horarios laborales pues requieren de TRR hemodiálisis regular 2, 3 o 4 veces por semana según las necesidades individuales, aclarando la diferencia para las personas en TRR de diálisis peritoneal, quienes pueden manejar los horarios laborales porque el paciente no tiene que estar en reposo mientras se lleva a cabo su terapia.

La actividad laboral conlleva a la persona a disfrutar de una mayor estabilidad económica y de un mejor estado emocional, al recuperar en muchos casos la autoestima y las capacidades que en un principio pierde. La determinación de las capacidades laborales es un proceso de valoración individual y depende de las limitaciones concretas que en cada individuo produzca la enfermedad, se puede afirmar que la mayoría de los pacientes en tratamiento de diálisis pueden obtener una incapacidad laboral permanente(7)

“Los pacientes con IRC necesitan de un cuidado especializado y de calidad. En ese contexto, el enfermero debe proporcionar una asistencia integral, pues el diagnóstico de esta afección ejerce fuerte impacto en el día a día de quienes la sufren, principalmente en las relaciones sociales y en la apariencia personal”(6).

Con base en lo anterior se ha formulado la siguiente pregunta de investigación **¿Cuál es el significado del cuerpo asumido por las personas con (IRC) en diálisis?**

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar la revisión integrativa y analizar de manera comprensiva el significado de la corporeidad dentro de la experiencia vivida por las personas en diálisis.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Para comprender adecuadamente en que consiste la insuficiencia renal crónica, se debe iniciar por conocer cuáles son las funciones de los riñones. Los riñones realizan el trabajo principal de la actividad del aparato urinario, regulación de la composición iónica de la sangre, pH sanguíneo, volemia, tensión arterial, glucemia, mantenimiento de la osmolaridad de la sangre, producción de hormonas, y, principalmente la excreción de desechos y sustancias extrañas del cuerpo(16).

La IRC es una enfermedad progresiva, no trasmisible y estrechamente ligada a otras enfermedades, como las cardiovasculares (ECV) y la diabetes mellitus (DM). A pesar de su carácter prevenible, su incidencia está en aumento en todo el mundo, principalmente en épocas de globalización, en las que se han introducido nuevos factores de riesgo derivados de la producción y consumo, riesgos que se han sumado a la pobreza e inequidad social y sanitaria(17)

La IRC describe la pérdida gradual de la función renal(2). Las guías KDIGO (Kidney Disease Improved Global Outcomes) definen la IRC como un síndrome caracterizado por persistente alteración en la estructura o función renal con una tasa de filtración glomerular por debajo de 60 ml/min, acompañada por anormalidades estructurales o funcionales presentes por más de tres meses, con implicaciones para la salud del individuo(4). Son marcadores de daño renal la presencia de albuminuria, anormalidades en el sedimento urinario, anormalidades en electrolitos por desórdenes tubulares, anormalidades detectadas por histología, anormalidades estructurales detectadas por imágenes e historia de trasplante renal. Es considera el resultado final de un sinnúmero de alteraciones que afecta el riñón de manera crónica e irreversible. El requerimiento

de un periodo de 3 meses en la definición, implica que las alteraciones deben ser persistentes y habitualmente serán progresivas(18).

Los signos y síntomas de la ERC se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, algunos de los síntomas pueden ser náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta, los cuales a menudo no son específicos razón por la cual se deben tener en cuenta diversos diagnósticos diferenciales(2). Existen otras manifestaciones de la enfermedad que afectan principalmente las relaciones sociales de la persona que padece la patología, una de estas es la halitosis, debido a la alta concentración de azoados principalmente urea, creatinina y nitrógeno, lo cual hace que las personas tengan la característica del aliento con olor a pescado podrido (aliento urémico), pero esta manifestación no ocurre exclusivamente a través de la cavidad oral, es una manifestación que se da en todo el cuerpo a través de la piel pues debido a las altas concentraciones de estos elementos en el cuerpo, la transpiración de la persona hace que esta tome un olor característico de orina.

Las complicaciones asociadas a esta condición patológica incluyen, entre muchas otras, una elevada mortalidad cardiovascular, síndrome anémico, deterioro de calidad de vida, deterioro cognitivo y trastornos óseos y minerales que pueden culminar en fracturas(4).

Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de la ERC son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. La ERC no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad(2).

La ERC se divide en cinco estadios, con el estadio mayor representando la peor función renal. En el estadio 1 están los pacientes que no tienen un claro déficit de filtración y se define como una función renal normal o elevada mayor o igual a ($90 \text{ mL/min/1.73m}^2$) en presencia de daño renal evidente, el cual se define ampliamente, pero más frecuentemente se encuentra albuminuria persistente. El estadio 2 ($60 - 89 \text{ mL/min/1.73 m}^2$) es una reducción leve de la función renal en presencia de daño renal. Los estadios 3 y 4 ($30 - 59$ y $15 - 29 \text{ mL/min/1.73m}^2$) corresponden a reducciones moderada y severa de la función renal. Esta disminución grande de la función renal se clasifica como enfermedad renal sin considerar la evidencia adicional de daño renal. Se escogió el umbral de $60 \text{ mL/min/1.73m}^2$ porque representa una reducción de 50% de la función renal, comparada con el nivel normal de un adulto joven, y, además, porque se aumentan las complicaciones cuando la tasa de filtración glomerular cae por debajo de $60 \text{ mL/min/1.73m}^2$. Es importante especificar que dentro del estadio 3 se encuentran dos estadios, el 3a que corresponde a la tasa de filtración glomerular $45 - 59 \text{ mL/min/1.73m}^2$, mientras el estadio 3b comprende la tasa de filtración glomerular $30 - 44 \text{ mL/min/1.73m}^2$, considerándose que las personas que se encuentren en el estadio 3b deben ser remitidos inmediatamente a valoración por especialista en nefrología con el fin de considerar el inicio de la terapia de reemplazo renal. El estadio 5 es la falla renal, definida como $\text{TFG} < 15 \text{ mL/min/1.73m}^2$ o la necesidad de terapia de sustitución o reemplazo (diálisis o trasplante)(19).

Tabla 1: Clasificación de la insuficiencia renal crónica.

Categoría TFG	TFG (ml(min/1,73 m ²))	Términos
G1	≥ 90	Normal o alta
G2	60-89	Disminución leve*
G3a	45-59	Disminución leve a moderada
G3b	30-44	Disminución moderada a severa
G4	15-29	Disminución severa
G5	< 15	Falla renal
Abreviaturas: ERC, enfermedad renal crónica; TFG, tasa de filtración glomerular. *En relación con el nivel de adultos jóvenes. En ausencia de evidencia de daño renal, ni la categoría G1 ni la G2 para TFG cumplen los criterios para ERC.		

Nota: Tomado de Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.

Fuente: Ministerio de salud y protección social. 2016.

La IRC es un problema de salud pública alrededor del mundo y Colombia no es la excepción(18). Como consecuencia cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis y/o trasplante renal y por lo tanto se incrementa progresivamente el costo de atención. Otra particularidad es que la edad de los pacientes que son admitidos a programa de hemodiálisis se va incrementando. Por ejemplo, en Japón dos tercios del total de pacientes en diálisis están por encima de los 60 años y la mitad son mayores de 65 años(20).

4.1.1 Diálisis. La diálisis es definida como un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre. El tratamiento de diálisis consiste en dos tipos de procedimientos: La hemodiálisis y la diálisis peritoneal(21).

Cuando el paciente alcanza el estadio 4 de la (IRC) (filtración glomerular estimada [FGe] < 30 ml/min/1,73m²), por lo común está en manos de un nefrólogo y con un tratamiento óptimo de los factores de riesgo asociados con enfermedad cardiovascular y progresión de la enfermedad renal. La supervivencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) en diálisis depende, en gran parte, del estado del paciente en el momento del inicio

de la diálisis. Por lo tanto, es importante mantener un correcto control de la presión arterial, anemia, aporte de calcio y fósforo y del estado nutricional del paciente durante el período prediálisis. A su vez, es importante la planificación para establecer el acceso vascular, si la hemodiálisis ha sido la técnica elegida. Cuando todo este proceso se realiza mediante un programa multidisciplinario de prediálisis, incluyendo la educación del paciente y de su familia, la elección temprana de la modalidad de diálisis más apropiada y la realización del acceso vascular programado se acompañan de una menor incidencia de diálisis urgentes, de una disminución de la estancia hospitalaria durante el primer mes de tratamiento dialítico y de una disminución del coste por paciente al comienzo de la diálisis(22).

Para el ingreso a la TRR dialítica la persona debe tener un acceso llámese fístula arterio – venosa o catéter vascular para hemodiálisis o catéter peritoneal para diálisis peritoneal. Los cuales requieren de Cuidados especiales del personal de salud para evitar el desenlace de complicaciones a causa de este.

El tratamiento de hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada. Dicho procedimiento, es una técnica, que, al contrario de la diálisis peritoneal, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde esta es depurada. Aunque, esta técnica no supe algunas funciones importantes del riñón, como las endocrinas y metabólicas(21). La HD es un proceso lento que se realiza conectando el enfermo a una máquina durante aproximadamente 4 horas, 2 o 3 veces por semana(23).

La diálisis peritoneal, es una técnica que usa el recubrimiento del abdomen (llamado peritoneo) y una solución conocida como dializado. El dializado absorbe los desechos y líquidos de la sangre, usando el peritoneo como un filtro. El líquido de la diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter previamente implantado con una pequeña intervención quirúrgica, y se extrae una vez pasado un tiempo, en el que se ha producido el intercambio de solutos en la membrana. Dicha práctica, se realiza una media de 3 a 5 intercambios al día dependiendo de las necesidades del paciente. Es de resaltar, que la presente intervención se debe realizar en un medio adaptado de la residencia del paciente en el cual es muy importante la higiene y los cuidados de asepsia y antisepsia(21)

4.1.2 Acceso venoso y arteriovenoso. La necesidad de acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal puede ser temporal o permanente. La necesidad de un acceso temporal varía desde varias horas (diálisis única) a meses (si se utiliza durante un período de espera hasta la maduración de una fístula arteriovenosa [FAV]). El acceso temporal se establece con la inserción percutánea de un catéter en una vena grande (yugular interna, femoral o, menos preferible, subclavia). La construcción de un acceso vascular permanente permite el acceso repetido al vaso de meses a años. El acceso permanente ideal es el que suministra un flujo adecuado para la prescripción de diálisis, dura mucho tiempo y tiene una tasa baja de complicaciones. Las FAV autólogas son las que mejor satisfacen estos criterios porque tienen una mejor tasa de funcionamiento a los 5 años y durante este período requieren muchas menos intervenciones que otros tipos de accesos a la circulación. Los accesos protésicos arteriovenosos (AV) se realizan mediante la inserción subcutánea de un tubo recto, curvo o en forma de asa (*loop*) entre la arteria de una extremidad y la vena. En determinadas circunstancias también se

colocan como accesos permanentes catéteres elásticos (*cuffs*) de silicona de doble luz con anclaje en una vena yugular interna(22).

- **Accesos temporales:** Los catéteres venosos se utilizan normalmente como acceso vascular en situaciones agudas en los siguientes pacientes: pacientes con insuficiencia renal aguda, pacientes que requieren hemodiálisis o hemoperfusión por intoxicación o sobredosis; pacientes con insuficiencia renal crónica que necesitan diálisis urgente pero no disponen de un acceso a la circulación maduro para su uso; pacientes en hemodiálisis periódica que han perdido su acceso permanente y requieren un acceso temporal hasta el restablecimiento de la función de otro acceso permanente; pacientes que requieren plasmaféresis; pacientes en diálisis peritoneal en período de «descanso» peritoneal hasta la colocación de un nuevo catéter peritoneal (generalmente la retirada del catéter peritoneal se debe a una peritonitis grave), y receptores de un trasplante que, en un episodio de rechazo agudo grave, necesitan hemodiálisis temporalmente.

- **Accesos permanentes:** Los catéteres venosos son utilizados como acceso vascular permanente en pacientes en los que el acceso AV no puede realizarse fácilmente. En este grupo de pacientes se incluyen los niños pequeños, algunos pacientes diabéticos con enfermedad vascular grave, pacientes con obesidad mórbida y enfermos con muchos accesos AV fallidos y que no disponen de vasos adecuados para otro acceso AV. Otras indicaciones incluyen a pacientes con miocardiopatía incapaces de mantener una presión sanguínea o flujos adecuados del acceso. Mientras que los catéteres se recomendaban para la diálisis diaria, existe en la actualidad una experiencia positiva con el uso de FAV o injertos AV para la hemodiálisis domiciliaria diaria nocturna y la diálisis corta diaria(22).

- **Tipos de accesos arteriovenosos (AV):** fístulas y prótesis. Una fístula AV está

formada por la anastomosis subcutánea de una arteria y una vena nativa adyacente, y permite el flujo directo de la arteria a la vena. Tradicionalmente, la anastomosis se realiza en la muñeca, entre la arteria radial y la vena cefálica, aunque hay otras variaciones posibles, con anastomosis en la tabaquera anatómica, en el antebrazo, en el codo o en el brazo. Una prótesis AV es similar, excepto que la comunicación entre la arteria y la vena está cubierta por un tubo de material protésico. Una fístula no puede utilizarse inmediatamente. Hay que esperar unas 6 semanas (a veces más, otras menos) para que el flujo arterialice la vena. Durante este intervalo, el flujo en la fístula AV aumenta y las paredes de la vena se engrosan. Durante el uso de una fístula AV, ambas agujas de diálisis se insertan en la vena nativa, mientras que, si se utiliza una prótesis AV, ambas agujas se insertan en el tubo de material protésico, entre la vena y la arteria. Las prótesis AV pueden utilizarse antes que las fístulas, pero se recomienda un plazo de 1 a 3 semanas para permitir la curación alrededor de la prótesis, minimizando el potencial para extravasar sangre cuando se coloquen las agujas. Algunas variedades de prótesis de pronto uso presentan características propias que permiten su uso temprano después de la implantación(22).

4.1.3 Acceso peritoneal. El catéter ideal para diálisis peritoneal debe permitir flujos adecuados de entrada y de salida de líquido de diálisis, drenar el abdomen dejando únicamente unos pocos decilitros de líquido residual, minimizar la infección del orificio de salida o el peritoneo, eliminar las fugas y hernias pericatóter, y permitir la correcta resolución de una peritonitis si ésta se produjera. Por último, el catéter debe ser implantable de forma segura, sin necesidad de cirugía mayor. Los catéteres de diálisis peritoneal se pueden dividir en agudos o crónicos.

- **Agudos:** Los catéteres agudos se diseñaron para ser colocados médicamente (no quirúrgicamente), en la cama del paciente, debido a que incluso el pequeño retraso de la consulta quirúrgica para su implantación a menudo no es aceptable para los enfermos con una insuficiencia renal aguda. Puesto que los catéteres agudos no tienen *cuffs* (anclajes) que los protejan de la migración bacteriana a través de la piel por el trayecto subcutáneo, la incidencia de peritonitis se incrementa de manera inaceptable después de 3 días tras su implantación. El riesgo de perforación intestinal también se incrementa con la prolongación de su uso. Se recomienda la colocación de un catéter crónico, desde el inicio (si es posible), en lugar de uno agudo, cuando se considere que la necesidad de diálisis se puede prolongar más de unos pocos días(22).

- **Crónicos:** Al igual que los catéteres agudos, en su extremo distal disponen de varios agujeros laterales. Los *cuffs* de Dacrón provocan una respuesta inflamatoria local que progresa hasta formar un tejido de fibrosis y granulación en aproximadamente un mes. Este tejido fibroso sirve para fijar el *cuff* del catéter en la posición y además prevenir que la migración bacteriana desde la superficie de la piel o de la cavidad peritoneal (en caso de peritonitis) pase del *cuff* al túnel subcutáneo. Los catéteres de diálisis peritoneal crónicos, que a través de los *cuffs* de Dacrón protegen de la migración bacteriana, ayudan además a la fijación del catéter en su posición y su utilización no se restringe a 3 días, como lo hacen los catéteres agudos desprovistos de *cuffs*. Habitualmente, las peritonitis se pueden tratar con éxito, sin necesidad de la retirada del catéter. Como media, los catéteres crónicos funcionan de manera correcta durante 2 años antes de requerir su retirada, ya sea por complicaciones o bien por cambios en la técnica(22).

4.2 CORPOREIDAD

En el siglo V Platón, y más tarde en el siglo XVII Descartes, establecen un dualismo espíritu–cuerpo del ser humano y hablan de la existencia de dos mundos, el mundo de las ideas o mundo

verdadero y el mundo de las cosas materiales o mundo reflejo. De ahí la postura filosófica cartesiana que sostiene que el ser humano es la suma de dos sustancias diferentes que se relacionan, pero que no se combinan; una es la esencia corporal y la otra es la esencia de la razón(24). Merleau-Ponty, en la corriente de la fenomenología, es uno de los primeros autores que hablan del concepto de corporeidad como experiencia corporal que involucra dimensiones emocionales, sociales y simbólicas. La corporeidad es para él, fruto de la experiencia propia y se construye a través de la apertura sensible del cuerpo al mundo y a los otros(25), se puede entender la corporeidad como una dimensión global y compleja de la persona. Sería la construcción permanente de la persona en su esfera biológica, psicológica y sociocultural. Abarca la unidad de lo psicofísico, lo espiritual, lo motriz, lo afectivo, lo social y lo intelectual, a partir de lo que tiene significado para él y para la sociedad. Dos nuevos términos aparecen relacionados, en este caso con la corporeidad: “habitus”, término sociológico que se utiliza como sinónimo en muchas ocasiones de imagen corporal, y capital corporal(26). El cuerpo como realidad bio-fisiológica se constituye en un elemento importante a considerar, pero no es referente suficiente para comprender al ser humano. El cuerpo se construye socialmente y sufre un proceso de humanización a través de la educación, en este sentido es donde aparece el concepto de corporeidad(27).

El concepto de corporeidad nos hace volver sobre la triada cuerpo-sujeto-cultura o sobre lo que se denomina la relación bio-antropo-cultural. Esta relación no es otra cosa que el reconocimiento de la condición humana. No es suficiente nacer para la humanidad, nos hacemos humanos con los demás y en tanto estos procesos de mediación cultural nos ubican dentro de la condición humana(27). El cuerpo se ha mostrado tradicionalmente como un misterio central donde se vislumbran las bases expresivas de toda cultura. Lo corpóreo fuerza a la existencia de

“estar en el mundo” a materializar la experiencia humana y el pensamiento colectivo. La corporeidad implica la inserción de un cuerpo humano en un mundo significativo, en la relación dialéctica del cuerpo consigo mismo, con otros cuerpos y con los objetos(26)

Si cuando hablamos de corporeidad expresamos una idea, un concepto múltiple, plural, complejo y diverso de una unidad, de uno mismo, ese uno que a su vez no tiene otro igual, que como individuo es único e irrepetible, y que, como grupo, es un conjunto de sujetos absolutamente diversos; entonces, cuerpo y corporalidad o corporeidad no son lo mismo. Cuerpo debería ser entendido como una realidad objetiva que, a la manera de un objeto, posee una estructura delimitada, y corporeidad como una historicidad determinada. Esto último permite sostener que la corporeidad obedece a una construcción cultural, social e histórica. Además, que el cuerpo vive o se expresa por medio de su corporeidad. El esquema corporal es un léxico de corporeidad en el que se interrelacionan las distintas intersubjetividades tanto propias como ajenas(26).

4.3 CALIDAD DE VIDA

El concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Tal como se ha visto, no existen definiciones únicas sobre el concepto de CV, sin embargo, con fines didácticos estas definiciones pueden ser agrupadas en distintas categorías. Las tres primeras que se revisarán corresponden a una categorización (Borthwick-Duffy, 1992; Felce & Perry, 1995).

- CV = Condiciones de vida

Bajo esta perspectiva, la CV es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitiría

comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, sin embargo, pareciera que estos apuntan más una cantidad que CV (Hollanflsworth, 1988).

- $CV = \text{Satisfacción con la vida}$

Bajo este marco, se considera a la CV como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida.

- $CV = (\text{Condiciones de vida} + \text{Satisfacción con la vida})$

Desde esta perspectiva, las condiciones de vida pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área pueden ser reflejados en el bienestar general. Este grupo de definiciones intentaría conciliar la discusión acerca de considerar a la CV desde un punto de vista netamente objetivo o desde uno subjetivo. Un punto importante a destacar es el que toma la significación de cada una de las evaluaciones, tanto objetivas como subjetivas, en cada dominio de vida en particular, ya que estas son interpretables sólo en relación con el lugar de importancia que toma en la persona (Felce & Perry, 1995). Para algunos autores, la CV global tendría más significado si se la considera como compuesta por los sentimientos de satisfacción frente a diversos aspectos de la vida (Shen & Lai, 1998).(28)

4.4 CUIDADO

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado.

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos. La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. *Roger* en 1967 planteó: Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional.

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente. La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal.

Al aplicar el método científico de actuación (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales. El enfermero/a asume, además, la responsabilidad en el Proceso de Atención de Enfermería, como necesidad que tiene esta especialidad profesional de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía.

La filosofía de Enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y, por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.

El arte del cuidado es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para ello el profesional de enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana. La práctica de Enfermería puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se incluyen las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada(29).

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

La revisión integrativa es un método de revisión específico que resume la literatura teórica o empírica pasada para proporcionar una comprensión más completa de un fenómeno en particular o un problema en salud, por lo tanto, tiene el potencial de construir ciencia de enfermería, informar la investigación, la práctica y las iniciativas políticas. El método de este tipo de estudio es un enfoque que permite la inclusión de diversas metodologías y tiene el potencial de desempeñar un papel más importante en la práctica de enfermería basada en la evidencia. La revisión integrativa contribuye a la presentación de diversas perspectivas sobre un fenómeno de interés y se ha defendido como importante para la ciencia y la práctica de la enfermería. Estas revisiones integrativas son el tipo más amplio de métodos de revisión de la investigación que permiten la inclusión simultánea de investigación experimental y no experimental para comprender mejor un fenómeno de interés, también pueden combinar datos de la literatura tanto teórica como empírica. Además, incorporan una amplia gama de propósitos: definir conceptos, revisar teorías, revisar evidencia y analizar metodologías(30).

Este estudio es una revisión integrativa de la literatura, de alcance descriptivo y retrospectivo con la búsqueda de artículos correlacionados al fenómeno en estudio durante los últimos 10 años, el cual se ha abordado con estudios de metodología cualitativa y son potencialmente relevantes para identificar, analizar, evaluar e integrar los datos, interpretaciones y conclusiones en torno al fenómeno del significado del cuerpo para las personas con insuficiencia renal crónica con tratamiento de diálisis; esta metodología permite reunir y sintetizar, de forma sistemática y ordenada, evidencias de investigaciones sobre el fenómeno de estudio(31). Partiendo de la premisa de que el conocimiento es

acumulativo(32), para el desarrollo de este trabajo investigativo se optó por la revisión integrativa de la literatura, como la metodología que permitirá cumplir con los objetivos propuestos, puesto que se sintetizan los estudios de investigaciones primarias y se ensamblan mediante el análisis de los resultados mostrados en los estudios de muchos autores especializados(31).

La elaboración de esta investigación se fundamenta en los parámetros establecidos por Whittemore y Knafl, cumpliendo así con el rigor metodológico de las investigaciones primarias, abordando las siguientes 5 etapas: 1) identificación del problema, 2) búsqueda de literatura, 3) evaluación de los datos, 4) análisis de los datos y 5) presentación de resultados.

5.2 ETAPAS DEL DESARROLLO

➤ Identificación del problema

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que marca tanto física como psicológicamente a una persona que la padece, procedimientos a los cuales debe someterse, terapias de reemplazo renal que en ultimas y con el tiempo, traen consigo muchos impedimentos físicos, además de las deformaciones que en muchas ocasiones se producen a causa de estas. Estas deformaciones y los efectos psicológicos que causas en los pacientes es lo que constantemente se pasa por alto en los centros asistenciales, no ocurre lo mismo en público, en donde son vistosas a los demás y esto hace sentir incomodo al paciente que por necesidad las porta. A raíz de esto, se ha querido formular este proyecto de investigación teniendo como pregunta base de la misma **¿Cuál es el significado del cuerpo asumido por las personas con insuficiencia renal crónica (IRC) en diálisis?**

De acuerdo a lo anterior es indispensable plantear ciertas variables de interés tales como:

- ❖ Conceptos: imagen corporal, corporeidad, insuficiencia renal crónica, terapia de reemplazo renal, diálisis, percepción, cuidado, investigación cualitativa.
- ❖ Población objeto: hombres y mujeres que hayan sido diagnosticados con insuficiencia renal crónica y sometidos a terapia de reemplazo renal.
- ❖ Problema de salud: alteraciones en cuanto al significado del cuerpo para las personas que requieren TRR tales como hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- ❖ Periodo de tiempo: búsqueda de artículos relacionados con el fenómeno que hayan sido publicados en los últimos 10 años.

5.3 BÚSQUEDA DE LITERATURA

Las estrategias de búsqueda bibliográfica bien definidas son fundamentales para mejorar el rigor de cualquier tipo de revisión porque las búsquedas incompletas y sesgadas dan como resultado una base de datos inadecuada y la posibilidad de resultados inexactos(30). En esta fase se plantearon términos de búsqueda MESH con el fin de acceder de manera eficiente y eficaz a las bases de datos seleccionadas además y se plantearon los criterios de inclusión y exclusión de las fuentes primarias.

Tabla 2: Descriptores de búsqueda

Descriptores MeSH	<p>Descriptor inglés: Chronic kidney Disease</p> <p>Descriptor español: Enfermedad renal crónica</p> <p>Descriptor Portugués: doença renal crônica</p>	<p>Condiciones en las que los riñones funcionan por debajo del nivel normal durante más de tres meses. La insuficiencia renal crónica se clasifica en cinco etapas según la disminución de la tasa de filtración glomerular y el grado de daño renal (medido por el nivel de proteinuria). La forma más grave es la enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal crónica).</p>
	<p>Descriptor inglés: Dialysis</p> <p>Descriptor español: Diálisis</p> <p>Descriptor en portugués: Diálise</p>	<p>Proceso de difusión selectiva a través de una membrana. Suele utilizarse para separar solutos de bajo peso molecular que se difunden a través de la membrana de los solutos coloidales y de alto peso molecular que no lo hacen.</p>
	<p>Descriptor inglés: Vascular fistula</p> <p>Descriptor español: Fistula vascular</p> <p>Descriptor en portugués: Fístula vascular</p>	<p>Un pasaje anormal entre dos o más vasos sanguíneos, entre arterias; venas; o entre una arteria y una vena.</p>
	<p>Descriptor inglés: Peritoneal access</p> <p>Descriptor español: acceso peritoneal</p> <p>Descriptor en portugués: Acesso peritoneal</p>	<p>No se obtiene definición</p>
	<p>Descriptor inglés: Corporeity</p> <p>Descriptor español: corporeidad</p> <p>Descriptor en portugués: Corporeidade</p>	<p>No se obtiene definición</p>

	Descriptor inglés: Quality of life Descriptor español: Calidad de vida Descriptor en portugués: Qualidade de vida	Concepto genérico que refleja preocupación por la modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.
	Descriptor inglés: Care Descriptor español: cuidado Descriptor en portugués: Cuidado	No se obtiene definición
	Descriptor inglés: Body image Descriptor español: imagen corporal Descriptor en portugués: imagem corporal	Concepto de los individuos de sus propios cuerpos.

Tabla 3: Bases de datos para búsqueda de artículos.

ScienceDirect	Base de datos multidisciplinar producida por Elsevier y destinada a la investigación científica. ScienceDirect Freedom Collection es un servicio que ofrece acceso al texto completo de alrededor de mil 700 publicaciones periódicas en las áreas científica, médica y técnica.
Scopus	Base datos referencial multidisciplinaria que almacena información de carácter académica validada por investigadores y académicos. Es una base de datos de resúmenes y citas de literatura revisada por expertos, cuenta con herramientas inteligentes para rastrear, analizar y visualizar las investigaciones. SCOPUS ofrece un panorama amplio de la producción mundial de investigación en los campos de la ciencia, tecnología, medicina, ciencias sociales, artes y humanidades.
Pubmed	El sistema de búsqueda PubMed es un proyecto desarrollado por la <u>National Center for Biotechnology Information</u> (NCBI) en la <u>National</u>

	<p><u>Library of Medicine (NLM)</u>. Permite el acceso a bases de datos bibliográficas compiladas por la NLM: MEDLINE, PreMEDLINE (citas enviadas por los editores), Genbak y Complete Genoma. Medline contiene subbases: AIDS, Bioethics, Cáncer, Complementary Medicine, Core Clinical Journals, Dental Journals, Nursing Journals, PubMed Central que podemos consultarlas individualmente pulsando la opción Limits y seleccionar Subsets.</p>
--	--

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

5.4.1 Criterios de inclusión.

- Fuentes. Artículos de revistas indexadas encontrado en bases de datos (Tabla 3).
- Parámetros metodológicos.
 - ◆ Artículos de investigaciones cualitativas.
 - ◆ Artículos que garanticen un rigor metodológico, cumpliendo todos los ítems evaluados mediante la herramienta del CASPe leyendo críticamente la evidencia clínica para entender un estudio cualitativo
- Tiempo. En los últimos 10 años: 2010-2020
- Idiomas. Español, Inglés, Portugués.

5.4.2 Criterios de exclusión.

- ✓ Artículos que no fueran publicados en revistas indexadas en las bases de datos seleccionadas para la revisión integrativa
- ✓ Publicaciones que no relacionaran en sus resultados el significado del cuerpo para las personas con Insuficiencia renal crónica en diálisis.

- ✓ Artículos que no cumplieran los ítems evaluados mediante la herramienta del CASPe.

5.5 EVALUACIÓN DE DATOS

Para realizar esta evaluación es fundamental que los datos se encuentren ordenados y clasificados para su posterior análisis. Para realizar la clasificación y codificación de los datos se utilizó el programa de Microsoft Excel® por medio del cual se realizó el registro de los artículos seleccionados contando con datos como: Referencia o DOI, título, palabras clave, autor, país/año, objetivos, población estudiada/contexto, tipo de estudio, diseño metodología e instrumentos utilizados, resultados, conclusiones, limitaciones identificadas, revista/base de datos. Es fundamental aclarar que los artículos abordados correspondieron exclusivamente a estudios cualitativos.

5.6 ANÁLISIS DE DATOS

Ya codificados y organizados los datos se procedió a realizar el análisis, etapa durante la cual se debe se debe realizar una interpretación completa e imparcial de las fuentes primarias. Inicialmente los datos extraídos se comparan elemento por elemento para que los datos similares se categoricen y agrupen. Posteriormente, se comparan estas categorías las cuales favorecen el proceso de análisis y síntesis. El método consiste en la reducción de datos, visualización de datos, comparación de datos, elaboración de conclusiones y verificación(30).

- **Reducción de datos:**

Se lleva a cabo mediante la extracción, selección, y ordenamiento de los datos obtenidos en las fuentes primarias con el fin de simplificar, descartar y clasificar los datos en un marco abarcable y manejable teniendo en cuenta los criterios teóricos y prácticos que garantizan el rigor

metodológico de la revisión integrativa. Una vez se realizó la lectura de cada artículo se fueron agrupando por patrones y temas.

- **Visualización de datos:**

Para facilitar la comprensión de los datos se diseñó una matriz en Microsoft Excel®, que permitió registrar los datos extraídos de cada fuente primaria e identificar patrones y valores en común entre los datos con el fin de agrupar las variables particulares.

- **Comparación de datos:**

Una vez identificados los temas, se realizaron comparaciones que identificaron patrones y valores en común los cuales fueron agrupados dado como resultado categorías definitivas.

- **Elaboración de conclusiones y verificación:**

En esta fase final se establecieron las conclusiones, la literatura menciona que esta etapa constituye una clasificación más amplia de los datos que permite identificar las conclusiones acerca del fenómeno de estudio.

5.7 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

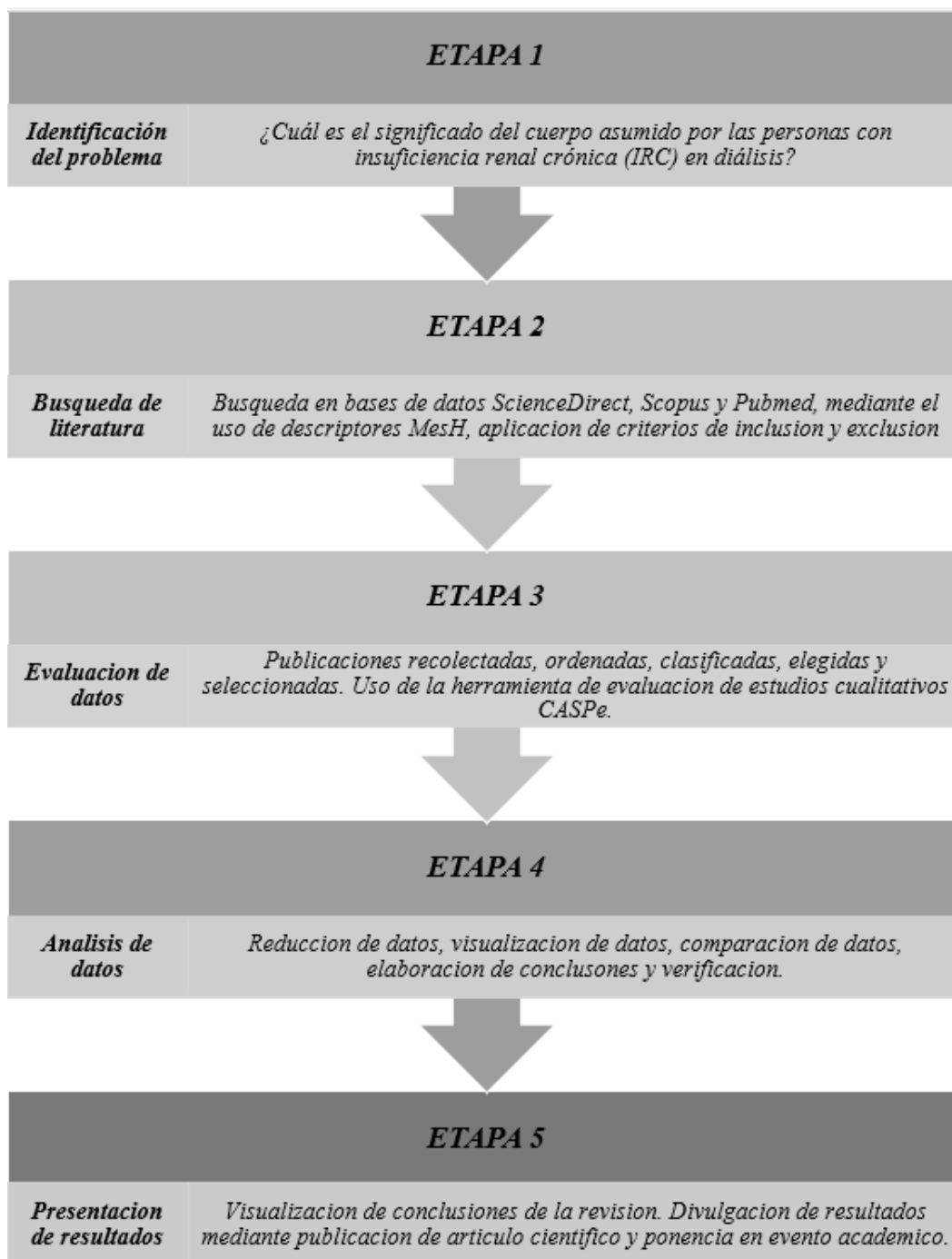
Etapas en la cual, a partir de la información recolectada, seleccionada y codificada, se dan a conocer las conclusiones, las cuales, de acuerdo a los parámetros de la revisión integradora, se dan a conocer en esquemas, dando a conocer las fuentes primarias y la evidencia correspondiente con la cual se debe respaldar las conclusiones dadas.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente proyecto de investigación, de acuerdo con lo mencionado en el artículo 11 de la Resolución N° 8430 de 1993 “Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud”, esta investigación se clasificó en la categoría de investigación sin riesgo, por tratarse de tipo documental.

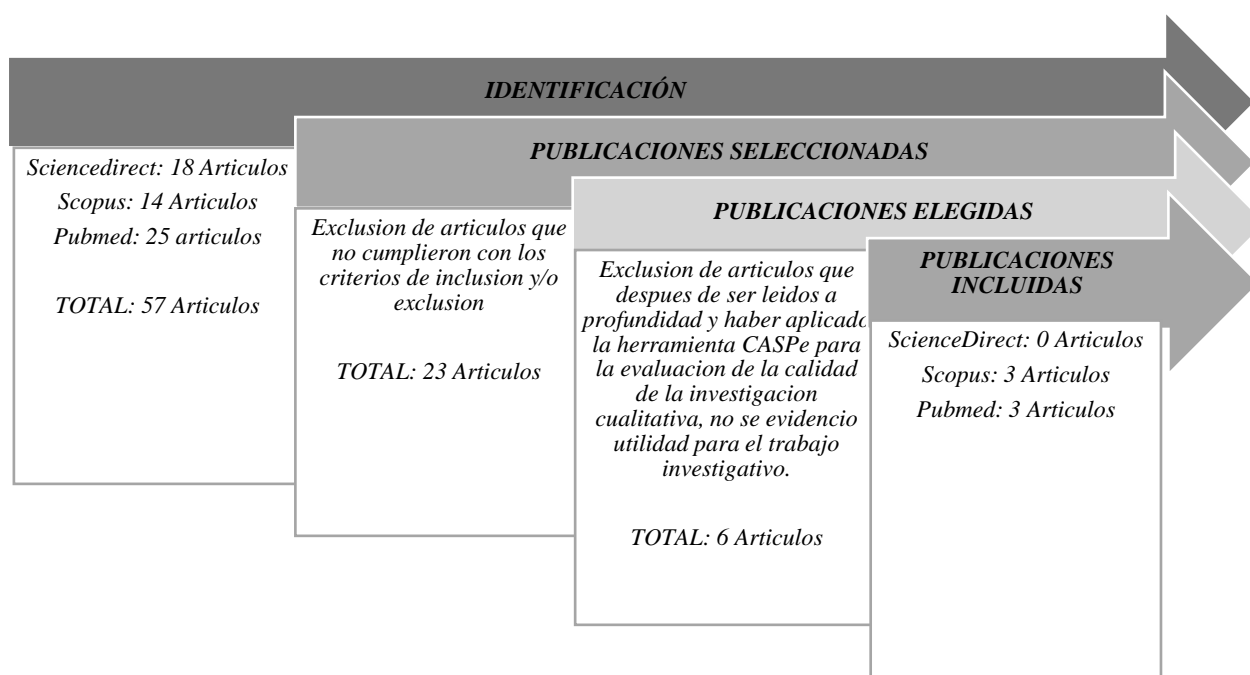
7. RESULTADOS

En esta sección se da a conocer el esquema elaborado con los pasos que se siguieron durante la revisión integrativa y que se describieron en el capítulo 5.



Gráfica 1: Etapas seguidas durante la revisión integrativa

Basados en los antecedentes referente al tema en estudio, se realizó la identificación del problema como se enuncia en el esquema anterior, posterior a esto, mediante la utilización de descriptores MesH (Chronic kidney Disease, Dialisys, Vascular fistula, Peritoneal Access, Corporeity, Quality of life, Care, Body image) en la bases de datos (ScienceDirect, Scopus, Pubmed), además de tener un intervalo de tiempo establecido, no se encontró ningún resultado en la búsqueda de artículos, razón por la cual se hizo necesario realizar un seguimiento de los artículos más afines con el tema principal, a partir del cual se fueron ubicando artículos relacionados y referenciados, llegando a recolectar cierta cantidad de datos, los cuales fueron filtrados a partir de los criterios de inclusión y exclusión. Posterior a esto se realizó el refinamiento de la búsqueda mediante la implementación de la herramienta CASPe dando como resultado los artículos con los cuales se trabajó el tema.



Gráfica 2: Etapas de identificación y selección de artículos

8. PRESENTACIÓN DE LAS PUBLICACIONES INCLUIDAS

A continuación, se exponen las publicaciones incluidas:

Tabla 4: Artículos seleccionados para revisión con sus resultados principales

AUTORES / AÑO.	TITULO	POBLACIÓ N / PAIS.	OBJETIVO.	PRINICIPALES RESULTADOS.
Miriam Álvarez-Villarreal 1, Juan Francisco Velarde-García 2, Lourdes Chocarro- Gonzalez 3, Jorge Pérez-Corrales 4, Javier Gueita- Rodriguez 4, Domingo Palacios- Ceña 4	Cambios corporales y disminución del deseo sexual después de la diálisis: un estudio cualitativo sobre las experiencias de las mujeres en una unidad de diálisis ambulatoria en España	España/2019 18 pacientes	describir la experiencia de las pacientes con ERC en una unidad de diálisis ambulatoria en relación con los cambios corporales y la sexualidad.	Los datos se recopilaron mediante entrevistas en profundidad, notas de campo de los investigadores y cartas personales de los pacientes. Se realizó un análisis temático. Cuatro temas principales surgieron de los datos que describen la experiencia de cómo la ERC impacta los cambios corporales y la sexualidad: (a) Aceptar los cambios corporales, (b) El catéter, la fístula, e imagen corporal, (c) Experimentar una sexualidad diferente, y (d) El catéter, la fístula y la sexualidad. Los pacientes experimentaron cambios en su cuerpo, percibiéndolo como hinchado o deformado, junto con un deterioro general. El catéter y / o la fístula provocaron cambios en la forma de vestir

				de las mujeres en un intento de ocultar los sitios de los puertos. Las mujeres experimentan cambios de sexualidad que afectan el deseo y la satisfacción sexuales. Se encontró que la presencia de catéteres es la más engorrosa durante los actos sexuales. Las mujeres experimentan cambios de sexualidad que afectan el deseo y la satisfacción sexuales.
Claudia Andrea Ramírez-Perdomo 1, Mari Carmen Solano-Ruíz 2	Construcción social de la experiencia de vivir con enfermedad renal crónica	2018/En el estudio participaron once pacientes trasplantados y la recolección de datos se realizó mediante entrevistas semi estructuradas.	Comprender la experiencia de las personas que viven con Enfermedad Renal Crónica y han sido trasplantadas, a partir de los significados construidos a partir del fenómeno vivido	Surgió el tema de Vivir con Enfermedad Renal Crónica y los subtemas se agruparon como existenciales del mundo vital de la Temporalidad: algo inesperado, estar presente y no verlo, ser joven y estar enfermo. Relacionalidad: apoyo, sensación de estancamiento e insuficiencia renal crónica terminal. Espacialidad: cambios en la vida, tristeza y depresión. Corporalidad: deterioro corporal y cambios en la vida sexual. Materialidad: efectos sobre la situación económica
Chantira Chiaranai 1	La experiencia vivida de pacientes	Tailandia/2016	comprender mejor las	De los datos surgieron los siguientes temas: (a) enfrentar las limitaciones de la vida, (b) vivir

	que reciben tratamiento de hemodiálisis por enfermedad renal en etapa terminal: un estudio cualitativo		experiencias de la vida diaria de los pacientes tailandeses con ESRD que están en HD.	con incertidumbre y (c) dependencia de la tecnología médica.
Helen Lewis 1, Sara Arber 2	El papel del cuerpo en la enfermedad renal en etapa terminal en adultos jóvenes: género, relaciones íntimas y con los compañeros	40 adultos jóvenes de 16 a 30 años con enfermedad renal en etapa terminal (ERT)/2015	Comprender cómo el cuerpo físico y los cambios en el cuerpo físico influyen en las relaciones íntimas y con los compañeros y en la crianza de los hijos en adultos jóvenes en terapias de reemplazo renal (TSR).	Las modalidades alternas de TRR tuvieron un efecto 'yo-yo' en los cuerpos de los entrevistados, reconstruyéndolos repetidamente como cuerpos 'trasplantados', a menudo inicialmente obesos, o como cuerpos 'de diálisis', a menudo con bajo peso. Los cambios somáticos invisibles tuvieron un gran impacto en la identidad social de género, haciendo que las relaciones sociales íntimas y la paternidad fueran problemáticas. Los entrevistados con inicio prepúber generalmente tuvieron menos éxito en formar asociaciones que aquellos con inicio pospúberes; y era probable que los entrevistados en diálisis pospusieran la relación de pareja hasta que fueran trasplantados. Las redes sociales eran

				fundamentales para encontrar pareja, pero los hombres entrevistados tenían menos redes que las mujeres. La paternidad fue particularmente desafiante para las mujeres entrevistadas.
Mirliana Ramirez-Pereira ¹ , Monica Ferrada Munoz ² , Amalia Silva Galleguillos ¹ , Alicia Villalobos Courtin ¹ , Patricia Soto Malabrigo ¹	Explorando la sexualidad en mujeres en diálisis: una aproximación cualitativa	Participaron 7 mujeres, 4 en hemodiálisis y 3 en diálisis peritoneal. Chile/2018	Explorar la vivencia de la sexualidad en mujeres en diálisis.	A partir del análisis de las entrevistas realizadas a las pacientes, se identificaron diferentes categorías o temas sobre los cuales se enfocó la discusión, estos temas principales fueron: corporalidad, limitaciones en las prácticas sexuales, riesgos de infecciones, adaptaciones en las prácticas sexuales, autoestima, relación de pareja, miedo al futuro.
Dejanilton Melo da Silva Rosa María Costa Rosa Andrade Silva Eliane Ramos Pereira	El cuerpo marcado por la fístula arteriovenosa: una mirada fenomenológica	realizado en 30 adultos en hemodiálisis mediante fístula, entrevistados en 2017	Comprender la vivencia de personas con enfermedad renal crónica en uso de fístula arteriovenosa.	Se desvelaron las categorías “La estética corporal alterada”; “La mirada del otro sobre mi cuerpo”; y “La fístula como condición indisociable al mantenimiento de la vida”. La vivencia de personas en uso de fístula reveló que ese acceso venoso deja marcas que alteran la estética corporal, haciendo el cuerpo imperfecto. Esos cambios provocan baja autoestima y atraen

<p>Helen Campos Ferreira</p> <p>Vanessa Carine Gil de Alcantara</p> <p>Fabiana da Silva Oliveira</p>				<p>la mirada del otro, causando constreñimiento en el que tiene el cuerpo marcado. Este, a su vez, reacciona camuflando la fístula, sin la cual no hay vida. De esa percepción surge el miedo, que actúa como catalizador para el autocuidado.</p>
--	--	--	--	--

9. DISCUSIÓN

Los temas emergentes fueron los siguientes:

9.1 Tema 1: El cuerpo deteriorado: sintiéndose mal con el cuerpo

Nuestra revisión integrativa nos ha permitido tener una visión más holística, lo que es muy significativo para nuestro perfil profesional pues nos permite estudiar y aprender de las experiencias vividas por las personas descritas en los artículos.

Dentro de los artículos revisados encontramos información de gran importancia referente a las afectaciones de la imagen corporal de los pacientes con enfermedad renal crónica.

En el artículo cambios corporales y disminución del deseo sexual después de la diálisis, encontramos las narrativas de participantes femeninas las cuales relataron lo siguiente:

Tabla 5: Narrativas de participantes femeninas con enfermedad renal crónica

<p><i>“Cuando me ducho, veo la forma de mi cuerpo, al principio normal, delgado, luego veo los bultos en el exterior y no puedo soportar eso, no lo hago, no me gusta. Encuentro que soy diferente, encuentro que estoy hinchado ”. (P17, 51 años, entrevista semiestructurada)</i></p>
<p><i>“Para mí es horrible, primero porque todo mi cuerpo se ha deformado”. (P7, 64 años, entrevista semiestructurada).</i></p>
<p><i>“No soy el mismo que era antes del cambio, antes de la enfermedad. A veces me siento mal en mi propio cuerpo (...) mi cuerpo ha cambiado mucho, a veces ni siquiera me reconozco en el espejo”. (P5, 53 años, entrevista semiestructurada)</i></p>
<p><i>“Como resultado del adelgazamiento, mi cara se veía peor y dejé de vestirme como antes, con mis tacones altos, mi ropa, la misma actividad. Luego, pasé por un momento</i></p>

muy difícil, cuando cambié físicamente, fue devastador ". (P2, 63 años, entrevista semiestructurada)

"Cuando fui entré al hospital pesaba 57 kilos y estaba bien, luego, de repente, he empezado a adelgazar o me lo quitan y luego, físicamente No me veo bien a mí mismo. Ahora veo mis brazos y pienso: '¡Dios mío! Me estoy adelgazando hasta los huesos. Me miro en el espejo y me veo muy delgada ". (P13, 46 años, entrevista semiestructurada).

"... No podía caminar, por lo hinchado que estaba. Fue realmente espantoso y me avergonzaba que la gente me viera tan hinchada ". (P4, 67 años, entrevista semiestructurada)

"Mi barriga se hinchaba como si estuviera embarazada de trillizos, por el líquido. Fue duro. Siempre estaba llorando. La gente me preguntaba, ¿estás embarazada? " (P16, 42 años, entrevista semiestructurada).

"Sentí que, físicamente, había cambiado, había ido cuesta abajo, noté que mi esposo no se sentía atraído por mí. Mi autoestima era muy baja ". (P2, 63 años, entrevista semiestructurada)

"Mi salud está empeorando cada vez más. Me estoy volviendo más torpe, me caigo a menudo y eso se debe a que los huesos están peor. Pero también puede ser por la máquina, el tratamiento, la máquina te devora y, por supuesto, envejeces y envejeces antes ". (P4, 67 años, entrevista semiestructurada)

"Tengo 47 años y, de repente, he cumplido 10 años. Me pasan cosas que le pueden pasar a una mujer de 60 años ... Me duelen los huesos y las manos. Escuché a mi madre quejarse así, pero cuando tenía 70 años, no a mi edad ". (P9, 47 años, entrevista semiestructurada)

Tu cuerpo se deteriora progresivamente. Ahora mismo tengo 58 años y me siento como si tuviera 80 porque no puedo caminar debido al dolor. Poco a poco esto estropea todo". (P1, 58 años, entrevista semiestructurada).

"Lo único que me queda ahora es que me dé otro ictus, que es lo que temo, y sin saber dónde estoy y qué estoy haciendo. No poder comer solo o no poder vestirme ". (P1, 58 años, entrevista semiestructurada),

"Lo único que me preocupa es causarle problemas a mi hija y quedar inválida, no poder hacer nada. Me preocupa no poder hacer las cosas, perder cada vez más habilidades y hacer menos". (P11, 56 años, entrevista semiestructurada).

Fuente: Body Changes and Decreased Sexual Drive after Dialysis: A Qualitative Study on the Experiences of Women at an Ambulatory Dialysis Unit in Spain. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3>

Lo que se pone en evidencia es que la apariencia física de las mujeres con ERC cambia a lo largo de la enfermedad, algunas se sienten deformadas e hinchadas, se sienten mal con su propio cuerpo. Se marca un antes y después de la enfermedad, sintiéndose irreconocibles frente al espejo posteriormente a la enfermedad, y que a pesar de las mejorías las personas siguen sintiendo que su cuerpo cambio.

Después de someterse a procedimientos de cirugía menor para crear un acceso vascular, el resultado de vivir con catéteres, fistulas, y cicatrices que implica un cambio en su forma de vestir, utilizan ropas para cubrir su cuerpo y ocultar su catéter o fistula.

Ya en el artículo la construcción social de la experiencia de vivir con enfermedad renal crónica se exploró el entorno socio-personal con el objetivo de identificar aspectos clave que permitan una comprensión profunda de la experiencia de las personas de viven con enfermedad renal crónica.

Se evidencia que los jóvenes participantes reconocen la edad como un factor positivo, significa que tienen mucho tiempo para vivir, por otro lado, se percibe como un factor que les dificulta asumir sus actividades diarias. Todo ello asociado al hecho de no poder realizar actividades sociales propias de su edad, salir de fiesta con amigos, consumir alcohol, hacer turismo o ir al extranjero.

Tabla 6: sección de la entrevista de la experiencia de los pacientes con enfermedad renal crónica

Uno pierde la juventud... la etapa donde sale a tomar y de fiesta... ahora veo a mis primos, muchos tienen la edad en la que empecé HD y hacen cosas diferentes, lo que no pude hacer... si es una etapa en la que uno pierde... está en plena juventud quiere salir a pasear... a compartir con el mundo exterior... (VG)

Fuente: Social construction of the experience of living with chronic kidney Disease

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091367/>

La enfermedad causa deterioro corporal, pérdida de peso, cambios en el color de la piel e hinchazón abdominal, lo que los vuelve inseguros y temerosos. Se sienten avergonzados de su cuerpo, lo que les impide establecer relaciones con los demás. La enfermedad se hace evidente en toda su magnitud, ya que convierte al cuerpo en un instrumento que lo hace aparecer con toda su intensidad, consolidando su presencia en sus vidas.

Tabla 7 sección de la entrevista de la experiencia de los pacientes con enfermedad renal crónica

“Me daba pena que me miraran... me preguntaban... ¿Qué tiene?... era flaquita y con un estómago grande, me daba vergüenza... toda la vida he sido tímida... Decía

¿Pero para qué es que preguntan tanto?... no me gustaba salir... me lo pasaba en la casa”. (MMV)

Yo flaquita, morenita, negrita, si el cuerpo cambia físicamente y es terrible, físicamente... uno se ve feo... se ve diferente a los demás, a las personas normales... entonces la autoestima se baja. (VG)

Fuente: Social construction of the experience of living with chronic kidney disease

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091367/>

En cuanto al deterioro corporal, se describe la existencia de una interacción entre el cuerpo enfermo, el tratamiento y el trabajo, que conduce a cambios en las capacidades y necesidades del “cuerpo enfermo crónico”. Este deterioro influye en la vida de los pacientes y los lleva a desarrollar dependencia, autocompasión, depresión y otras alteraciones que producen una sobrecarga y un empeoramiento de su calidad de vida.

El ultimo artículo La experiencia vivida de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis por enfermedad renal en etapa terminal, igualmente a los artículos anteriormente mencionados busca comprender mejor las experiencias de la vida diaria de los pacientes con enfermedad renal solo que su enfoque es en el tratamiento de hemodiálisis.

Frente a las limitaciones de la vida, en cuanto a los cambios físicos percibidos durante la enfermedad los pacientes se sienten agotados, cansados, sin concentración, expresan que a pesar de que la máquina de hemodiálisis les ayuda a deshacerse de las cosas malas los desgasta demasiado.

Los pacientes comunican sentimientos de tristeza, agravio, frustración, pues se les dificulta llevar las rutinas de la vida diaria, pues los hábitos alimenticios y el ejercicio son muy difíciles de sobrellevar.

las limitaciones físicas crean disfunciones de roles en las parejas, lo que les provoca angustia emocional, pues se sienten culpables de no ser los suficientemente “útiles” para su compañero(a), paralelo a ello se crean dificultades económicas debido a que el sustento del hogar depende únicamente del cónyuge y el tratamiento genera aún más gastos.

Se siente la preocupación por el futuro impredecible, pues dependen estrictamente de la tecnología médica para su tratamiento.

En relación al artículo el papel del cuerpo en la enfermedad renal en etapa terminal en adultos jóvenes: género, relaciones íntimas y con los compañeros se evidencia que en la edad adulta las personas con ERT se perciben a sí mismos como personas anormales lo que les dificulta las relaciones sociales.

“Es gente que no conoces ... por primera vez, porque físicamente ...soy un poco diferente: tengo una barriga rechoncha, soy bastante baja, gordita, me veo un poco anémica”(33).

Los entrevistados reconocen sentimientos de vergüenza, y emociones negativas por los cambios evidenciados en su cuerpo desde el diagnóstico hasta el trasplante, incluyendo la medicación con esteroides después de trasplantes pues los hizo aumentar de peso.

“(El trasplante) me hizo ... enorme básicamente ...no salí durante... unos 3 meses... entonces todavía no me gustó, porque sentía que todos me estaban mirando”.(33)

“Estoy cubierto de cicatrices...Estoy completamente consciente de mi cuerpo. ...Todavía eclipsa todo ... mi cara está muy gorda ... mi problema de cabello y esas cosas ...simplemente odio mirarme a mí mismo, creo que me veo como un fenómeno”.(33)

“Me mantengo cubierto, entonces nadie puede hacer preguntas y no tengo que responder ninguna”.(33)

Para concretar las limitaciones físicas afectan negativamente su calidad de vida pues se generan dependencia de otros, pérdida de funciones familiares, cambios en el estilo de vida, disminución de la autoestima, sentimientos de impotencia y alteraciones en la dinámica familiar(34).

9.2 Tema 2: Sintiendo los cambios en el cuerpo: afectando la sexualidad

Las relaciones sexuales constituyen sin duda uno de los elementos más importantes dentro de una relación de pareja, y hay quienes aseveran que es el factor más importante, pero no solo es fundamental en una relación de pareja establecida, hoy día, adolescentes, jóvenes y adultos viven intensamente su sexualidad, sin ningún reparo viven el momento, pero como un día de cumpleaños, este momento pasa y queda atrás, no buscan compromiso alguno.

Pues bien, el concepto de sexualidad con el paso de los años ha ido variando, “En la actualidad es considerada un indicador fundamental en la evaluación de la pareja y ha adquirido un rol cada vez más relevante tanto en la formación como en la perduración de la pareja, así como en la construcción de la identidad personal. El discurso de la sexualidad como medida de satisfacción personal y de pareja es más bien reciente. Durante largos periodos de tiempo, la sexualidad estuvo más bien asociada con la procreación y alejada de la idea del amor. A riesgo de simplificar demasiado podemos afirmar que las relaciones sexuales entre los géneros, así como en general todas las interacciones entre éstos eran concebidas bajo un orden estricto e inmutable, basado en una lógica binaria y jerárquica que mantenía enormes desigualdades entre hombres y mujeres. Lentamente esta concepción ha ido cambiando, al menos en el discurso, dando paso a la búsqueda de relaciones más igualitarias”(35). Este contexto se hace necesario porque aparte de las emociones dentro de la sexualidad, uno de los factores más importantes para la misma, es el cuerpo, ¿cuál es el concepto que la persona tiene de este? ¿cómo se siente con su cuerpo? Es aquí donde entra a jugar el papel de la IRC, ya que, debido a esta, la sexualidad de una persona, una pareja, se

puede ver gravemente afectada, respecto a este tema, al realizar la revisión integrativa de diversos artículos relacionados con el tema en cuestión, se evidenciaron diferentes declaraciones de personas con esta enfermedad, tal es el caso del estudio Cambios corporales y disminución del deseo sexual después de la diálisis: un estudio cualitativo sobre las experiencias de las mujeres en una unidad de diálisis ambulatoria(36) realizado en un hospital de Madrid España, en donde al interrogar a diferentes personas se obtuvieron algunas de las siguientes declaraciones.

Tabla 8: Declaraciones de pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de reemplazo renal en un hospital de Madrid España.

<p><i>“Te das cuenta, pierdes el impulso sexual. Sí, eso cambió para mí, perdí mi impulso sexual y eso también afecta las relaciones sexuales. Estas no son como eran antes” (paciente 63 años).</i></p>
<p><i>“Por la enfermedad no he podido desenvolverme bien, no es que no haya funcionado como mujer, lo he hecho toda mi vida, y Sigo haciéndolo, pero ahora no obtengo ninguna satisfacción” (paciente 69 años).</i></p>
<p><i>“Mi apetito sexual disminuyó, claro, sí tenemos sexo, pero no es como antes, porque, como digo, no tengo deseo sexual, sobre todo después de las sesiones” (paciente 47 años).</i></p>
<p><i>“No tengo ganas de sexo. Si no te sientes cómodo contigo mismo, es imposible que te relajes porque no estás cómodo, y si te toca, te cubres. Sí cambia, cambia mucho. Siempre he sido muy vanidosa y ahora no puedo quitarme el jersey delante de él” (Paciente 50 años).</i></p>
<p><i>“A menudo mantenía relaciones sexuales sin ningún deseo de hacerlo. Cuando ves que no tienes impulso sexual, te pones muy triste. Fue realmente difícil para mí porque</i></p>

me han obligado a tener relaciones sexuales en muchas ocasiones, y eso es realmente difícil” (Paciente 63 años).

“Bueno, sí porque este [catéter peritoneal] es algo que no puedo ocultar. Hablo con él de eso, durante las relaciones sexuales, ni siquiera me doy cuenta, pero, a veces, hay ciertas posturas que quizás no puedo hacer, porque te piensas, 'si me estropeo el catéter, al cabo de un rato esta basura no se escurre y voy a tener que ir al hospital” (Paciente 32 años).

Fuente: Body Changes and Decreased Sexual Drive after Dialysis: A Qualitative Study on the Experiences of Women at an Ambulatory Dialysis Unit in Spain. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31450673/>

Un aspecto relevante dentro de las declaraciones fue el cansancio después de las terapias, cansancio que conlleva la pérdida de apetito sexual en estas personas. Cabe aclarar que dentro de este estudio también se tuvieron en cuenta las edades de las pacientes debido a que “Las mujeres que no eran sexualmente activas experimentaron la pérdida del deseo y / o las relaciones como una limitación de la enfermedad en sí. En cambio, para las mujeres más activas sexualmente, esto se vivió como una pérdida, generando tristeza y enfado, obligándolas a mantener relaciones sexuales sin impulso sexual y, como resultado, menos satisfactorias. Para la mayoría de las mujeres, a pesar de reconocer que la enfermedad provoca cambios en la sexualidad, nunca buscaron ayuda profesional”(36).

Por otro lado, también se debe tener en cuenta el tipo de dispositivo que usa cada una de las personas para su terapia de reemplazo renal, pues como bien es sabido, hay algunos como por ejemplo el catéter peritoneal, que limita de cierto modo las actividades de una persona, al igual que el catéter vascular, actividades que no se ven limitadas por una fistula arterio – venosa, a lo cual algunas pacientes manifestaron que no veían afectada su sexualidad en gran medida ya que contaban con este dispositivo que les permitía total libertad, esto sin descartar

la preocupación de las pacientes por su imagen corporal al verse deformada una parte de su cuerpo(36).

En el estudio anterior las declaraciones estaban basadas principalmente en pacientes femeninas, pero no hay que dejar de lado como se ve afectada la sexualidad en los pacientes masculinos, respecto a esto, vamos a un contexto más cercano, haciendo referencia a un estudio realizado en una unidad de diálisis de la ciudad de Neiva llamado Construcción social de la experiencia de vivir con enfermedad renal crónica (5), en donde algunos pacientes manifestaron lo siguiente:

Tabla 9: Declaraciones de pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de reemplazo renal en la ciudad de Neiva.

“uno se mantiene desanimado, la enfermedad y muchos medicamentos afectan la erección... entonces uno trata de llevar la pareja lo mejor posible, pero no es igual... conozco amigos que tienen problemas en ese sentido, no lo expresan porque son cosas íntimas, en conversaciones se manifiesta, cuando están en reuniones... digamos que se expresa.”

“El ritmo sexual cambió, se redujo simplemente a cero, le entra a uno la inquietud: ¿me veo tan bonita para ella?”

Fuente: Social construcción of the experience of living with chronic kidney Disease.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30110104/>

Así como se hallaron declaraciones de personas que de una u otra forma no obtenían ningún tipo de satisfacción a partir del acto sexual con su pareja, existieron casos en los que las pacientes declararon recibir satisfacción a partir de la relación sexual, como se expresa en el estudio Explorando la sexualidad en mujeres en diálisis: una aproximación cualitativa(37) realizado en Chile.

“yo he tenido orgasmos, eso sí, pero el tema que yo creo que tiene que ver con el hematocrito, por eso tengo menos energía”(37)

“Emm... No sé si es de floja, es muscular, no lo sé... pero sí me canso, aunque para llegar al orgasmo no tengo ningún problema”(37)

Son muchas las impresiones que se pueden evidenciar al conocer de cerca una situación de estas, existen pacientes que debido a la afectación en su sexualidad caen en depresión o viven en constante angustia, debido a que no pueden complacer sexualmente a su pareja, tal fue el caso de una paciente quien manifestó: *“Mi esposo está frustrado porque no puedo darle placer sexual. Sé que tiene a alguien más (sollozo).... Es mi culpa. No puedo ser una buena esposa”(34)*. Aquí es donde radica la importancia del seguimiento de estos casos por parte de un profesional que pueda orientar a los pacientes en cuanto su sexualidad con el fin de contribuir a su bienestar mental, el fortalecimiento de su resiliencia y porque no, mejorar su relación de pareja.

9.3 Tema 3: Los accesos de diálisis: Ocultarlo de la mirada del otro

Existe un tema que afecta considerablemente la vida de las personas que viven con la IRC y se encuentran en TRR ya que para estos tratamientos se requieren de dispositivos invasivos o accesos especiales para su diálisis. Tener que portar dispositivos, accesos vasculares o peritoneales hace que algunas personas se sientan deformadas, diferentes, pues así es como los demás los ven, con asombro, con curiosidad por ese algo más que tienen en su cuerpo, esa protuberancia, ese tubo que llevan adherido.

La apariencia física de las mujeres con ERC cambia a lo largo de la enfermedad, especialmente después de someterse a procedimientos de cirugía menor para crear un acceso vascular. Como resultado, deben vivir con catéteres, fístulas y cicatrices asociadas, que tienen una fuerte influencia en la percepción de su imagen corporal. Esto implica adaptarse a vivir

con estos dispositivos, sin acostumbrarse por completo a los mismos, teniendo que adaptar su forma de vestir. En los participantes con FA, la presencia de aneurismas y hematomas crea marcas visibles en sus brazos, percibidas como feas o espantosas. Esto lleva a que se hagan preguntas sobre las fístulas y / o las marcas (hematomas) y se tengan que dar explicaciones(37).

Tabla 10: Narrativas de participantes femeninas con enfermedad renal crónica

<i>“No es fácil verse bien con un catéter [catéter venoso permanente] colgando de su cuerpo o con un bulto en su brazo [fístula], ni siquiera puede creer que sea su cuerpo .”</i>
<i>“sí, me veo raro, me veo a mí mismo y, no sé, creo que a la gente no le debe gustar verlo (catéter venoso permanente). No puedo evitarlo...”</i>
<i>“Cuando comencé la diálisis tuve muchos hematomas y eso, y no es lindo, no es lindo ver un brazo así, pero la fístula es parte de la enfermedad”</i>
<i>“Vestirse es un suplicio. En invierno no hay problema, estás muy cubierto. En el verano, no se usa determinada ropa porque se puede ver el catéter [catéter venoso permanente]</i>
<i>“La gente te pregunta qué pasó, qué es esto o aquello, pero luego aprendes a vivir con eso y ahora no me importa. Les explico lo de la fístula y hasta les digo que la toquen. Así es como lo normalicé todo, ahora no soy tan cohibido ni nada por el estilo ”. (P3, 33 años, entrevista semiestructurada)</i>
<i>“Para mí la fístula es parte de la enfermedad que tienes. No es agradable, no me gusta tenerlo, pero no me causa ningún complejo. Hay gente que me mira, como diciendo: '¿qué tienes en el brazo?', O 'parece una drogadicta' (...) para otros, los bultos parecen algo anormal. Los bultos que surgen de la fístula. ”(P2, 63 años, entrevista semiestructurada).</i>

Para mí el brazo es horrible y todo mi cuerpo está deformado. Al principio lo escondí, pero ahora no, sé que mi brazo es feo, ¿qué puedo hacer? no hay nada que pueda hacer al respecto, es lo que tengo ". (P7, 64 años, entrevista semiestructurada)

Fuente: Body Changes and Decreased Sexual Drive after Dialysis: A Qualitative Study on the Experiences of Women at an Ambulatory Dialysis Unit in Spain. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Por otro lado, también se debe tener en cuenta el tipo de dispositivo que usa cada una de las personas para su terapia de reemplazo renal, pues como bien es sabido, hay algunos como por ejemplo el catéter peritoneal, que limita de cierto modo las actividades de una persona, al igual que el catéter vascular, actividades que no se ven limitadas por una fístula arterio – venosa(36)

En este mismo sentido, la enfermedad se muestra ante los demás a través de la fístula arteriovenosa, sienten como si fueran “de otro mundo”, considerándose objetos de la curiosidad de los otros y experimentan sentimientos de vergüenza, que se acrecientan por el hecho de ser jóvenes(5).

“La fístula, es de otro mundo... acá en este mundo es raro... por la curiosidad de las personas... y más cuando uno es joven... hay señoras que no les importa el qué dirán... pero uno joven si piensa es en eso, que la gente lo mire... así no lo estén mirando, uno tiene metido eso en la cabeza... que la gente ve eso(5)”

“Me da vergüenza ser un paciente de diálisis ...Tengo cicatrices físicas, una fístula horrible que son dos bultos, como un camello escondido en mi brazo(33)”.

10. CONCLUSIONES

A raíz de la ERC y la TRR necesaria para controlar la misma, son muchos los cambios significativos que se generan en el cuerpo de una persona, tales como la hinchazón, pérdida de peso, cambios en el color de la piel, la exposición de la fistula, cicatrices y catéteres los cuales implican una repercusión psicológica debido a su aspecto físico, llevando a las personas a sentirse mal con su propio cuerpo haciéndose irreconocibles frente al espejo llevándolos a cambiar su vestimenta para ocultar dichos cambios lo cual marca un antes y un después de la enfermedad.

Referente al tratamiento de hemodiálisis se ven más marcadas las limitaciones de la vida diaria, los cambios físicos percibidos durante el tratamiento hacen que las personas en diálisis se sientan agotados, cansados, sin concentración, tristes, frustrados, además se percibe una angustia emocional, pues esas limitaciones físicas producen disfunciones de roles en las parejas, como ocurre respecto a la sexualidad, pues las personas sienten como su cuerpo cambia y los lleva a sentirse mal con él, este hecho además del cansancio y la disminución del deseo a causa de fármacos administrados, disminuyen total o parcialmente la actividad sexual en la pareja. El tipo de acceso por medio del cual se está realizando la TRR es determinante a la hora de tener relaciones sexuales, es así como se concluye que la fistula es el acceso que menos influye en el acto sexual, caso contrario es el del catéter de diálisis peritoneal.

Es fundamental la valoración integral de las personas en TRR que incluya la percepción de su corporeidad los efectos de los cambios generados por la condición de salud, y las necesidades de intervención según los requerimientos y recursos personales como aporte desde mejoramiento continuo de la calidad del cuidado de enfermería a la calidad de vida de las personas en diálisis.

BIBLIOGRAFÍA

- Jiménez YF, Carrillo GM. “Reencontrándome a través de la diálisis peritoneal”: un abordaje fenomenológico. *Enfermería Nefrológica*. 2018;21(3):275–83.
- Organizacion Panamericana de la Salud(OPS) Organizacion Mundial de la Salud(OMS). Definicion de enfermedad crónica del riñón. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=349&Itemid=40937&lang=es
- Flores JC, Alvo M, Borja H, Morales J, Vega J, Zúñiga C, et al. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *Rev Med Chil*. 2009;137(1):137–77.
- Espinosa-Cuevas M de los Á. Enfermedad renal. *Gac Med Mex*. 2016;152(S1):90–6.
- Perdomo CAR, Ruiz MCS. La construcción social de la experiencia de vivir con una enfermedad renal crónica. *Rev Latinoam Enferm*. 2018;9.
- De Queiroz Frazão CMF, de Sá Tinôco JD, Fernandes MI da CD, de Macedo BM, Freire MD, de Carvalho Lira ALB. Modificações corporais vivenciadas por pacientes com doença renal crônica em hemodiálise/Modificaciones corporales experimentadas por pacientes con dolencia renal crónica en hemodiálisis/Body changes experienced by patients with chronic kidney disease und. *Enfermería Glob*. 2016;15(3):300.
- Julián-Mauro JC, Molinuevo-Tobalina JÁ, Sánchez-González JC. La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. *Nefrol*. 2012;32(4):439–45.
- Moran A, Scott A, Darbyshire P. Waiting for a kidney transplant: Patients’ experiences of haemodialysis therapy. *J Adv Nurs*. 2011;67(3):501–9.

Gill P. Stressors and coping mechanisms in live-related renal transplantation. *J Clin Nurs*. 2012;21(11–12):1622–31.

Pascual V, Serrano A, Pedro-Botet J, Ascaso J, Barrios V, Millán J, et al. Enfermedad renal crónica y dislipidemia. *Clínica e Investig en Arterioscler*. 2017 Jan;29(1):22–35.

Ayar Y, Ersoy A, Ocakoglu G, Yildiz A, Oruc A, Soyak H, et al. Risk Factors Affecting Graft and Patient Survivals After Transplantation From Deceased Donors in a Developing Country: A Single-Center Experience. *Transplant Proc*. 2017 Mar;49(2):270–7.

Warady BA, Chadha V. Chronic kidney disease in children: the global perspective. *Pediatr Nephrol*. 2007;22(12):1999–2009.

Bergjan M, Schaepe C. Educational strategies and challenges in peritoneal dialysis: A qualitative study of renal nurses' experiences. *J Clin Nurs*. 2016;25(11–12):1729–39.

McQuoid J, Welsh J, Strazdins L, Griffin AL, Banwell C. Integrating paid work and chronic illness in daily life: A space-time approach to understanding the challenges. *Heal Place*. 2015;34:8391.

Niu H yan, Liu J feng. The psychological trajectory from diagnosis to approaching end of life in patients undergoing hemodialysis in China: A qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2017 Jan;4(1):29–33.

Tortora GJ, Derrickson B. Principios de anatomía y fisiología. Médica Panamericana,; 2013.

Lopera-Medina MM. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Rev Gerenc y Políticas salud*. 2016;15(30):212–33.

Henao Vasquez CM, Restrepo Valencia CA. Enfermedad Renal Cronica. 2018;29. Available

from: <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/06/Capítulo-Enfermedad-Renal-Crónica.pdf>

León GD, Ordoñez I, Muñoz JE, Rodríguez K, Robayo A. Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica. Colomb. 2007;

Torres Zamudio C. Insuficiencia renal crónica.

Pereira Rodríguez J, Boada Morales L, Peñaranda Flores DG, Torrado Navarro Y. Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia. Nefrol Argentina. 2017;

Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de diálisis. Wolters Kluwer Health; 2015.

Hall JE. Guyton y Hall. Tratado de fisiología médica. Elsevier Health Sciences; 2011.

Correa AMG, Correa CHG. Educación física desde la corporeidad y la motricidad. Rev Hacia la Promoción la Salud. 2010;15(2):173–87.

Firenze A. El cuerpo en la filosofía de Merleau-Ponty. Daimon Rev Int Filos. 2016;99–108.

Castro-Lemus N. Re-conceptualización del constructo de imagen corporal desde una perspectiva multidisciplinar. Arbor. 2017;192(781):353.

Herrera DRH. Corporeidad y motricidad. Una forma de mirar los saberes del cuerpo. Educ Soc. 2008;29(102):119–36.

Urzúa A, Caqueo-Úrizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. scielo.

León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado.

Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546–53.

Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para

- a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context Enferm.* 2008;17(4):758–64.
- Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene.* 2015;9(2):0.
- Lewis H, Arber S. The role of the body in end-stage kidney disease in young adults: Gender, peer and intimate relationships. *Chronic Illn.* 2015;11(3):184–97.
- Chiaranai C. The lived experience of patients receiving hemodialysis treatment for end-stage renal disease: a qualitative study. *J Nurs Res.* 2016;24(2):101–8.
- Carmona M. ¿ Negocian las parejas su sexualidad? Significados asociados a la sexualidad y prácticas de negociación sexual. *Rev Estud Fem.* 2011;19(3):801–22.
- Álvarez-Villarreal M, Velarde-García JF, Chocarro-Gonzalez L, Pérez-Corrales J, Gueita-Rodriguez J, Palacios-Ceña D. Body changes and decreased sexual drive after dialysis: a qualitative study on the experiences of women at an ambulatory dialysis unit in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(17):3086.
- Ramirez-Pereira M, Ferrada Munoz M, Silva Galleguillos A, Villalobos Courtin A, Soto Malabrigo P. Exploring sexuality in women undergoing dialysis: A qualitative approach. *Rev Nefrol Dial Y Traspl.* 2018;38(1):35–42.