



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE POSGRADO EN ENFERMERÍA

TESIS

**UNA MIRADA AL CUIDADO DE ENFERMERIA PERCIBIDO POR
ADOLESCENTES EN UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN ENFERMERÍA
(CIENCIAS DE LA SALUD)**

PRESENTA:

KARLA PAMELA JESÚS MARTÍNEZ CORONA

TUTORA:

**DRA. DIANA CECILIA TAPIA PANCARDO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A Dios por darme fuerzas y permitirme culminar, a mi madre por siempre estar en los momentos más difíciles conmigo, y alentarme a no rendirme a pesar de las adversidades que se presentaron.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por darme la oportunidad de estudiar la maestría en ella, al igual que a la coordinación que siempre me apoyaron durante mi proceso de estudiante.

A mi tutora la Dra. Diana Cecilia Tapia por confiar en mí, apoyarme, guiarme y sobre todo por la paciencia que mantuvo durante el proceso de mi tesis.

A mi hermano Francisco por estar siempre apoyándome durante este proceso de la maestría al igual que mi padre por su apoyo.

A la institución donde trabajo, que siempre me apoyo y brindo facilidades para poder hacer esta tesis.

Dedicatorias

Ante todo, doy gracias a dios por todo lo que me ha dado, y siempre darme fuerzas de seguir adelante, y nunca permitirme darme por vencida.

Este trabajo de investigación se lo dedico a mi madre que siempre confió en mí, siempre estaré agradecida con ella por ser mi gran ejemplo para nunca rendirme, y luchar por lo que quiere a pesar de las adversidades.

A mi hermano por apoyarme, siempre estuviste dispuesto a ayudarme y no dejarme sola.

A los informantes por su gran tiempo y apoyo para lograr efectuar esta investigación y siempre estar dispuestos a participar de manera grata.

ÍNDICE

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	1
I DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO.....	3
1.2 PROBLEMATIZACIÓN	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
II ESTADO DEL ARTE	8
III OBJETIVOS.....	12
IV. MARCO REFERENCIAL	13
V. METODOLOGÍA	19
5.1 DISEÑO DE ESTUDIO	19
5.2 CONTEXTO DEL ESTUDIO	20
5.3 PARTICIPANTES.....	20
5.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	20
5.5 TEMPORALIZACIÓN.....	20
5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	21
5.7 ANÁLISIS DE DATOS.....	23
5.8 RIGOR METODOLÓGICO	23
VI. HALLAZGOS	25
VII. DISCUSIÓN.....	32
VIII CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	47

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Tabla N° 1 Descriptores para la búsqueda de artículos científicos	10
Descriptores para búsqueda de artículos científicos.....	10
Tabla N° 2 Títulos de artículos científicos basados en la metodología de esta investigación	11
Figura 1. Clasificación de estados de la Enfermedad Renal Crónica basados en los criterios diagnósticos de las guías internacionales KDIGO.....	17
Tabla N° 3 Características de los informantes.....	25
Tabla N°4. Categorías y subcategorías	25
Tabla N° 5. Categorías, subcategorías y discursos.	26

RESUMEN

Introducción:

El presente trabajo de investigación se orientó en dar a conocer la percepción de las y los adolescentes sobre el cuidado brindado por el personal de enfermería en una unidad de hemodiálisis, para a través de ello poder identificar las necesidades que no siempre suelen expresar, con lo anterior lograr optimizar la atención brindada, generando evidencia científica que funja de apoyo a otros profesionales del área de la salud.

Objetivo: Analizar la percepción que tienen las y los adolescentes con enfermedad renal crónica sobre el cuidado brindado por enfermería en una unidad de hemodiálisis.

Metodología: Se trata de un estudio de tipo cualitativo, fenomenológico bajo el enfoque filosófico de Merleau Ponty, con diseño descriptivo, efectuado mediante entrevistas semiestructuradas, notas de campo y observación participante a tres informantes en etapa de vida adolescente, que asisten a recibir tratamiento de sustitución renal tipo hemodiálisis tres veces a la semana, en una unidad médica de alta especialidad, la selección de los informantes fue por conveniencia, quienes se les solicitó previa autorización a través del consentimiento informado.

El proceso de análisis de datos fue orientado por el propuesto por los autores (Rodríguez, Gil y García, 1996), se efectuó un rigor metodológico desarrollado por, (Guba y Lincoln, 1989).

Resultados: Se obtuvieron cuatro categorías de los datos dados por los informantes de esta investigación, siendo 1) Percepción del adolescente respecto al cuidado brindado por enfermería en hemodiálisis, 2) El cuidado en el proceso de hemodiálisis, 3) El mundo de la hemodiálisis, 4) Corporeidad desde la mirada del adolescente.

Conclusiones: Una de las características esenciales sobre el cuidado de enfermería es, la comunicación e interacción constante entre enfermera-usuario, esta apertura hacia un mundo desconocido, para los adolescentes, es visto como una interacción agradable y la perciben como necesaria, que les ayude a pasar un momento agradable en su tratamiento de hemodiálisis.

El cuidado debe ser acompañado de la comprensión y conocimiento del paciente respecto a sus necesidades con base a su percepción, esto dado a través de sus actuaciones de comunicación, mediante una adecuada percepción, el usuario adolescente logra comprender el cuidado que le otorga el personal de enfermería dentro de una unidad de hemodiálisis, la intercomunicación entre enfermera-adolescente marca una gran diferencia para lograr conocer la forma en que están viviendo su ERC, los adolescentes a través de su cuerpo, de su mundo y la manera en verse a sí mismos.

Palabras clave:

Percepción, adolescente, cuidado de enfermería, diálisis.

ABSTRACT

Introducción

The present research work was aimed at making known the perception of adolescents about the care provided by nursing staff in a hemodialysis unit, in order to identify the needs that they do not always express, with what above, to optimize the care provided, generating scientific evidence that supports other professionals in the health area.

Methodology: This is a qualitative, phenomenological study under the philosophical approach of Merleau Ponty, with a descriptive design, carried out through semi-structured interviews, field notes and participant observation of three informants in the adolescent stage of life, who attend to receive treatment of Hemodialysis-type renal replacement three times a week, in a highly specialized medical unit, the

selection of the informants was for convenience, who were requested prior authorization through informed consent.

The data analysis process was guided by the one proposed by the authors (Rodríguez, Gil and García, 1996), a methodological rigor developed by, (Guba and Lincoln, 1989) was carried out.

Results: Four categories were obtained from the data given by the informants of this research, being 1) Perception of the adolescent regarding the care provided by nursing in hemodialysis, 2) The care in the hemodialysis process, 3) The world of hemodialysis, 4) Corporeity from the adolescent's gaze.

Conclusions: One of the essential characteristics of nursing care is constant communication and interaction between nurse-user, this openness to an unknown world, for adolescents, is seen as a pleasant interaction and they perceive it as necessary, to help them to have a good time in your hemodialysis treatment.

The care must be accompanied by the understanding and knowledge of the patient regarding their needs based on their perception, this given through their communication actions, through an adequate perception, the adolescent user manages to understand the care that the staff gives them. nursing within a hemodialysis unit, the intercommunication between the nurse-adolescent makes a great difference in getting to know the way they are living their CKD, adolescents through their body.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfocó en conocer y comprender la percepción de las y los adolescentes respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería otorgado en la unidad de hemodiálisis, con lo anterior lograr optimizar la atención brindada, y con ello mejorar el cuidado de la persona que caracteriza a la disciplina de Enfermería, teniendo como principal meta generar evidencia científica que funja de apoyo a otros profesionales de la salud que se encuentren inmersos en esta área, en relación a la atención brindada a pacientes en esta etapa de vida con padecimiento renal crónico terminal.

Cuando el profesional de enfermería se enfrenta a situaciones donde el usuario suele perder la salud, es necesario tener en consideración que ante ello se tiene que efectuar un cuidado que involucre las necesidades e inquietudes en relación a su estado de salud, como el ser escuchado, ante alguna duda por mencionar algunos ejemplos de ellas, y que no siempre son expresadas de manera directa.

Sin embargo, para conocer estas necesidades de las y los adolescentes que asisten a recibir sesión de hemodiálisis en un hospital público de alta especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en la ciudad de México, se llevaron a cabo este trabajo de investigación bajo un enfoque fenomenológico, utilizando entrevistas semiestructuradas,

En la disciplina de enfermería, surgen día a día exigencias de los usuarios por conocer de manera más específica el tratamiento que mantienen, esto haciendo que están totalmente familiarizados con el mismo.

Hasta el momento en México, son mínimas las evidencias científicas realizadas con este enfoque y temática de estudio, es relevante que como profesionales de enfermería se contribuya a generar conocimiento de tipo cualitativo, explorar este tipo de fenómenos de investigación, indagar aquellos aspectos subjetivos como:

Las necesidades emocionales y duelos entre otros, que involucren la cronicidad de la enfermedad renal en fase terminal, generalmente suelen ser dejados de lado, faltando así al abordaje holístico de la persona en el cuidado efectuado.

I DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), produce un gran impacto económico, psicológico en quienes la padecen, enfrentando grandes desafíos como, cambios fisiológicos, físicos y sociales, entre los que se encuentran las modificaciones radicales del estilo de vida, y alimentación.

Según cifras brindadas por la jefatura de nefrología pediátrica del Hospital General de alta especialidad ubicado en la ciudad de México (2019), el servicio de hemodiálisis pediátrica mantiene una población de 40 derechohabientes distribuidos en el turno matutino y vespertino.

Los usuarios en etapa de vida adolescente conocen y están familiarizados con los tratamientos sustitutivos renales que han tenido antes de la hemodiálisis siendo, la diálisis peritoneal o que tuvieron la oportunidad de haber recibido un injerto renal, pero por cuestiones de rechazo fisiológico, han sido reincorporados a la hemodiálisis estado bajo esta modalidad por tiempos prolongados.

Sin embargo, son vulnerables para llevar a cabo un autocuidado que demanda la enfermedad renal crónica en fase terminal, mantienen instalado un acceso vascular periférico para que se les realice el tratamiento de hemodiálisis, ello implica tener cuidados específicos para prevenir que se contamine o deje de funcionar correctamente, y a su vez los limita a llevar a cabo actividades que solían hacer antes de portarlo.

El saber que se tiene un padecimiento crónico terminal genera que se presenten diversas emociones, la pérdida de la salud es abrumadora, cuando se generan estos acontecimientos suelen surgir cuestionamientos sobre el porqué del suceso; Sin embargo, ante las dudas que surgen y a pesar de que se les brinda a los y las adolescentes una explicación general para disiparlas solo quedara en eso, en resolver la duda emitida en el usuario.

Pareciera que no es relevante el tratar de calmar aquellos emociones y sentimientos que emergen como la angustia, miedo, o ansiedad, se debe considerar que el ser

dependientes de un tratamiento renal sustitutivo, por medio de una máquina de depuración sanguínea extracorpórea es agotador, para quien lo recibe, para el cuidador, como para toda la familia.

Hasta el momento existe basta evidencia científica que aborda este fenómeno de estudio en adolescentes, lo cual motiva y fortalece la elaboración de esta investigación.

1.2 PROBLEMATIZACIÓN

La Organización mundial de la Salud (OMS), ubica a la enfermedad renal crónica como una de las patologías que han quedado en el olvido, actualmente existe carencia de cifras precisas que den a conocer información al respecto, por lo anterior recomienda generar evidencias que demuestren estimaciones estadísticas a nivel mundial de dicho padecimiento¹, esta organización en colaboración con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), muestran que aproximadamente el 10% de la población mundial es afectada por la ERC, ambas trabajan conjuntamente en la implementación de estrategias encaminadas a incrementar el apego en los tratamientos de sustitución renal.²

La prevalencia a nivel mundial es de un 11% y 13% de padecimientos por ERC mayoritariamente situados en grado 3 de esta patología crónica.³

En México la ERC es la 7ª causa principal de muerte en el grupo de edad de 15 a 24 años con 480 defunciones, en el grupo de edad < de 15 años, la cifra es de 83 defunciones en mujeres y 97 hombres, en el grupo de edad entre 15 y 24 años es de 196 defunciones en mujeres y 284 en hombres (INEGI, 2017).⁴

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), entidad gubernamental con amplia cobertura de servicios de salud, en el año 2017 69,267 derechohabientes recibieron tratamiento sustitutivo renal, se generó un gasto económico de 10,323 millones de pesos mexicanos, y se realizaron 1.641 trasplantes de injerto renal procedentes de donación cadavérica en ese mismo año en la institución.⁵

Con base en los datos expuestos los adolescentes que experimentan esta enfermedad se enfrentan a una serie de emociones al ser informados de su diagnóstico, lo que implica un cambio radical de vida, de roles y expectativas, mantienen un sufrimiento personal continuo, dado que tienen una enfermedad renal crónica que los puede conducir a la muerte, ellos y ellas lo saben, al enterarse por primera vez a través del personal médico que vivirán con una enfermedad no curable, el conocer que dependerán de una máquina de depuración extracorpórea que suplirá la función de excreción renal para prolongar su vida, les genera un impacto emocional, el saber que tendrán que pasar por un proceso de estudios clínicos para conocer si son candidatos a recibir un injerto renal mediante donador vivo o procedente de cadáver, que tendrán que estar en lista de espera de que llegue para prolongar y mejorar su calidad de vida, porque al recibir dicho injerto los aleja de estar bajo la modalidad de tratamiento sustitutivo renal como lo es la diálisis y hemodiálisis, ante esta información del trasplante manifiestan esperanza y felicidad, que se va desmoronando ante la realidad de una amplia lista de espera por los datos expuestos y las complicaciones propias del tratamiento.

En la etapa de la adolescencia se presentan cambios físicos y emocionales, la búsqueda de identidad, la apariencia física tiende a ser de gran importancia en ellos, el entorno social en el que conviven, la presencia de amigos,⁶ ante estas necesidades propias de su edad surgen dudas en relación con su enfermedad, cuestiones que buscan respuesta a través de los profesionales de la salud a cargo de su cuidado y atención clínica, tienen que enfrentarse ante cambios en su estilo de vida, a la reorganización en su núcleo familiar, de recursos económicos, aspectos importantes que se deben mantener presentes en el cuidado enfermero, es fundamental conocer estos aspectos en la valoración de enfermería y del equipo multidisciplinario, algunos adolescentes en su proceso de duelo, toman una conducta rebelde, de enojo, cuando se les da educación para la salud para su autocuidado, negando la enfermedad, lo cual debilita la comunicación afectiva y efectiva entre ambas partes enfermera-usuario o con cualquier miembro del equipo multidisciplinario de salud.

Factores asociados ante la presencia de complicaciones fisiológicas es la falta de adherencia en la dieta, desapego al tratamiento farmacológico, la inasistencia a las sesiones de hemodiálisis que estas se suelen presentar constantemente en los usuarios debido a la limitación de recursos económicos, el no tener un familiar o tutor o responsable legal a su cargo que los lleve a la unidad médica.

Brindar educación para la salud no es solo reiterar en el autocuidado sin tomar en cuenta si lo pueden efectuar en su entorno, si las personas cuentan con los recursos económicos para realizarlo, o el hecho de saber si cuentan con la ayuda de personas que las apoyen.

Al estar en un proceso de transición respecto a la pérdida de la salud y ante un tratamiento que implica acudir a una unidad médica tres veces a la semana, por un tiempo aproximado de dos horas resulta esclavizador, el depender de un tratamiento de depuración extracorpórea como lo es la hemodiálisis, para que no se presenten complicaciones que amenace su estado de salud actual.

Lo prolongado del procedimiento puede ser aprovechado para recabar información individualizada, identificando las necesidades de las y los usuarios adolescentes, generar evidencia de orden cualitativo con enfoque fenomenológico, para mediante ello, sustentar la implementación de planes que fortalezcan el cuidado de enfermería brindado dentro de un área de hemodiálisis.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción que tienen las y los adolescentes con enfermedad renal crónica terminal, sobre el cuidado brindado por el profesional de enfermería en una unidad de hemodiálisis?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Como es ya mencionada la ERC ocupa el 7° lugar como causa de muerte éntrelas y los adolescentes que la padecen, con base a las cifras dadas por el INEGI⁴.

Es por ello que se hace necesario dar a conocer información basada en los ejes del cuidado humano específicos en enfermería, teniendo en consideración que uno de los principios relevantes es el aspecto holístico, en el cual vemos a la persona en sus cuatro dimensiones, biológico, psicológico, social y espiritual, sin embargo en un área de tratamiento de sustitución renal, los mejores conocedores del cuidado son los propios usuarios y el personal de salud, siendo ellos los que pueden brindar información al respecto, que sustente objetiva y subjetivamente este proceso de cuidado en la etapa de la adolescencia, que contemple la cronicidad terminal, dependiente de un tratamiento sustitutivo y favorezca un cuidado holístico de calidad. Es por ello que se decidió llevar a cabo esta investigación con adolescentes que asisten a tratamiento de sustitución renal en una unidad médica de alta especialidad, siendo la mayoría de la población de esta área de hemodiálisis.

II ESTADO DEL ARTE

Se llevó a cabo la búsqueda exhaustiva de evidencia científica afín a la pregunta y temática de esta investigación sustentada en el abordaje fenomenológico hermenéutico basado en la filosofía de Merleau Ponty, se efectuó mediante un proceso el cual inicio con la consulta del tesoro *DeCS* (Descriptores en ciencias de la salud), para identificar los conceptos asociados a la estructura temática de este estudio de investigación cuyos términos son: *investigación cualitativa, percepción, atención de enfermería, adolescentes, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis*, posterior se consultó el descriptor *MeSH* (Medical Subject Headings), mediante los términos: *Qualitative reseach, perception, nursing care, adolescent, renal insufficiency, chronic, renal dialysis*. Para efectuar la búsqueda estratégica de literatura científica se utilizaron las siguientes bases de datos bibliográficas especializadas en el área de ciencias de la salud: BVS, PubMed, CINAHL, SciELO, Redalyc, y el portal de acceso remoto de la Biblioteca digital UNAM (BIDI UNAM), combinando el uso de los términos ya identificados con la implementación de los operadores booleanos “AND”, “OR”, y el uso de la palabra clave: fenomenología.

Para delimitar la información científica en la búsqueda, se utilizaron filtros de apoyo de las bases de datos para obtener documentos en texto completo con abordaje dirigido a jóvenes y adolescentes, con fecha de publicación menor a 5 años situados en un rango entre el 2015 y 2020, por la carencia de estos, se recurrió a extender el periodo de publicación a 10 años, añadiendo una evidencia científica de 12 años de haber sido publicada, implementando como herramienta de apoyo para el análisis de lectura, las guías de valoración crítica de artículos cualitativos: *Critical Appraisal Skills Programme CASPE*.

Como profesionales de enfermería es importante conocer aspectos subjetivos que conlleva el padecer enfermedad renal crónica terminal, comprender la percepción desde un enfoque fenomenológico, ello para que nos proporcione una visión amplia sobre este fenómeno de estudio al cual nos enfrentamos cuando otorgamos

cuidados de enfermería, prueba de ello, Morales LC, y Castillo E⁷, en su estudio nombrado “Vivencias de los (as) adolescentes en diálisis: una vida con múltiples pérdidas pero con esperanza”, llevado a cabo en Colombia en el año 2007 con 8 participantes de ambos sexos de entre 13 y 17 años en tratamiento de diálisis y hemodiálisis, muestran en su escrito científico la manera en que los adolescentes consideran a la enfermedad renal, al tratamiento dialítico, los cambios físicos, y sociales por los que cursan, las autoras con base en sus hallazgos evidencian que los adolescentes viven la enfermedad renal crónica como una pérdida, en aspectos de cotidianidad, en el control del tiempo ante la realización de sus actividades, porque para ellos el depender de un horario impuesto para llevar a cabo su tratamiento sustitutivo renal sea diálisis o hemodiálisis genera una pérdida en poder disponer de tiempo para sus estudios académicos, pérdida de su imagen corporal, lo cual nos deja ver que no solo enfrentar obstáculos fisiológicos, tienen que enfrentar retos psicológicos, sociales y académicos en su día a día a causa de esta cronicidad, las modificaciones en su apariencia física merma su autoestima.

En otro estudio realizado por Pichinelli, Santana⁸ llamado, Percepción de la Insuficiencia Renal Crónica y enfrentamiento de pacientes jóvenes en tratamiento hemodialítico, es un estudio observacional descriptivo, exploratorio, transversal con abordaje cualitativo, efectuaron entrevistas semiestructuradas llevado a cabo en una clínica de hemodiálisis en São Pulo Brasil, el objetivo de la investigación es conocer la percepción de jóvenes que padecen enfermedad renal crónica, y que se encuentran bajo tratamiento de sustitución renal, basado en conocer la relación existente entre el personal de enfermería como los usuarios, los resultados arrojados reflejan los sentimientos comunes que emergen en jóvenes que están bajo tratamiento de sustitución renal, la población estudiada fueron 2 pacientes con tratamiento de hemodiálisis de más de dos años, siendo un hombre y una mujer, entre 15 y 29 años de edad.

Nogueira da Silva et al.⁹ En una investigación llamada; Percepción de enfermeras acerca de la sistematización de la atención de enfermería al paciente renal crónico, muestran mediante sus resultados la relación que existe entre los cuidados

brindados por el profesional de enfermería y los profesionales de la salud, se realizó a 3 profesionales de la salud que trabajan en unidades de diálisis y hemodiálisis en un hospital de Brasil,

Refrande S, Silva R, et al.¹⁰ Efectuaron un estudio descriptivo del cuidado de niños hospitalizados, un acercamiento fenomenológico basado en Merleau Ponty, el cual fue en el año 2012, en Brasil, es un estudio descriptivo cualitativo, con enfoque fenomenológico basado en la teoría de Merleau Ponty, el cual busco conocer la experiencia de efectuar cuidados a niños enfermos, el cual busca que estos sean más humanizados en el servicio público.

Tabla N° 1. Descriptores para búsqueda de artículos científicos

Palabras Clave	Términos Alternativos	DeCS	MeSH
Investigación Cualitativa	Investigación Cualitativa	Investigación Cualitativa	Qualitative Research
Percepción	Percepción	Proceso por el cual es reconocida e interpretada la naturaleza y significado de un estímulo sensorial.	Perception
Cuidado de enfermería	Cuidado individualizado	Cuidado enfermero	Nursing care
Adolescentes	Adolescentes	Adolescentes	Adolescents
Hemodiálisis	Tratamiento hemodialítico	Diálisis renal	Renal Dialysis

Tabla N° 2. Títulos de artículos científicos basados en la metodología de esta investigación.

ARTÍCULO	AÑO	REVISTA
<p>Vivencias de los(as) adolescentes en diálisis: una vida con múltiples pérdidas, pero con esperanza}</p> <p>Morales LC, y Castillo E.</p>	2007	Colomb Med
<p>Percepção da insuficiência renal crônica e enfrentamento de pacientes jovens em tratamento hemodialítico</p> <p>Pichinelli, Santana.</p>	2018	Enfermagem Brasil
<p>Percepción de enfermeras acerca de la sistematización de la atención de enfermería al paciente renal crónico</p>	2016	Enfermagem Brasil
<p>Estudio descriptivo del cuidado de niños hospitalizados, un acercamiento fenomenológico de Merleau Ponty.</p> <p>Refrande S, Silva R, Pereira E.</p>	2012	Online Brasil

III OBJETIVOS

General

- Analizar la percepción que tienen las y los adolescentes con enfermedad renal crónica sobre el cuidado brindado por enfermería en una unidad de hemodiálisis.

Específicos

- Identificar cómo es el cuidado de enfermería brindado a las y los adolescentes con enfermedad renal crónica terminal durante su tratamiento de hemodiálisis.
- Comprender la percepción que tienen las y los adolescentes con enfermedad renal crónica respecto al cuidado de enfermería dado en una unidad de hemodiálisis.

IV. MARCO REFERENCIAL

Percepción

La percepción con base en el pensamiento de este filósofo francés según lo dicho por Espinal¹¹, Ponty dirige la mirada hacia la relación del hombre con el mundo, respecto a la manera en cómo la ciencia desconocía las experiencias vividas, tomando como única percepción reconocida lo visible de manera física, conocido como objetivo, haciendo de lado el aspecto subjetivo, el mundo interno del sujeto, siendo este el espacio integrado en el que se llevan a cabo las vivencias, por lo cual Ponty dirige la percepción hacia este ámbito subjetivo, teniendo esto como pre-objetivo dado como generador de conocimiento, llevando al ser a una primera iniciación, lo cual no deja de lado el propósito de la fenomenología de *volver a las cosas mismas*.

La percepción que describe Merleau-Ponty continuando con lo mencionado por Espinal¹¹, como la relación que tiene el cuerpo con el mundo, con las cosas que le rodean, el segundo es el cuerpo o movimiento virtual, es la relación que hace que el cuerpo se mueva debido a estímulos generados, y el último siendo la intencionalidad, esta es respecto al reflejo motriz del cuerpo que no es meramente mecánica o voluntaria, es generado por alguna sensación no meramente de un impulso externo, la cual ha sido conocida por él cuerpo y es efectuada de manera intencional.

Por otro lado, Pommier¹² menciona con base en lo planteado por Ponty, el mundo puede ser visto a través de la conciencia, al existir una reflexión del mundo generado por medio de lo que se va viviendo, lo que siente el cuerpo siente es consecuencia del mundo vivido, brinda una percepción. Para Ponty menciona Pommier¹², la percepción brinda una manera de asimilar, entender el cómo se relaciona el cuerpo y el alma.

Po otro lado García¹³, menciona que el percibir no solo es lo propio de lo anatómico-fisiológico, es ir más allá de lo visto, es conocer lo científico-natural, este autor plasma que es posible comprender el mundo por medio del alma y no solo mediante la vista, sin embargo en el caso de los niños, la percepción de la realidad en ellos es representada mediante la conducta, el querer conocer más allá de lo visible.

Cuerpo

Actualmente conocemos diversas concepciones respecto a lo que cada pensador traduce sobre lo que es el cuerpo, Ramírez¹⁴ nos comparte textualmente que desde tiempos anteriores la religión tomaba parte en la manera de cómo se debía conocer lo que es el cuerpo desde el aspecto subjetivo, pero en aspecto separado, nos comunicaba en ese entonces que el alma orquestaba al cuerpo considerando al mismo como menos importante.

Por otro lado, Firenze¹⁵ menciona que el cuerpo se establece en el suelo, en la tierra, en el mundo en el que nos encontramos, al que pertenecemos, unión del cuerpo con la tierra, el suelo, este cuerpo al que se refiere es el viviente al que corresponde al sujeto, a su vez es mostrado como sujeto-objeto.

Continuando con Firenze¹⁵ expresa que la *corporeidad* es considerada como lo que es posible visualizar en el sujeto, siendo este trascendental conociéndolo como *cógitó*, el cual tiene vinculación cercana con lo que no es visible (invisible) y que es determinado por las ideas y pensamiento. Por un lado, la conciencia es asumida como independiente de lo corporal siendo este externo de la conciencia, entendido que el cuerpo es el resultado de los acontecimientos físicos como es plasmado en las ciencias naturales, siendo dos puntos de vista distintos, dicotómicos, el cual el autor plasma el primero como perspectiva reflexivo-idealista y el segundo como causalista-realista, que para el filósofo Ponty se trata de un “*diplopía*”. Este pensador francés cuestionó y criticó a este dualismo metafísico, el visualizó al cuerpo como propio y subjetivo, haciendo una separación del cuerpo con el objeto.

El pensamiento merleau-pontiano como lo llaman diversos autores, tiene un concepto distinto al resto de los pensadores sobre el cuerpo, retomando a Ramírez¹⁴

menciona que para este filósofo el cuerpo es se traduce al *ser*, yo soy lo que es mi cuerpo.

El “ser”

Para Ramírez¹⁴, el concepto dado por Ponty respecto a las dos caras, en ello menciona, que el objeto es el cuerpo, y este está situado en lo real y lo sensual, dando a que el cuerpo está en propia relación colocado en el mundo (*ser en el mundo*), lo sensual y lo real se conectan mutuamente, ello nos permite mirar hacia la existencia de algo más allá de lo perceptible por los sentidos.

La disciplina de Enfermería al tener como objeto de estudio el cuidado de la persona, tiene como finalidad proveer estos de manera óptima y segura, Watson considera que el profesional de Enfermería al realizar los cuidados debe ser de manera óptima y segura, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la persona para mediante ello poder satisfacer las necesidades de la persona integrando a su vez la armonía del cuerpo y mente.

Por otro lado, la relación enfermera-paciente debe ser de confianza y respeto, para dirigirnos hacia una correcta toma de decisiones, como menciona Uitz y Pérez¹⁶, la correcta relación de comunicación entre persona a persona, nos permite expresar de manera fácil los sentimientos y emociones, conduciendo a ser empáticos con el otro, entender la situación por la que la otra persona cursa.

Ante la presencia de una enfermedad crónica en fase terminal, se debe adaptar a los cambios del estilo de vida, conocer y cuidar los dispositivos de acceso vascular que se colocan en el cuerpo, el autocuidado es indispensable, el cuidado ante todo es la manera de mantener una condición de salud para evitar que se presenten complicaciones que pueden generar la muerte.

Todas las personas tenemos en algún momento de nuestra vida, la necesidad de ser escuchados, de que nos alienten ante un suceso que tomemos como difícil, y más ante una situación de duelo como es la pérdida de la salud, el conocer que se modificara el estilo de vida al que se solía acostumbrar, los costos económicos que genera, muchas circunstancias que son nuevas para la persona que al saber que

será dependiente de un tratamiento para mantener el su estado fisiológico, generan dudas, y emociones deseando un acercamiento a que no sean ignoradas ante lo que desean expresar en ese momento de angustia, sentir que alguien los entiende, sentir afecto, y porque no mencionarlo, saber que son amados.

CUIDAR CON AMOR, HUMBERTO MATURANA

Para Maturana¹⁷, el amor es visto como una cualidad o don, generador de conductas en donde al encontrarse con el otro, o lo otro, mantiene una convivencia armoniosa.

Por lo cual, el amor sin duda puede cambiar la visión de alguna realidad, conllevando ante esto, la espera de resultados benéficos y favorables a la persona misma u otros.¹⁸

Maturana¹⁸ visualiza que en las personas que suele haber negación al amor, tienden a no tener una convivencia basada en lo armoniosos, sin embargo, el amor es parte de la persona, lo que conduce a que va sujeto a nuestro vivir, por lo cual, sin este fenómeno biológico, vivir se torna complicado.

En otro orden de ideas, para Maturana¹⁹, las personas hacemos uso del lenguaje para convivir con otros de manera racional, aspecto que vamos desarrollando mediante esta convivencia, direccionamos hacia la reflexión de lo vivido, donde el amor debe estar siempre presente, los niños y niñas van adquiriendo la capacidad de reflexión mediante la comunicación, el sentir, y en el actuar menciona el autor, conforme van creciendo los niños y niñas, van desarrollando la capacidad de identificar la manera en que desean relacionarse con los otros, la reflexión es sumamente importante en el vivir de la persona.

Las emociones no son precisamente los sentimientos explica López¹⁹, del contrario acuerdo con Maturana, son las acciones que efectuamos, sin embargo, estas son versátiles en relación con la conducta racional que tienen las personas.

Es por ello que esta investigación toma como sustento teórico a Humberto Maturana, por la relación de armonía que debe existir entre enfermera-persona, efectuar el cuidado con amor siendo empáticos, lo cual nos lleva a generar un vínculo de confianza con el usuario.

ADOLESCENTE

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, la comidera en dos fases temprana y tardía, la primera fase comprende desde los 10 a 14 años, la segunda fase es entre los 15 a 19 años²⁰.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Las guías internacionales de práctica clínica para el diagnóstico, evaluación, manejo y tratamiento del paciente con enfermedad renal crónica (ERC), KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes), definen a la Enfermedad Renal Crónica como: alteraciones presentes en la estructura o función renal, en un tiempo mayor a 90 días (3 meses), que ocasiona complicaciones en el estado de salud de quien la padece²¹. Salvo casos donde el diagnóstico clínico evidencia la presencia de sencillos quistes renales²².

Existen criterios de evaluación clínica estandarizados por las guías KADIGO, para clasificar a la Enfermedad Renal Crónica basados en la etiología y categoría de la estimación de la tasa de filtración glomerular (TFG), así mismo esta clasificada en 5 grados de juicio clínico, (Grado1 - Grado5), y niveles de albuminuria (A1-A3), obtenidos en muestras urinarias aisladas.

Figura 1. Clasificación de estados de la Enfermedad Renal Crónica basados en los criterios diagnósticos de las guías internacionales KDIGO.

KDIGO 2012			Albuminuria		
			Categorías, descripción y rangos		
Filtrado glomerular Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73 m ²)			A1	A2	A3
			Normal a ligeramente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada
			< 30 mg/g ²	30-300 mg/g ²	> 300 mg/g ²
G1	Normal o elevado	≥ 90			
G2	Ligeramente disminuido	60-89			
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59			
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44			
G4	Gravemente disminuido	15-29			
G5	Fallo renal	< 15			

nacimiento hasta ese periodo de vida se va modificando la cifra de la taza de

filtración glomerular por el continuo proceso de crecimiento y desarrollo que acontece en esta etapa²³.

Las causas que generan ERC en niños están asociadas predominantemente por alteraciones congénitas o hereditarios, la presencia de glomerulopatías es asociado a desarrollar esta enfermedad crónica como factor de menor incidencia, sin embargo, es asociado un mayor predisponente, el haber nacido antes de tiempo²⁴.

TRATAMIENTO

Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria - DPCA

Es una modalidad menos frecuente en pediatría a causa de tener más eficiencia en cuanto a la mejora de la calidad de vida brinda la Diálisis Peritoneal Automatizada¹⁹.

Diálisis Peritoneal Automatizada - DPA

Diálisis peritoneal automatizada, es una de las modalidades de mayor elección en pacientes pediátricos, siendo que permite la integración de los pacientes a sus actividades cotidianas, ya sean sociales o académicas mejorando su calidad de vida al igual que en sus familias.

La modalidad llamada; Diálisis Peritoneal Continua Ciclada (DPCC) es la de mayor uso frecuente, pero, cuando el paciente requiera de un ciclo dializante nocturno adicional con variación de ciclos siendo de 3 a 18 con previa valoración clínica, se le denomina a la modalidad DPCC optimizada o plus, la duración de este tipo de diálisis en adolescentes es de aproximadamente 9 horas y en lactantes se encuentra entre 14 horas al igual que en los recién nacidos.

V. METODOLOGÍA

El presente capítulo da a conocer el método que fungió de guía para llevar a cabo esta investigación, haciendo una descripción general del mismo, con la finalidad de ampliar el panorama de lo realizado.

Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo **cualitativa**, la cual es conocida como: “*Cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos y otros medios de cuantificación*” (Strauss y Corbin, 2002)²⁵, dichos autores plasmas que es utilizada para conocer en las personas sus experiencias, vivencias, a través de emociones, comportamientos y sentimientos, dados en ellas, así como los fenómenos (acontecimientos) culturales y sociales.

Por otra parte, mencionan (Taylor y Bogdan, 1987)²⁶, “*produce datos descriptivos: las propias palabras, habladas o escritas y la conducta observable*”.

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Es de tipo **fenomenológico**, por medio del cual nos va a permitir conocer a la persona de manera subjetiva, (sentimientos, emociones, percepciones etc.), como antecedente general, la fenomenología tuvo sus inicios en el siglo XVIII, plasma Hernández^{27,28}, la palabra *Phaenomenologia* fue escrita por primera vez por Friedrich Christoph Oetinger (1702-1782), enmarcando a la manera en que la esencia del hombre puede ser vista por medio de una experiencia mística.

Posterior, la fenomenología menciona Frias²⁹, fue tomando rumbo, el filósofo J.H. Lambert (1728-1777) la direcciono hacia la filosofía, Franz Bretano (1838-1917) con su doctrina idealista con la finalidad de tratar la intencionalidad de los fenómenos psíquicos que se relacionan con las vivencias de las personas.

MÉTODO

El método utilizado fue la fenomenología descriptiva, Hamilton³⁰, consideró a la fenomenología como el estudio que describe la mente, (descriptivo), a través de este se busca detallar, lo que percibe la persona con base a la experiencia vivida.

5.2 CONTEXTO DEL ESTUDIO

Esta investigación se llevó a cabo en una unidad médica de alta especialidad ubicada en la ciudad de México, donde acuden adolescentes a recibir tratamiento de sustitución renal tipo hemodiálisis tres veces por semana, la unidad de hemodiálisis se encuentra ubicada en el 8° piso, cuenta con 11 máquinas de sustitución renal de las cuales 8 son para tratamiento programado y 3 para pacientes con serología viral positiva.

5.3 PARTICIPANTES

Descripción de los Informantes

Los informantes son adolescentes que asisten a la unidad de hemodiálisis que han estado bajo esta modalidad de sustitución renal en un tiempo mayor cinco meses, que hayan aceptado de manera escrita por medio del consentimiento informado tanto el tutor legal como del adolescente.

5.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas a cada informante, se realizaron notas de campo y observación participante.

5.5 TEMPORALIZACIÓN

Se llevó a cabo la realización de las entrevistas semiestructuradas en un periodo que comprende del mes de febrero a abril del año 2020, en un hospital de tercer nivel de atención, ubicado en la ciudad de México.

La realización de las mismas fue dentro de la unidad médica en el área de la sala de espera de nefro-pediatría.

5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se efectuó con la previa aprobación del comité de ética de la unidad médica de alta especialidad donde se llevó a cabo esta investigación, con la autorización del tutor legal de adolescente, así como del adolescente. Para garantizar el anonimato de los participantes se otorgó un seudónimo, cuyo nombre fue de frutas elegidas por ellos.

Esta investigación se rigió mediante el principio del código de Nuremberg el cual menciona:

Principio I: Consentimiento informado. Se brindó información sobre la esta investigación, así como el propósito de la misma, los posibles riesgos y beneficios, de igual forma respecto a la participación que tuvo el adolescente en ella mediante un consentimiento informado, así como al tutor legal para mediante ello obtener por escrito su autorización de aceptación voluntaria para participar.

Así mismo se aplicaron los principios éticos enmarcados por la declaración de Helsinki los cuales son:

Privacidad y confidencialidad

Principio ético 24-. Menciona que los datos personales brindados por los participantes serán protegidos mediante la sustitución de su nombre real por un pseudónimo por lo que se otorgaron nombres de frutas elegidas por los adolescentes.

Consentimiento Informado

Principio ético 25-. La participación de los adolescentes en esta investigación fue totalmente voluntaria, se consultó a el tutor legal del participante como el mismo adolescente.

Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados

Principio ético 36-. La autora de esta investigación tiene el deber de tener a la disposición del público los resultados obtenidos en esta investigación, así como la responsabilidad de la integridad y exactitud de los informes, todas las partes deben aceptar las normas éticas de entrega de información, así como la publicación de resultados positivos como negativos, y la responsabilidad de guardar la integridad de los resultados obtenidos de la autora de esta investigación.

Tomando los principios éticos del informe de Belmont para la protección de los sujetos humanos de investigación.

Respeto a las personas-. Los participantes fueron tratados con respeto.

Beneficencia-. Se respetó sus condiciones, de cualquier daño que pudiese haber surgido, asegurando su bienestar físico y mental, otorgando beneficios por su participación en esta investigación de los cuales fueron grupos de apoyo ante su condición de cronicidad crónica, al igual que disminuir todo daño posible ante su participación.

Justicia-. Los participantes fueron tratados con igualdad en trato y derechos.

5.7 ANÁLISIS DE DATOS

Se llevó a cabo el proceso de análisis de datos utilizando el propuesto por los autores (Rodríguez, Gil y García, 1996), cuyas etapas constan de:

Reducción de datos

En esta etapa se realizó mediante la categorización y codificación de datos por medio de las siguientes fases, separación de unidades de contenido, posterior a la clasificación e identificación de elementos de la categorización, culminando con la síntesis y agrupación de meta-categorías.³¹

Disposición y transformación de datos

En esta fase se realizaron diagramas conceptuales, así como representaciones gráficas los mismos utilizados en esta investigación.²⁷

Formulación y verificación de conclusiones

Se llevó a cabo mediante procedimientos que fueron de apoyo al investigador, siendo estos, triangulación, auditoria y validación de datos obtenidos de los informantes a través de entrevistas semiestructuradas, posterior a ello se realizó un recuento y verificación de códigos, haciendo comparación de estos.²⁷

5.8 RIGOR METODOLÓGICO

Para brindar sustento a los datos que se obtienen en la investigación cualitativa, el investigador debe de recurrir a estrategias para la verificación estos; Para lo anterior, en esta investigación se recurrió a los criterios desarrollados por Guba y Lincoln, (1989), siendo estos, credibilidad, auditabilidad, y transferibilidad.²⁷

La **credibilidad** se basa en la recolección de información, cuyos resultados producen hallazgos que se reconocen por los informantes implícitos en ella, mediante la repetición de los discursos a los participantes de manera activa.²⁷

La **auditabilidad**, hace referencia de que otro investigador puede dar seguimiento, pero dando una detallada descripción de los datos, finalmente se encuentra la transferibilidad, el cual lleva a la posibilidad de extender los resultados de otras

poblaciones estudiadas, siendo esto que generarlo hacia otro estudio más riguroso.³²

Finalmente se encuentra la **transferibilidad**, el cual lleva a la posibilidad de extender los resultados de los discursos a otras poblaciones estudiadas, hacia otro estudio más riguroso.²⁷

VI. HALLAZGOS

Del análisis de datos obtenido de los discursos emitidos por los informantes a través de las entrevistas semiestructuradas, se obtuvieron los hallazgos siguientes:

Tabla N° 3.

Características de los informantes

Fuente: Informantes que asisten al servicio de hemodiálisis en una unidad médica de alta especialidad de la ciudad de México.

PARTICIPANTE	GÉNERO	EDAD	ESCOLARIDAD	TIEMPO DE PADECER ERC	TIEMPO DE ESTAR CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS	Estado Civil
Melón	H	15	Secundaria	4 años	3 años	Soltero
Manzana	M	12	Secundaria	2 años	5 meses	Soltera
Mango	M	15	Secundaria	2 años	4 meses	Soltera

Tabla N°4. Categorías y subcategorías

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
<i>1. Percepción del adolescente respecto al cuidado brindado por enfermería en hemodiálisis</i>	1.1 El proceso del adolescente desde la hemodiálisis
<i>2. El cuidado en el proceso de hemodiálisis</i>	2.1 El cuidado que otorga el personal de enfermería desde el enfoque dicotómico del adolescente
	2.2 Actitudes y conductas representativas del cuidado de enfermería.

3. El mundo de la hemodiálisis	3.1 El mundo visto desde la cronicidad del adolescente
	3.2 El mundo visto desde las necesidades del adolescente
4.- Corporeidad desde la mirada del adolescente	4.1 Ventajas para su cuerpo con la hemodiálisis
	4.2 Desventajas para su cuerpo con la hemodiálisis

Fuente: Informantes que asisten al servicio de hemodiálisis en una unidad médica de alta especialidad de la ciudad de México.

Tabla N° 5. Categorías, subcategorías y discursos.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	DISCURSO
1. Percepción del adolescente respecto al cuidado brindado	1.1 El proceso del adolescente desde la hemodiálisis	<p>Melón:</p> <p><i>“mis primeros días tenía miedo porque nunca me había puesto la hemodiálisis, ahí adentro me tranquilizaron y me dijeron que no me iba a pasar nada, ya después me conectaron el primer día y no pasó nada”. (E1, R:24-28).</i></p> <p>Manzana:</p> <p><i>“al principio, me trataban mal, si lloraba, cada vez que salía, pero ya, arreglamos ese asuntito, y ya,</i></p>

<p>por enfermería en hemodiálisis</p>		<p>ya estoy bien, está bien, está un poquito cómodo”. (E2-R:31-33).</p> <p>“me estaba rascando la enfermera me vio y le dijo a la doctora que si me podía amarrar para que ya no me rascara.” (E2-R: 160-162).</p> <p>Mango:</p> <p>“te conectan, no sé si te lavan la sangre o que es. Ya no me acuerdo de más”. (E3-R: 39-41).</p>
<p>2. El cuidado en el proceso de hemodiálisis</p>	<p>2.1 El cuidado que otorga el personal de enfermería desde el enfoque dicotómico del adolescente</p>	<p>Melón:</p> <p>“A mí me gusta entrar a hemo por esto [...] “nos cuidan mucho [...] “a veces nos regañan, pero es por nuestro bien” (E1-R: 272, 275,277).</p> <p>Manzana:</p> <p>“me trata bien, me deja preguntar, me da besitos, me abraza.” (E2-R: 225-226).</p> <p>“el cuidado de enfermería es, la verdad si me atienden super bien aquí”. (E2-R: 265-267).</p> <p>Mango:</p> <p>“pues ya checa sus pacientes, le da sus medicamentos, si están internados”. (E3-R: 63-64).</p>

		<p><i>“Te revisan, te conectan, y si estas mal en algo te regañan, y si te dicen que no te estas cuidando y así”. (E3-R: 190-191).</i></p>
	<p>2.2 Actitudes y conductas representativas del cuidado de enfermería.</p>	<p>Melón:</p> <p><i>“Todas las enfermeras me quieren” [...] “nos cuidan mucho” [...] “a veces nos regañan, pero es por nuestro bien” (E1-R: 272-279).</i></p> <p>Manzana:</p> <p><i>“la verdad no me puedo quejar, todos son muy buenos conmigo, en especial una enfermera ya, llamada Gabriela Hernández, que ella es mi enfermera favorita”. [...] “me trata bien, me deja preguntar, me da besitos, me abraza”. (E2-R: 212-219).</i></p> <p>Mango:</p> <p><i>“te checan si te sientes mal y todo eso” [...] cada uno tiene su turno ¿No?, obvio, y pues checa los pacientes, y cada una le dan un paciente”. (E3-R: 55-61).</i></p>
<p>3. El mundo de la hemodiálisis</p>	<p>3.1 El mundo visto desde la cronicidad del adolescente</p>	<p>Melón:</p> <p><i>“mis primeros días tenía miedo porque nunca me había puesto la hemodiálisis” (E1-R:24-25).</i></p>

		<p>Manzana:</p> <p><i>“a veces nos divertimos, jugamos, aunque estemos conectados a una máquina, pero jugamos así, platicamos, y ya nos divertimos”. (E2-R: 54-56).</i></p> <p>Mango:</p> <p><i>“conozco a todos, excepto uno que entro, se llamaba Daniel, pero ya no está, ya nada más le pregunte a la enfermera”. (E3-R 265-267).</i></p>
	<p>3.2 El mundo visto desde las necesidades del adolescente</p>	<p>Melón:</p> <p><i>“mis primeros días tenía miedo porque nunca me había puesto la hemodiálisis” (E1-R:24-25).</i></p> <p>Manzana:</p> <p><i>“a veces nos divertimos, jugamos, aunque estemos conectados a una máquina, pero jugamos así, platicamos, y ya nos divertimos”. (E2-R: 54-56).</i></p> <p>Mango:</p> <p><i>“me canso mucho, me da mucho sueño, y con la diálisis no, es muy diferente [...] “con la diálisis no me canso para hacer otras cosas”. (E3-R: 173-176).</i></p>

<p>4.- Corporeidad desde la mirada del adolescente</p>	<p>4.1 Ventajas para su cuerpo con la hemodiálisis</p>	<p>Melón:</p> <p><i>“La hemodiálisis es la que hace que, no nos hinchemos, nos conectan allá dentro, en una máquina grande, con líneas y nos lavan la sangre y, ya nada más nos sacan el agua, y ya”.</i> (E1-R: 92-96).</p> <p>Manzana:</p> <p><i>“yo no cambiaría nada de hemodiálisis, porque, la verdad no esta tan padre, pero lo necesito como la diálisis”.</i> (E2-R: 309-310).</p> <p><i>“tenemos que venir tres veces a la semana, en la mañana”.</i> (E2-R: 312-313).</p> <p>Mango:</p> <p><i>“me canso mucho, me da mucho sueño, y con la diálisis no, es muy diferente [...] “con la diálisis no me canso para hacer otras cosas”.</i> (E3-R: 173-176).</p>
	<p>4.2 Desventajas para su cuerpo con la hemodiálisis</p>	<p>Melón:</p> <p><i>“cuando estaba en la diálisis, no comía, estaba bajo de peso, no más llegué a la diálisis a la hemodiálisis, y empecé a subir, a subir, y por eso me gusta la hemodiálisis”.</i> (E1-R: 31-34).</p> <p>Manzana:</p>

		<p><i>“ya estoy dos horas y media en hemodiálisis y ya cuando salgo, a veces me siento mal, a veces me siento bien” (E1-R: 100-102).</i></p> <p>Mango:</p> <p><i>“Desde que me pusieron el catéter de hemodiálisis hasta actualmente, ya no me eh internado”. (E3-R: 87-89). “mis riñones ya no funcionan como deberían de funcionar y eso hace que funcionen un poco más”. (E3-R: 101-102).</i></p>
--	--	---

Fuente: Informantes que asisten al servicio de hemodiálisis en una unidad médica de alta especialidad de la ciudad de México.

VII. DISCUSIÓN

Las causas que generan ERC terminal en niños con base en Ingelfinger J, et al.,³³ están asociadas predominantemente por alteraciones congénitas o hereditarios, la presencia de glomerulopatías es asociado a desarrollar esta enfermedad crónica como factor de menor incidencia.

La ERC produce un gran impacto económico, psicológico en quienes la padecen, enfrentando grandes desafíos como, cambios fisiológicos, físicos y sociales, entre los que se encuentran las modificaciones radicales del estilo de vida, y alimentación.

Los usuarios que desde su infancia conocen y están familiarizados con los tratamientos sustitutivos renales como la diálisis y la hemodiálisis aparentemente están adaptados, pero eso no se debe afirmar, ya que la pérdida de la salud es abrumadora y en todo tratamiento la presencia de complicaciones existe, esta situación es alarmante en los adolescentes, cuando se generan estos acontecimientos estando ellos presentes en el área de hemodiálisis cuestionan el porqué del suceso, se les brinda una explicación general para disipar sus dudas, pero solo quedara en eso, en resolver la duda emitida en el momento.

El ser dependientes de un tratamiento renal sustitutivo mediante una máquina de depuración sanguínea extracorpórea es agotador tanto para quien lo recibe, para el cuidador familiar, como para toda la familia.

El cuidado debe ser caracterizado mediante la comprensión del usuario, respecto a la interacción dada a través de sus actuaciones de comunicación, por lo cual aprender a tener iniciativas hacia conocer más profundamente a la persona respecto a las prácticas de salud, es fundamental lo que resalta la importancia de la

Categoría 1. Percepción del adolescente respecto al cuidado brindado por enfermería en hemodiálisis. La percepción, menciona Espinal,⁷ permite que el ser, se ilumine, que dote sentido a nuestro entorno, siendo posible lo percibido mediante nuestro cuerpo.

Para Merleau Ponty, la percepción, menciona Espinal⁷, es conocida como algo experimentado, la relación de lo visible y lo invisible, lo que se comprende y puede ser percibido, lo que en los adolescentes es dado en el área de hemodiálisis. La comprensión del adolescente ante su tratamiento favorece la cooperación, el apego y el autocuidado lo que coincide con la **Subcategoría, 1.1** El proceso del adolescente desde la hemodiálisis. Sabemos que la etapa adolescente es un proceso físico y mental en el que ocurren muchos cambios, por lo que estos se acompañan de una manera distinta al que viven los que no padecen una enfermedad crónica, ubicados bajo un tratamiento de sustitución renal, estos procesos están totalmente bajo un ámbito que se centra en un hospital, su desarrollo es acompañado de asistencias continuas que al principio pueden ser abrumadoras para el usuario, como se muestra en los siguientes discursos:

Melón:

[] *Mis primeros días tenía miedo porque nunca me había puesto la hemodiálisis, ahí adentro me tranquilizaron y me dijeron que no me iba a pasar nada, ya después me conectaron el primer día y no pasó nada. (E1, R: 24-28).*

Manzana:

[] *Al principio, me trataban mal, si lloraba, cada vez que salía, pero ya, arreglamos ese asuntito, y ya estoy bien, está bien, está un poquito cómodo. (E2-R: 31-33).*

[] *Me estaba rascando, la enfermera me vio y le dijo a la doctora que si me podía amarrar para que ya no me rascara. (E2-R: 160-162).*

Mango:

[] *Te conectan, no sé si te lavan la sangre o que es. Ya no me acuerdo de más. (E3-R: 39-41).*

La recurrencia del tratamiento con acompañamiento, permite que el usuario poco a poco perciba en que consiste, lo cual conlleva a que modifique sus emociones de

miedo y ansiedad, pero sin embargo la tranquilidad y cooperación facilitan dicho proceso.

Es sabido que el actuar de enfermería conlleva cada vez más exigencias por parte de los usuarios, pero sin embargo, debemos de considerar que el cuidar, tiende a ser más que una acción una manera de acompañamiento, el cual debe ser armonioso, que genere empatía en la comunicación, esa convivencia que esperamos tener siempre resultados benéficos y favorables como menciona Rey¹⁴, quien asume que ello considerado por Maturana, con base en lo dicho por Osorio¹⁸, tiende a ser una cualidad generadora de amor hacia el otro, ya que para este autor, el ser humano tiende a nacer amoroso, por ende busca una convivencia similar, por lo que en la disciplina de enfermería, se representa con el cuidado holístico, eso que no es visto ante el sentido fisiológico, lo percibido de manera subjetiva como es plasmado en la **Categoría 2**. El cuidado en el proceso de hemodiálisis, ese proceso que debe tener aspectos de confianza entre cuidador-usuario, lo cual tiene relación con la **subcategoría, 2.1. El cuidado que otorga el personal de enfermería desde el enfoque dicotómico del adolescente**, el acceso a la cosa misma, siendo ello la manera en que los adolescentes experimentan, vivencian y comprenden el cuidado, menciona López¹⁵, tienen relación con el aspecto conductual y racional que las personas poseen, en otro orden de ideas, el sentido que los adolescentes le dan al cuidado dado por los profesionales de enfermería, lo cual coincide con los siguientes discursos:

Melón:

[] *A mí me gusta entrar a hemo por esto [...] “nos cuidan mucho [...] “a veces nos regañan, pero es por nuestro bien. (E1-R: 272, 275,277).*

Manzana:

[] *Me trata bien, me deja preguntar, me da besitos, me abraza. (E2-R: 225-226).*

“el cuidado de enfermería es bueno, la verdad si me atienden super bien aquí”. (E2-R: 265-267).

Mango:

[] *La enfermera checa sus pacientes, le da sus medicamentos si están internados. (E3-R: 63-64).*

[] *Te revisan, te conectan, y si estas mal en algo te regañan, y si te dicen que no te estas cuidando y así. (E3-R: 190-191).*

Mediante el cuidado se puede llevar a cabo acciones asistenciales en beneficio de satisfacer las necesidades humanas que demandan los usuarios, y sobre todo los que dependen de un tratamiento sustitutivo renal. Lo que coincide con la **subcategoría 2.2** Actitudes y conductas representativas del cuidado de enfermería. Por ello una actitud genera una forma de conocer a la persona, la manera en que será capaz de comprender al otro, como menciona Rey¹⁷, cuando cita a Maturana, el amor no debe verse como un aspecto de cualidad, si no de lo contrario, un aspecto biológico que genera conductas de respeto y convivencia, y comunicación, lo antes redactado se evidencia en los siguientes discursos:

Melón:

[] *Todas las enfermeras me quieren [...] nos cuidan mucho [...] a veces nos regañan, pero es por nuestro bien. (E1-R: 272-279).*

Manzana:

[] *La verdad no me puedo quejar, todos son muy buenos conmigo, en especial una enfermera, llamada Gabriela Hernández, ella es mi enfermera favorita. [...] “me trata bien, me deja preguntar, me da besitos, me abraza. (E2-R: 212-219).*

Mango:

[] *Te checan si te sientes mal y todo eso [...] cada uno tiene su turno ¿No?, obvio, y pues checa los pacientes, y cada una le dan un paciente. (E3-R: 55-61).*

Sin embargo, el mundo donde se viven los sucesos, emergen emociones, y nos generan experiencias menciona Firenze¹⁵, es de gran relevancia conocerlo de forma subjetiva, esto para entender el acontecer diario dentro de él, para los adolescentes ese mundo en el que viven la cronicidad es el área de la hemodiálisis, porque dependen de asistir a ella, para poder mejorar su estado clínico, sin embargo, afloran sentimientos al estar dentro de la hemodiálisis lo que coincide con la

Categoría 3. El mundo de la hemodiálisis, la razón de ello, es por la manera en que en esa área, es donde los adolescentes conocen y se hacen mucho más conocedores de lo que acontece en esa área clínica, más que un lugar donde se brinda tratamiento de sustitución renal, es un lugar donde existe una oportunidad de prolongar la vida, Pommier¹², contextualiza que hay ante el mundo una reflexión que nos hace saber cómo se está viviendo en él, generando experiencias a través de ellos, lo antes escrito se relaciona con la **subcategoría 3.1**. El mundo visto desde la cronicidad del adolescente, razón por la cual se representa ese mundo como parte importante y especial del ser (adolescente), que al estar inmersos cada tercer día y en constante interacción con él, genera vivencias,³⁴ lo cual se plasma en los discursos siguientes:

Melón:

[] *Mis primeros días tenía miedo porque nunca me había puesto la hemodiálisis. (E1-R: 24-25).*

Manzana:

[] *A veces nos divertimos, jugamos, aunque estemos conectados a una máquina, pero jugamos así, platicamos, y ya nos divertimos. (E2-R: 54-56).*

Mango:

[] *Conozco a todos, excepto uno que entro, se llamaba Daniel, pero ya no está, ya nada más le pregunte a la enfermera. (E3-R 265-267).*

Como se ha ido mencionando y mostrando, en el mundo en el que solemos estar, emergen aspectos relevantes que se pueden dar a conocer, un ejemplo de ello son las necesidades que diariamente surgen con base a nuestra manera de vivir, Garcia¹³ expone que la manera de percibir, no es exclusivamente de lo anatómico y fisiológico, si no, que generar conductas pueden ir modificando, en base a las necesidades que cada ser va desarrollando acorde a la manera de vivir su mundo, lo anterior se encuentra relacionado con la **subcategoría 3.2**. El mundo visto desde las necesidades del adolescente. Al conocer la forma de poder mejorar nuestra manera de vivir, deseamos permanecer en el mundo que nos genera gratas vivencias y/o experiencias, lo cual es mostrado en los siguientes discursos:

Melón:

[] *Mis primeros días tenía miedo porque nunca me había puesto la hemodiálisis. (E1-R: 24-25).*

Manzana:

[] *A veces nos divertimos, jugamos, aunque estemos conectados a una máquina, pero jugamos así, platicamos, y ya nos divertimos. (E2-R: 54-56).*

Mango:

[] *Me canso mucho, me da mucho sueño, y con la diálisis no, es muy diferente [...] con la diálisis no me canso para hacer otras cosas. (E3-R: 173-176).*

Lo que nos permite conocer el mundo exterior es el cuerpo, Firece¹¹ hace referencia que el cuerpo es dador de sentido, es una ventana hacia el mundo exterior, nos genera una mirada de cómo nos percibimos a sí mismos, sea de manera objetiva como subjetiva, esto es plasmado por los informantes en la **Categoría 4**. Corporeidad desde la mirada del adolescente, lo mencionado anteriormente va de la mano y toma congruencia con la **subcategoría 4.1** Ventajas para su cuerpo con la hemodiálisis, ello porque el cuerpo humano, tiene la peculiaridad de ser conocido

en los ojos de Merleau Ponty la corporeidad con base en lo mencionado por Firenze¹¹, el cuerpo es el resultado de acontecimientos físicos, sin embargo Ramírez¹⁰, menciona que el cuerpo se traduce al yo soy lo que es mi cuerpo, y coincide con los siguientes discursos:

Melón:

[] *La hemodiálisis es la que hace que, no nos hinchemos, nos conectan allá dentro, en una máquina grande, con líneas y nos lavan la sangre y, ya nada más nos sacan el agua, y ya. (E1-R: 92-96).*

Manzana:

[] *Yo no cambiaría nada de hemodiálisis, porque, la verdad no esta tan padre, pero lo necesito como la diálisis. (E2-R: 309-310).*

[] *Tenemos que venir tres veces a la semana, en la mañana. (E2-R: 312-313).*

Mango:

[] *Me canso mucho, me da mucho sueño, y con la diálisis no, es muy diferente [...] “con la diálisis no me canso para hacer otras cosas. (E3-R: 173-176).*

Posterior a lo ya mencionado, existen situaciones que comprometen la manera de vislumbrar la corporeidad, citando nuevamente a Firenze¹¹, quien asume que la conciencia está separada de lo corporal, lo visible con lo no visible, la percepción que se tenemos de nosotros mismos, la manera en que la enfermedad se manifiesta en el cuerpo de los adolescentes que la padecen, y de cómo lo toman internamente, ello coincide con la **subcategoría 4.2**. Desventajas para su cuerpo con la hemodiálisis, el cual está visto en los discursos siguientes:

Melón:

[] *Cuando estaba en la diálisis, no comía, estaba bajo de peso, no más llegué a la diálisis a la hemodiálisis, y empecé a subir, a subir, y por eso me gusta la hemodiálisis. (E1-R: 31-34).*

Manzana:

[] *Ya estoy dos horas y media en hemodiálisis y ya cuando salgo, a veces me siento mal, a veces me siento bien (E1-R: 100-102).*

Mango:

[] *Desde que me pusieron el catéter de hemodiálisis hasta actualmente, ya no me eh internado. (E3-R: 87-89). Mis riñones ya no funcionan como deberían de funcionar y eso hace que funcionen un poco más. (E3-R: 101-102).*

VIII CONCLUSIONES

Dentro de las características esenciales sobre el cuidado de enfermería en una unidad de hemodiálisis es, la comunicación e interacción constante entre enfermera-usuario, esta apertura hacia un mundo desconocido, para los adolescentes, es visto como una interacción agradable y la perciben como necesaria.

El cuidado debe ser acompañado de la comprensión y conocimiento del paciente respecto a sus necesidades con base a su percepción, esto dado a través de sus actuaciones de comunicación, por lo cual aprender a tener iniciativas hacia conocer más profundamente al usuario respecto a las necesidades de su tratamiento es tarea fundamental del profesional de enfermería.

Mediante una adecuada percepción, el usuario adolescente logra comprender el cuidado que le otorga el personal de enfermería dentro de una unidad de hemodiálisis, la intercomunicación entre enfermera-adolescente marca una gran diferencia para lograr conocer la manera en que están viviendo su ERC, los adolescentes a través de su cuerpo, de su mundo y la manera en verse a sí mismo.

La adecuada percepción del tratamiento de la hemodiálisis favorece el apego al mismo, la cooperación, compromiso y autocuidado del adolescente. Parte del compromiso del profesional de enfermería es lograr una buena intercomunicación que le permita conocer a su paciente y fomentar el cuidado.

La percepción, no solo es una visión de lo que es observado, es generar una idea de ello, del objeto, dar una interpretación a la situación, el fenómeno de la percepción nos da pauta a caracterizar la manera en que el cuidado de enfermería es brindado.

Aportaciones a la disciplina y a la práctica

La disciplina de la enfermería cada día se enfrenta a continuos cambios que debemos enfrentar, esto con la finalidad de mejorar los cuidados brindados, ello conduce a innovar, por lo que debemos estar preparadas como profesionales ante las exigencias que demandan los usuarios, sin embargo, tenemos un compromiso hacia con la disciplina en generar conocimiento, debemos de actualizarnos, así como los usuarios lo hacen, actualmente el acceso a la información es cada vez más accesible, y fácil, por lo cual, con mayor certeza los usuarios conocer cada día más sobre sus procesos clínicos patológicos y no solo por estar al día en la información, el generar evidencia que nos sustente nuestro quehacer diario, y tener las herramientas suficiente para justificar cada decisión que tomemos como profesionales que somos, e por lo anterior, que conocer las necesidades de las personas que están bajo nuestro cuidado, no solo verlas como seres biológicos, también como personas con aspectos psicosociales y espirituales a lo que nos conduce a comprenderlas en el aspecto holístico, el cual es visto desde sus cuatro dimensiones, biológico, psicológico, social y espiritual.

Por lo anterior es importante generar conocimiento con enfoque subjetivo, que nos facilite ampliar aún más la visión de conocer al usuario, las emociones y percepciones del mismo son tan importantes para tomar en consideración, ya que no siempre lo medible nos da datos de lo que acontece en el interior de la persona, y mediante lo subjetivo comprender las necesidades que nos ayuden a brindar un cuidado óptimo y oportuno.

Aportaciones a la investigación

Continuamente el mundo actual ha sufrido cambios considerables en todos los aspectos, para lo cual tenemos que estar informados continuamente de los sucesos a los que estamos viviendo, la investigación es una manera de lograr encontrar explicación a lo que sucede, mediante una gran manera de hacerlo que es la observación, pilar para preguntar y dar respuesta a esas interrogantes que muchas veces resuelven lo que nos genera controversia o en lo contrario nos ayuda a mejorar y optimizar, la investigación cualitativa es una manera de aportar al conocimiento, nos brinda un panorama mayor respecto a conocer el interior de las personas, lograr ver lo que no es a simple vista observado, por ello es importante desarrollar investigaciones que den pauta a lo sensible de la persona, lo que no es comprendido de manera objetiva, le da respuesta lo subjetivo, y mediante el aspecto cuantitativo complementa el cualitativo haciendo conjunción del desarrollo del conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Luyckx VA, Tonelli M, Stanifer JW. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet] Suiza: Organización mundial de la salud; [Internet]. 2019 [consultado 04 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2IToZ7T>
- ² Organización Panamericana de Salud (OPS) [Internet]. Washington, D.C: PAHO; 2015 [consultado 04 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2GVyIZD>
- ³ Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan Christopher A, Lasserson Daniel S, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE. 2016; (7):1-18. [consultado 05 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2HfM426>
- ⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Características de las defunciones registradas en México durante 2017. [Internet]. [consultado 10 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Ey6Asz>
- ⁵ Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2017-2018 [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018 [consultado 2019 Mar 10]. Disponible en: <https://bit.ly/2F0JPOO>
- ⁶ Tapia PD, Villalobos MR, Ostiguín MR, Cadena AJ, Ramírez EJ. Inteligencia emocional y adolescencia. Estrategias de prevención y conductas de riesgo Paraninfo Digital [Internet] 2018 [consultado 26 enero 2021]. 12 (28): Disponible en: <https://bit.ly/2MCcJuN>
- ⁷ Morales LC, Catillo E. Vivencias de los (as) adolescentes en diálisis: una vida con múltiples pérdidas, pero con esperanza. Colomb Med [Internet]. 2007 [consultado 07 sep 2019]; 38 (2): Disponible en: <https://bit.ly/2IQw0eu>

-
- ⁸ Pichinelli J, Santana C. Percepción de la insuficiencia renal crónica y enfrentamiento de pacientes en tratamiento hemodialítico. *Enfermagem Brasil* [Internet] 2018 [consultado 02 febrero 2021]; 17 (3): 182-189. Disponible en: <https://bit.ly/36xCMuj>
- ⁹ Nogueira P, Batista A, Guimaraes et al. Percepción de enfermeras acerca de la sistematización de la atención de enfermería al paciente renal crónico. *Enfermagem* [Internet] 2015 [consultado 02 febrero 2021]; 9 (12): 1168-73. Disponible en: DOI: 10.5205/reuol.8127-71183-1-SM.0912201515
- ¹⁰ Refrande S, Silva R, Pereira E. Descriptive study of hospitalized child care: a merleau-ponty phenomenological approach. [Internet] 2012 [consultado 02 febrero 2021]; 11 (1): 524-227. Disponible en: <https://bit.ly/39lh2xF>
- ¹¹ Espinal C. Sobre la percepción aproximación desde Maurice Merleau-Ponty y Arnold Gehelen. *Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia* [Internet]. 2015 [consultado 29 febrero 2020]; 7 (7): 93-109. Disponible en: <https://bit.ly/2l27wHf>
- ¹² Pommier E. Donación de la vida y fenomenología de la percepción (Merleau-Ponty-Henry) *Rev. Filos.* [Internet]. 2017 [consultado 29 febrero 2020]; 73: 231-249: Disponible en: <https://bit.ly/2PxteH6>
- ¹³ García E. La fenomenología Merleau-Pontiana de la percepción frente a la estética y la analítica trascendentales. *Ideas y valores* [Internet]. 2018 [consultado 29 febrero 2020]; 67 (168): 127-150. Disponible en: <https://bit.ly/3cjs6Rd>
- ¹⁴ Ramírez M. El cuerpo por sí mismo. De la fenomenología del cuerpo a la ontología del ser corporal. *Open Insight* [Internet]. 2017 [consultado 10 febrero 2020]; 8 (14): 49-68. Disponible en: <https://bit.ly/2HcocLO>
- ¹⁵ Firenze A. El cuerpo en la filosofía de Merleau-Ponty. *Daimon. Revista Internacional de Filosofía* [Internet]. 2016 [Consultado 09 febrero 2020]; 5: 99-108. Disponible en: <https://bit.ly/376kEFi>

¹⁶ Uitz S, Pérez C. Cuidado de enfermería en la corporeidad del cliente de terapia intensiva. Rev CYT [Internet] 2016 [consultado 10 sep 2021]; 12 (3): 11-23. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/1486>

¹⁷ Rey Riquelme V. Humberto Maturana y el sentido de lo humano. Ciencia, cultura y sociedad [Internet] 2018 [consultado 22 febrero 2020]; 5(1): 1-5. Disponible en: <https://bit.ly/37OW2RP>

¹⁸ Osorio J, García A, Fajardo S, Valencia G, Torres P. Las nociones de lenguaje y amor en Humberto Maturana y sus relaciones con la terapia familiar sistémica. Un estudio documental. Rev. Univ. Catol. Luis Amigo [Internet]. 2017 [consultado 22 febrero 2020]; 1: 192-221. Disponible en: <https://bit.ly/39TfT3J>

¹⁹ López M. Diversas miradas: democracia del amor. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado [Internet]. 2012 [consultado 22 febrero 200]; 26 (2): 17-52. Disponible en: <https://bit.ly/2v7BUwT>

²⁰ Organización mundial de la salud [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/2D3rqB1>

²¹ KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease—Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). Kidney International Supplements. [Internet]. 2017 jun; 7(1):1-59. [consultado 18 febrero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2tEz8uF>

²² Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán JM, Goicoechea M, et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Nefrología. [Internet]. 2014 feb; 34(3):302-16. [consultado 26 febrero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2GNtclv>

²³ Fernández-Cambor C, Melgosa-Hinojosa M. Enfermedad Renal Crónica en la Infancia. Diagnóstico y Tratamiento. Protoc diagn ter pediatr. [Internet]. 2014; 1:385-401. [consultado 26 febrero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2GNtclv>

²⁴ Ingelfinger J, Kalantar-Zadeh K, Schaefer F, Averting the Legacy of Kidney Disease: Focus on Childhood. *Pediatr Med Rodz.* [Internet]. 2016; 12 (1):10–19. [consultado 17 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2VeAwmU>

²⁵ Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada [Internet]. Colombia: Universidad de Antioquia; 2002 [consultado 01 marzo 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2TwNMR4>

²⁶ Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados [Internet]. Barcelona. Paidós; 1987 [consultado 02 marzo 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3an6KRk>

²⁷ Parra K. Aplicación del Método Fenomenológico para comprender las relaciones emocionales de las familias con personas que presentan necesidades educativas especiales. *Revista de investigación* [Internet]. 2017 [consultado 29 febrero 2020]; 41 (91): 99-123. Disponible en: <https://bit.ly/2TpVXYF>

²⁸ Hernandez J. Arqueología de la Fenomenología tras las huellas de Öttinger y Lambert. *Revista de Filosofía* [Internet]. 2014 [consultado 29 febrero 2020]; 13 (2): 87-105. Disponible en: <https://bit.ly/2wRdaJJ>

²⁹ Frias A. La Fenomenología como fuente de generación de conocimientos: Un breve recorrido crítico por sus principales exponentes. *Revista Estudios Culturales* [Internet]. 2018 [consultado 01 marzo 2020]; 11 (22): 83-95. Disponible en: <https://bit.ly/2x2qhrT>

³⁰ Flores G. Metodología para la investigación Cualitativa Fenomenológica y/o Hermenéutica. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial un enfoque comprensivo del ser* [Internet]. 2018 [consultado 03 marzo 2020]; 17: 17-23. Disponible en: <https://bit.ly/3aIWQqU>

³¹ Rodríguez C, Herrero L. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. [Internet]. 2005 [consultado 18 enero 2020]; 15: 133-154. Disponible en: <https://bit.ly/3iEsEEZ>

³² Cornejo M, Salas N. Rigor y calidad metodológicos: Un reto a la investigación social cualitativa. [Internet]. 2011 [consultado 27 enero 2020]; 10(2): 12-34. Disponible en: <https://bit.ly/3t8yZgA>

³³ Ingelfinger J, Kalantar-Zadeh K, Schaefer F, Averting the Legacy of Kidney Disease: Focus on Childhood. *Pediatr Med Rodz*. [Internet]. 2016; 12 (1):10–19. [consultado 17 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2VeAwmU>

³⁴ Álvarez E. La ambigüedad de la existencia en Merleau Ponty. *Estud. Filos* [Internet]. 2011 [consultado 26 enero 2021]; 43: 149-177. Disponible en: <https://bit.ly/3j4Wen3>

A N E X O S

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERÍA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Dirigido a: Tutor legal del participante del estudio de investigación.

Nombre del Investigador: Karla Pamela Jesús Martínez Corona

Lugar donde se realizará el estudio: Hospital General Centro Médico Nacional la Raza “Dr. Gaudencio González Garza” (IMSS)

Por medio de la presente, se le informa que su hijo (a) ha sido cordialmente invitado a participar en este estudio de investigación, cuya finalidad es: Conocer la percepción de las y los adolescentes respecto al cuidado de enfermería brindado en una unidad de hemodiálisis en el Hospital General Centro Médico Nacional la Raza “Dr. Gaudencio González Garza”, el cual se le realizará una entrevista con preguntas relacionadas al tema de esta investigación.

Es importante que usted como tutor legal del participante, así como el participante mismo consideren la siguiente información teniendo libertad absoluta de cuestionar cualquier duda referente a esta investigación.

La participación de su hijo (a) será de:

1. Se le realizara a su hijo (a) una entrevista que constara de una serie de preguntas relacionadas con la temática de esta investigación mencionada anteriormente, estas serán grabadas, usted y el participante podrá interrumpir y retomar la grabación en el momento lo deseen con total y absoluta libertad, o suspenderla al sentir incomodidad en alguna de las preguntas efectuadas.
2. El instrumento de entrevista consta de una serie de preguntas impresas, las cuales serán breves.
3. La entrevista tendrá una duración alrededor de 45 minutos aproximadamente.
4. Para el análisis, de las preguntas realizadas serán transcritas.

5. Posterior a la transcripción de las entrevistas realizadas, se le mostrara a usted y al participante para tener la aprobación de ambos el uso de la entrevista en esta investigación.

6. La entrevista será realizada dentro del Hospital General Centro Médico Nacional la Raza “Dr. Gaudencio González Garza” en el servicio de Nefrología pediátrica y en presencia del tutor legal del participante.

7. La información obtenida de la entrevista será usada con fines de esta investigación exclusivamente.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación de su hijo(a) en este estudio es absolutamente voluntaria, está en plena libertad de negarse o de retirarse en el momento que lo desee, lo cual no implicará consecuencia alguna. Si alguna de las preguntas hiciera sentir un incómodo(a) a su hijo(a), tienen la libertad y el derecho de no responderla y suspender la entrevista.

Confidencialidad: Toda la información que el participante proporcione para esta investigación será de carácter estrictamente confidencial, los datos proporcionados serán utilizados únicamente en esta investigación, se utilizará un seudónimo para omitir el nombre real de su hijo (a), de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Riesgos y beneficios: La participación de su hijo(a) en esta investigación no conlleva riesgo alguno, lo cual al ser participe contribuirá a generar conocimiento en la disciplina de enfermería.

Privacidad: La investigadora de este estudio es totalmente responsable del resguardo de los datos personales que proporcione su Hijo(a), los datos personales solicitados serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas ya mencionadas anteriormente, teniendo la libertad absoluta de negarse a brindarlos sin repercusión alguna.

Si usted acepta como tutor legal que su hija(o) participe en esta investigación, se le hará entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea amable de firmar.

La responsable de este estudio de investigación me ha informado y explicado de manera verbal y escrita mediante este consentimiento informado el propósito de esta investigación la cual será participe mi hijo(a), que también ha sido informado de la misma manera que a mí, la participación que tendrá mi hijo (a), se han respondió todas mis dudas de manera clara y satisfactoria. He quedado satisfecho(a) con la información otorgada, conociendo el derecho de retiro de ser así mi decisión o la de mi hijo (a) de esta investigación en el momento que lo solicitemos.

Nombre del tutor legal del participante:

Yo: _____ . Acepto que mi hijo (a). _____ participe en esta investigación la cual acepto como tutor legal, así como mi hijo (a) de forma libre y voluntaria.

Firma: _____ Fecha: _____ . Hora: _____ .

Testigo:

_____ .

Firma: _____ Fecha: _____ . Hora _____ .

Por su atención y aceptación, ¡Gracias!

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERÍA

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Dirigido a: Participante adolescente.

Nombre del Investigador: Karla Pamela Jesús Martínez Corona

Lugar donde se realizará el estudio: Hospital General Centro Médico Nacional la Raza “Dr. Gaudencio González Garza” (IMSS)

Por medio de la presente, se me informa que he sido cordialmente invitado a participar en este estudio de investigación cuya finalidad es: Conocer la percepción de las y los adolescentes respecto al cuidado de enfermería brindado en una unidad de hemodiálisis en el Hospital General Centro Médico Nacional la Raza “Dr. Gaudencio González Garza”, el cual se me realizará una entrevista con preguntas relacionadas al tema de esta investigación.

Siéntete con total libertad de retirarte de la misma en el momento que lo desees, no generara conflicto o problema alguno.

Al aceptar participar en este estudio de investigación:

1. Se te realizara una entrevista que constara de una serie de preguntas breves y estas serán relacionadas con la temática de esta investigación, serán grabadas, y podrás interrumpir y retomar la grabación en el momento que lo desees con total y absoluta libertad, o suspenderla al sentir incomodidad en alguna de las preguntas efectuadas.
2. La entrevista tendrá una duración alrededor de 30 a 45 minutos aproximadamente, las cuales serán transcritas para su posterior análisis.
3. Se te mostrara el contenido de las entrevistas para tener tu aprobación de la información obtenida.
4. La entrevista será realizada dentro del Hospital General Centro Médico Nacional la Raza “Dr. Gaudencio González Garza” en el servicio de Nefrología pediátrica y en presencia del tutor legal del participante.
5. La información obtenida de la entrevista será usada con fines de esta investigación exclusivamente.

Participación Voluntaria/Retiro: Tu participación en este estudio es absolutamente voluntaria, estás en plena libertad de negarte o de retirarte en el momento que lo desees, no implicará consecuencia alguna.

Privacidad: Toda la información que proporciones para esta investigación será confidencial, será utilizada únicamente en esta investigación, se te asignará un seudónimo para omitir tu nombre real para que no seas identificado.

Riesgos y beneficios: Tu participación en esta investigación no conlleva riesgo alguno, y contribuirás a generar conocimiento a la enfermería.

He quedado satisfecho(a) con la información otorgada, conociendo mi derecho de retiro de esta investigación en el momento que lo solicite.

Al aceptar participar, por favor marca con una (X), en el círculo donde se indica: "Acepto participar" o en el recuadro "No acepto participar".

Acepto Participar.

No acepto participar.

Nombre: _____.

Fecha: _____. Hora: _____.

¡Gracias!