

308923

UNIVERSIDAD PANAMERICANA 110

2ej

ESCUELA DE PEDAGOGIA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



LABOR DEL PEDAGOGO EN EL TRATAMIENTO DEL
ADULTO QUE PADECE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

TESIS PROFESIONAL
QUE PRESENTA:
ANGELICA RANGEL LOYO
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

DIRECTOR DE TESIS:
LIC. ALEJANDRA TINAJERO FONTAN

MEXICO, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

***A Dios, por darme la salud y la fuerza
necesarias para poder realizar este trabajo.***

***A mis padres, hermanos y familiares por su
cariño y apoyo.***

Para Alejandro por su exigencia y amor.

***A la Escuela Anne Sullivan por la formación
que he recibido en ella desde mis primeros
años escolares hasta la fecha.***

***A la Escuela de Pedagogía de esta
Universidad para que siga apoyando los
proyectos hospitalarios.***

***Agradezco al Instituto Nacional de la
Nutrición Salvador Zubirán y a todo el
personal que colaboró en el logro de esta
investigación.***

***Principalmente a los insuficientes renales
crónicos por su paciencia y su ayuda,
esperando que este trabajo sea de gran
utilidad para ustedes.***

ÍNDICE

Introducción

Capítulo I: Pedagogía

I.1 Concepto de pedagogía.	1
I.1.1 La ciencia y el arte de educar.	3
I.2 Campos de la pedagogía.	4
I.2.1 Pedagogía diferencial.	5
I.2.2 Pedagogía social.	5
I.3 Pedagogía hospitalaria.	7
I.3.1 Pedagogía y medicina: ¿Dos ciencias divergentes?	8
I.3.2 ¿Qué persigue entonces la pedagogía hospitalaria?	11
I.3.3 El trabajo del pedagogo en el hospital.	13

Capítulo II: Persona adulta, idiosincrasia del mexicano.

II.1 ¿Qué es la persona humana?	20
II.1.1 Espiritualidad de la persona humana.	24
II.1.2 Corporeidad de la persona humana.	26
II.2 El adulto mexicano.	28
II.2.1 Características generales del adulto.	28
II.2.2 Cultura del mexicano.	39

Capítulo III: Enfermedades del aparato urinario.

III.1 El cuerpo humano.	45
III.1.1 ¿Qué es lo que debemos saber de nuestro cuerpo?	45
III.2 Salud y enfermedad.	47
III.2.1 La salud: estado óptimo de la persona.	47
III.2.2 ¿Qué es la enfermedad?	49
III.2.3 ¿Cómo se comporta el adulto enfermo?	54
III.3 El aparato urinario.	59
III.3.1 Fisiología del aparato urinario.	59
III.3.2 ¿Cuáles son las enfermedades más comunes del aparato urinario?	61
III.4 ¿Qué es la insuficiencia renal crónica?	63
III.4.1 Tratamientos médicos para el paciente con insuficiencia renal crónica.	63
III.4.2 ¿Qué cuidados debe de seguir el paciente con insuficiencia renal crónica?	67

Capítulo IV: Labor educativa en el paciente con insuficiencia renal crónica.

IV.1 ¿Por qué es importante educar al paciente con insuficiencia renal crónica?	69
IV.2 ¿Quién es y qué siente el educando enfermo?	70
IV.3 El sentido de la vida.	72
IV.3.1 El sentido del dolor y del sufrimiento.	77
IV.3.2 El sentido de la muerte.	79

Capítulo V: Derivación práctica.	
Planteamiento del problema.	82
Definición de objetivos.	82
Metodología.	83
Determinación del universo y la muestra.	85
Determinación de variables.	87
Planeación de actividades.	88
Resultados del instrumento aplicado.	93
Manual para enfermos renales crónicos con tratamiento substitutivo diálisis peritoneal.	112
Conclusiones.	148
Bibliografía	150

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Etapas evolutivas de Jane Loevinger.	32
Cuadro 2: Etapas evolutivas de Erik Erikson.	32
Cuadro 3: Etapas del ciclo de vida familiar.	34
Cuadro 4: Evolución del estado de salud al estado de enfermedad del ser humano.	51
Cuadro 5: Distintas clasificaciones de enfermedades.	53

INTRODUCCIÓN

La educación debe de estar presente en todos los aspectos que rodean al ser humano, quien requiere de un integral y continuo perfeccionamiento; lo cual ha dado lugar a la estructuración de la Pedagogía en varias disciplinas, entre las cuales se encuentra la Pedagogía Hospitalaria.

En algunos países como en España, dicha disciplina se encuentra muy desarrollada tanto en su teoría como en su práctica. En nuestro país este campo de la Pedagogía está muy poco explotado, un indicador de ésto es que no hay autores mexicanos que hablen de ello y únicamente se encontró un texto español que maneja la pedagogía hospitalaria escrito por Aquilino Polaino y José Luis González-Simancas, en donde narran sus experiencias en la Universidad de Navarra.

Ante la carencia de textos y por lo tanto de práctica de la Pedagogía Hospitalaria en México, surgió la inquietud de investigar sobre este tema con la finalidad de conocer lo que el pedagogo es capaz de realizar con la persona enferma y así colaborar con nuestro granito de arena en la apertura y promoción de esta área, la cual requiere de la labor del pedagogo urgentemente y por lo general es ignorada.

Nuestro estudio se realizó en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán con los enfermos adultos que padecen insuficiencia renal crónica, encontrándonos con la siguiente problemática:

Los enfermos insuficientes renales crónicos tienen deficiencias tanto en la información que reciben del hospital como en su formación.

En cuanto a la información se incluyen principalmente los tratamientos que deben de seguir como son: la diálisis peritoneal, la dieta y los medicamentos. Dicha información además de ser compleja es muy extensa, por lo tanto debe sistematizarse y adecuarse al nivel cultural de los pacientes.

Respecto a su formación requieren de un estímulo para afrontar positivamente su enfermedad y las limitaciones que ésta les implican y así continuar con un plan de vida en donde se autorrealicen.

Es importante que conozcan su problemática, tanto física como emocional para poder sentirse bien consigo mismos, con su familia y con la sociedad.

Estas necesidades se detectaron mediante entrevistas realizadas al personal sanitario que trata con los pacientes como son médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y nutriólogos; además directamente con los pacientes por medio de un cuestionario.

El objetivo principal de esta tesis es lograr que el enfermo que padece insuficiencia renal crónica conozca su padecimiento, así como los principales cuidados y procedimientos necesarios para el mismo, con la finalidad de que logre adaptar sus limitaciones a un plan de vida adecuado, tanto de manera personal como social.

Para poder conseguir nuestra meta presentamos la siguiente temática:

En el primer capítulo titulado Pedagogía, se analizó el concepto de la misma en donde partimos de la Pedagogía Diferencial y Social para llegar así a concretar el significado

de la pedagogía hospitalaria, tema principal de nuestro estudio. Posteriormente se trata de demostrar la complementariedad que existe entre Pedagogía y Medicina, ciencias que colaboran en los planteamientos de la pedagogía hospitalaria, explicando los mismos, así como la labor que tiene el pedagogo en el hospital concretamente con los enfermos. Este capítulo se basó principalmente en la obra de Aquilino Polaino y José Luis González-Simancas "Pedagogía Hospitalaria"

En el capítulo II: Persona adulta, idiosincrasia del mexicano, primeramente se analizaron diferentes definiciones de persona construyendo un concepto de la misma. La importancia de este aspecto radica en que dicha concepción será la base del tipo de educación que se imparta en el educando. Para lograr una educación integral en la persona se toman en cuenta las dos partes que conforman la unidad de ésta, la parte espiritual y la corpórea. Estas ideas fueron apoyadas por la obra "Esencia y vida de la persona humana", escrita por Octavo Derisi. A continuación se presentan características generales del adulto, ya que es la etapa evolutiva que integra nuestro estudio. Para el logro de este tema se utilizó principalmente la obra "Teorías de la personalidad" de Nicholas S. Dicaprio. Para finalizar se habla de la cultura del mexicano -basándonos en el pensamiento de Agustín Basave con su obra "Vocación y estilo de México"-, la cual es única y muy peculiar. Es relevante conocer el comportamiento del adulto mexicano, para comprender su actitud hacia la enfermedad.

En el tercer capítulo: Enfermedades del aparato urinario, se dio una explicación de lo que es la salud, la enfermedad y el comportamiento del adulto enfermo ante cualquier padecimiento, para lo cual se utilizó el libro "Salud y enfermedad" del autor Hernán San Martín. Se mencionan brevemente los diferentes aparatos y sistemas que conforman el

cuerpo humano, incluyendo desde luego el aparato urinario, del cual se profundiza hacia la fisiología de éste así como sus enfermedades más comunes, llegando a la insuficiencia renal crónica, que es el padecimiento que tienen los enfermos que tratamos. Se toman en cuenta los tratamientos substitutivos que existen para el enfermo como son el trasplante, y la diálisis en sus dos tipos: hemodiálisis y diálisis peritoneal. Además se plantearon algunos cuidados que debe de seguir dicho paciente. Para la elaboración de este capítulo se contó con la colaboración del Dr. Jaime Rangel Bolaños, del departamento de Nefrología y metabolismo mineral dirigido por el Dr. Ricardo Correa Rotter y del Dr. Mariano García director del departamento de Educación para la salud. Ambos departamentos forman parte del instituto ya mencionado.

En el siguiente capítulo: Labor educativa en el paciente con insuficiencia renal crónica se pretende demostrar la importancia que tiene el educar al paciente con dicha enfermedad, tomando en cuenta básicamente su aspecto formativo. Se propone un plan de vida basado en la ideología de Viktor Frankl concretamente en sus obras: "Psicoanálisis y existencialismo" y "Ante el vacío existencial", en donde se exponen el sentido y falta de sentido de la vida, del dolor, del sufrimiento y de la muerte.

Finalmente en el quinto y último capítulo, nuestra propuesta práctica se presentó mediante un manual que se dirige a los enfermos con insuficiencia renal crónica que utilizan como método substitutivo la diálisis peritoneal. Se ha determinado esta población ya que al finalizar la investigación comprobamos que los enfermos que utilizan dicho método requieren de mayor apoyo educativo.

CAPITULO I PEDAGOGÍA

I.1 Concepto de Pedagogía

La idea del concepto de Pedagogía que se ha concebido durante mucho tiempo ha sido la educación y el cuidado de los niños. La definición etimológica de pedagogía nos dice que ésta es la guía o conducción del niño; surge del griego "paidos", que significa niño y de "agein", que quiere decir guiar, conducir.

Esta apreciación es válida, sin embargo, la Pedagogía tiene un significado mucho más amplio.

"Pedagogía es el estudio intencionado, sistemático y científico de la educación; (...) se define como la ciencia de la educación, es decir, la disciplina que tiene por objeto el planteo, estudio y solución del problema educativo (...)"

En el recorrer de la vida, el hombre no llega a alcanzar su perfección total, esto quiere decir entonces que siempre será perfectible, mejorable, educable; por lo tanto, siempre se verá involucrado en un "problema educativo" -como se maneja en la definición que da Luis Arturo Lemus sobre Pedagogía pudiéndole llamar más acertadamente proceso educativo-, así sea un niño, un adolescente, un adulto o un anciano.

La Pedagogía, al ser una ciencia teórico práctica, nos da las herramientas y el fundamento para realizar actividades educativas que permitan llevar de la mano a la

persona para que logre su constante perfeccionamiento.

El objeto de la pedagogía es la educación; la cual "(...) es una acción encaminada a elevar al ser humano a la máxima perfección de que sea susceptible." ²

El considerar a la educación como una acción, nos permite afirmar que ésta no es algo tangible, palpable, se reconoce por sus manifestaciones; por la conducta de un individuo, se puede decir si existe en él un hecho educativo o no.

El ser humano, tiene una capacidad superior de realización diferente a la de cualquier otra especie, debido a que es el único ser constituido con inteligencia y voluntad, características que le permiten elegir libre y adecuadamente la manera o los medios para ser educado.

Un niño pequeño no es capaz de elegir los medios para ser educado debido a su inmadurez, por ello se le educa y se le forma de tal manera que al llegar a cierta edad en donde tenga que tomar decisiones por sí mismo, sea apto para elegir de la mejor forma posible dichos medios.

La educación lleva entonces a la persona a su máximo perfeccionamiento, de una manera constante y permanente, tomando en cuenta las posibilidades de la misma.

²HERNANDEZ-RUIZ, S., *Pedagogía Natural*, p. 2.

1.1.1 La ciencia y el arte de educar

Se ha definido a la pedagogía como la ciencia y arte de educar. Algunos autores no están de acuerdo con la idea de que la pedagogía es un arte, ya que sustentan que la pedagogía es únicamente la teoría de la educación, quien tiene las bases y fundamentos científicos, clasificándola entonces totalmente como una ciencia y dejan a la educación como práctica que es, el concepto de arte, ya que ésta es toda acción.

Sin embargo, la pedagogía tiene una concepción diferencial (como se detallará más adelante), en donde se toman en cuenta las características específicas de cada persona para llevar a cabo el proceso educativo. El arte no es mecánico, realiza proyectos únicos y diferentes cada vez. El arte de la educación toma estos rasgos, planeando hechos educativos para una persona o un grupo específico, con necesidades similares entre sí, pero diferentes para el resto de la población, entonces la pedagogía está haciendo arte.

"(...) la práctica de la educación se rige no sólo por las regulaciones técnicas de una ciencia sistemática, sino por las exigencias y posibilidades que cada situación concreta presenta (...)"³

Reafirmamos entonces, la necesidad de considerar a la pedagogía como ciencia y arte de educar, utilizando las bases científicas, ya establecidas, así como las experiencias que se desprenden de cada caso en particular.

" (...) la ciencia y el arte de la educación deben apoyarse mutuamente. Cuanto mayores

³GARCIA HOZ, Victor . Principios de Pedagogía Sistemática . p. 579

sean las disposiciones nativas, más les asegurará la ciencia un desarrollo efectivo; cuanto más se desarrolle la ciencia, más fácil será la transmisión del arte empírico a la mayoría de los educadores."⁴

Como sucede en la mayoría de las ciencias, si no es que en todas ellas, la pedagogía requiere de sus principios, métodos y fundamentos para conformar una teoría que sustente la práctica educativa, de igual modo si no tuviera un recuento de experiencias educativas, no habría posibilidad alguna de sistematizar dichos conocimientos.

1.2 Campos de la pedagogía

Dentro de las múltiples ramas de ésta, nos encontramos con la pedagogía sistemática, la cuál organiza los dos métodos del razonamiento, el analítico y el sintético, los cuales corresponden a la pedagogía general y pedagogía diferencial respectivamente.

"(...) La pedagogía general es esencialmente analítica, porque estudia de un modo aislado los distintos fenómenos educativos o las distintas formalidades de la educación como elementos de ulteriores aplicaciones; en la pedagogía general el proceso educativo se analiza en busca de sus componentes y leyes en lo que tienen de comunes a todo tipo de educación. La pedagogía diferencial, por el contrario, es sintética porque estudia, no los fenómenos pedagógicos aislados, sino su actuación conjunta en determinado tipo de sujetos o en determinada situación."⁵

⁴PLANCHARD, Emile, *La Pedagogía Contemporánea*, p.43

⁵op.cit. p. 54

1.2.1 Pedagogía diferencial

La Pedagogía Diferencial que es la que ahora nos interesa va a actuar con personas que tengan características diferentes o específicas. Todo ser humano cuenta con diferencias de todo tipo, como pueden ser la edad, el sexo, la personalidad, sus habilidades, aptitudes, etc. Además también influyen los aspectos o situaciones que rodean a esa persona como pueden ser el medio familiar, el escolar y/o profesional, la clase social, así como situaciones imprevistas en nuestra vida cotidiana.

" La Pedagogía Diferencial tiene por objeto el estudio de sectores de personas agrupadas de acuerdo a una característica y que poseen un círculo de estímulos y situaciones que no sirven para otro grupo distinto."⁶

Nuestro estudio estará enfocado en personas diferenciadas por su estado de salud, el cuál está muy deteriorado. Nos referimos al adulto enfermo renal crónico.

1.2.2 Pedagogía social

El hombre es único y singular, sin embargo vive en participación con otros, compartiendo su individualidad con la individualidad de otros seres humanos; en fin, podemos decir que el hombre vive en comunidad. Por lo tanto, al salir de sí mismo y relacionarse, sabe que requiere de los demás y que él debe y puede aportar algo a los otros.

⁶SARRAMONA, Jaime, Aspectos Diferenciales de la Educación . p 5

Lo mismo sucede con la educación, uno de los principios fundamentales de la Pedagogía Social es que la educación es necesariamente educación para la comunidad,⁷ ya que el hombre no podría realizarse totalmente si estuviera aislado, ni tampoco educarse integralmente a sí mismo.

(...) La Pedagogía Social quiere sólo dar un método, una perspectiva en la infinita conquista del hombre por el hombre. No formula la ley natural de la evolución del género humano, sino un principio heurístico y regulativo, una exigencia ideal que, nunca plenamente satisfecha, ordena siempre nuestros esfuerzos hacia la comunión de los hombres...⁸

Además de dar métodos y de estudiar las condiciones del hombre en comunidad, la Pedagogía Social en su aspecto práctico debe encontrar el medio y el camino para dirigir y formar a la persona.⁹

Así pues, se puede concluir que la Pedagogía Social para educar al hombre lo toma en cuenta como un ser individual interrelacionado en una comunidad en donde influye y es influido.

⁷cfr. NATORP, Pablo. *Pedagogía Social*. p. 16.

⁸apud. MUGICA, Luis Fernando. *En torno al origen de la Pedagogía Social en el pensamiento alemán*. p. 61

⁹cfr. *ibidem*. p. 4

1.3 Pedagogía hospitalaria

A continuación detallaremos la manera en que la pedagogía hospitalaria forma parte de la pedagogía diferencial y social.

La Pedagogía Hospitalaria depende de la pedagogía general en cuanto a que debe regirse por los principios de todo proceso educativo, sin embargo se clasifica dentro de una Pedagogía Diferencial, ya que se habla de una educación enfocada a un grupo de personas con características y padecimientos comunes entre sí y diferentes a otros grupos; por lo tanto se requiere de una atención específica y diversa.

Es una Pedagogía Social también, ya que el esfuerzo del educador está enfocado en un grupo de personas de nuestra sociedad, y en el principio del trabajo social que consiste en la autoconciencia del hombre como ser genérico que influye en la conciencia práctica de cada individuo.¹⁰

Esto es, que el educador se percate de que pertenece al mundo de los seres humanos, en donde otros como él existen y necesitan de su conocimiento y atención para lograr ejercer en ellos un criterio abierto y positivo para que cada persona responda responsablemente a su educación, la cual va a favorecer un estado óptimo, tanto físico como mental.

La Pedagogía Hospitalaria en el niño y en el adolescente se encarga de instruirlo, ofreciéndole los conocimientos de los cuales se está privando mientras permanece en el

¹⁰cf. *ibidem*, p 63

hospital, adaptando así, a las necesidades de cada persona el currículo escolar; le ayuda al niño a desarrollar habilidades hasta donde le sea posible; tiene una función distractora y de entretenimiento para poder aliviar un poco las horas libres que se tienen en el hospital, es decir, el tiempo en el día que no se ocupa para tomar alimentos y experimentar tratamientos o terapias médicas; además de su función formativa, que ayuda al perfeccionamiento integral del niño.

La educación en el adulto y en el anciano no incluye las clases o sesiones escolares, pero coincide en el desarrollo de habilidades, formación y sobre todo y lo más importante que abarca la Pedagogía Hospitalaria, en el sentido de la vida.

"La pedagogía hospitalaria viene a satisfacer así ese imperativo ético y pedagógico, demandado por la necesidad imperiosa de vivir, de continuar viviendo, antes que ninguna otra de las diversas y variadísimas necesidades intelectuales que pueden satisfacerse en el educando, a través de la educación."¹¹

1.3.1 Pedagogía y Medicina: ¿Dos ciencias divergentes?

Como ya se mencionó anteriormente, la Pedagogía busca llevar a la persona a su perfeccionamiento, con la ayuda de la formación, la realización y el crecimiento personal, que únicamente pueden lograrse a través de la educación, todo esto con la intención de llevar al hombre a su fin último, que es la felicidad.

Ya aclarados el concepto y la finalidad de la Pedagogía, corresponde conocer el

¹¹GONZÁLEZ-SIMANCAS, José Luis, et al., *Pedagogía Hospitalaria*, p. 72

concepto de medicina, el cual en su aspecto más general es la ciencia que previene y cura las enfermedades.

Una concepción más específica es la que aporta Felipe Cid: "un conjunto de conocimientos y medios cuya intersección consiste en actuar directamente sobre la enfermedad"¹²

La medicina se ocupa de mantener el cuerpo humano en un estado saludable, que además de actuar sobre la enfermedad para combatirla, también procura evitarla o prevenirla.

Como ciencia se dedica al estudio del cuerpo humano por medio de las áreas o ramas que la conforman, como es la anatomía, que estudia la estructura de cada uno de los órganos del mismo y la fisiología que se encarga de observar el funcionamiento de dichos órganos. Al tener ya conocimiento de su objeto de estudio, entonces trabaja en el conocimiento de las enfermedades que lo afectan, para lo cuál se va a apoyar principalmente en la patología que es la parte de la medicina que trata del estudio de las enfermedades, y esta a su vez se basa en la semiología que estudia especialmente los signos de las enfermedades y en la terapéutica, la cual enseña el modo de tratar las mismas.

El objeto material de ambas ciencias es el hombre, y para que éste pueda llegar a la felicidad requiere contar con un aspecto de salud tanto física como emocional.

¹²CID, Felipe . *Introducción al conocimiento de la medicina.*, p 33

La Pedagogía estudia al hombre en cuanto que es educable, la medicina por su parte lo estudia en cuanto a su estado de salud física.

"(...) - medicina y pedagogía-, que obviamente son muy diferentes por las finalidades a las que se encaminan y los medios de que sirven, pero que en núcleo central de nuestro trabajo - la atención y el cuidado al paciente-, a pesar de sus diferencias o precisamente por ellas, pueden hacerse coincidentes y hasta complementarias."¹³

Realmente sí son muy distintas sus finalidades, sin embargo, al ser su objeto de estudio el hombre y al buscar ambas ciencias el bienestar del mismo para lograr un estado pleno de felicidad en él, su interrelación se justifica.

Es importante incluir que la pedagogía no se interpone con la actuación médica que se realiza dentro del hospital, al contrario la respeta y la entiende como el proceso básico para curación de la persona.

"(...) la finalidad de la acción educativa en el contexto hospitalario es la propia de un saber y de una profesión específica, la pedagógica, que por su propia autonomía ni se opone ni se confunde con la acción y la finalidad que son connaturales a la medicina y al acto médico - la curación- (...)"¹⁴

¹³ *op.cit.*, p. 20

¹⁴ *ibidem*, p.25

1.3.2 ¿Qué persigue entonces la Pedagogía Hospitalaria?

Para poder conocer la finalidad de la Pedagogía Hospitalaria, es necesario establecer un concepto de la misma.

José Luis González-Simancas la define como: "(...) aquella nueva rama de la pedagogía, cuyo objeto de estudio, investigación y dedicación es el educando hospitalizado, en tanto que hospitalizado, con el fin de que continúe progresando en el aprendizaje cultural y formativo, y muy especialmente en el modo de saber hacer frente a su enfermedad, en el autocuidado personal y en la prevención de otras posibles alteraciones de su salud. (...)”¹⁵

Se clasifica como una nueva rama de la pedagogía, ya que hasta hace poco tiempo no se contemplaba el aspecto pedagógico dentro del ámbito hospitalario, como una ciencia capaz de auxiliar y colaborar con las personas hospitalizadas.

El ser humano, al ser perfectible, nunca termina de ser educado, su autorrealización debe ser permanente y constante, por lo tanto todos somos educandos siempre y requerimos en nuestra vida del apoyo de alguien que nos oriente, a unos en mayor medida que a otros.

Siendo la autorrealización personal una necesidad de cada ser humano, no debe existir distinción entre la orientación a una persona sana de la que no lo está, al contrario, una persona que requiere de permanecer en el hospital necesita de mayor atención a su

¹⁵ibidem, p199

estado emocional y a su capacidad para salir adelante, tanto en el enfrentamiento de su enfermedad como en los cuidados que debe de tomar para llevar de una mejor manera la misma.

González-Simancas trata de tres enfoques diferentes de la Pedagogía Hospitalaria que vale la pena mencionar para comprender con mayor profundidad la labor de la misma; estos son: el formativo, instructivo y psicopedagógico.

Enfoque formativo

Este enfoque tiene como finalidad lograr el desarrollo integral de la persona tomando en cuenta su singularidad, apertura y autonomía.

Busca que el enfermo continúe con su proyecto de vida personal, el cual no puede ni debe cesar, a pesar de las circunstancias en que la persona se encuentre.

No se debe permitir que el enfermo opte por la adaptación, sino por la elección, en donde entra en juego su libertad, la cual va a buscar el desarrollo y mantenimiento de la autonomía personal; es decir, que la persona sea libre de encontrar -dentro de sus limitaciones- una vida mejor, que luche y que no deje de desarrollarse, que no se conforme, cortando así el deseo de superarse.

Enfoque instructivo

Aquí se pretende que el enfermo no interrumpa su proceso de aprendizaje durante el tiempo que permanezca en hospitalización.

En este enfoque se reflejan los principios educativos de individualización y socialización; en el primero adaptando el sistema curricular a las necesidades específicas de cada educando y en el segundo tratando de que el enfermo no se aisle, ni se involucre de tal forma en su padecimiento, que pueda ser perjudicial para él, sino que conviva con otras personas, lo cual por un lado le va a servir como distracción y por otro le va a permitir la integración social que todo ser humano necesita.

Enfoque psicopedagógico

Está relacionado tanto con la labor médica como con la pedagógica, las cuales coinciden en enseñar al paciente la manera de tratar su enfermedad, es decir, en una naturaleza terapéutica. La medicina actúa en el fortalecimiento de la salud física y psíquica y la psicopedagogía busca que el enfermo adquiera cierto aprendizaje que le ayude a prevenir, mantener y cuidar su salud, de igual forma que lo hace la medicina, física y psíquicamente.

Estos tres enfoques nos dan una gama enorme de tareas que pueden ser planteadas por la Pedagogía Hospitalaria. A continuación mostraremos la labor del pedagogo ante dichas tareas.

1.3.3 El trabajo del pedagogo en el hospital.

Tomemos como referencia los enfoques que nos muestra González-Simancas para poder desglosar la labor del pedagogo en el ámbito hospitalario y su actividad con la persona enferma.

Dentro del enfoque formativo, el pedagogo debe ser capaz de lograr con el enfermo un diálogo de amistad, de verdadera amistad, en donde éste recoja del otro los sentimientos de ansiedad, temor, angustia y demás que se presenten en él. Todo esto con la finalidad de ayudar a la persona para que se fortalezca espiritualmente y logre salir adelante, principalmente para que pueda encontrar un sentido a su vida y en caso de estar cerca de la muerte, ayudarlo a aceptarla y recibirla pacífica y tranquilamente.

"(...) Con ese diálogo se posibilita la intervención propia de los educadores: la que ayuda a que el enfermo ponga todo lo que pueda de su parte para no rendirse ante las dificultades por las que atraviesa, y también a descubrir los recursos personales con los que realmente cuenta para comprender, aceptar y superar sus propios sufrimientos."¹⁶

Básicamente, el pedagogo debe de orientar al enfermo para que éste se ayude a sí mismo y de ese modo encare y supere todo lo que implica el estar enfermo; además para que crezca y continúe creciendo en su desarrollo como persona.

En el aspecto de la instrucción, el pedagogo debe hacer un diagnóstico del nivel académico del paciente y averiguar qué fue lo último que estudió antes de ingresar al hospital. Con base en eso y en la situación anímica del paciente prepara y aplica las lecciones que éste deberá seguir durante su estancia en el hospital. Debemos recordar que estos planes tienen que ser sumamente flexibles y que dependerán del querer hacer de la persona en ese momento, no podemos olvidar que lo más importante es la recuperación y el bienestar tanto físico como emocional del enfermo. Será labor del pedagogo el animarlo para poder realizar la instrucción, y en caso de que éste no quiera,

¹⁶ibidem, p 82

podría ser conveniente intentar el aspecto formativo, tal vez el paciente lo que busca en esa ocasión es un rato de charla y comprensión.

En cuanto al aspecto psicopedagógico, el pedagogo colabora con el psicólogo y con el médico, y se encarga de planear las estrategias adecuadas para que el paciente entienda -técnicamente hablando- el origen de la enfermedad, las partes del cuerpo afectadas, así como los medicamentos que tiene que tomar, los beneficios que le va a traer el tomarlos, la dieta que debe de seguir, en fin, le va a ayudar a comprender con mayor sencillez todo lo referente a su enfermedad.

Además va a orientar a la familia para que ésta sea capaz de colaborar de manera adecuada con los cuidados del enfermo, para que lo comprendan y sepan tratarlo tanto con las indicaciones médicas a seguir como de manera personal, con empatía. También se les va a tratar de ayudar a que asimilen la enfermedad del familiar y más aún, si éste se encuentra en la etapa final y está a punto de morir.

Se puede decir que el psicólogo y el pedagogo en este aspecto actúan como intermediarios entre el paciente y sus familiares con el médico. Por un lado haciendo más comprensibles algunos términos y explicaciones médicas y por otro ayudando al médico a comprender mejor al paciente.

Para poder lograr todo esto, el pedagogo requiere de una formación muy intensa tanto profesional como de su persona. M. Díez Ochoa de la Clínica Universitaria de Navarra propone algunos objetivos de formación para el pedagogo que trabaja en el hospital con niños, estos objetivos son aplicables al pedagogo que trabaja en hospital con cualquier

etapa evolutiva del ser humano ya que la característica que une a estos educandos es su estado de salud.

"a) *Objetivos de formación personal:*

- 1. Llegar a tener una idea clara y firme del sentido del dolor, la enfermedad y la muerte.**
- 2. Descubrir que el dolor y la alegría, el sufrimiento y la esperanza, la muerte y la serenidad son perfectamente compatibles con la persona humana.**
- 3. Concebir la enfermedad, el dolor y la muerte como instrumentos de perfección. En consecuencia,**

***aprender a enfrentarse y actuar originalmente ante el sufrimiento ajeno y**

***generar algunas actitudes y hábitos personales que son necesarios para la atención educativa a la persona enferma:**

- despertar la confianza del educando.**
- sensibilidad, comprensión; y exigencia amable, serena, al mismo tiempo, con el paciente y consigo mismo.**
- fortaleza que permita afrontar la dureza de la tarea, comprendiendo los defectos y debilidades del enfermo sin indignación ni ira, y por tanto, actuar con paciencia.**

- generosidad y disponibilidad en la tarea de ayuda.

b) *Objetivos de formación profesional:*

1. Iniciarse en la observación, la recogida sistemática de los datos en un registro anecdótico, el planteamiento de problemas, la reflexión teórico-práctica, y la búsqueda de soluciones; hábitos que ayudan a generar una actitud y mentalidad de investigación de la realidad educativa en general, y más concretamente en un centro hospitalario, de cara a las prácticas que realizan y a un posible futuro profesional.

2. Aprender a conocer las necesidades intelectuales, morales, afectivas del ser humano en general y de cada paciente en particular, para satisfacerlas en lo posible y en cada caso concreto.

3. Aprender a <estar> de una manera educativa con personas enfermas, por medio del <diálogo y de la compañía>, sabiendo captar la realidad del otro por medio del ejercicio de la comprensión empática.

4. Conocer y poner en práctica una amplia gama de técnicas didácticas, de metodología de estudio, de actividades de entretenimiento (modelado, dibujo, pintura, organización de juegos y festejos, etc.) sabiendo integrar la técnica, siempre en una actuación humana.

5. Aprender a organizar y dirigir el trabajo de asistencia pedagógica en un hospital, el cual consiste en atender las necesidades educativas de los pacientes y de sus

familiares, incluyendo información sobre la enfermedad y formación para enfrentar la vida en conjunto con sus limitaciones”¹⁷

Como podemos apreciar en este capítulo, la pedagogía tiene mucho por hacer aún, y tiene una gran labor como Pedagogía Hospitalaria, queriendo tomar fuerzas para realizar una labor tan noble como lo es el trabajar con personas enfermas. Sobre todo cuando ninguna profesión realiza con mayor eficacia la labor educativa en el hospital, como nosotros los pedagogos.

Como vimos, quien tiene la función básica en el ámbito hospitalario es el médico; otro profesionalista que colabora en un hospital puede ser el psicólogo y el trabajador social, los cuales tienen trato con los pacientes, sin embargo la función educativa, en cualquier campo corresponde al pedagogo.

En México comienza muy escasamente la labor educativa en hospitales, realizada por pedagogos y con un esquema teórico muy vago, si no es que nulo.

Las educadoras trabajan en hospitales con los niños, realizando tareas escolares; además de tocar sólo el enfoque de la instrucción, la cual requiere de una mejor estructuración y de revisiones continuas.

A nivel infantil el pedagogo debe complementar la educación de los niños con un aspecto formativo-actitudinal.

¹⁷cfr. *ibidem*, p 103 y 104

En todas las etapas evolutivas del ser humano hospitalizado se requiere de seguir formando al paciente para que logre completar su plan de vida, aún estando enfermo. El pedagogo concretamente debe:

- Conocer al paciente, así como las necesidades específicas propias de cada edad para poder instruirlo, formarlo y aplicar las mejores estrategias de motivación.

- Entender lo mejor posible la enfermedad de la persona con la finalidad de poder adaptarle a su nivel de pensamiento una explicación clara, sencilla y precisa de la misma.

- Propiciar la confianza del paciente, para facilitar su orientación hacia el logro de la construcción de un plan de vida óptimo.

- Colaborar con la instrucción que se le da a la familia del paciente, en cuanto a la enfermedad del mismo.

- Apoyar didácticamente a otros departamentos en los cursos para los pacientes y personal sanitario que se lleven a cabo en el hospital.

CAPITULO II PERSONA ADULTA, IDIOSINCRASIA DEL MEXICANO.

II.1 ¿Qué es la persona humana?

Como se vió en el capítulo anterior el hombre o la persona humana gracias a dos operaciones que posee y que son únicas en su especie: la inteligencia y la voluntad, es capaz de elegir libre y adecuadamente los mejores medios de educación para poder lograr un constante perfeccionamiento.

Para el educador es importante conocer genéricamente a la persona humana y definirla, ya que los medios que se elijan para llevarla a su perfeccionamiento dependerán del concepto que se tenga de ésta.

Concretamente en este trabajo nos interesa plantearnos un concepto óptimo de persona humana para poder educar al enfermo de la mejor manera posible.

Para poder concretar un concepto rico de la persona humana expondremos y analizaremos algunas definiciones de diversos autores.

- Según Juan David García "Persona es un individuo expuesto al universo y abierto al mundo con un plan privado existencial". Además apunta que existen dos características que definen a la persona: "(...) unidad en sí mismo y distinción de los demás. Uno es uno, y además uno no es otro.(...)"¹⁸

¹⁸ GARCÍA, Juan David. Cosas y personas, p. 74.

La persona se encuentra de cara al mundo que le rodea y realiza un plan de vida exclusivo y único que permite su desarrollo y evolución en el mismo.

El hombre es un ser individual por excelencia ya que es uno siempre, y además es uno diferente a cualquier otro.

- Octavio Derisi dice: "(...) la persona, considerada genéricamente, es una hipóstasis o ser subsistente, es decir, un ser que existe en sí mismo o subsiste como una totalidad, sin comunicación o composición ontológica de otro ser".¹⁹

Esto nos aclara que la persona es un ser que no existe con ningún otro ser ni en otro, sino que existe en sí mismo y sólo en él.

- García Hoz por su parte afirma. que: "La noción de persona implica notas de unidad, totalidad y subsistencia. Decir que un hombre es persona, es decir, que en la profundidad de su ser es un "ser en sí", "un ser por sí", con un modo propio de tener naturaleza(...)"²⁰

Haciendo uso del Diccionario Enciclopédico Universal podemos decir que:

- unidad es la cualidad de lo que constituye un todo indivisible; se opone a pluralidad;
- totalidad es algo íntegro; calidad de total; entero;
- subsistencia es permanencia, existencia con todas las condiciones propias del ser o de la naturaleza de una persona.

¹⁹ DERISI, Octavio . *Esencia y vida de la persona humana* . p 11

²⁰ GARCÍA HOZ, Víctor . *El concepto de persona* . p 16

Al hablar de la persona humana nos estamos refiriendo también al hombre o ser humano, ya que estos tres sustantivos se abocan al mismo concepto.

La persona humana es unidad indivisible, es decir, que conforma una totalidad. Es una, diferente a cualquier ser, aún a los seres de su misma especie. Debido a esta unicidad, la persona es capaz de planear su vida y desarrollarse en una forma muy peculiar -así como lo menciona Juan David García-, basándose en su propia naturaleza.

Por su parte Derisi y García Hoz afirman que la persona es un ser que existe "en sí", es decir sólo consigo mismo, además este último menciona que es un ser "por sí".

Efectivamente, cada hombre está compuesto por un solo cuerpo y un solo espíritu, y cabe aclarar que esta última frase de "por sí" puede tener dos líneas a seguir:

- la primera entendida como el desenvolvimiento y movimiento de la persona, por sí misma, sin ayuda de otro semejante a ella, o;
- un ser que por sí existe o subsiste, lo cual resultaría imposible ya que al hombre se le es dado el ser o la existencia por Dios, el Ser Supremo.

"(...) Las substancias creadas totales y subsistentes... dependen esencialmente de la causa primera que es Dios. Son substancias subsistentes *per se*, pero no *a se*".²¹

Es decir, que la persona subsiste por sí misma, pero no a sí misma.

²¹ *op.cit.*, p 12

Resulta interesante agregar -aunque más adelante se profundizará en ello- que la naturaleza de la persona genéricamente hablando, es de tipo racional, la cual marca la diferencia de la persona humana con los demás seres de este mundo.

Con base en este análisis podremos ahora integrar un concepto de lo que es la persona humana.

Persona humana es la unidad total y racional capaz de subsistir, desarrollarse por sí misma y por lo tanto realizar su plan de vida.

Como ya se mencionó anteriormente, la persona es UNIDAD, esto quiere decir que no está formada por partes, sino que es una totalidad en sí misma; sin embargo, a esta UNIDAD la componen cuerpo y alma o dicho de otra manera materia y espíritu.

"El sujeto que siente corporal y el alma racional forman por su unión una sola substancia, una naturaleza, una persona."²²

El cuerpo no es una unidad independiente que se une con otra unidad independiente llamada alma; cuerpo y alma son unidades interdependientes a las que corresponde el nombre de persona. Es necesario contemplar y ahondar en estos constitutivos de la misma, a continuación presentaremos la espiritualidad y corporeidad de la persona humana.

²² CAMPOS, F.G., Relaciones entre el alma y el cuerpo según Santo Tomás . p 73

II.1.1 Espiritualidad de la persona humana

El hombre comparte con otros seres algunas operaciones, como por ejemplo con las plantas, la nutrición; con los animales, además de la nutrición, la sensibilidad y el movimiento; y las operaciones que lo distinguen de éstos es la racionalidad y la volición.

El desarrollo o funcionamiento de estas operaciones no requieren de un órgano del cuerpo humano para funcionar -como sí lo necesitan la nutrición, la sensación y el movimiento- , sino que se dan independientemente de la condición material del hombre; se dan de forma inmaterial. A esta inmaterialidad y a las operaciones que se realizan o surgen de ella corresponde la condición espiritual de la persona humana.

"Por esta vida espiritual propia, el hombre difiere específicamente de los demás seres subsistentes o sustancias completas materiales. Por su vida intelectual y volitiva, el hombre posee una subsistencia singular, específica y exclusivamente suya, propia, que es precisamente la que lo constituye persona: un ser subsistente espiritual"²³

Por medio de los sentidos la persona es capaz de conocer, así como el animal también conoce, pero el hombre tiene conciencia de lo que conoce, es decir, que conoce y se da cuenta de que conoce. Este conocimiento es de sí mismo, de las cosas y seres que lo rodean y de Dios. Esta acción de entender es posible gracias a la inteligencia que la persona posee.

²³ op.cit , p 27

"El hecho de querer algo, de inclinarse por algo se puede dar por medio del apetito sensible, es decir, de manera instintiva; el animal realiza lo que le apetece -como sería el comer y el instinto sexual-. El hombre, por su parte cuenta con ese tipo de apetencia o de tendencia, pero además es capaz de querer las cosas ordenadas en la inteligencia, por medio de la voluntad."²⁴

La persona con su voluntad ejerce su libertad con base en la inteligencia y debido a esto, la persona puede decidir si elige determinada cosa o no y además de que manera la elige.

"Sólo en el espíritu el ser logra actualizarse o presentarse claramente en su realidad propia; alcanza conciencia o ser en la conciencia, en el acto de entender y bajo la luz de este acto, también en el acto de querer."²⁵

El ámbito espiritual que integra al hombre le da la facultad de tender hacia la verdad y hacia el bien.

"La verdad pertenece... a los actos de la inteligencia que se conforman a la realidad y la expresan fielmente (...)"²⁶

El hombre, gracias a su inteligencia tiende a la verdad, y por ésta misma es capaz de elegir por medio de la voluntad; y así, por su naturaleza tender al bien, a lo bueno.

²⁴cfr. KRAMSKY, Carlos, *Antropología Filosófica* Tomista, p. 388

²⁵DERISI, Octavio, *Esencia y vida de la persona humana*, p. 35

²⁶ ALVIRA, Tomás, et al, *Metafísica*, p. 151.

"La bondad expresa que la perfección de las cosas es apetecible, amable, susceptible de ser estimada (...)"²⁷

II.1.2 Corporeidad de la persona humana

Como se mencionó anteriormente, la persona está constituida por cuerpo y alma. El cuerpo al ser la materia del individuo está formado por órganos que cumplen diferentes funciones, las cuales permiten la supervivencia del hombre en su calidad de ser humano que es.

El cuerpo, así como el alma o parte espiritual del hombre, es fundamental en la vida del mismo, éste no puede prescindir de ninguno de estos dos aspectos. Si la persona dejara de tener cuerpo, perdería su condición de ser humano y si le faltara el alma, se rebajaría su dignidad de ser humano y se asemejaría al animal o a una planta.

"La necesidad del cuerpo en el componente humano se entiende perfectamente al considerar que no puede realizarse operación alguna en el hombre -ni materialmente hablando, ni de índole espiritual-, si no es por medio de los órganos corpóreos; teniendo en cuenta que un cuerpo natural es el que posee órganos."²⁸

Pudiera pensarse que las operaciones del alma dependen totalmente del aspecto espiritual del hombre, así como las del cuerpo del aspecto material del mismo. Así como necesitamos de nuestro espíritu para racionalizar diversas cosas o situaciones, meditar

²⁷ *Ibidem.*, p 158.

²⁸ GÓMEZ, Josefina, La unidad de la persona humana, p 94

sobre ellas, decidir y elegir lo mejor y lo bueno para el desarrollo de nuestra vida, también requerimos de nuestro cuerpo para terminar este proceso y poner en acción todo lo planeado.

Y las acciones realizadas por nuestro cuerpo requieren de nuestra conciencia, es decir, depende de que sepamos lo que estamos haciendo, que lo estamos haciendo y el por qué lo hacemos. Así se llega a formar un ciclo constante y permanente en nuestro existir humano.

"Los entes materiales poseen su realidad propia, son, pero no saben que son. Están también en relación con los demás entes, pero no saben que tales entes son, ni mucho menos cual es el ser de los mismos o el propio ser"²⁹

Nuestra existencia en esta vida, en la tierra, tiene un tiempo limitado. Cumplimos con un ciclo vital establecido, del cual ningún ser humano puede escapar. Nos referimos al nacer, crecer, reproducirse y morir. Sin embargo, si tomamos en cuenta al existir humano en un acto de fé sobrenatural, entonces podemos llegar al grado de decir que solamente una parte de nosotros muere, nuestra parte corpórea y que el aspecto espiritual vivirá eternamente, además al lado de Dios en un perfeccionamiento y felicidad interminables.

"Los entes... en tanto materiales están sujetos al tiempo en su duración o permanecer en el ser(...). Este ser... sólo puede recuperarse por el espíritu que lo abarca y se posee de la totalidad con la memoria y la inteligencia y que lo domina con la libertad. Su

²⁹ DERISI, Octavio, *Esencia y vida de la persona humana*, p 55

duración es enteramente temporal y sucesiva, sin la unidad consciente de la historia, que únicamente el espíritu es capaz de conferir".³⁰

Debemos entonces alimentar e impulsar ambos aspectos del hombre, pero de mayor forma el aspecto espiritual, ya que a fin de cuentas, en este vamos a vivir por toda la eternidad.

II.2 El adulto mexicano

II.2.1 Características generales del adulto.

Resulta difícil establecer con precisión el inicio de la adultez, ya que éste se va a determinar por las actividades y actitudes que tenga cada persona. Algunos autores coinciden cuando afirman que una persona ha llegado a la edad adulta cuando requiere de una relación sentimental estable -lo cual incluiría el formar una familia y tener hijos- y cuando elige o inicia una determinada profesión. Sin embargo, estas actividades podrán variar en cada caso; habrá personas que se establezcan en este aspecto a los 22 años y habrá otras que lo hagan hasta los 45 o quizá nunca. El hecho de llegar a esta etapa también está determinado por los acontecimientos y contexto social de la persona.

La adultez sigue de la etapa de la adolescencia y comprende 3 etapas: adultez joven, que incluye la década de los 20's y de los 30's; la madurez, que abarca de los 40's a la mitad de la década de los sesentas; y la senectud, que va de los 65 años en adelante.³¹

³⁰ *Ibidem* . p. 58.

³¹ cfr. CRAIG, Grace. *Desarrollo psicológico* . p. 462

El adulto joven se caracteriza por iniciar en su autonomía e independencia de sus padres. Busca establecerse en una vida propia en donde trace objetivos que le satisfagan al ponerlos en práctica. Busca establecer relaciones íntimas; de aquí, que sea en esta etapa en donde elige una pareja definitiva y en donde puede optar por el matrimonio y la vida de familia, de su propia familia. Y como ya se mencionó, buscará su desarrollo profesional en alguna tarea o trabajo específico.

En la etapa de la madurez, la persona, si decidió formar una familia, quizá ya tenga hijos de adolescentes a adultos jóvenes, los cuales ya no dependan como en etapas anteriores de sus padres. En este momento, es cuando se regresa a las actividades que se dejaron por atender el hogar, sobre todo en el caso de la mujer, la cual podrá ingresar a la universidad o realizar otro tipo de tareas que les sean agradables. En el caso del hombre, tal vez, ya no tenga la presión de mantener económicamente a todos sus hijos como lo hacía años atrás y ahora pueda destinar algunas horas de su día a otras actividades. El trabajo en esta etapa, quizá ya no funcione como indispensable para la situación económica del hogar, sin embargo, es parte esencial para la satisfacción personal del adulto.

En el caso de la vejez, algunas personas tienden al retiro. Nos referimos al retiro tanto en la vida laboral como en la personal. Es una etapa de mayor tranquilidad, en donde ya no se tienen responsabilidades tan intensas como en etapas anteriores. Ahora viven realizando actividades placenteras, que son de entretenimiento para ellos. Con su experiencia apoyan y asesoran a las personas más jóvenes. Los hijos ya no dependen de ellos; por lo general en esta etapa los hijos se encargan de los padres, estos últimos

conviven con sus nietos y los consienten sin estar obligados a la educación de los mismos.

A grandes rasgos estas son las subetapas del ciclo de la adultez. Nosotros nos enfocaremos al estudio de las dos primeras: la adultez joven y la adultez madura. Expondremos más adelante -en el siguiente capítulo- como se enfrentan los adultos a una enfermedad crónica cuando cronológicamente no están en la etapa final de su vida, pero, sin embargo, lo pueden estar por la enfermedad que padezcan.

Hablaremos así de estas subetapas contemplando al adulto de una manera integral incluyendo su aspecto biológico, psicológico y social. Recordemos que estos aspectos van interrelacionados en la persona, sin embargo los separaremos con la finalidad de facilitar el estudio de los mismos.

ADULTO JOVEN

a) Características biológicas.

Cronológicamente las personas que se encuentran en esta etapa incluyen a los de la década de los 20's y de los 30's. En esta edad la persona cuenta con una vitalidad excepcional y se encuentra en el clímax de su desarrollo biológico. Su fuerza física alcanza su máxima capacidad de los 25 a los 30 años aproximadamente. El cuerpo de la mujer se encuentra en las mejores condiciones para embarazarse.

"En general, los adultos jóvenes tienen mejor salud que los niños; sufren menos enfermedades agudas y todavía no conocen los problemas propios de la madurez".³²

Aquí, por lo general no se manifiesta la etapa crítica de las enfermedades, sin embargo, aparecen algunos signos -los cuales quizá no sean muy notorios-, de las mismas, que causarán problemas graves en etapas posteriores. Por lo tanto es conveniente que en esta etapa la persona comience a realizar estudios en su cuerpo -tal vez no tan frecuentemente si es que se cuenta con un estado de salud óptimo- con la finalidad de detener o incluso evitar algunos padecimientos que inicien en esta etapa, los cuales pueden no ser muy evidentes ahora, pero sí causar trastornos graves más adelante.

El índice de mortalidad en esta subetapa es bajo, la muerte básicamente se da por accidentes y no tanto por problemas en la salud.

b) Características psicológicas.

Para poder comprender el comportamiento del adulto, nos apoyaremos en las etapas que determinan Jane Loevinger y Erik Erikson.

Loevinger se basa en la teoría del desarrollo moral de Kohlberg para lograr las etapas que a continuación se presentan en el cuadro 1.

³² *Ibidem*, p. 479.

Etapa	Ejemplo de conducta
AUTÓNOMA Comprende los últimos años de la adolescencia y el principio de la adultez	Respeta la autonomía de los demás; afronta los conflictos y necesidades internas.
INTEGRADA Comprende la edad adulta	Concilia los conflictos; integra la comprensión del yo con el conocimiento de los demás.

Cuadro 1

Por su parte Erikson propone las siguientes etapas:

Etapa	Crisis del ego	Tarea significativa
Estado adulto temprano	Intimidad vs aislamiento	Relaciones sociales mutuamente satisfactorias.
Estado adulto medio	Generatividad vs estancamiento	Perpetuación de la cultura.
Estado adulto tardío	Integridad del ego vs desesperación	Aceptación de la conclusión de la vida.

Cuadro 2

Al adulto joven le correspondería la etapa de autonomía de Loewinger, en donde, según éste, la persona llega a ser más tolerante con los demás, con sus diferentes opiniones y

puntos de vista y aceptan que los otros al igual que él deben tomar sus propias decisiones.

Aquí sus resoluciones se van a basar, o van a surgir al enfrentar sus necesidades y sus ideales³³

Erikson relaciona a esta etapa con un estado en el hombre de Intimidad contra Aislamiento. En donde el adulto joven tiene un deseo intenso de relacionarse íntimamente con un miembro del sexo opuesto además de estar preparado para ello gracias a su capacidad de conocerse a sí mismo, a su independencia y a su confianza.

Esta intimidad se persigue de manera estable, es decir, esta necesidad de intimidad no se satisface con una aventura o un buen rato. Al hablar de intimidad nos referimos tanto al aspecto físico como al espiritual. En esta edad la persona requiere de una estabilidad emocional, la cual se puede lograr por medio del matrimonio.

Por el contrario, en esta etapa, quien no es capaz de lograr esta relación íntima tiende a aislarse. Son personas que llevan un vacío en sí mismas. A pesar del éxito que puedan tener en otro aspecto de su vida como en el profesional, siempre existe la necesidad de amar y ser amado.³⁴

³³cfi. *Ibidem* . p. 477

³⁴cfi. DICAPRJO, N.S., *Teorías de la personalidad* , p. 194 y 195.

c) Características sociales.

El adulto joven juega algunos de los siguientes roles o papeles dentro de la sociedad: es hijo, alumno, profesionista, amigo, maestro y quizá esposo y padre.

La primera institución en donde toda persona se socializa es sin lugar a dudas la familia; por lo cual presentamos a continuación las etapas del ciclo de vida familiar.

Etapas del ciclo de vida familiar

- 1era Hijos de familia.
- 2da. Parejas casadas sin hijos.
- 3ra. Padres primerizos.
- 4ª Padres con hijos en edad pre-escolar.
- 5ª Padres con hijos en edad escolar.
- 6ª Padres con hijos adolescentes.
- 7ª Padres con hijos jóvenes independientes.
- 8ª Matrimonio solo.

Cuadro 3

El adulto joven está ubicado dentro de las primeras cinco etapas; desde ser hijo de familia hasta ser padre de hijos en edad escolar.

Su relación familiar es estrecha, sobre todo con la familia nuclear.

En su aspecto social, el adulto joven va a estar abierto a la relación con muchas personas, lo cual le va a agradar y a traer muchas satisfacciones. En esta etapa se tienen muchos amigos, pero es una amistad poco íntima y no muy duradera ya que la persona no cuenta con mucho tiempo para dedicarla a las amistades porque su familia se lo exige todo.

Quien reacciona negativamente ante estas relaciones y sobre todo a las relaciones íntimas, cobra un papel social estereotipado, como el sarcástico, el payaso o el sometido a la voluntad de los demás.³⁵

Erikson basado en Freud afirma que la capacidad de amar demuestra la madurez en la persona.

"Amar verdaderamente exige cualidades como compasión, simpatía, empatía, identificación, reciprocidad y mutualidad. La compasión es el sentimiento de ternura hacia otro y el deseo de ayudarlo. La simpatía significa unidad o armonía con otro. La empatía es el sentimiento de compartir una experiencia. La identificación es convertirse en una sola persona con el otro. La reciprocidad significa aceptar el punto de vista del otro como igualmente válido que el propio. La mutualidad significa querer lo que el otro desea dar y conceder lo que el otro desea recibir. Estos son los aspectos sociales de la personalidad, sin los cuales no puede haber intimidad."³⁶

³⁵cf. *Ibidem* , p 195.

³⁶cf. *Ibidem* ,p 194

ADULTO MADURO

a) Características biológicas

El adulto maduro se encuentra aproximadamente en la décadas de los 40's, de los 50's y en la primera mitad de los 60's.

Aquí comienza una declinación biológica. Surge la etapa del climaterio.

En la mujer se le llama menopausia y aparece generalmente entre los 45 y 50 años de edad; sin embargo, pudiera surgir antes o después de este periodo. En éste cesa la ovulación y por consiguiente la menstruación, lo cual indica que la mujer ha perdido su capacidad para procrear. Además se producen acaloramientos o bochornos, jaquecas, vértigos, palpitaciones y dolor en las articulaciones. Recordemos que cada caso presentará distintas perturbaciones y la magnitud tampoco será la misma.

Debido a estos trastornos se dan cambios emocionales también, los cuales hacen que la mujer se vuelva más sensible y en ocasiones se llegue a deprimir.

A pesar de estos cambios, los deseos sexuales suelen ser los mismos o mayores.³⁷

El climaterio en el hombre es un proceso que se presenta en forma más lenta que en la mujer, por lo cual los cambios en él no son tan drásticos. Estos cambios comienzan al final de la década de los 50's y presentan como síntomas: acaloramientos repentinos,

impotencia e infertilidad, estos dos últimos causados por una gradual disminución del funcionamiento testicular.³⁸

Esta situación afecta psicológicamente hablando de mayor forma al hombre que a la mujer, ya que éste al darse cuenta de que ha llegado a esta etapa, pierde la seguridad en sí mismo, se deprime y se irrita con facilidad. Por medio de otras relaciones necesita mostrarse a sí mismo que todavía puede mantener con dignidad el acto sexual.

Otro factor que afecta biológicamente a la persona en esta etapa es el estrés, que colabora para el surgimiento de enfermedades cardíacas, hepáticas y relacionadas con el sistema nervioso. Cabe aclarar que la presencia de estas enfermedades dependerá del lugar físico y del ambiente en donde se desenvuelva la persona, así como de la sensibilidad de la misma ante diferentes situaciones.

b) Características psicológicas

Siguiendo los mismos autores que se manejaron en el adulto joven, de las etapas que Loevinger propone, ahora correspondería a la etapa integradora en donde el adulto además de aceptar las diferencias de él ante los demás, también aprecia esas diferencias. Además es capaz de aceptarse más a sí mismo.

Erikson habla del adulto medio y toma como característica del mismo la Generatividad contra el Estancamiento. En esta etapa cobran mayor importancia en la vida de la persona el trabajo y el amor, existiendo en ésta más creatividad y productividad.

"(...)Las personas generativas encuentran significado en la utilización de sus conocimientos y habilidades para su propio bien: por lo general, les gusta su trabajo y lo hacen bien.(...)"

Por lo general en esta edad, la persona que ha iniciado su carrera profesional alrededor de los 24 años, ahora ya tiene estabilidad y seguridad en su trabajo, además de ser una pieza clave en el mismo.

En cuanto al amor, en esta etapa, la persona tiene una gran capacidad y necesidad de entrega, la cual puede ser satisfecha en el mantenimiento de una familia, el amor a la pareja y a los hijos.

Es realmente interesante para el adulto maduro el participar en cada etapa de los hijos, compartir sus logros y sus fracasos, verlos crecer y disfrutar de igual forma a sus nietos.

Cuando no se ha conseguido una actitud generativa se habla entonces de un estancamiento, en donde la persona no encuentra un sentido en su vida, todo para ella es monotonía y fracaso y además tiene una actitud negativa ante la misma.

c) Características sociales

Los papeles sociales que le corresponden al adulto maduro son los siguientes: hijo, esposo, padre abuelo, profesionista, maestro y amigo.

De acuerdo con las etapas del ciclo de vida familiar, el adulto maduro se ubica de la sexta a la última, es decir, desde ser padres con hijos adolescentes hasta llegar de nuevo a ser un matrimonio solo. Por lo mismo es una persona que está más ligada a su familia extensa que a la nuclear.

Es en esta etapa en donde el adulto intensifica las relaciones con sus amistades, las cuales quizá son menos que en la etapa anterior, pero mucho más estrechas, con mayor conocimiento entre personas, ya que en este momento se cuenta con más tiempo para dedicar a las mismas.

Ahora podrá realizar actividades que sean de su agrado, mismas que haya tenido que postergar por atender a su familia o trabajar; como por ejemplo: practicar algún deporte, un idioma, hacer manualidades o si tiene la posibilidad de viajar y conocer otros lugares del mundo, pues realizarlo, entre otras cosas.

II.2.2 Cultura del mexicano

Al hablar de las cuestiones que caracterizan al mexicano, debemos de tomar en cuenta que no podemos generalizar las situaciones que aquí se presenten. Nosotros basamos nuestra investigación en el enfoque que maneja Agustín Basave sobre el mexicano.

Comencamos con un problema que resulta interesante plantear. ¿Cómo concibe el mexicano su identidad?; sería necesario aquí saber cómo se plantea esta pregunta el mexicano, qué es la identidad para él.

Tomando en cuenta a la palabra identidad como el conjunto de circunstancias que distinguen a una persona de las demás; podemos trasladar esta definición a un país entero y no a una sola persona. Hablando de identidad nacional, ésta es el conjunto de circunstancias que distinguen a una nación de todas las demás.

México es un país riquísimo en tradiciones y costumbres, su cultura, resultado de la unión de dos raíces, nos presenta una gran variedad de alternativas, que otras culturas no tienen. Sin embargo, a pesar de esto, el mexicano busca parecerse al norteamericano o al europeo y muchas veces desprecia lo que tiene en casa, quizá porque en muchas ocasiones ni lo conoce.

"Los mexicanos -y los hispanoamericanos en general- elaboran malas copias de la filosofía europea porque se sienten auténticos al elaborarla, porque en esas mismas imitaciones pueden advertirse algunas veces, el insoslayable matiz mexicano".³⁷

Basave explica que al mexicano le gusta hacer copias de los demás por un sentimiento de inseguridad, el cual no le permite darse cuenta de que su trabajo vale y puede ser reconocido por otros.

El mexicano además tiene ciertas cualidades y defectos que definitivamente lo distinguen de los demás.

Por tradición podemos decir que nuestro pueblo es altamente religioso, ya que nunca ha dejado de ser creyente y esperanzado. Además tiene una manera estoica de enfrentar la

³⁷BASAVE, Agustín, *Vocación y estilo de México*, p. 50.

vida. El mexicano distingue entre lo urgente y lo que es verdaderamente importante. Dice Basave, que lo verdaderamente importante para el mexicano no es lo que pasa, sino lo que queda.

Tiene un amor hacia los amigos, que podría cambiar por cualquier cosa; el compadrazgo se da mucho en el mexicano, ya que éste no puede estar solo y le gusta mucho el encuentro, el convivio, la fiesta.

Los sentimientos del mexicano juegan un papel muy importante en su vida. César Garizurieta comenta que el mexicano se rige por su emotividad y no por su racionalidad. Todo se lo toma a pecho, cuando lo lastiman, lo hieren en lo más profundo de su ser y cuando tiene una experiencia positiva, bella, la vive intensamente.

Cambiando de giro en cuanto a las características del mexicano, vamos ahora a comentar algunos defectos del mismo. El mexicano como veíamos con anterioridad suele ser inseguro, esta inseguridad viene desde no aceptar su origen mestizo, lo cual provoca que a veces no sepa quien es. Al no poder enfrentarse como "alguien" en específico, se muestra indiferente y disimula quizá para evitar que se le haga frente.

Esta inseguridad va a engendrar ciertos miedos. El mexicano teme y se angustia. Le causa intranquilidad la pobreza, el desempleo, la corrupción y la enfermedad.

Tiene miedo porque además de la inseguridad personal que pueda sentir, tampoco el ambiente le ayuda mucho a sentir seguridad en lo que le rodea.

"El miedo que siente el mexicano es un miedo que llama al combate contra la inseguridad, contra la irresponsabilidad, contra el peligro de la imprevisión. El pueblo de

México es un pueblo valiente, digno de un destino mejor, más justo, más humano. Ese miedo colectivo que flota en el ambiente desaparecerá únicamente cuando exista una verdadera democracia que nos conceda a todos justicia, seguridad, igualdad esencial de oportunidades y desarrollo integral" (...)³⁸

El mexicano se defiende, ante cualquier ataque, éste reclama sus derechos y exige respeto, sin embargo en ocasiones unos callan y no denuncian sus derechos, sobre todo en cuestiones legales. Podemos decir que el mexicano está acostumbrado a hacer justicia por su propia mano y aquí regresamos a las inseguridades que el ambiente le presenta.

Otro de los miedos que tiene el mexicano es al de decir que "no", en lugar de eso inventa pretextos, o dice que sí y después no cumple. Le falta valor para hacerlo y quizá ésto se deba al sentimiento que el tiene cuando se le rechaza o se le dice que no.

Otro defecto del mexicano es su singular machismo, en el cual el hombre se siente superior a la mujer, la domina y la margina. Éste, que trata de imponer su voluntad, está en la continua creencia de que nunca se equivoca y la mujer -sea su esposa, madre o hija- siempre tiene que estar al pendiente de su más mínimo deseo.

Otro aspecto que nos conviene comentar ahora, es cómo el mexicano concibe la muerte. El pueblo de México está muy arraigado a sus tradiciones y debido a su buen humor juega mucho con la llegada de la muerte, la expone en altares y la festeja anualmente.

"Indiferente ante la vida, el mexicano parece indiferente ante la muerte (...)"³⁹

³⁸ *Ibidem* . p. 189

³⁹ PEÑALOSA, Joaquín , Vida, pasión y muerte del mexicano , p.150.

Así como toma la vida el mexicano, demostrando algunas veces su irresponsabilidad o el que nada le importa; de esa misma forma entiende la muerte. Lo hace de esta manera quizá por evadirla o evitar enfrentarse con ella, ya que en el fondo le teme. Y este temor lo podemos atribuir al desconocimiento de la muerte, ya que el morir es una condición física que solamente sucede una vez en nuestra vida.

Por la emotividad que caracteriza al mexicano, podemos decir que éste siente un profundo dolor con el arribo de la muerte en algún familiar o amigo y le aterra pensar en el momento en que a él le llegue.

Lo único que lo puede tranquilizar, gracias a su religiosidad, es el saber, que al morir ya no estará en la tierra con los suyos, que tendrá una mejor vida al llegar al cielo y estar en presencia de Dios.

Como se mencionó anteriormente, el mexicano cuenta con gran cantidad de amigos, los cuales para acompañarlo en su dolor siempre están presentes haciendo de los momentos de duelo -además de acompañar al familiar del muerto- un momento de reunión.

Estas cualidades y defectos son los que conforman la identidad del mexicano; como vimos éste tiene inseguridades y temores sobre todo con cuestiones que desconoce. Al ignorar dichas cuestiones evita enfrentarse con ellas. Algunas veces al conocerlas si no está de acuerdo con los procedimientos que se siguen, entonces hará justicia por su propia mano.

Bien, ¿pero de qué manera podemos traducir estas características del mexicano a su situación de enfermedad?

El mexicano enfermo, - y aún más el adulto que ya tiene ideas muy arraigadas- en primer lugar le cuesta mucho trabajo el aceptar su enfermedad sobre todo en los casos en que ésta es crónica y por lo tanto incurable, además se resiste a ser atendido médicamente. Al superar esta etapa de asimilación y por lo tanto aceptar la atención médica, con temor -y a la vez con valentía- se somete a los tratamientos sugeridos -que pueden ser médicos: ingerencia de pastillas o jarabes y aplicación de inyecciones; sustitutivos: radiaciones, diálisis y alimenticios: dietas.-⁴⁰. Si durante éstos el paciente experimenta un poco más de dolor al que está acostumbrado, entonces rechazará las siguientes ocasiones de tratamiento que le causen dolor. Quizá después de un tiempo como no nota mejoría decide nuevamente someterse a dicho tratamiento, pero como no ha sido en el tiempo correspondiente esto produce una inconstancia en el mismo.

Posteriormente el enfermo se convierte en un especialista en su padecimiento y llega a pensar que el ya sabe de que manera mantenerse en mejor estado de salud, entonces es en donde el hace justicia por su propia mano, es decir, "yo se de qué manera me siento mejor, me automedico y hago mi propia dieta -a mi gusto-". Y no precisamente atiende a su proceso de curación sino a las necesidades de su falta de fortaleza.

Por lo tanto podemos concluir que el adulto mexicano enfermo en la mayoría de los casos -NO EN TODOS- es incostante en sus tratamientos; incrédulo e inseguro en algunas ocasiones en lo que dicen los médicos; desidioso y cómodo para cumplir lo que se le ha recomendado.

⁴⁰vid.infia cap. III

CAPITULO III

ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO

III.1 El cuerpo humano

III.1.1 ¿Qué es lo que debemos saber sobre nuestro cuerpo?

El cuerpo es uno de los componentes que integran a la persona -el otro componente es el alma-. Retomando lo dicho en el capítulo anterior, la falta de alguna de estas partes haría imposible la supervivencia de la persona en su condición de ser humano que es. El desajuste o anomalía tanto de la parte corpórea como de la espiritual de la persona causan un desequilibrio en la misma, lo cual no le permite desarrollarse plenamente y por ende ser feliz.

Nuestro interés es concientizar al adulto sobre la importancia de atender su cuerpo . En primera instancia necesita conocerlo.

"El conocimiento de uno mismo y de los demás es parte importante del disfrute de la vida saludable" (...)⁴¹

Posteriormente debe conocer las funciones de cada uno de sus órganos, sus cuidados básicos para prevenir enfermedades y mantenerlos saludables. Esto además de beneficiar al mantenimiento de salud de cada persona, la podrá orientar en caso de no ser él quien esté enfermo sino algún familiar o amigo.

⁴¹ KIMBER , Manual de anatomía y fisiología , p. 3

En este trabajo no profundizaremos en cada órgano y su función por no ser el objetivo de esta tesis. Nos enfocaremos al estudio del aparato urinario conociendo sus funciones, cuidados y enfermedades, con la finalidad de entender al enfermo renal crónico y así en el siguiente capítulo poder sugerir algunas acciones educativas para el mismo.

Por lo pronto mencionaremos algunas generalidades del cuerpo humano para que más adelante ubiquemos con facilidad el aparato urinario dentro del mismo.

Como es de saberse el cuerpo humano está compuesto por órganos. La palabra órgano se define como: "unidad fisiológica compuesta de dos o más tejidos asociados para efectuar alguna función especial"⁴²

Varios órganos relacionados con la misma función forman un aparato o sistema.

Los aparatos o sistemas que componen al cuerpo humano son:

- Sistema esquelético.
- Sistema muscular.
- Sistema nervioso.
- Sistema vascular o circulatorio.
- Sistema endocrino.
- Aparato respiratorio.
- Aparato digestivo.
- Aparato reproductor.
- **Sistema excretor, el cual incluye al aparato urinario.**

⁴² *ibidem*, p 16

"Estos sistemas se encuentran relacionados, sin embargo son interdependientes entre sí, esto quiere decir que además de contar individualmente con lo necesario para realizar una función específica, requieren del funcionamiento de los demás órganos para poder desempeñar con calidad su tarea."⁴³

III.2 Salud y Enfermedad

III.2.1 La salud: Estado óptimo de la persona.

El estado de salud no es privativo del cuerpo. Podemos decir que un persona que goza de buena salud, tiene bienestar corporal, psíquico y social. Corroboremos esta idea con la definición de salud que da la Organización Mundial de la Salud.

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad o invalidez"⁴⁴

No es saludable aquel que carece de enfermedad alguna, será saludable quien logre obtener un bienestar en los tres aspectos mencionados; sin embargo, en la realidad, sabemos que la plenitud en la salud es muy difícil o imposible de lograr. Debemos entonces trabajar para lograr dentro de lo posible la integración del bienestar físico, mental y social.

⁴³cf. *ibidem.*, p. 13

⁴⁴DUBOS, René, *Hombre, medicina y ambiente.*, p. 110.

"Otra concepción de salud que apoya esta idea es la que hace Hernán San Martín en su Tratado General de la Salud en donde afirma que la salud incluye aspectos subjetivos, los cuales son el bienestar mental, social y la alegría de vivir; un aspecto objetivo que es la capacidad del cuerpo para funcionar bien; y aspectos sociales como la adaptación y el trabajo social productivo."⁴⁵

Como podemos observar, la salud es un estado en el que la persona logra su mejor desarrollo. Una persona saludable es capaz de enfrentar la vida con gran facilidad, con mayor oportunidad que una persona que no lo está. La primera debe de ser positiva y apreciar el gran tesoro que posee, ya que desafortunadamente por lo general las personas que gozan de buena salud no la valoran hasta que llega el momento en que la pierden.

"El goce de la salud es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o condición económica o social"⁴⁶

(Carta de las Naciones Unidas y Declaración de Principios de la Organización Mundial de la Salud).

Todas las personas tienen el derecho de gozar de buena salud y la obligación de cuidarla, de conocer su cuerpo y de estar pendiente de éste, de manera constante y permanente, para poder evitar enfermedades que por negligencia pueden llegar a ser incurables.

"Ahora bien, la salud, el estado de equilibrio y de buen funcionamiento del organismo, es buena en sí misma, porque desembaraza al espíritu de toda preocupación relativa al

⁴⁵ cfr. SAN MARTÍN, Hernán, *Tratado general de la salud*, p.9

⁴⁶ SAN MARTÍN, Hernán, *Salud y enfermedad*, p.3

cuerpo, porque va acompañada de un sentimiento de dicha, de bienestar, de seguridad, de confianza en el instrumento físico del que se conoce la aptitud para realizar todos los esfuerzos que se le exigirán. En este sentido, aún independientemente de su propio valor, la salud es un elemento importante del sentimiento de la personalidad, que es posesión del ser por sí mismo.⁴⁷

Así concluimos que la falta de salud afecta integralmente al hombre, por lo tanto es de vital importancia procurar conservarla hasta donde humanamente nos sea posible. Es una responsabilidad individual en el caso de la edad adulta, la cual es la que ahora nos interesa.

III.2.2 ¿Qué es la enfermedad?

"La raíz griega *pathos* - de donde deriva el término enfermedad- significa padecimiento o afección.

Los términos que utiliza el latín: *infirmitas*, que quiere decir falta de firmeza o debilidad; y *passio*, lo cual es padecimiento."⁴⁸

Si la salud se definió como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad o invalidez, entonces a la enfermedad la consideraremos como el estado opuesto de la salud.

René Dubos define a la enfermedad como (...) "cualquier estado orgánico o psíquico, real o imaginario que trastorne el sentimiento de bienestar de una persona"(...)⁴⁹

⁴⁷ HUBERT, René. *Tratado de pedagogía general*, p. 213

⁴⁸ cfr. GONZALEZ-SIMANCAS, José Luis, *Pedagogía Hospitalaria*, p. 27

Al hablar de cualquier estado orgánico o psíquico que perturba el bienestar de la persona, por seguir la definición de salud nos correspondería incluir un último estado: el social. al considerar que este estado orgánico, psíquico o social pudiera ser a la vez real o imaginario nos conduce a pensar que la enfermedad puede presentarse por una falla real orgánica o por mera imaginación de la persona. Esta imaginación es movida por la mente y puede tener tal fuerza que provoque un verdadero malestar orgánico.

"Algunas enfermedades son casi desconocidas en los grupos sociales donde la vida es más simple y no tan agitada, donde la ansiedad es menos constante. De igual forma en los grupos que viviendo en medio del tumulto de la moderna ciudad, conservan la paz interior y están inmunizados contra los trastornos nerviosos y orgánicos."⁵⁰

Aquí podemos incluir al estado social, en donde como vemos resulta determinante para el surgimiento de los padecimientos tanto orgánicos como psíquicos. Y de esta forma podemos confirmar la interdependencia de los tres estados mencionados anteriormente.

"Aquilino Polaino-Lorente contempla a la enfermedad como el paso del estado de salud al estado patológico. Es un cambio que modifica accidental y significativamente al ser humano tanto biológica como personalmente en donde los cambios personales incluyen trastornos anímicos y psicológicos."⁵¹

Con la finalidad de explicar gráficamente el paso de la salud a la enfermedad ilustraremos dicho proceso de la siguiente forma:

⁴⁹DUBOS, René, *Hombre, medicina y ambiente*, p. 109

⁵⁰ cfr. CARREL, Alexis, *La incógnita del hombre*, p. 159

⁵¹cfr. GONZALEZ-SIMANCAS, José Luis, *Pedagogía Hospitalaria*, p. 27

EVOLUCION DEL ESTADO DE SALUD AL ESTADO DE ENFERMEDAD EN EL SER HUMANO

1. SALUD	2. PERIODO PRE-PATÓGENO	3. PERIODO PATÓGENO	4. PERIODO DE SOLUCIÓN
1A. Relación normal o favorable de la biología humana.	2a. Apariencia saludable	3a. Enfermedad temprana	
	2b. Acción defensiva	3b. Enfermedad subclínica	4a. Restablecimiento de la salud.
		3c. Enfermedad avanzada	
		3d. Enfermedad grave.	4b. Muerte

Cuadro 4

1a. En este momento la persona goza de un estado de salud óptima.

2a. La persona se encuentra aparentemente sana, ya que no presenta síntoma alguno, sin embargo, su estado de salud se está convirtiendo al estado enfermo, debido a una desadaptación física, mental o social.

2b. Ahora el organismo es capaz de anular la acción patógena o de enfermedad por medio de sus defensas; si es así, la enfermedad no continúa su curso; si sucede lo contrario la enfermedad pasa al periodo patógeno.

3a. Aquí existe una enfermedad inaparente, la cual no es diagnosticable clínicamente.

3b. Esta enfermedad se puede diagnosticar con la ayuda del laboratorio.

3c. Es posible diagnosticar los síntomas completamente.

3d. Surge la agudeza o cronicidad de la enfermedad.

4a. Se integra el organismo nuevamente al estado de salud.

4b. Cesa la enfermedad por la presencia de la muerte.

Antes de continuar es necesario detenernos un poco y revisar brevemente los tipos de enfermedades que se pueden dar en el ser humano. Existen diferentes clasificaciones para ordenar a las enfermedades, a continuación presentamos la agrupación que realiza de las mismas el Dr. Jaime Rangel Bolaños:

A. Por la etapa evolutiva de la persona:

1. Enfermedades propias de la infancia.
2. Enfermedades propias de la adolescencia.
3. Enfermedades propias de la adultez.
4. Enfermedades propias de la senectud.

B. por su grado de curabilidad:

1. Enfermedades curables.
2. Enfermedades incurables.

C. Por el tipo de tratamiento que se debe realizar:

1. Enfermedades tratadas médicamente.
2. Enfermedades tratadas quirúrgicamente.

D. Por su duración y su gravedad:

1. Enfermedades agudas, las cuales requieren de una atención urgente, ya que su evolución es muy rápida.
2. Enfermedades crónicas; su evolución es a largo plazo y por ende su tratamiento.

E. Otros tipos:

1. Enfermedades infecciosas.
2. Enfermedades del deporte.
3. Accidentes.

Más adelante retomaremos la clasificación de las enfermedades para poder ubicar la de nuestro interés.

Para finalizar el tema de la enfermedad consideramos importante presentar tres aspectos psicológicos que se desencadenan en el ser humano con la presencia de la enfermedad:

"1. Una experiencia de privación (de la salud), por la que se le priva al hombre de ese sentimiento de encontrarse bien -un valor connatural cuando estamos sanos- que tan familiar le había sido hasta entonces.

2. Una experiencia de frustración (impedimento e imposición), por la que nuestras libertades y disponibilidades se ven frustradas, obstruyéndose, bloqueándose o impidiéndose la realización de nuestro proyecto biográfico personal.

3. Una experiencia displacentera o álgica (dolorosa), por la que las molestias y/o el dolor se adueñan de nuestro cuerpo y hacen que nuestro espíritu oscile de la ansiedad a la soledad, del aislamiento a la fobia hospitalaria."⁵²

III.2.3 ¿Cómo se comporta el adulto enfermo?

Haciendo un breve recorrido por las etapas del ser humano, podemos decir que en el infante prevalecen las enfermedades propias de la medicina preventiva, por ejemplo, las que por medio de una vacuna se evita su aparición; así como también enfermedades

⁵²Ibidem, p. 29 y 30.

infecto-contagiosas y algunas otras por accidentes. Estas enfermedades generalmente son curables y en los niños se dan en menor medida las enfermedades crónicas.

Los padecimientos propios de la adolescencia son en primer lugar las enfermedades llamadas del "deporte", en las cuales encontramos fracturas, torceduras, esguinces y luxaciones; los accidentes aumentan y se inician las enfermedades que requieren intervención quirúrgica.

En la etapa de la adultez aparecen las enfermedades crónicas, que como ya mencionamos con anterioridad suelen persistir durante largo tiempo o ser permanentes; en determinado momento se pueden convertir en enfermedades agudas y culminar con la muerte.

Para finalizar las etapas de vida nos referiremos a las enfermedades seniles las cuales son crónicas y en su mayoría degenerativas.

"Retomando la etapa que nos interesa -la adultez- y después de esta reseña, es interesante mencionar algunas de las enfermedades propias de la misma: las crónicas. Entre ellas tenemos la artritis o reumatismo, el cáncer, enfermedades cardiovasculares, mentales arteriosclerosis, hipertensión arterial, asma, hemorragia cerebral, diabetes y enfermedades renales, entre otras."⁵¹

Estas últimas serán las enfermedades en las cuales enfocaremos nuestro estudio y más adelante profundizaremos en ellas.

⁵¹ cfr. SAN MARTIN, Hernán, *Salud y enfermedad*, p 427

No se tiene un conocimiento preciso de lo que causa algunas de las enfermedades crónicas, por lo tanto es difícil prevenirlas. En muchos casos aparecen como benignas, sin embargo, no lo son. Además los síntomas que se presentan para una enfermedad en cada caso pueden ser totalmente diferentes.⁵⁴

Debido a esto es difícil prevenir y curar totalmente este tipo de enfermedades, ya que sus síntomas aparecen cuando el mal ya está avanzado y la falta de conocimiento de sus causas no ayuda a tener el mejor tratamiento en algunos casos, el cual quizá aminore el dolor pero no cura la enfermedad.

Por lo tanto se recomienda que el adulto realice periódicamente un examen de salud el cual va a facilitar un diagnóstico temprano, en donde se podrá reconocer un padecimiento en sus primeras etapas y así se atacará de una mejor forma.⁵⁵

El adulto enfermo crónico tiene por lo general padecimientos incurables. Kübler-Ross nos presenta cuatro etapas por las que pasa el enfermo crónico e incurable que padece cáncer. Estas características se pueden aplicar a cualquier paciente crónico, por lo cual las comentaremos a continuación con la finalidad de dar a conocer el comportamiento del mismo.

1. Rechazo. En principio la persona niega su enfermedad y pone en duda los resultados de los análisis, ya que no acepta que puedan ser suyos.

⁵⁴ cfr. *idem*

⁵⁵ cfr. *ibidem* p. 428

2. Irritabilidad y conducta predepresiva. En esta etapa el enfermo oscila entre la aceptación y el rechazo de la enfermedad y protesta ante ella. Sufre de angustia, crisis de ansiedad y agresividad ante médicos y enfermeras. Está irritable y muy sensible ante cualquier estímulo que reciba.

3. Depresión. La aparición de esta etapa suele coincidir con una gran debilidad, importante pérdida de peso y un malestar generalizado que ya no se puede ocultar. Ahora el enfermo acepta su enfermedad y la irritabilidad que sentía se convierte en tristeza y lamentaciones.

4. Asunción de la enfermedad. Aquí el enfermo se resigna y se serena. En este momento quien suele entrar en crisis es la familia.⁵⁶

En conclusión podemos decir que cualquier enfermedad que no sea de fácil y rápida curación puede provocar en el adulto el rechazo, la incertidumbre, el ¿por qué a mí?, la desesperación y la impotencia, hasta llegar a la resignación y aceptación. Además la enfermedad rompe con el ritmo de vida, con los planes futuros tanto profesionales como íntimos; ahora surgen limitaciones, las cuales llegan sorpresivamente y dificultan muchas actividades que por lo general se realizaban y parecían tan normales, tan comunes, como si nunca fuera a cesar su realización.

"Aún cuando sabemos perfectamente bien que una gran parte de la vida, sobre todo de la vida adulta, sufrirá trastornos físicos, sin embargo, cuando caemos enfermos tendemos a sentirnos menospreciados y agraviados, o bien nos torturamos con ideas de

⁵⁶cf. GONZALEZ-SIMANCAS, José Luis, *Pedagogía Hospitalaria*, p. 31 y 32

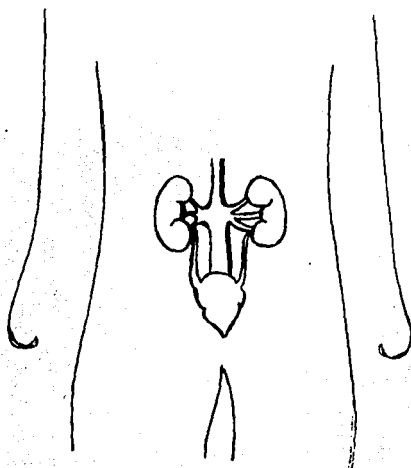
fracaso y de sentimiento de culpa. Presuponemos que el estado "normal" del ser es de una salud robusta, y que la muerte es una desgracia."⁵⁷

⁵⁷ ERIKSON, Erik. *La adultez*. p. 96

III.3 El aparato urinario

III.3.1 Fisiología del aparato urinario

Para poder conocer las funciones del aparato urinario comenzaremos ubicando dentro del cuerpo humano al mismo y posteriormente presentaremos los órganos que componen a dicho aparato.



El aparato urinario se compone de los siguientes órganos:

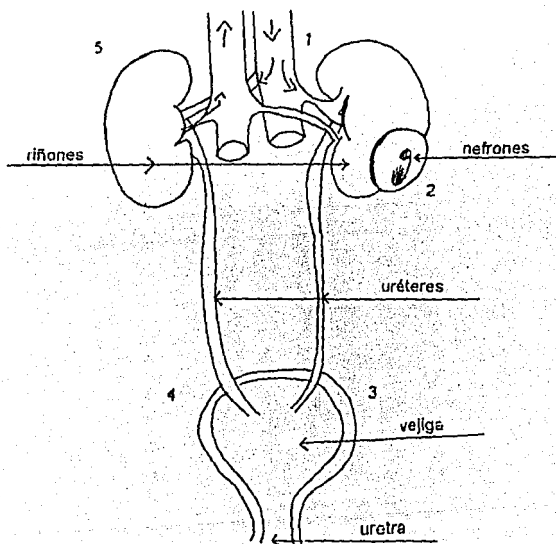
2 riñones, que forman orina a partir de materiales tomados de la sangre.

2 uréteres, los cuales llevan la orina del riñón a la vejiga.

1 vejiga, que recibe la orina y la guarda.

1 uretra, la cual es el conducto por el que se elimina la orina.

millones de nefrones o filtros de sangre. ⁵⁸



⁵⁸ KIMBER, et al. Manual de anatomía y fisiología, p. 686

En el esquema de la página anterior podremos seguir los pasos del funcionamiento del aparato urinario que presentamos a continuación:

1. La sangre entra a los riñones por una arteria del corazón.
2. La sangre es limpiada al pasar por millones de nefrones, los cuales son filtros de sangre que se encuentran en cada riñón.
3. El material de desecho que es filtrado por los nefrones, pasan por el uréter y posteriormente se almacenan como orina en la vejiga.
4. Cuando la vejiga se llena, la orina es eliminada del cuerpo por la uretra.
5. La sangre que ha sido limpiada regresa a la corriente sanguínea por las venas.

El riñón en concreto tiene 4 funciones principales:

1. Eliminan las sustancias de desecho en la sangre por el sistema que se explicó anteriormente.
2. Regulan la formación de la sangre y la producción de los glóbulos rojos.
3. Regulan la presión arterial sanguínea.
4. Controla el balance químico y líquido del cuerpo.⁵⁹

III.3.3 ¿Cuáles son las enfermedades más comunes del aparato urinario?

De las enfermedades del aparato urinario, las más comunes son las que se producen en los riñones y estas suelen ser las siguientes:

Infección.

A la infección en los riñones se le llama pielonefritis y ésta puede causar fiebre,

⁵⁹AMERICAN KIDNEY FUND. *Enfermedades del riñón*, p. 3

escalofrío y dolor de espalda; en algunos casos no presenta síntomas.

Obstrucciones.

Estas se pueden dar por medio de piedras, las cuales bloquean el paso de fluidos y causan infección; y por medio de quistes, los cuales son huecos en el tejido de los riñones que desplazan el tejido sano.

Nefrosis.

Es una pérdida anormal de proteína en la orina.

Hipertensión.

Que es la presión sanguínea alta, daña las arterias pequeñas en los riñones, los cuales pueden causar hipertensión más severa y dañarse ellos mismos.

Estos padecimientos pueden ser controlados con un tratamiento médico, y si se tiene constancia y se lleva una dieta adecuada fácilmente se podrán curar.

Existen otras enfermedades como la diabetes y la drogadicción, que dañan el funcionamiento de los riñones.⁶⁰

Existe también la llamada insuficiencia renal, la cual puede ser aguda o crónica. la insuficiencia renal es la falla o incapacidad del riñón para funcionar.

⁶⁰ cf. NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, INC., Lo que todo el mundo debe de saber sobre los riñones y enfermedades de los riñones., p. 4 y 5.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Es la falla momentánea de la función del riñón, la cual generalmente puede ser curada. El padecimiento se presenta inesperada y rápidamente debido a severas infecciones, diarrea, vómito, envenenamiento químico, por el consumo de drogas, quemaduras extensivas, cirugía y daño o bloqueo en los riñones.

III.4 ¿Qué es la insuficiencia renal crónica?

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Es la falla permanente de la función del riñón, es decir, que el daño que se produce en él, es irreversible. Esta enfermedad se puede dar por herencia o por tratamientos médicos prolongados como se da en el caso del diabético o el hipertenso. El paciente con insuficiencia renal crónica debe tener un tratamiento que le ayude a reemplazar la función renal perdida.

III.4.1 Tratamientos médicos para el paciente con insuficiencia renal crónica.

Actualmente no existe un tratamiento para curar la falla en el riñón con insuficiencia crónica, pero podemos encontrar dos alternativas para reemplazar la función del mismo, y estas son: el trasplante y la diálisis o riñón artificial. Cabe aclarar que estos tratamientos se aplican al paciente que tiene insuficiencia en ambos riñones, ya que si sólo está dañado un riñón, el otro -con mayor esfuerzo y muchos cuidados- puede realizar la función de los dos.

TRASPLANTE.

Consiste en colocar el riñón sano en la parte anterior de la pelvis del paciente, el cual se conecta a la vejiga y en poco tiempo comienza a funcionar con la ayuda de algunos tratamientos de diálisis posteriores a la operación.

DIALISIS.

Es el proceso por el cual la sangre se limpia artificialmente, cuando los riñones no lo pueden hacer. Durante la diálisis se separan y eliminan las sustancias de desecho y los líquidos excesivos de la sangre del paciente. Existen dos tipos de diálisis: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

Hemodiálisis

En este tratamiento la sangre del paciente circula fuera del cuerpo hacia una máquina de riñón artificial, la cual sirve como conexión al sistema circulatorio del paciente. El proceso de hemodiálisis es continuo, la nueva sangre circula constantemente en la máquina junto con una solución salina para diálisis que se llama dialisato. Los líquidos excesivos y desechos circulan hacia afuera.

Ahora explicaremos con mayor detalle este proceso. La máquina de riñón artificial contiene una cámara interna que está dividida por una membrana delgada semipermeable, por la cual sólo pasan a través de ella partículas de determinado tamaño. Por un lado de la membrana pasa el dialisato, y por el otro, la sangre que necesita limpiarse. Los glóbulos blancos y rojos tienen un tamaño grande y por lo tanto no pasan a través de la membrana, pero los productos de desecho son más pequeños y

si pesan. Los productos de desecho se eliminan de la sangre por medio de tres procesos químicos: difusión, ósmosis y filtración.

Para poder llevar a cabo la hemodiálisis, debe haber una manera de conectar el sistema circulatorio del paciente a la máquina de riñón artificial. Estas conexiones de acceso requieren de una pequeña cirugía.

Hay dos tipos de conexión::

- la conexión natural y
- el injerto.

En la primera se utilizan las venas o las arterias para realizar la conexión.

En la segunda el conector es sintético.

Diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal generalmente es autoadministrada. Este proceso toma lugar dentro del propio cuerpo del paciente, en la cavidad peritoneal o abdominal, en vez de hacerlo fuera del cuerpo y a través de una máquina.

El peritoneo es una membrana que cubre los intestinos y otros órganos de la cavidad abdominal. Durante la diálisis el dialisato se introduce dentro de la cavidad abdominal, se deja un tiempo y después se vacía. El peritoneo funciona de la misma manera que la membrana semipermeable que se usa en la máquina de riñón artificial. Este es capaz de proveer una nueva provisión de sangre constantemente para filtrarse, ya que contiene una red de pequeños vasos sanguíneos llamados capilares. Mientras la sangre fluye por el peritoneo, los productos de desecho se filtran, y el resto del líquido se elimina. Los desechos pasan hacia la solución de dialisato que se queda dentro de la cavidad abdominal durante un determinado periodo de tiempo. Al final de este periodo, la solución de dialisato se vacía del abdomen y se introduce una solución nueva de dialisato.

El acceso para la diálisis peritoneal es a través de un catéter -que puede ser permanente o cambiarse periódicamente-, el cual se implanta quirúrgicamente dentro de la cavidad abdominal.

Existen dos tipos de diálisis:

1. Diálisis peritoneal continua ambulatoria. El proceso se efectúa cada 4 a 6 hrs. durante 40 minutos (20 minutos para introducir la solución de dialisato y 20 minutos para drenar la solución.) Se conecta el catéter a por un tubo estéril de plástico, a una bolsa de dos litros de dialisato. Se abre la abrazadera del tubo y por gravedad el dialisato fluye hacia el abdomen del paciente. Cuando la bolsa se vacía, ésta se enrolla, y se mete debajo de la ropa a la vez que la abrazadera se cierra. El paciente vuelve a su actividad normal durante las próximas horas hasta que sea necesario vaciar el dialisato de nuevo.

2. Diálisis peritoneal continua y cíclica. En este método el proceso se efectúa de noche, mientras el paciente duerme. Este se conecta a una bomba cíclica automática. Esta bomba hace varios intercambios a intervalos iguales y durante el día no se hace ningún intercambio.⁶¹

III.4.2 ¿Qué cuidados debe de seguir el paciente con insuficiencia renal crónica?

Para lograr un bienestar físico, el paciente:

- Principalmente debe seguir una dieta, la cual será diferente en cada caso, sin embargo, en su generalidad incluyen calorías, proteínas, calcio y fósforo.

- Limitar la ingestión de los líquidos, ya que cuando los riñones no funcionan eficientemente, éstos se acumulan en el cuerpo.
- El medicamento, tendrá que ser tomado precisamente como lo señaló el médico.
- Deberá cuidar la higiene del lugar e instrumentos que utiliza para la diálisis peritoneal.

- Practicar algún tipo de ejercicio. Este es un aspecto muy importante para el paciente con insuficiencia renal crónica, ya que ayuda a éste física, emocional y psicológicamente. Algunos estudios han demostrado que el ejercicio mejora el metabolismo de los lípidos y carbohidratos; reduce la anemia asociada con la insuficiencia renal crónica y también la presión arterial alta.⁶²

⁶¹ La información sobre las enfermedades del aparato urinario así como la de los tratamientos para la insuficiencia renal crónica fue obtenida en el Instituto Nacional de la Nutrición.

⁶² La información sobre los cuidados que debe seguir el paciente con IRC fue obtenida del Instituto Nacional de la Nutrición.

En cuanto al bienestar psicológico y emocional, el paciente:

- Necesita ayuda psicológica para poder hacer frente y dar sentido a su enfermedad, al dolor y hasta a la muerte.

- Requiere de orientación pedagógica para:

Formular o reconstruir su plan de vida y no tirar todo por la borda.

Continuar sus estudios mientras permanece en el hospital.

Contar con actividades distractoras que a la vez lo formen y lo instruyan.

Socialmente, el paciente deberá integrarse o reintegrarse, tomando en cuenta que puede realizar todas las actividades sociales que antes realizaba.

En un principio a muchos pacientes les da miedo que se les vaya a notar la bolsa en donde se realiza la diálisis peritoneal y por ello no se atreven a salir de su casa y a que alguien los vea. Deben acomodar la bolsa entre la ropa, procurar que ésta sea holgada y salir sin temor.

CAPITULO IV

LABOR EDUCATIVA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

IV.1 ¿Por qué es importante educar al paciente con insuficiencia renal crónica?

Como ya mencionamos con anterioridad, el ser humano requiere de educación continua y permanente para lograr así su fin último, que es la felicidad. Ningún hombre queda entonces excluido de este derecho, por lo cual, nuestra intención es demostrar la importancia de la educación al enfermo que padece insuficiencia renal crónica.

Este paciente necesita ser instruido sobre la anatomía y fisiología del órgano dañado -el riñón-, para comprender las funciones del mismo y las limitaciones físicas que ahora tiene o que tendrá posteriormente. Deberá aprender y asumir positivamente los cuidados que esta enfermedad le implican, como por ejemplo:

1. En su nueva alimentación, en donde por medio de una dieta conocerá los alimentos que deberá ingerir y los que tendrá que evitar;
2. Medidas cuidadosas de higiene;
3. Adaptaciones en la vivienda.
4. Adiestramiento en el tratamiento médico, sustituto -diálisis o hemodiálisis- y/o quirúrgico -trasplante-.

Esta información se dará con la finalidad de que el enfermo conozca lo que le sucede con su cuerpo y sepa cómo manejar su enfermedad, así como para prevenir otras posibles alteraciones como desnutrición o infecciones.

Otro aspecto a considerar para la educación del paciente es el formativo, en el cual, el paciente deberá ser guiado para enfrentar su inesperado cambio de vida. Para ésto necesita de :

1. Atención para poder lograr un equilibrio emocional.
2. Revalorización, aceptando las limitaciones a las que ahora se enfrenta y saberse capaz de seguir creciendo y perfeccionándose por medio de otros valores -creadores, vivenciales y de actitud-⁶³
3. Dar un sentido a su vida creando o continuando con su plan personal , el cual requiere de ciertas modificaciones y no debe terminar.
4. Si logra lo anterior, si tiene la aptitud de enfrentarse consigo mismo y tener un equilibrio emocional, será capaz entonces de poder proyectarse ante los demás, de enfrentarse a una sociedad que lo espera.

IV:2 ¿Quién es y qué siente el educando enfermo?

Estamos hablando del ser humano que atraviesa por una situación crítica, la cual trae como consecuencia un desequilibrio emocional, físico y social.

Es de vital importancia considerar los estados afectivos del educando enfermo que son

⁶³ *vid. infra* . p 73

"(...) las actividades mentales caracterizadas por el sentimiento y la emoción (...)"⁶⁴, los cuales juegan un papel primordial en la vida de toda persona y según William Kelly constituyen una parte importante del poder de motivación de la vida.

Mencionaremos brevemente el significado de los sentimientos y las emociones.

Los sentimientos son un conjunto de sensaciones placenteras o dolorosas. Pueden surgir de:

1. Condiciones orgánicas y;
2. Procesos mentales

En el caso de las primeras, los sentimientos placenteros corresponden al agrado que siente el cuerpo ante diversos estímulos como pueden ser el ingerir alimentos, practicar actividades sexuales o simplemente sentir un estado óptimo de salud. Los sentimientos dolorosos tendrán que ver con alguna herida o dolor en un órgano o parte del cuerpo.

En los segundos podemos hablar de sentimientos placenteros a los que resultan del ejercicio saludable, vigoroso, normal y armonioso de las facultades, potencias y capacidades mentales. Y los sentimientos dolorosos se aplica a aquellos que son desagradables en todas las fases de la vida mental.⁶⁵

Las emociones son todas aquellas manifestaciones o expresiones de los sentimientos; por ejemplo, ante un sentimiento de felicidad corresponde la emoción de reír y ante el sentimiento de dolor aparece la emoción en llanto.

El enfermo experimenta diversos sentimientos:

⁶⁴ KELLY, William, *Psicología de la educación*, p. 159.

⁶⁵ *cf. ibidem*, p. 160.

1. Sentimiento de privación; en donde el paciente está siendo privado de un estado de bienestar, de buena salud, al que quizá estuvo acostumbrado por mucho tiempo.

2. Sentimiento de frustración; ya que la persona se encuentra limitada y tendrá que cambiar algunos hábitos alimenticios y someterse a tratamientos que tal vez resulten incómodos y dolorosos y que además afecten su proyecto personal de vida.

3. Sentimiento de dolor; el cual se puede manifestar de dos maneras:
 - físicamente, cuando alguna parte del cuerpo está dañada o lastimada y por lo tanto sentimos dolor; o
 - emocionalmente, cuando nos dolemos por tener la incapacidad para realizar ciertas cosas, por el hecho de estar enfermos o por saber que la vida va a llegar a su fin.

4. Ansiedad; que da cuando se padece una enfermedad crónica, el desconocimiento de la misma que existe en un principio y la incertidumbre del futuro.⁶⁶

IV.3 El sentido de la vida.

Cada ser humano al ser único, tiene un sentido de vida distinto al de cualquier otro. Este sentido de vida es una necesidad normal en todas las personas, cualquiera requiere de dar un significado a su vida, pero el enfermo necesita de mayor orientación y apoyo para lograrlo.

⁶⁶ cfr. GONZÁLEZ-SIMANCAS, José Luis. Pedagogía Hospitalaria, p. 29 y 30

La vida del hombre está integrada por una serie de situaciones, de las cuales cada una tiene un sentido específico y le corresponde únicamente a cada persona encontrar ese sentido.⁶⁷

Para que el ser humano se realice debe de encontrar, en la medida de sus posibilidades, el sentido de cada una de las situaciones que comprende su vida.

El sentido de la vida no puede inventarse ni darse simple y espontáneamente. El sentido de vida debe buscarse y encontrarse.⁶⁸.

La vida está encaminada a un fin, a un propósito, a un donde llegar, a un que hacer. Sean cuales fueren nuestras condiciones, características o capacidades, ese fin está en nosotros. Lo importante es dar sentido a ese fin, es decir, encontrar el ¿por qué he de llegar a ahí? o el ¿por qué? de determinado propósito.

En algunas ocasiones, por las diversas circunstancias por las que estemos pasando, no distinguimos a simple vista ese fin que está en nuestra vida. Entonces puede aparecer ese llamado "vacío existencial", que no es más que una falta de sentido de la propia existencia.

Sin embargo, como nos comenta Joseph Fabry, el vacío es una prueba de la humanidad del hombre, ya que éste es el único ser capaz de buscar un sentido a su vida, es el único

⁶⁷cfi. FABRY, Joseph. „La búsqueda de significado”, p. 69

⁶⁸cf. FRANKL, Viktor. „Psicoanálisis y Existencialismo”, p. 84

que reflexiona sobre la misma, que duda del contenido de ella y que se esfuerza por encontrar una finalidad.⁶⁹

Este vacío existencial se da cuando no se ha encontrado esta finalidad, cuando el hombre no ha dado con su quehacer en la vida, con la misión que le es encomendada. En el momento, en que la persona tenga un por qué para vivir, entonces podemos decir que ese vacío habrá desaparecido.

Harvey Cushing nos dice que: "Sólo existe una manera de hacer frente a la vida: tener siempre una tarea que cumplir"⁷⁰

Y esta tarea nos va a dar un significado, ese por qué seguir adelante.

Y para poder seguir adelante es importante conocer y vivir valores dirigidos a llenar este vacío existencial.

"(...) el hombre debe más bien soportar las tensiones y orientarlas a los valores, y no deshacerse de ellas a cualquier precio."⁷¹

Viktor Frankl nos habla de tres categorías de valores con los que el ser humano se enfrenta en determinados momentos de su vida:

⁶⁹ *cf.* op. cit., p. 13

⁷⁰ FRANKL, Viktor. *Ante el vacío existencial*, p. 88.

⁷¹ *cf.* FRANKL, Viktor. *Psicoanálisis y Existencialismo*, p. 105.

1. Valores creadores. Se refieren a los valores realizables por medio de actos de creación; a lo que el hombre crea. Pudiera ser en el trabajo, en los estudios, sus logros. El realizar algo, hacer actividades que tengan una satisfacción de haber creado algo.

2. Valores vivenciales. Son los que se alcanzan por medio de la vida misma, por las vivencias simples y cotidianas, pero ricas en significado.

"Estos valores se logran en la acogida prestada al universo, por ejemplo, en la entrega a la belleza de la naturaleza o del arte (...)"⁷²

Esto se da cuando vemos un paisaje bellissimo, un atardecer en medio del mar; cuando apreciamos el correr de un río o una escultura muy bien detallada. En fin, estos son ejemplos de instantes que pueden causar una sensación de plenitud, los cuales, al presenciarlos pueden ser considerados por el ser humano como un motivo para vivir, simplemente vivir para poder apreciar y gozar.

Y aunque son instantes -recordemos que la vida está hecha del conjunto de pequeños momentos-, pueden determinar la razón de nuestro existir.

3. Valores actitudinales. "(...) cuya realización consiste precisamente en la actitud que el hombre adopte ante una limitación de su vida (...)"⁷³

La práctica de estos valores será la más importante en la vida del paciente, sobretodo si se encuentra en la etapa terminal de su vida.

⁷² ibidem, p 88

⁷³ idem

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

En este tipo de valores es importante considerar cómo afronta el enfermo su padecimiento, cómo lo asimila y lo lleva a cabo, es decir, cuál es su actitud ante el dolor.

Toda enfermedad tiene su "sentido"; pero el verdadero sentido de una enfermedad no está en el "que" de la misma, sino en el "como" sufrirla, en la actitud en que se coloca el enfermo frente a su padecimiento.⁷⁴

Es una actitud heroica en donde se lleva la enfermedad con valor, luchando día con día para no permitir que el dolor venza, sino que éste permita al paciente salir adelante.

Es necesario que la persona no se aferre a un grupo de valores, sino que sea lo suficientemente capaz para elegir y vivir otro grupo. Lo importante es tener la posibilidad de realización en el grupo elegido.⁷⁵

El paciente le dará un valor a su vida en el momento en que ésta tenga un contenido, cuando encuentre un fin, una misión que cumplir.

En cuanto más difícil resulte la realización de esta misión, mayor sentido cobrará la vida de la persona. Cualquier deseo, que no requiera del esfuerzo de la persona para ser realizado, es decir, que se le sea dado fácilmente no se valorará de la misma manera que el lograr algo en donde se necesite mayor grado de dificultad.

Al descubrir este fin o misión la persona debe considerar que las diversas situaciones que se presentan en la vida son -cada una de ellas- un oportunidad, la cual, si no es

⁷⁴cfi *ibidem*, p 115

⁷⁵cfi *ibidem*, p 87

aprovechada se esfumará y no volverá a aparecer jamás.

Es importante que el enfermo vea su situación como un medio para luchar, para salir adelante y para ser mejor.⁷⁶

Es necesario que el paciente se de cuenta de que su vida sigue y que su labor es encontrar la misión a seguir; y que su edad o el tiempo que ha padecido no justifican un supuesto cansancio por la vida, ya que cada día, cada despertar, es una nueva oportunidad de vivir.

"(...) Hay que hacerles ver, ante todo, por este camino, que su cansancio de la vida no es más que un sentimiento y que los sentimientos no pueden hacerse pasar nunca como argumentos. (...)"⁷⁷

El paciente deberá superar los sentimientos, enfrentarse a ellos y lograr un equilibrio emocional adecuado. De esta manera podrá concentrarse mejor en la formulación de un plan de vida y no abandonarlo por ningún motivo; no desesperarse y luchar día a día.

IV.3.1 El sentido del dolor y del sufrimiento

El dolor es parte de la vida del hombre. "(...) La vida del hombre no se colma solamente creando y gozando, sino también sufriendo."⁷⁸

⁷⁶cf. *ibidem*, p 167

⁷⁷*ibidem*, p 96

⁷⁸*ibidem*, p 159

El dolor debe dar al hombre madurez y crecimiento, hacerlo más fuerte y cada vez más resistente.

El dolor y el sufrimiento ante cualquier situación -sobre todo en la persona enferma- es totalmente involuntario, es una circunstancia en la vida que no está al alcance de la persona cambiar.

"(...) ante este sufrimiento que no se puede modificar, más aún se ha convertido en un sentido inevitable, no ha perdido la vida todo su sentido(...)"⁷⁹

Al contrario, comienza la tarea de modificar la actitud, -como anteriormente se ha comentado- ante este dolor.

"(...) Cuando la persona está en una situación dolorosa que es incapaz de alterar, puede encontrar sentido si se le enfrenta con valor y dignidad y sienta entonces un ejemplo para otras personas a la vez que transforma su sufrimiento en una conquista suprema del espíritu humano. (...)"⁸⁰

Esta conquista es un encuentro personal del enfermo, con sí mismo, en donde éste sea capaz de superar cualquier sentimiento negativo y afrontar el dolor, aceptar su circunstancia de tal forma que, además de beneficiarse él, beneficie a otros sirviendo de modelo. De esta forma el enfermo puede encontrar un sentido muy importante a su dolor.

⁷⁹FRANKL, Viktor, *Ante el vacío existencial*, p. 93.

⁸⁰FAIRY, Joseph, *La búsqueda de significado*, p. 77.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

En la disposición que tenga la persona ante su enfermedad deberá de prevalecer la **paciencia para lograr así un padecimiento correcto y sincero; y de esta manera tener un mejor desempeño en lo que le toca al paciente vivir.**⁸¹

Las dificultades que se presentan en una persona enferma deben convertirse en tareas a cumplir, en labores que al ser realizadas den sentido a la existencia de la persona. Si en la vida en vez de encontrar obstáculos o problemas a vencer todo fuera placer, entonces no habría algo por que luchar y quizá esta vida carecería de sentido alguno.

Por lo tanto hay que encontrar esas tareas a cumplir y realizar la labor o misión -ya que todo ser humano tiene una misión distinta en la vida- que a cada quien se nos ha encomendado o que cada quien debe de seguir, tomando en cuenta la situación particular que lo envuelve.

"El debatirse del hombre con lo que el destino pone ante él es la misión más alta y la verdadera finalidad del sufrimiento.(...)"⁸².

La aceptación positiva, de la persona frente a su enfermedad forma parte de su formación, de la labor que tiene el enfermo ante la vida.

IV.3.2 El sentido de la muerte

La vida, como todo lo que cumple un ciclo, es finita, es decir, tiene su principio y su fin. Gracias a esta cualidad, el hombre es capaz de planear su vida y debe hacerlo, ya que al

⁸¹cf. op.cit., p 94

⁸²FRANKL, Viktor . *Psicoanálisis y Existencialismo* . p 161

calcular el tiempo que tiene de vida y el tiempo que necesita para realizar alguna de las tantas alternativas o posibilidades que se le ofrecen debe de elegir sólo unas cuantas, quizá las más importantes o atractivas para él, ya que todas le sería imposible realizarlas.

Si no existiera el fin de la vida o la muerte, no nos esforzaríamos por realizar o por lograr alguna meta, ya que sabríamos con total seguridad que el día de mañana nos esperaba siempre.

"La gran lección que la muerte nos da puede servir para ir rectificando el rumbo de nuestra vida, con paciencia, con nosotros mismos(...)"⁸³

El saber del fin nos ayuda entonces a intensificar cada momento y a dar siempre lo mejor que tenemos, nos ayuda a reflexionar, a poner un alto en nuestra vida y valorar por un lado lo positivo que hemos tenido, el bien que hemos hecho a los demás y de la misma manera analizar lo que hemos hecho mal o lo que se ha dejado de hacer.

"(...) Así trataremos de vivir como a la hora de la muerte nos hubiera gustado haber vivido: con alegría, con optimismo, con esfuerzo constante, con ánimo para tratar de vencer las dificultades (...)"⁸⁴

El conocimiento de la muerte y aún más el saber que está cercana a nosotros es una oportunidad enorme de rectificar y tratar de vivir plenamente, poniendo en nuestra vida amor y alegría, los cuales nos dignificarán y agradarán a los demás.

⁸³FERNANDEZ, Manuel, *Optimismo ante la muerte*. p 27

⁸⁴idem.

"(...) No es la duración de una vida humana en el tiempo lo que determina la plenitud de su sentido(...)"⁸⁵

Con esto confirmamos lo importante que es el vivir con calidad, planteando constantes retos y realizándolos.

⁸⁵FRANKL, Viktor, Psicoanálisis y Existencialismo, p 119.

CAPITULO V

DERIVACION PRACTICA

DIAGNOSTICO DE NECESIDADES

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Después de las entrevistas realizadas, así como de dos meses de convivencia con el personal sanitario y con pacientes del departamento de Nefrología y Metabolismo Mineral, del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, se ha concluido que el principal problema que se presenta en los enfermos renales crónicos es la falta de un instrumento o material de apoyo que sustente las explicaciones de médicos, enfermeras, nutriólogos y trabajadores sociales; y que contenga además un apoyo para que el paciente enfrente positivamente su enfermedad y de un mayor sentido a su vida.

La investigación práctica se ha realizado en su totalidad en el Instituto mencionado, por lo tanto, al referirnos al personal sanitario (Médicos, Enfermeras, Trabajadores Sociales, Nutriólogos) o a pacientes, estaremos hablando de integrantes de dicha institución.

DEFINICION DE OBJETIVOS

Objetivo General:

Lograr que el enfermo renal crónico conozca su padecimiento, así como los principales cuidados y procedimientos necesarios para el mismo, con la finalidad de que logre

adaptar sus limitaciones a un plan de vida adecuado, tanto de manera personal como social.

Objetivos Específicos:

- El enfermo deberá identificar las características de la Insuficiencia renal crónica y los cuidados a seguir para el tratamiento de la misma.
- Orientar al paciente a prepararse mental y emocionalmente para afrontar las diferentes manifestaciones psico-afectivas que provoca el padecimiento de una enfermedad crónica.
- Colaborar con el enfermo para que mantenga una integración social lo más normal posible.

METODOLOGIA

Este trabajo de investigación se ha realizado con la finalidad de comprobar la siguiente hipótesis:

"Si se refuerza la información médica y los cuidados a seguir a los enfermos renales crónicos por medio de un manual, entonces cometerán menos errores en su proceso de curación y por lo tanto evitarán complicaciones en el mismo; tales como desnutrición, o infecciones, entre otros."

La metodología que se siguió fue la siguiente:

- Se realizaron visitas periódicas a partir del mes de enero del presente año al departamento de Nefrología y Metabolismo Mineral del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, con la finalidad de convivir tanto con los enfermos renales crónicos, así como con el personal que los asiste, y de esta manera conocer de forma cercana la problemática a la que se enfrentan los pacientes.

- La primeras entrevistas se hicieron al personal sanitario, en donde incluimos doctores, enfermeras, nutriólogos y trabajadores sociales. En estas entrevistas se nos informó de la existencia de ciertas deficiencias en el manejo del insuficiente renal crónico con respecto a los tratamientos que debe de llevar a cabo.⁸⁶

- A su vez comenzó un trato de manera informal con los pacientes, en donde se comprobaron las necesidades mencionadas por el personal sanitario, además de descubrir algunas otras; que aunque no podrán ser cubiertas en este proyecto se mencionan para en un futuro realizar una extensión del mismo.

En cuanto a los pacientes:

Conocimiento claro y preciso de su padecimiento y los pasos a seguir en todos los tratamientos a los que deben enfrentarse.

Requieren de mucha atención, de ser escuchados, de que se les trate empáticamente.

Los familiares necesitan saber lo mencionado anteriormente ya que ellos junto con el enfermo viven la situación. Deberán ser orientados en el trato que deben de tener con su pariente para poder ayudarlo de la mejor manera posible.

⁸⁶ *id supra* cap III

Saber de las medidas a tomar ante diferentes circunstancias, dificultades o accidentes que se les presenten.

Integración de la información que han recibido en el hospital, de manera sencilla y accesible.⁸⁷

En cuanto al personal sanitario:

Requieren de capacitación para tener más calidad en el trato con los pacientes.

- Finalmente se realizó la investigación formal con los pacientes por medio del cuestionario que más adelante se presenta, en donde se corroboraron las necesidades antes mencionadas.

DETERMINACION DEL UNIVERSO Y LA MUESTRA

El manual que se presenta está dirigido a los enfermos renales crónicos adultos que tienen como tratamiento sustitutivo la diálisis peritoneal.

En el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán acuden a consulta aproximadamente doscientos pacientes con las características señaladas. Por lo tanto nuestro universo está integrado por 200 enfermos.

Estos enfermos son adultos que se encuentran entre los 20 y los 65 años de edad de ambos sexos.

⁸⁷Las necesidades que aparecen en negrillas son las que se intentarán cubrir en este proyecto.

En un principio se había determinado como muestra el 30% del universo, es decir, 60 enfermos y un pilotaje de 5 enfermos.

Se presentaron dificultades dentro del hospital para aplicar los cuestionarios a tal cantidad de pacientes, por lo tanto la muestra se integró de la siguiente manera:

	MUESTRA PILOTO	FASE DE INVESTIGACION	TOTAL
MUESTRA TEORICA	5	60	65
MUESTRA REAL	5	37	42

DETERMINACION DE VARIABLES

VARIABLE	OBJETIVO	INDICADOR	PREGUNTA
PERSONA	Conocer la situación social del paciente para poder orientar ciertas necesidades en caso de haberlas	Características sociales del adulto	1- ¿En qué han cambiado las actividades que realizaba antes de padecer IRC? 2. ¿Se siente socialmente aceptado?
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC)	Indagar lo que sabe el paciente IRC sobre su enfermedad y sobre los cuidados que debe de seguir, con la finalidad de detectar las fallas y necesidades que tenga al respecto	Tratamiento en el paciente con IRC	1. Se le llama Insuficiencia Renal crónica cuando: 2. Los tratamientos sustitutivos que existen para el enfermo renal crónico son: 3. En cuanto a los tratamientos que Ud. debe de seguir, ¿cuál cree que es el más importante?
		Diálisis	4. ¿Ha tenido problemas Ud. o la persona que lo dializa en casa, por tener alguna duda en el proceso? 5. ¿Sigue Ud. las indicaciones de diálisis como se le recomendó? 6. El lugar donde Ud. se dializa es:
		Cuidados que debe de seguir el paciente con IRC	7. ¿Ha tenido Ud. alguna entrevista con la Nutrióloga del departamento? 8. La dieta que debe de llevar ahora: 9. ¿Sigue al pie de la letra la dieta que se le ha indicado en el Instituto?
LABOR EDUCATIVA PARA EL ENFERMO DE IRC	Saber de qué manera afecta emocionalmente la IRC al paciente, con la finalidad de orientarlo para que afronte positivamente a la misma	¿Quién es y qué siente el educando enfermo?	1. ¿Cómo lo tratan los familiares que viven con Ud.? 2. ¿Siente que sus familiares comprenden su situación? 3. ¿Cómo le gustaría que lo trataran sus familiares? 4. ¿A qué persona(s) le platica con mayor confianza las inquietudes que siente debido a su enfermedad?
DERIVACION PRACTICA: MANUAL PARA LOS PACIENTES	Conocer la aceptación de los pacientes para la realización del manual.		1. ¿Le gustaría tener por escrito en un manual, información sobre su tratamiento, dieta y cuidados a seguir?

PLANEACION DE ACTIVIDADES

Se realizaron entrevistas a la Trabajadora Social y a la Nutrióloga del Departamento de Nefrología y Metabolismo Mineral , ya que ellas conocen y conviven diariamente con los enfermos renales crónicos.

La entrevista contiene las siguientes preguntas:

1. ¿Qué necesidades observa en los enfermos?
2. ¿Considera necesario el apoyo afectivo en los pacientes?
3. ¿Cree Ud. que le beneficiaría al paciente, el tener información por escrito del proceso que se lleva a cabo para el tratamiento de la IRC?

Entrevista a la Trabajadora Social

1. Quien requiere de mayor información es el IRC que se dializa en casa, ya que por lo general surgen más dudas en el momento en que se enfrentan cotidianamente al proceso.

Necesitan saber perfectamente los cuidados que deben de tener para llevar a cabo sus tratamientos, en especial deben de conocer la manera de dializarse y los requerimientos del lugar en donde la realicen.

2. Atender los sentimientos del paciente es básico, ya que saben que no se van a curar, a menos que se les practique un trasplante de riñón; por lo tanto es importante que estén orientados. El paciente necesita sentirse apoyado y entendido por la familia y personal sanitario.

3. Si se requiere información por escrito, ya que en un principio les dará idea de lo que es su enfermedad y de la manera en que se deben de llevar los tratamientos y posteriormente podrán resolver dudas durante el proceso y en ocasiones ésto les evitará acudir al hospital solamente a preguntar algún detalle que hayan olvidado.

Entrevista con la Nutrióloga

1. Necesitan entender el cambio de alimentación que sufren de ser solamente pacientes renales a caer en IRC. Este cambio es muy radical, y se acostumbran a la prohibición de ciertos alimentos los cuales paradójicamente deben de abundar cuando adquieren la insuficiencia.

Los pacientes no le dan la importancia debida a la dieta y piensan que sólo con la diálisis van a estar bien, por lo general no nos consultan y muchas veces recaen por deficiencia en la alimentación.

2. El enfermo, cuando se entera de su padecimiento tiende a deprimirse, se siente frustrado, inquieto, enojado por lo que le sucede y por el tipo de tratamientos que debe de seguir.

La persona que se dializa en casa, se llega a desesperar más que la persona que se dializa en el hospital, sobre todo si deja de tener apoyo de sus familiares, o se siente dependiente; Creo que les ayudaría mucho el tener atención afectiva.

3. La información global del proceso por escrito ayudaría a que el paciente o sus familiares consultara en casa sus dudas y la motivación por escrito los animaría bastante.

Doctor

El doctor está muy interesado en la realización de información por escrito para los pacientes, que incluya la explicación de todos los procedimientos relacionados con la IRC, realizado con un lenguaje muy sencillo y fácil para el entendimiento de los enfermos.

Posteriormente se procedió a la aplicación del siguiente cuestionario a los enfermos renales crónicos:

EDAD _____ SEXO _____ TIEMPO DE SER INSUFICIENTE RENAL CRÓNICO _____

Se ha elaborado el siguiente cuestionario con la finalidad de ayudarlo a Ud. y a otras personas que padecen insuficiencia renal crónica. Le pedimos que conteste con la mayor sinceridad posible, marcando con una "X" la(s) respuesta(s) que considere correcta(s):

1. Se le llama Insuficiencia Renal Crónica cuando:

- a) se pierde para siempre la función de los dos riñones.
- b) se pierde la función de los riñones y con un tratamiento se recupera totalmente esta función.
- c) se hace una operación en los riñones.
- d) un riñón ya no funciona y el otro realiza el trabajo de los dos riñones.
- e) otros _____

2. Los tratamientos sustitutivos que existen para el enfermo renal crónico son:

- a) hemodiálisis
- b) diálisis
- c) trasplante
- d) los tres anteriores
- e) otros _____

3. ¿Ha tenido problemas Ud. o la persona que lo dializa en casa, por tener alguna duda en el proceso?

- a) nunca
- b) casi nunca
- c) algunas veces
- d) casi siempre
- e) siempre

Si los ha tenido, explique _____

4. En cuanto a los tratamientos que Ud. debe de seguir, ¿cuál cree que es el más importante? _____

5. ¿Sigue Ud. las indicaciones de diálisis como se le recomendó?

- a) SI
- b) NO

Si la respuesta es NO, explique ¿por qué? _____

6. El lugar en donde Ud. se dializa:

- a) es el baño que utiliza toda la familia.
- b) es junto a la cocina.
- c) es un cuarto que comparte con varias personas.
- d) es una habitación de uso exclusivo para su diálisis, en donde se cuida extremadamente la limpieza del lugar.
- e) otro _____

7. ¿Ha tenido Ud. alguna entrevista con la Nutrióloga del departamento?

- a) SI
- b) NO

8 La dieta que debe de llevar ahora:

- a) es igual a la que tenía antes de ser insuficiente renal crónico.
- b) tiene más proteínas como leche, carne y huevo.
- c) tiene menos agua
- d) tiene principalmente plátano y naranja.
- e) tiene más sal.

9 Ud. sigue al pie de la letra la dieta que se le ha indicado en el instituto:

- a) nunca
- b) casi nunca
- c) algunas veces
- d) casi siempre
- e) siempre

Si nunca o casi nunca la sigue, es porque:

- ___ no le gusta la dieta.
- ___ no le entiende a la persona que se la explica.
- ___ son muy caros los alimentos que le piden.
- ___ no le da tiempo de prepararla.
- ___ otros _____

10. ¿Cómo lo tratan los familiares que viven con Ud.?

- a) lo sobreprotegen, es decir, lo cuidan de manera exagerada, "asfixiándolo".
- b) lo protegen sólo lo necesario.
- c) lo tratan como a cualquier pariente.
- d) le hacen poco caso.
- e) lo ignoran totalmente.
- f) otros _____

11. ¿Siente que sus familiares comprenden su situación?

- a) nunca
- b) casi nunca
- c) algunas veces
- d) casi siempre
- e) siempre

12. ¿Cómo le gustaría que lo trataran sus familiares? Explique:

13. ¿A qué persona le platica con mayor confianza las inquietudes que siente debido a su enfermedad?

- a) doctor
- b) enfermera
- c) familiar, especifique cuál _____
- d) esposo(a)
- e) amigo
- f) a nadie
- g) otro _____

14. ¿En que han cambiado las actividades que realizaba antes de padecer insuficiencia renal crónica?

- a) está más tiempo en casa.
- b) está más tiempo fuera de casa.
- c) sigue realizando las mismas actividades que antes, pero le cuesta más trabajo y ya no lo hace igual.
- d) no han cambiado las actividades que realizaba antes y despues de la enfermedad.
- e) otros _____

15 Después de saber que Ud. padece Insuficiencia renal crónica, socialmente. se siente:

- a) totalmente aceptado, como cualquier persona.
- b) algunas veces aceptado.
- c) indiferente.
- d) algunas veces rechazado
- e) totalmente rechazado.
- f) igual que antes de padecer esta enfermedad.

16. ¿Le gustaría tener por escrito en un manual, información sobre su tratamiento, dieta y cuidados a seguir?

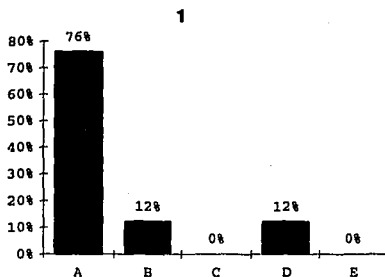
- a) Si _____
 - b) NO _____
- ¿por qué? _____

Si tiene algo más que comentar puede hacerlo en las siguientes líneas, lo cual será de gran utilidad para nosotros:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



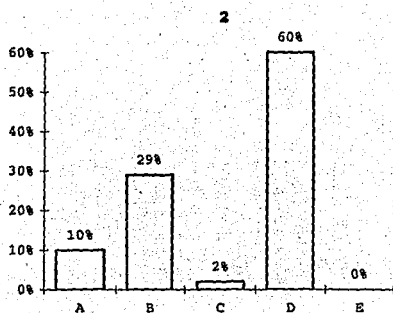
Los resultados obtenidos de este cuestionario fueron los siguientes:



El 76% de los pacientes sabe que la Insuficiencia Renal Crónica es cuando se pierde para siempre la función de los dos riñones y están en lo correcto.

Un 12% cree equivocadamente que este padecimiento se presenta cuando se pierde la función de los dos riñones y con un tratamiento se recupera totalmente esta función.

Y otro 12% dice que es cuando un riñón ya no funciona y el otro realiza la función de los dos.



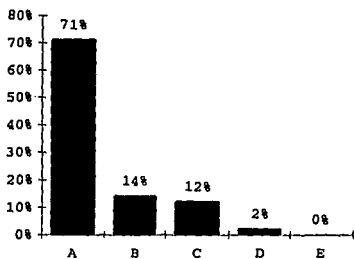
El 60% acertadamente sabe que los tratamientos sustitutos que existen para el enfermo renal crónico son la hemodiálisis, la diálisis y el trasplante.

El 29% solamente conoce como tratamiento sustitutivo la diálisis.

Y el 10% solamente conoce la hemodiálisis.

El 2% contempla el trasplante como único tratamiento sustitutivo.

3

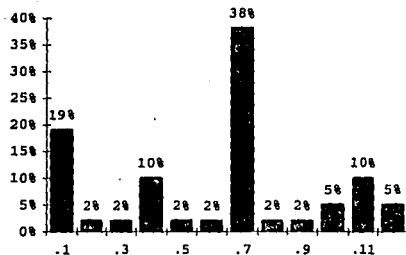


El 71% de las personas nunca han tenido problemas al dializarse.

El 14% ha tenido problemas casi nunca.

El 12% los ha tenido algunas veces.

Solamente el 2% ha tenido dudas al dializarse casi siempre.



El 38% de los pacientes cree equivocadamente que la diálisis es el tratamiento más importante para el enfermo renal crónico, siendo que es básico combinar los tres tratamientos (diálisis medicamentos y dieta) para adquirir buenos resultados, el 19% coincidieron acertadamente con dicha afirmación.

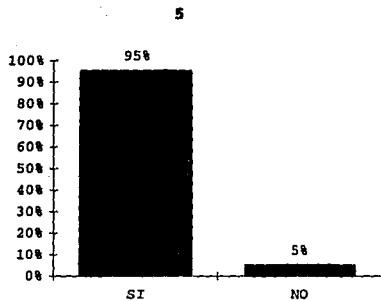
El 10% opina que son importantes la dieta y la diálisis.

Otro 10% contestó que otros tratamientos sin especificar cuales.

5 % afirma que lo más importante es la higiene.

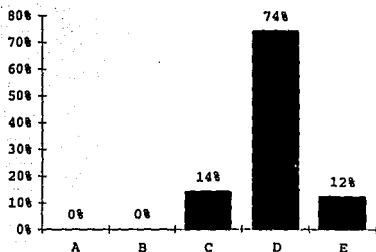
Otro 5% no contestó.

En los porcentajes menores (2%) las opiniones se reparten entre medicamentos, dieta, o la combinación de estos.



El 95% sigue adecuadamente las indicaciones para realizar la diálisis, el resto no las siguen.

6

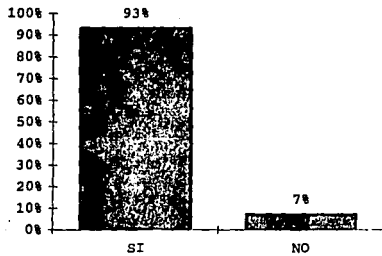


El 74% de los enfermos utiliza una habitación exclusiva para realizar la diálisis, en donde se cuida extremadamente la limpieza de ese lugar y en donde solamente entran ellos y la persona que les ayuda a dializarse.

El 14% comparte esa habitación con otra persona.

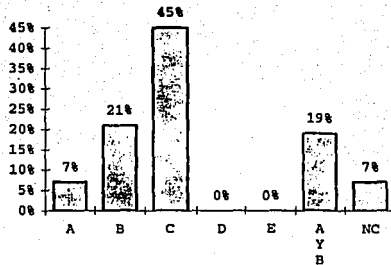
El 12% utiliza otra habitación como su dormitorio.

7



El 93% se ha entrevistado con la Nutrióloga del departamento, el resto no lo ha hecho.

8



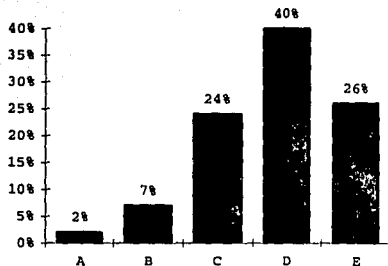
El 45% sabe acertadamente que la dieta que debe de llevar contiene menos agua,

El 21% sabe que su dieta debe contener más proteínas.

Por otra parte el 7% cree erróneamente que su dieta debe de ser igual que antes de contraer la insuficiencia renal crónica.

El 19% coincide en la dos afirmaciones anteriores.

Otro 7% no contestó.

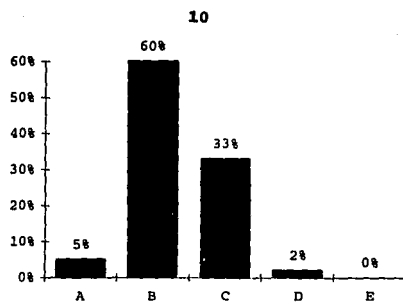


El 40% sigue casi siempre la dieta que se le ha indicado en el hospital.

El 26% la sigue siempre.

El 24% algunas veces.

El 7% casi nunca la sigue y el 2% nunca la toma en cuenta, esto debido a que no les gusta o a que los alimentos de la dieta son caros.

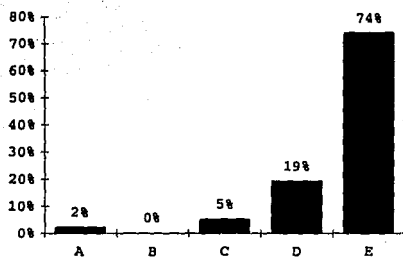


Al 60% de los pacientes sus familiares los protegen solamente lo necesario.

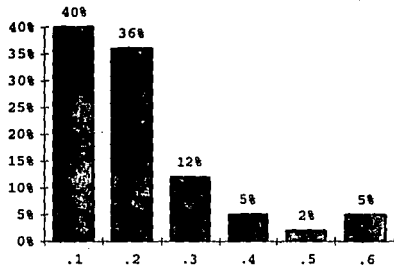
Al 33% los tratan como a cualquier miembro de la familia.

Al 5% algunos los sobreprotegen y al 2% le hacen poco caso.

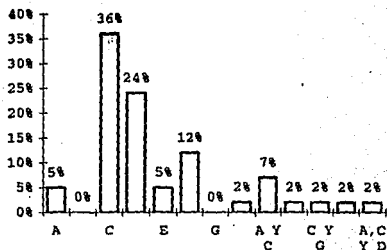
11



El 74% considera que sus familiares siempre comprenden su situación.
Al 19% lo comprenden casi siempre.
El 5% algunas veces se sienten entendidos y al 2% nunca la comprenden.



El 40% de los enfermos está contento con el trato que sus familiares les dan.
Al 36% le gustaría que lo trataran como antes de padecer esta enfermedad.
El 12% requiere por parte de sus familiares de mayor cuidado y comprensión
Un 5% pide más ayuda. y contrariamente otro 5% pide menos cuidados.
El 2% no contestó.



El 36% de los pacientes tienen mayor confianza para comentar sus inquietudes con algún familiar.

El 24% tiene mayor confianza con su esposo o esposa.

El 12% prefiere no confiar sus inquietudes.

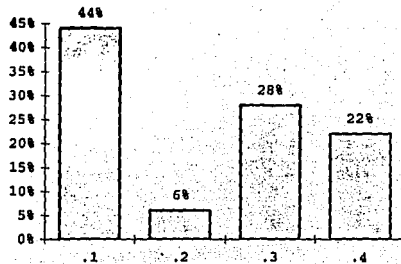
El 7% confía en el doctor y en algún familiar.

Un 5% tiene confianza únicamente con el doctor.

Otro 5% confía en un amigo.

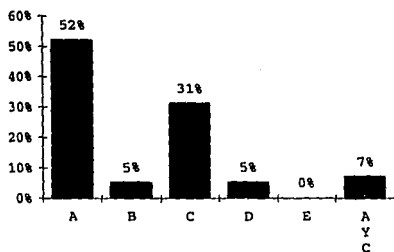
Y el resto le confía sus inquietudes a dos de las personas mencionadas anteriormente.

13A



De las personas que platican a sus familiares con mayor confianza, el 44% lo hace con su madre, el 28% acude a sus hermanos, el 22% habla con sus hijos y únicamente el 6% platica con ambos padres.

14



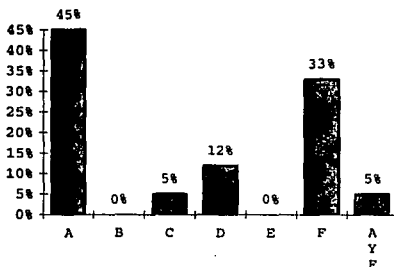
Las actividades de los enfermos han cambiado. El 52% comenta que está más tiempo en casa.

El 31% realizan las mismas actividades que antes, pero les cuesta más trabajo y ya no lo hacen igual.

El 7% coincide con ambas afirmaciones.

Un 5% pasa más tiempo fuera de casa.

y Otro 5% dice que sus actividades no han cambiado a raíz de su enfermedad.



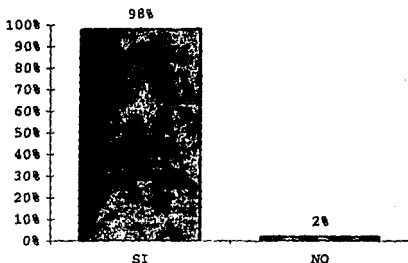
El 45% de los encuestados dice sentirse socialmente aceptado, como cualquier persona.

El 33% menciona que se encuentra socialmente hablando igual, que antes de padecer esta enfermedad.

El 5% comparte ambas afirmaciones.

El 12% se siente algunas veces rechazado.

Y otro 5% está indiferente ante la sociedad.



Al 98% le gustaría tener por escrito un manual que contenga información sobre su tratamiento, dieta y cuidados a seguir.

Al 2% le es indiferente.

De las personas que están de acuerdo en tener un manual, lo requieren por las siguientes razones:

1. Para estar más informados.
2. Para llevar mejor el tratamiento.
3. Para poder consultar la información en casa.
4. Para recordar la información que se ha dado en el hospital.
5. Porque falta mucha información.
6. Para reforzar conocimientos.
7. Para sentirse más seguros.

ANÁLISIS CUALITATIVO

La mayoría de los enfermos sabe qué es la insuficiencia renal crónica y los tratamientos que requiere la misma, sin embargo consideran como único tratamiento importante la diálisis -lo podemos comprobar por los cuidados de higiene e indicaciones que llevan a cabo para el buen funcionamiento de la misma- y le dan poco valor a la dieta y a los medicamentos.

Casi todos los pacientes conocen los alimentos que deben de consumir y los que deben de evitar, pero no todos siguen adecuadamente la dieta, inclusive hay enfermos que nunca la toman en cuenta.

Este tipo de paciente llega a ser sobreprotegido o totalmente abandonado, afortunadamente esto sucede en la minoría de los casos. La mayoría de los pacientes se siente comprendido por sus familiares y por lo tanto prefiere la confianza y compañía de alguno de ellos que de cualquier otra persona.

La vida de la persona que adquiere insuficiente renal definitivamente cambia, ahora el enfermo permanece mayor tiempo en casa y tiene mayor dificultad para realizar las actividades acostumbradas.

En el aspecto social no se encontraron cambios significativos, ya que los pacientes se sienten bien al respecto..

La gran mayoría coincidió en la importancia de contar con un manual que les ayude a estar mejor informados y a consultar sus dudas en casa.

Después de analizar los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los pacientes podemos concluir que sí es necesaria la elaboración de un manual para poder apoyar al enfermo tanto en su conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica -que incluye concepto de la enfermedad y cuidados a seguir-, así como en la afectividad del paciente.

LO QUE NECESITA CONOCER

A TIEMPO

EL ENFERMO INSUFICIENTE

RENAL CRÓNICO

INTRODUCCION

Este manual ha sido diseñado para las personas que padecen insuficiencia renal crónica y que utilizan como tratamiento la diálisis peritoneal.

Tiene como misión ayudar al enfermo renal crónico a conocer su padecimiento, así como los cuidados y procedimientos a seguir para lograr una mejor adaptación en las limitaciones que ahora presenta.

Aquí presentaremos información breve y variada dividiendo este manual en dos temas principales:

I. CARACTERISTICAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

II. PLAN DE VIDA

Le recordamos que este trabajo no pretende substituir las entrevistas que Ud. tenga con médicos, enfermeras, nutrióloga, trabajadora social y demás personal sanitario.

Queremos apoyar dichas entrevistas y darle a Ud. la posibilidad de consultar en casa pequeñas dudas que le puedan surgir.

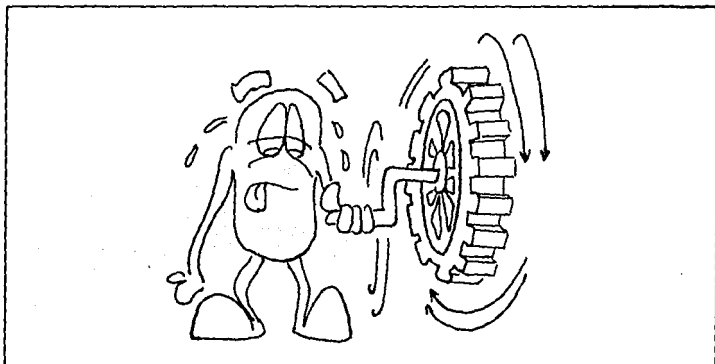
Le recomendamos que ante cualquier duda mayor acuda al hospital y se ponga en contacto con el personal sanitario.

I. CARACTERISTICAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

1. ¿Qué es la insuficiencia renal crónica?

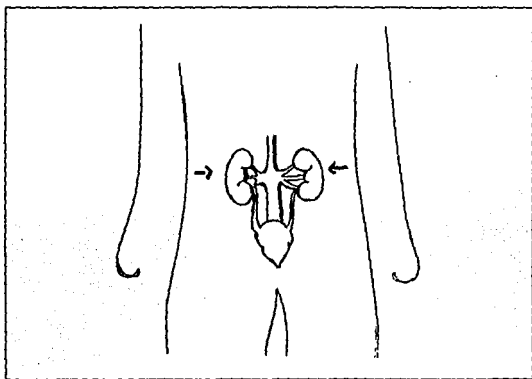
Comenzaremos por explicar las tres palabras que describen a esta enfermedad:

Insuficiencia: es cuando un órgano de nuestro cuerpo se daña y pierde la capacidad de funcionar bien. Ahora funciona menos que antes y le cuesta más trabajo hacerlo.

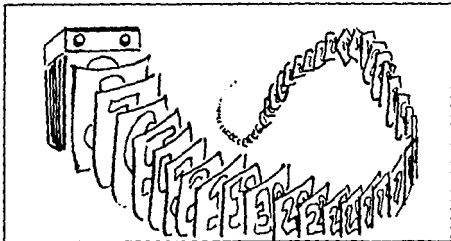


Llamaremos **insuficiente** al enfermo que padezca alguna insuficiencia.

Renal: se refiere a los riñones. Que en nuestro caso son los órganos que tenemos dañados.

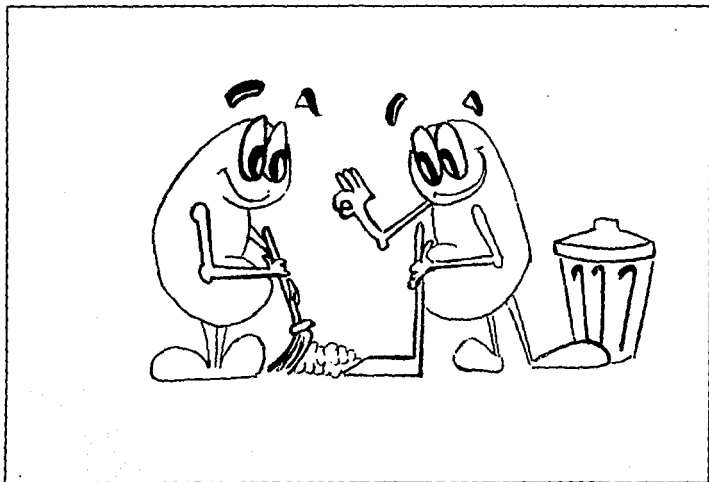


Crónica: quiere decir que dura por siempre.



**POR LO TANTO LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
ES LA ENFERMEDAD DE LOS RIÑONES QUE HACE
QUE ESTOS NO FUNCIONEN BIEN Y QUE DURA POR
SIEMPRE.**

**Los riñones tienen muchas funciones, pero la más
importante es limpiar la sangre y eliminar del cuerpo los
desechos líquidos.**



2. ¿Qué tratamientos se utilizan para el insuficiente renal crónico?

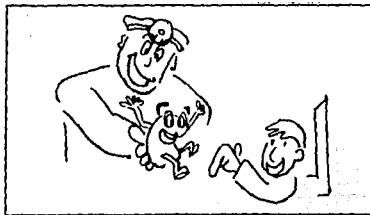
Como esta enfermedad dura por siempre, no se puede curar, pero sí existen tratamientos que permiten ayudar al funcionamiento de los riñones o sustituir la función de los mismos.

Estos tratamientos son de varios tipos:

1. Substitutivos.
2. Médicos.
3. Alimenticios.

1. LOS TRATAMIENTOS SUBSTITUTIVOS SON:

- a) Trasplante, en el cual se introduce un riñón sano en el cuerpo del paciente; y

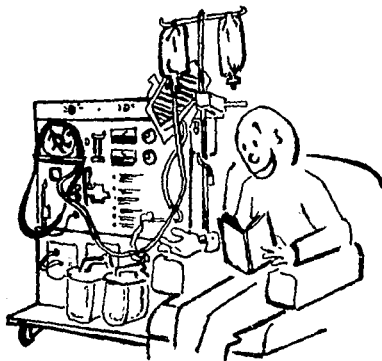


b) Diálisis. Es el proceso por el cual la sangre se limpia artificialmente.

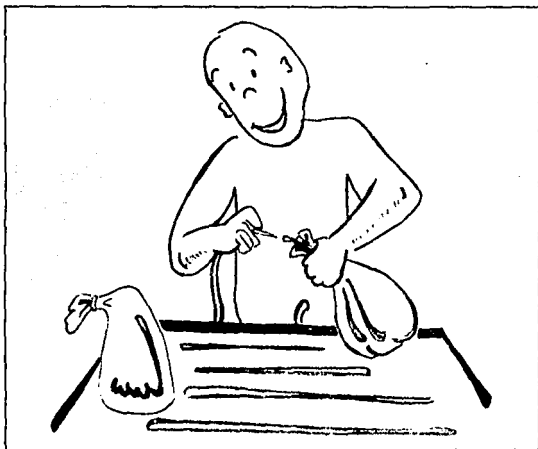
Durante la diálisis se separan y eliminan las sustancias de desecho y los líquidos excesivos de la sangre del paciente.

La diálisis puede ser de dos tipos:

b1) hemodiálisis; en donde la sangre circula y se limpia fuera del cuerpo en una máquina llamada: "riñón artificial". Los líquidos excesivos y desechos salen del cuerpo del paciente.



b2) diálisis peritoneal; este tipo de diálisis es autoadministrada, es decir, que Ud. puede realizar el proceso en su casa.



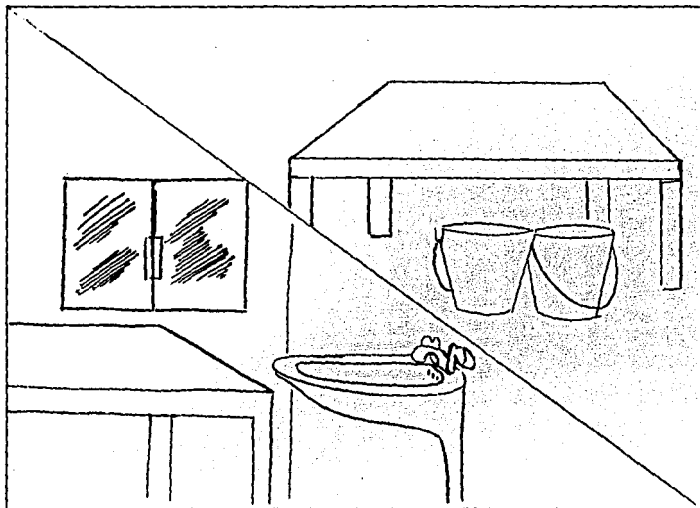
A continuación presentamos los pasos que Ud. debe de seguir para el buen funcionamiento de este proceso.

1. HABITACIÓN.

Respecto del lugar en donde se dialice debe Ud.:

- Dedicarlo exclusivamente para la diálisis.
- Entrar únicamente Ud. y quien que le ayuda a dializarse.
- Evitar que tenga alfombra.
- Procurar que tenga paredes lisas.
- Ventilarla adecuadamente, aunque en el momento de dializarse deberán estar todas las ventanas cerradas.
- Evitar tener cortinas, y en caso de tenerlas, lavarlas frecuentemente.
- Evitar asimismo objetos que acumulen polvo como muñecos de peluche, flores y otros adornos.
- Impedir la entrada de animales ni siquiera en la casa o jardín.

- contar con una tarja o lavabo y en caso de no ser posible tener 2 cubetas disponibles.



***Todos estos cuidados de higiene son para evitar que el material que utilice se contamine y sufra Ud. una infección.**

2. MATERIAL Y EQUIPO

Contiene:

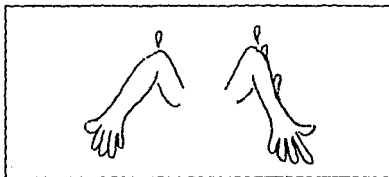
- 2 líneas de transferencia; una será la que tenga en uso y la otra deberá guardarla por cualquier emergencia.
- 1 conector de titanio.
- 2 pinzas de sujeción.
- 1 cepillo para cirujano.
- jabón quirúrgico (hibiscrub o jabogerm) líquido; en caso de no poder adquirir este tipo de jabón podrá utilizar jabón neutro.
- 4 toallas de 30 cm. aproximadamente.
- gasas.
- tela adhesiva.
- isodine solución.
- cubrebocas.
- bolsas para diálisis peritoneal al 1.5% y al 4.25%.
- 1 mesa de 60 x 40 cm. aprox.; ésta deberá ser totalmente lisa cubierta de formaica o de plástico.
- 1 bote de basura.
- clarasol

3. LAVADO DE MANOS.

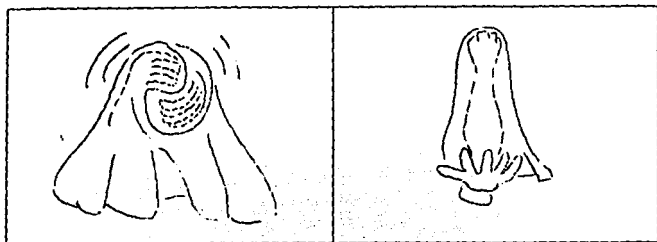
Tenemos dos alternativas para hacerlo:

CON JABON QUIRURGICO	CON JABON NEUTRO
Ud. lavará sus manos, uñas, dedos y brazos haciendo movimientos giratorios, como se le indicó.	Ud. deberá enjabonar el cepillo para cirujano y tallar sus manos, dedos, uñas y brazos, con movimientos giratorios también.

Cualquier alternativa es correcta, al terminar el lavado de manos la posición de los brazos deberá ser la siguiente:



Para secar sus manos utilice el centro de la toalla y con las orillas de ésta podrá secar sus brazos y codos.



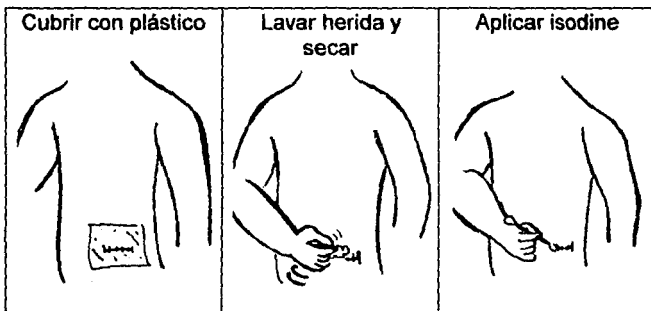
4. BAÑO Y CURACIÓN

Únicamente deberá bañarse en regadera o a jicarazos.


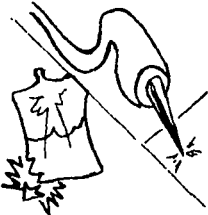
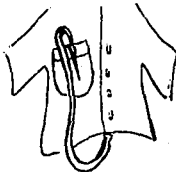
Ud. podrá utilizar cualquier tipo de jabón para bañarse.

Si tiene la herida reciente, deberá cubrirla con un plástico. Al terminar su baño, con una gasa y jabón neutro lave el área de la herida, séquela perfectamente con otra gasa y aplique isodine.

Cuando la herida ha cicatrizado, Ud. podrá bañarse de manera normal.



5. POSIBLES ACCIDENTES

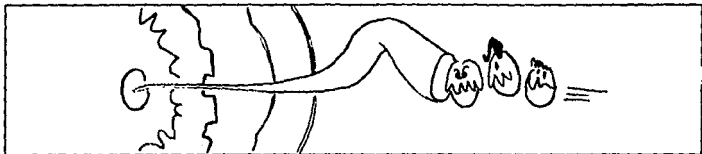
<p>La línea se puede romper:</p> <p>a) siendo cortada con las tijeras por error, al cortar la cinta adhesiva.</p> <p>b) se puede romper atorándose con cualquier objeto.</p> 	<p>La espiga se puede contaminar:</p> <p>a) por rozar cualquier objeto extraño o nuestro cuerpo.</p> <p>b) existen espigas muy puntuagidad que pueden romper la bolsa.</p> 	<p>La bolsa:</p> <p>a) es peligroso guardarla en la bolsa del pantalón o de la camisa.</p> <p>b) se debe de guardar en una bolsa de tela destinada específicamente a dicho uso.</p> 
---	---	--

Si algo de esto le llega a ocurrir, es importante que NO SE DIALICE, y acuda inmediatamente al hospital. EN ESTE MOMENTO TODAVIA ESTA A TIEMPO DE EVITAR UNA INFECCION.

Si no se tiene cuidado con la línea, con la espiga y con la higiene que se debe de tener en todo momento, es muy posible que Ud. adquiera peritonitis.

¿QUE ES LA PERITONITIS?

El catéter que a Ud. le colocaron inicialmente, atraviesa por varias capas de su piel, su grasa y otras capas hasta llegar a la cavidad peritoneal. Cuando Ud. no cuida extremadamente la higiene, su material puede contaminarse con bacterias y esas bacterias llegan al peritoneo por medio del fluido del líquido de la bolsa, produciendo una infección.



Los síntomas de la peritonitis pueden ser algunos de los siguientes:

- dolor en el abdomen**
- fiebre**
- náusea**

- vómito
- diarrea
- color del líquido de la bolsa muy oscuro

En caso de presentar alguno de estos síntomas NO DIALIZARSE MAS, ACUDA INMEDIATAMENTE AL HOSPITAL.

6. BALANCE.

Recuerde lo importante que es el realizar un registro de su balance.

En principio Ud. deberá de anotar en una libreta -no en hojas sueltas para evitar que su registro se pierda- los siguientes datos:

FECHA	HORA	INGRESO	EGRESO	BALANCE	BALANCE 24 HRS	PESO CORPORAL	OBSERVACIONES Y/O MEDICAMENTOS

Le recomendamos que utilice una hoja por día.

Primero escriba Ud. la fecha del día en curso.

Ud. tendrá que anotar la hora en que realice cada cambio de bolsa.

En ingreso se debe de registrar la cantidad de litros que Ud. haya introducido a su cuerpo, es decir, la cantidad de litros que contenga su bolsa, (los cuales pueden ser 1 ó 2 litros dependiendo del caso).

El egreso será la cantidad de litros que drene (o salga) de su cuerpo.

En balance Ud. deberá de anotar la diferencia de litros que se introdujeron a su cuerpo con los que se drenaron. El balance de 24 hrs., será de la suma de todos los cambios de bolsa realizados durante el día.

Deberá pesarse cada día y anotar su peso en el cuadro que dice peso corporal.

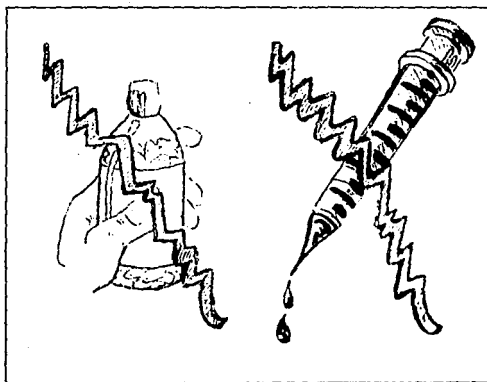
En observaciones Ud. anotará aspectos importantes en cada cambio de bolsa, como malestares o problemas que haya tenido al dializarse.

Con lo anterior concluimos los tratamientos substitutivos.
A continuación presentamos los tratamientos médicos y
finalizaremos con los alimenticios.

2. TRATAMIENTOS MÉDICOS.

Estos tratamientos serán diferentes en cada caso
Su médico le indicará lo que debe de tomar.

Aunque Ud. ya conozca los medicamentos, ANTE
NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE AUTOMEDIQUE. En
caso de dolor o peritonitis Ud. deberá de acudir al hospital
para que el médico le recete lo conveniente, según su
caso.



3. TRATAMIENTOS ALIMENTICIOS.

Los riñones ya no pueden eliminar los desechos como antes, por lo tanto la alimentación en el enfermo renal crónico debe de ser diferente.

Es importante entonces tener un buen equilibrio alimenticio, tomando en cuenta las proteínas, calorías, vitaminas y minerales que se ingieran.

Ud. debe consultar a la nutrióloga del departamento o a su médico sobre este aspecto.

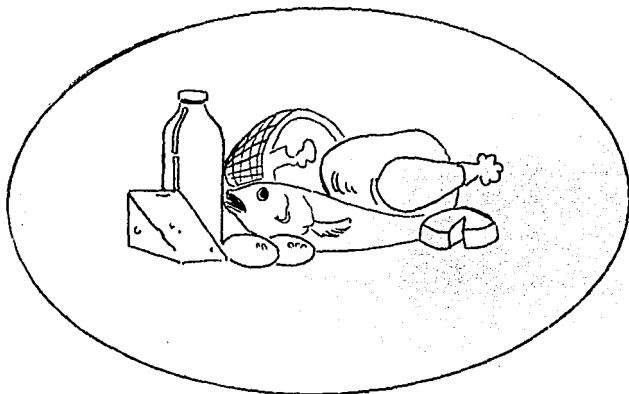
Aquí le daremos algunas generalidades sobre la alimentación que debe seguir.

Proteínas:

Antes de que Ud. necesitara la diálisis, seguramente le recomendaron que disminuyera el consumo de proteínas, ésto debido a que a sus riñones se les dificultaba eliminar los desechos que las proteínas producen.

Ahora, con el proceso de la diálisis peritoneal Ud. pierde muchas sustancias de desecho pero también muchas proteínas, por lo tanto ahora deberá de consumir muchos alimentos que contengan proteínas como:

carne, pollo sin piel, pescado, huevos, leche y queso.



No tenga temor de consumirlos, recuerde que la diálisis se encargará de eliminar los desechos producidos por las proteínas y éstas a su vez evitarán la desnutrición.

Si es necesario deberá ingerir complementos proteicos para contar con la cantidad exacta de proteínas que necesita.

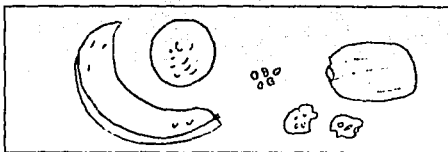
Calorías:

Es muy importante planear bien qué cantidad de calorías se deben de consumir. El dialisato (contenido líquido de la bolsa de diálisis) contiene azúcar, que es una importante carga de calorías, por lo tanto Ud. deberá consultar con la nutrióloga la cantidad de calorías a ingerir para tener las que requiere su cuerpo, no pasarse de peso y evitar el aumento de colesterol.

Potasio:

Se necesita tener un equilibrio en el potasio, ya que si éste es muy alto o muy bajo puede ser peligroso para el corazón.

Sus niveles de potasio se controlan más fácilmente con la diálisis peritoneal, a Ud. se le indicará cuando deberá restringirlo y le ajustará su dieta periódicamente conforme sea necesario.



El plátano, la naranja, la papa, la papaya y el frijol son ejemplos de alimentos altos en potasio

Líquidos y sodio:

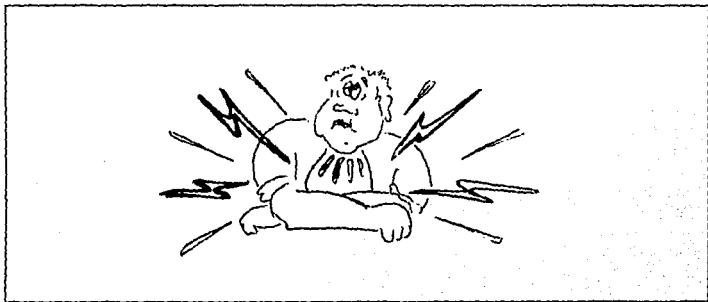
El sodio, comúnmente conocido como sal se encuentra en los alimentos de manera natural. Está más concentrado en alimentos como:

jamón	enlatados	tocino
algunos quesos	aceitunas	salchichas
consomé en polvo	refrescos	botanas
catsup	chorizo	salsa mil islas

Es importante habituarse a comer con un mínimo de sal, tratando de evitarla totalmente en un futuro.

El peligro que se corre al ingerirla es que entre más sal se consuma mayor será la sed que se tenga y se tomarán más líquidos.

Como no se puede eliminar todo lo que se consume, el abusar de éste puede producir edema (hinchazón en el cuerpo), lo que ocasiona daños mayores a la salud.

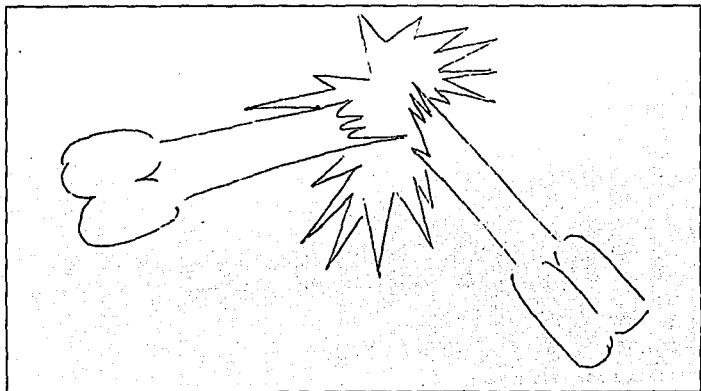


Fósforo:

El fósforo es un mineral que no es eliminado fácilmente por la diálisis peritoneal y se encuentra en leche, queso, yoghurt, helado, frijol, lenteja y nuez, entre otros.

Si se consumen demasiados alimentos ricos en fósforo, el nivel de éste en la sangre aumenta y esto causa una disminución de calcio en los huesos.

Cuando hay poco calcio en los huesos, éstos pueden volverse frágiles y quebradizos.



Vitaminas y minerales:

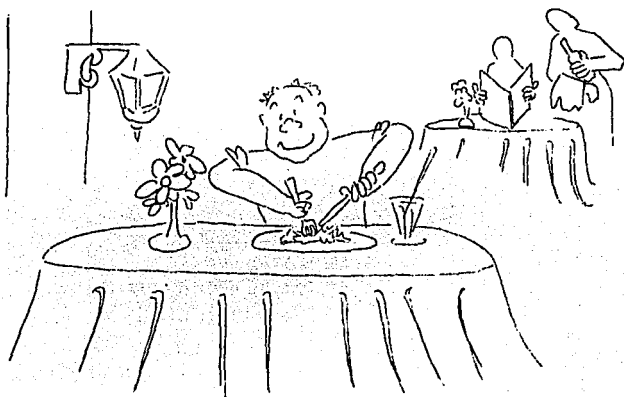
Dentro del proceso de la diálisis se pierden muchas vitaminas y minerales necesarios para el buen funcionamiento del organismo.

Tal vez, en algunos casos sea preciso tomar algún complemento de este tipo.

Es importante consultar con el médico o la nutrióloga la cantidad de vitaminas y minerales que se están consumiendo para lograr un buen equilibrio.

Recuerde que cada caso es diferente, por lo tanto Ud. deberá de consultar con su médico o con la nutrióloga el tipo de alimentos que debe de consumir, así como las cantidades precisas de los mismos dependiendo de lo que su organismo requiera.

A pesar de las limitaciones alimenticias, Ud. podrá seguir acudiendo a sus compromisos o comer fuera de casa de vez en cuando por simple gusto.



¡Hágalo!

La combinación de estos 3 tratamientos: substitutivos, médicos y nutricios es básica. Y si alguno de éstos no se sigue con los cuidados debidos o simplemente no se considera, Ud. pondrá en peligro su vida.

II. PLAN DE VIDA

Ya comentamos los cuidados que debemos seguir con nuestro cuerpo, para sentirnos bien y evitar complicaciones. Ahora tenemos que considerar también otro aspecto importante para poder lograr un bienestar total en nuestra persona.

Necesitamos conocernos a nosotros mismos, saber qué nos inquieta, qué es lo que sentimos; y al comprender ésto podremos entonces analizar nuestra relación con los demás, ayudarlos a que nos comprendan y a que sepan cómo queremos que nos traten.

El adquirir una enfermedad crónica, en un principio causa impacto en nosotros, pero también lo causa a nuestros familiares y es importante que tanto el enfermo como el familiar estén identificados para poder llevar una mejor relación.

También hablaremos de las actividades que podemos realizar ahora en estas nuevas circunstancias de vida, las cuales son necesarias y básicas en nuestro desarrollo como personas.

1. ¿Cómo están mis sentimientos?

Es importante identificar precisamente lo que se está sintiendo. Hay veces que ni siquiera sabemos qué es lo que nos pasa, qué queremos, hacia dónde vamos.

De repente pueden venir hacia nosotros:

tristeza



enojo



ansiedad



apatía



dolor



frustración



desconcierto

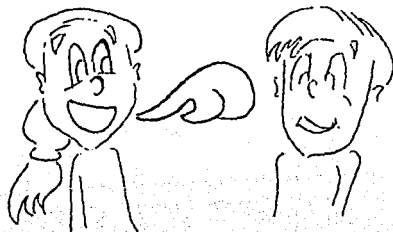


Al identificar lo que nos pasa podemos platicar con alguien de nuestra confianza y hacerle saber nuestros sentimientos para que nos ayude a desahogarnos. La persona que nos escuche no resolverá nuestros problemas pero el platicar nos hará sentir mucho mejor.

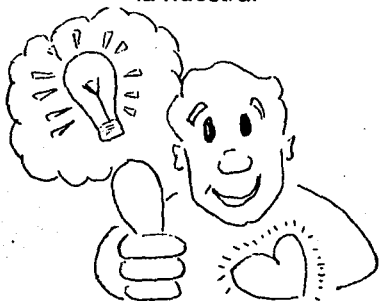
Es importante no guardar nuestros sentimientos como en un cofre de oro con la finalidad de que nadie sepa lo que tenemos o lo que nos pasa, ya que eso nos puede hacer más daño y nos podemos deprimir.



No nos referimos a gritar a los cuatro vientos lo que nos pasa, pero sí es aconsejable platicar con quien mayor confianza tengamos, puede ser con algún familiar, amigo o personal del hospital,



Hay que tomar en cuenta que todas las personas en el mundo tienen una misión que cumplir, una tarea que realizar y por lo tanto nosotros tenemos la nuestra.



HAY MUCHO POR HACER

¡Tenemos que emprender, que seguir adelante!

Nuestra vida está en las manos de cada uno de nosotros.

Recordemos que:

"Quien dispone de un por qué para vivir es capaz de soportar casi cualquier como" (Nietzsche)

2. Actividades a realizar

¿Qué voy a hacer ahora?

Tal vez podamos continuar con nuestro trabajo de siempre, haciéndolo menos horas al día.



Ahora estaremos más tiempo en casa y podremos aprovechar para arreglar pequeños detalles en ella, los cuales no veíamos por falta de tiempo y de observación.

Veamos también todas las actividades placenteras, de recreación que dejamos de realizar por estar trabajando todo el día o por atender nuestras responsabilidades.

Ahora es cuando tenemos la oportunidad de pensar en lo que nos gusta hacer y realizarlo; entonces:

<p>hagamos ejercicio ligero</p> 	<p>salgamos al campo</p> 
<p>visitemos lugares culturales</p> 	<p>vayamos al cine</p> 
<p>descubramos habilidades nuevas</p> 	<p>contemplemos la naturaleza</p> 

¡ADELANTE!

3. Relación familiar y social

Ahora sí, ya tenemos una actividad que nos produce satisfacción y placer, que nos anima a seguir adelante, que hace sentirnos útiles e importantes.

Somos personas creativas y podemos ayudar a otros a entender la vida, a luchar por ella y a no dejarnos vencer.

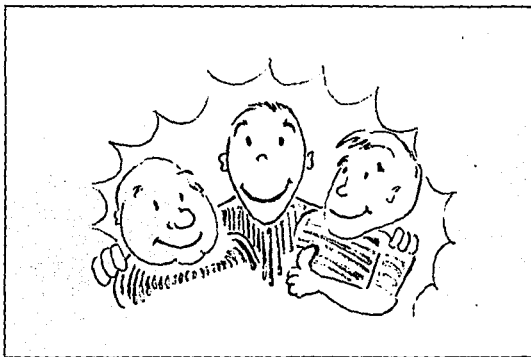
Así podemos mostrarnos ante nuestra familia como seres valiosos, positivos y perseverantes.

Además el tener una buena comunicación con nuestros familiares facilitará esa relación, conocerán nuestros sentimientos y ambas partes sabremos qué necesitamos unos de otros.

Recordemos que ellos también pueden desanimarse, pero si nos ven luchando día a día, ellos lo harán también, por ellos mismos y por nosotros.

Para poder evaluar nuestra relación social con los demás es necesario revisar primero cómo nos llevamos con nuestros familiares cercanos, en especial con los que viven con nosotros.

Como nos damos cuenta, primero debemos estar bien con nosotros mismos, luego con nuestros familiares y finalmente esto hará que podamos tener buenas relaciones sociales.



Aunque estemos rodeados de otras circunstancias o situaciones seguramente difíciles, nuestro lugar ante la sociedad, ante nuestra familia y ante la vida misma no debe de cambiar.

Cada uno, entonces, será responsable de la actitud que asuma ante la vida y de lo que aporte a los demás. Cada quien elige lo que quiere hacer de su vida: una montaña de satisfacciones o de frustraciones.

*"Lo que yo realice mediante mi
decisión, lo que mediante ella haga y
ponga en el mundo; lo estoy
rescatando y metiendo en la realidad
y lo estoy salvando de la caducidad".
(Frankl)*

CONCLUSIONES

- 1.- De las múltiples disciplinas que integran la Pedagogía, en nuestro país la Hospitalaria es de las menos desarrolladas, pues se limita a la instrucción descuidando aspectos formativos y actitudinales.
- 2.- Además de limitarse a instrucción, ésta carece de estructuración y actualización.
- 3.- La importancia de la Pedagogía Hospitalaria obliga a una mayor difusión de la misma.
- 4.- Dentro de los programas de estudio de la carrera de Pedagogía sería interesante incluir a la Pedagogía Hospitalaria como materia de estudio en sus aspectos tanto teórico como práctico, con la finalidad de difundirla y considerarla como una alternativa más para el ejercicio de esta profesión.
- 5.- La labor del pedagogo dentro del hospital se relaciona con la de otros profesionistas para lograr un desempeño integral, sin que ello implique la sustitución de las funciones propias del pedagogo.
- 6.- Es fundamental que el pedagogo en su función hospitalaria conozca las necesidades específicas de cada paciente y propicie la confianza de éstos para facilitar el logro de la educación integral en los mismos.
- 7.- Asimismo, el pedagogo debe de tener una idea general de la enfermedad incluyendo

sus causas, consecuencias y tratamientos para poder transmitirlos al paciente.

8.- La cultura característica del mexicano y su visión propia ante la vida, la muerte, la salud y la enfermedad dificultan el buen funcionamiento de los tratamientos que deben de seguir.

9.- Es necesario concientizar al adulto que padece insuficiencia renal crónica del beneficio que trae consigo el tomar los tratamientos con responsabilidad.

10.- Es labor del pedagogo motivar al paciente para que programe y realice su plan personal de vida fomentando principalmente la práctica de valores creadores, vivenciales y actitudinales, los cuales ayudarán a que afronte positivamente su enfermedad.

**ESTÁ TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

BIBLIOGRAFIA:

BASICA:

1. BASAVE, Agustín., Vocación y estilo de México, fundamentos de la mexicanidad, Ed. Limusa., México., 1990., 1043 p.
 2. CID, Felipe., Introducción al conocimiento de la medicina, Ed. Espaxs., Barcelona., 1972., 275 p.
 3. DERISI, Octavio., Esencia y vida de la persona humana, Editorial Universitaria de Buenos Aires., Buenos Aires., 1979., 205 p.
 4. FRANKL, Viktor., Psicoanálisis y existencialismo, Fondo de Cultura Económica., México., 1990., 359 p.
 5. GONZALEZ-SIMANCAS, José Luis., et.al., Pedagogía Hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos, Narcea, S.A de Ediciones., Madrid., 1990., 215 p.
 6. KIMBER, et.al., Manual de anatomía y fisiología, La Prensa Médica Mexicana., México., 1979., 842 p.
 7. SAN MARTIN, Hernán., Salud y enfermedad, La Prensa Médica Mexicana., México., 1977., 819 p.
 8. VILLALOBOS, Marveya., Orientaciones para la elaboración y presentación de tesis de pedagogía, México., 1992., 115 p.
-

COMPLEMENTARIA:

9. ALVIRA, Tomás., et.al., Metafísica, Ediciones Universidad de Navarra, S. A., Pamplona., 1982., 241 p.
10. BEE, Helen., El desarrollo de la persona, Harla, N.Y., 1984., 647p.
11. CAMPOS, F. G., Relaciones entre el alma y el cuerpo según Santo Tomás, México., 1957., 100 p.
12. CARREL, Alexis., La incógnita del hombre, Ed. Iberia, Barcelona., 1952., 375 p.
13. CRAIG, Grace., Desarrollo psicológico, Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., México., 1988., 682 p.

14. DICAPRIO, Nicholas., Teorías de la personalidad., Ed, McGraw-Hill., México, 1989., 559 p.
15. DUBOS, René., Hombre, medicina y ambiente., Monte Avila Editores., C.A., Venezuela., 1969., 193p.
16. ERIKSON, Erik., La adultez., Fondo de Cultura Económica., México., 1981., 402 p.
17. FABRY, Joseph., La búsqueda de significado., Fondo de Cultura Económica., México., 1977., 271 p.
18. FRANKL, Viktor., Ante el vacío existencial., Ed. Herder., Barcelona., 1980., 152 p.
19. GARCIA HOZ, Victor., El concepto de persona., Ediciones Rialp, S.A., Madrid., 1989., 293 p.
20. GARCIA HOZ, Victor., Principios de Pedagogía Sistemática., Ediciones Rialp, S.A., Madrid., 1987., 694p.
21. GARCIA, Juan David., Cosas y personas., Fondo de Cultura Económica., Caracas., 1977., 183 p.
22. GARCIA-PELAYO, Ramón., Pequeño Larousse ilustrado., Ediciones Larousse, S:A: de C:V., México., 1992., 1663 p.
23. GOMEZ, Josefina., La unidad de la persona humana., Tesis de Licenciatura., Universidad Panamericana., México., 1977., 132p.
24. HENZ, Hubert., Tratado de Pedagogía Sistemática., Ed. Herder., Barcelona., 1976., 619 p.
25. HERNANDEZ-RUIZ, S., Pedagogía Natural., Ed. Hispanoamericana., México., 1960., 10 tomos.
26. HUBERT, René., Tratado de Pedagogía General., Ed. El Ateneo., Buenos Aires., 1975., 456 p.
27. KRAMSKY, Carlos., Antropología filosófica Tomista., México., 397 p.
28. KELLY, William., Psicología de la educación., Ediciones Morata, S.A., Madrid., 1982., 683p.
29. LEMUS, Luis Arturo., Pedagogía. Temas fundamentales., Ed. Kapelusz., Buenos Aires., 1973., 348p.

30. MUGICA, Luis Fernando., En torno al origen de la Pedagogía Social en el pensamiento Alemán., Universidad de Zaragoza., 1986.
31. NATORP, Pablo., Pedagogía Social., Ediciones de la lectura., Marburgo., 1913., 374p.
32. PEÑALOSA, Joaquín., Vida, pasión y muerte del mexicano., Editorial Jus., México., 1974., 158 p.
33. PLANCHARD, Emile., La Pedagogía Contemporánea., Ediciones Rialp, S.A., Madrid., 1969., 570 p.
34. SAN MARTIN, Hernán., Tratado general de la salud., Ediciones científicas La Prensa Médica Mexicana., México., 1992., 232 p.
35. SARRAMONA, Jaime., Aspectos diferenciales de la Educación., Ediciones Ceac., Barcelona., 1977., 236p.
36. WALTERS, Annette., Persons and personality, an introduccion to Psychology., Appleton-Century-Crafts, Inc., Ney York., 1953., 677p.

FOLLETOS Y REVISTAS:

37. El paciente Renal y su Familia., Consejo Renal de Puerto Rico Inc., 45p.
38. Enfermedades del riñón: Guía para el paciente y su familia., American Kidney Fund., Serie de información pública., 24p.
39. FERNANDEZ, Manuel., Optimismo ante la muerte., Folletos mundo cristiano., Madrid, 1968., 44p.
40. Lo que todo el mundo debe saber sobre los riñones y enfermedades de los riñones., National Kidney Foundation, Inc., 15p.
41. Nutrition an peritoneal dialysis., The National Kidney Foundation, INC.