ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

CLAVE 8722

TESIS:

ENFERMERÍA FRENTE AL MANEJO DE ALTERACIONES EMOCIONALES EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA YOBSTETRICIA

PRESENTA:

LUZ CAMILA MARTÍNEZ AVILÉS

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA ELVA CORTÉS RANGEL

MORELIA, MICHOACAN 2024.

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos.

Agradezco a Dios por siempre guiarme en el transcurso de mi vida, a ser parte de mí y de mis decisiones, a nunca dejarme sola a pesar de sentirme perdida, sin una salida o siquiera poder ver la luz de un nuevo día, a estar siempre de mi lado y sobre todo a brindarme paciencia, sabiduría y valentía para enfrentarme a todas las adversidades en el camino de la vida.

No hay palabras para agradecerte mamá Irma Avilés Valdez, mi guerrera, mi vida entera, y por siempre el amor de mi vida. Te doy las gracias una y mil veces por siempre apoyarme en todas mis decisiones, a ser firme cuando tenía que ser necesario, a nunca dejarme sola y ser parte de toda mi trayectoria, agradezco que seas mi fortaleza pues eres tú, la que me alienta siempre a dar lo mejor de mí. Te amo.

Papá, José Gerardo Martínez Rangel agradezco que siempre estés para mí, el apoyo que me has brindado es excepcional, gracias por estar al pendiente y siempre confiar en tu hija, eres el mejor papá del mundo, me siento muy orgullosa de ser parte de ti, te amo.

Abuela, mi amor, agradezco siempre el que me hayas cuidado cuando yo era pequeña, me has visto crecer y conforme yo lo hacía tu envejecías…Pero eso jamás fue impedimento para brindarme una palabra de aliento o tal vez una llamada de atención necesaria. Gracias por siempre estar apoyarme y amarme tal como soy.

Tíos, Amelia y Javier: agradezco que siempre estuvieron al pie del cañón conmigo, me enseñaron a ser una persona bondadosa, fuerte, tolerante, paciente. No hay siquiera palabras para agradecer todo lo que han hecho por mí, brindarme su hospitalidad en casa, a tratarme como una más de sus hijas, pues así yo me sentía, gracias por siempre preguntarme de mi día, que a pesar de ser algo monótono para mí, a ustedes les sorprendía lo que yo podría decir. Son seres humanos maravillosos e increíbles, los quiero mucho.

Tía Blanca; mi enfermera favorita y la más inteligente, agradezco por ser parte de mí y siempre estar ante cualquier situación, gracias por enseñarme y orientarme sobre tantas cosas acerca de mi carrera, que, a pesar de yo estar desanimada y deprimida, me dabas las palabras necesarias para yo levantarme y seguir. Espero algún día ser como tú, igual de exitosa, guapa y carismática. Te amo.

Agradezco a todos ustedes…

Dedicatoria.

Dedico este trabajo a mis abuelos Luz y Agustín, por siempre ser una luz en mi vida, a acompañarme en cada momento importante para mí, por su amor incondicional hacia mí y enseñarme que siempre se puede salir adelante a pesar de las adversidades.

Mamá; este logro es en tu honor, mi heroína de capa larga, quien con su fortaleza, sabiduría y amor me ha guiado en cada paso de mi vida, por tu sacrificio. Por todas las risas, las tristezas que hemos pasado juntas, por siempre apoyarme y estar para mí cuando más lo he necesitado.

Te amo…

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1
ANTECEDENTES 3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 7
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 9
OBJETIVOS 9
HIPÓTESIS 9
JUSTIFICACIÓN 10
CAPITULO 1 11
Enfermería frente al manejo de alteraciones emocionales. 11
1.1 Definición de Enfermería 13
1.2 Teórica de enfermería; modelo de Peplau 14
1.3 ¿Qué son las emociones? 15
1.3.1 Clasificación de las emociones. 16
1.4 ¿Cómo afecta psicológicamente la hemodiálisis? 17
1.5 Estado emocional del paciente en hemodiálisis. 19
1.6 Complicaciones psicológicas asociadas a la insuficiencia renal crónica. 20
1.6.1 Crisis emocionales en los pacientes hemodializados 21
1.7 Apoyo de enfermería en el aspecto emocional con los pacientes de hemodiálisis. 23
1.8 Las emociones en la práctica de enfermería 24
CAPITULO 2: Tratamiento de hemodiálisis. 26
2.1 Anatomía y fisiología del riñón 28
2.1.1 Fisiología 28
2.1.2 Anatomía 29
2.2 Clasificación de la insuficiencia renal 33
2.3 Definición de hemodiálisis. 34
2.4 Tipos de acceso para hemodiálisis 35
Fistula 35
Injerto 36
Catéter 36

2.5 Complicaciones de la insuficiencia renal crónica. 36
2.6 Cuidados de enfermería en el área de hemodiálisis. 37
2.7 Orientación por parte de enfermería en el área de hemodiálisis. 39
ANALISIS DE DATOS 41
CONCLUSIONES 52
SUGERENCIAS 54
ANEXOS 55
Anexo 1: Guión metodológico 55
Anexo 2: Instrumento 58
Anexo 3: consentimiento informado 63
Anexo 4: Decálogo del Código de ética para enfermería en México 64
Anexo 5: Operacionalización de variables 71
Anexo 6: Imágenes 73
BIBLIOGRAFÍA 80

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) se considera actualmente como una problemática de salud a nivel mundial; esta patología se deriva de la pérdida de la función renal de forma permanente y de carácter progresivo por múltiples condiciones de tipo hereditario o congénito. La insuficiencia renal crónica se caracteriza por el deterioro irreversible del riñón con la incapacidad de conservación de líquidos y el metabolismo. (OMS, 2019).

Los pacientes que sufren de enfermedades crónicas, principalmente en la insuficiencia renal crónica son sometidos al tratamiento de hemodiálisis presentan varios cambios a nivel físico, social y psicológico; a pesar de la mejoría en las técnicas de hemodiálisis, por lo que las dimensiones psicosociales influyen en la atención integral de los mismos (Moya, 2017). Entre los factores asociados a la alteración del estado de ánimo en pacientes con insuficiencia renal crónica se refiere el estado nutricional alterado por las dietas que debe seguirse por el tratamiento, déficit de centros especializados en nefrología, la larga espera para la reubicación en un centro de diálisis por la alta incidencia de pacientes con insuficiencia renal y el costo elevado del tratamiento. Estas situaciones pueden generar cuadros de ansiedad y depresión, sumado a las complicaciones propias de la enfermedad o la diálisis, como el dolor, dificultad respiratoria, limitaciones motoras, deterioro cognitivo, náuseas, vómitos, somnolencia y disfunciones sexuales (Mojena & Suárez, 2018).

El tema es de valiosa importancia científica, además de ser de gran interés social porque se deben desarrollar nuevas intervenciones enfocadas en el retraso de la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes hemodializados como el compromiso a nivel emocional. Para lograr resultados favorables es fundamental incluir a los cuidadores o familiares porque ellos también presentan cambios psicológicos, sociales y físicos

Es esencial que el profesional de salud preste atención al estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica y no solo se enfoque en la efectividad del tratamiento, por lo que se considera que el apoyo psicológico debe emplearse desde la etapa de pre-diálisis para brindarle recursos a la persona para que afronte los cambios que provoca esta enfermedad en su vida y adaptarse a las necesidades propias de la insuficiencia renal crónica. Algunos estudios reportan que existe una mejor adaptación al proceso de la enfermedad y tratamiento, si el paciente cuenta con una mejor percepción de su salud mental (Henao & Restrepo, 2018).

La presente investigación tiene como objetivo analizar la influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica, lo que comprende la identificación de factores sociodemográficos o económicos que pueden ejercer algún impacto en el estado de ánimo, determinar las complicaciones asociadas a la alteración emocional y proponer un plan de apoyo emocional para los pacientes hemodializados.

La metodología empleada en la investigación es observacional no experimental, realizada en el periodo de Agosto del 2022 a Mayo del 2023, con un enfoque de tipo cuantitativo y cualitativo, permitirá el análisis de las variables demográficas, socioeconómicas y las manifestaciones a nivel emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, para luego con los resultados obtenidos emitir algunas acciones que pueden mejorar este aspecto comprometido

ANTECEDENTES

(Ruiz, 2017) De acuerdo a lo que comenta, los pacientes diagnosticados de ERCA experimentaran una serie de cambios bruscos en su vida debidos a la propia enfermedad y al tratamiento, llegando en algunos casos, a padecer trastornos ansioso-depresivos, por falta de adaptación ante esta situación estresante. Aparte de los cambios en el estado emocional, estos pacientes padecerán la sintomatología propia de la enfermedad, limitando sus actividades físicas. Añadiendo, que el tratamiento con HD (hemodiálisis) puede condicionar que el paciente sufra durante la sesión episodios de hipotensión, calambres musculares, vértigos, náuseas, vómitos, cefaleas y riesgo de infección en el acceso vascular, que unido a un horario estricto y pasar varias horas dializándose, ocasiona que sientan que han perdido el control de su vida. El estado emocional del paciente en HD (estrés, ansiedad, depresión, etc) se relaciona con morbilidad y mortalidad…describiendo un estado general de malestar emocional y emociones negativas predecirá una mayor frecuencia de síntomas somáticos, desarrollo de enfermedades físicas y mentales, aumento de los servicios médicos y estilos de vida no saludables en estos pacientes.

Los pacientes con depresión, presentan una menor adherencia al tratamiento farmacológico, debido a que un estado anímico negativo hace que presente baja percepción de autoeficacia, que desemboca en un abandono de las recomendaciones terapéuticas y un aumento de las demandas sanitarias, incumpliendo con las restricciones dietéticas aumentando las intenciones de suicidio indirecto.

(Vanesa Villegas Jiménez, 2017) Comenta que un gran porcentaje de pacientes sometidos a Hemodiálisis (HD) padecen trastornos ansiosos y depresivos, ya que están sometidos a diferentes situaciones estresantes y amenazantes pues su vida depende de una máquina, un centro, un personal sanitario extracorpóreo. Existiendo otros factores como el transporte, un turno o la dieta que pueden

intensificar dichos trastornos experimentando cambios importantes en su estilo de vida, afectando su actividad laboral. Los diversos estudios realizados indicaron que la tasa de depresión en las unidades de diálisis se sitúa por encima del 80,5% y la ansiedad por encima del 30%, demostrando la eficacia de las intervenciones. La depresión y la ansiedad presentan una baja prevalencia en pacientes en HD, aspectos relacionados con la enfermedad, tratamiento, familia y estado emocional los que más les preocupan; así mismo la llegada del trasplante y actividades de ocio les ayudan a sentirse mejor…sobrellevando la enfermedad, pero sobre todo aceptando paso a paso su nueva condición.

(Noelia Olmedo Moreno, 2017) Comenta, qué cualquier patología orgánica que afecte a un individuo, produce en las alteraciones físicas propias de la enfermedad causante, desencadenando a su vez alteraciones psíquicas. El individuo está enfermo y por ello sufre, lógicamente la enfermedad renal no es una excepción y en ella como en las demás enfermedades este sufrimiento debe de ser entendido como una serie de sensaciones, emociones, sentimientos y reacciones psicosomáticas añadidas a la enfermedad orgánica renal. La psicología aplicada a la nefrología es la adecuación de los conocimientos psicológicos, para mejorar la comprensión del enfermo crónico, en concreto aquel que está bajo tratamiento de hemodiálisis (HD) presentando en su diagnóstico y tratamiento, factores emocionales que causan dificultades en su vida. Las enfermedades crónicas de tipo renal, no solo alteran al paciente por el proceso de adaptación que ello implica, si no que pueden provocar además dificultades económicas, afectaciones en la autoestima y relaciones con los miembros de la familia y amigos, perdiendo así poco a poco su identidad. Cualquier enfermedad crónica que pueda ocasionar la muerte, crea un estado de rabia, además de añadir un factor de estrés al saber que en el caso de pacientes en HD su vida está ligada a una máquina de por vida, dando lugar a cambios de carácter negativos e inesperados, permanentes y estables. El tipo de emoción y su intensidad, es el resultado de la interpretación que cada persona hace de la situación y de los recursos con los que cuenta para enfrentarse a la misma, o de las

posibilidades que cree de tener éxito o fracaso, esto siempre va a variar de un paciente a otro dependiendo de la valoración cognitiva que realice sobre el impacto de la enfermedad renal y la HD, sobre sus condiciones de vida.

(Vazquez, 2020) Comenta que la enfermedad renal crónica avanzada se acompaña de distintos síntomas físicos que afectan la vida diaria y, a pesar de los avances en los procedimientos terapéuticos y las distintas opciones disponibles, su tratamiento mediante diálisis sólo corrige parcialmente los síntomas, además de implicar técnicas altamente invasivas y demandantes que introducen cambios sustanciales en el estilo de vida. Todo ello comporta que el paciente deba afrontar múltiples estresores que requieren un proceso de ajuste a la enfermedad, durante el cual se pueden presentar distintos problemas psicológicos y sociales. La depresión, la ansiedad, la afectación del apoyo social y el deterioro en la calidad de vida han sido destacados en la literatura como las manifestaciones más relevantes del distrés emocional y con mayor impacto en el curso clínico y pronóstico de la enfermedad en los pacientes en diálisis. El efecto de la depresión en los pacientes en diálisis también se ha relacionado con la mayor probabilidad de abandono del tratamiento y mayor número de eventos adversos como frecuencia y duración de las hospitalizaciones.

El autor de la revista “Función Renal” comenta que los seres humanos nos enfrentamos a múltiples cambios a lo largo de la vida. Unos son positivos y otros no; unos son esperados, comunes para la mayoría de las personas y suelen forman parte del desarrollo, mientras que otros son inesperados y propios de cada persona. Entre estos últimos nos encontramos la enfermedad. A estos cambios se les denomina acontecimientos vitales y todos ellos requieren poner en marcha nuestra capacidad de adaptación. La enfermedad supone un cambio de carácter negativo e inesperado, y en el caso de la enfermedad crónica éste es estable y permanente. Habitualmente la sociedad no nos prepara para la enfermedad y mucho menos para que esta sea propia (de uno) o crónica (permanente). Comenta que estamos más preparados para cuidar que para enfermar. El ser humano no padece una

enfermedad, se siente enfermo. Las personas no reaccionamos objetivamente a la enfermedad, por el contrario vivimos la enfermedad y está vivencia está marcada por la reacción emocional. Y ésta, está determinada a su vez por las consecuencias de la misma, por la valoración personal y por las posibilidades para hacerle frente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica dentro del Hospital, se encuentra el área especial para pacientes con ERC, (Enfermedad Renal Crónica) Hemodiálisis. Debido a la estrecha interacción dentro del área, se manifiestan diferentes y múltiples percepciones, como son: angustia, desesperación, inquietud, miedo, tristeza, incomprensión, enojo (por mencionar algunos) por parte de los pacientes vs enfermera.

Siendo de gran importancia el papel de la enfermera, pues ayuda al paciente a continuar con su vida. Enfermería implica desarrollar habilidades sociales, que apoyan emocionalmente al paciente para hacerlo sentir querido, atendido, aceptado y comprendido proporcionándole bienestar, pues experimentará cambios físicos, emocionales y sociales. La ERC se ha descrito como la enfermedad crónica más olvidada; sin embargo, representa un grave problema de salud pública en México y el mundo (Instituto Nacional de Salud pública).

Pues al ser una patología que llega de sorpresa a los pacientes se le relaciona con otro tipo de enfermedades crónicas de mayor prevalencia en la población mexicana; diabetes e hipertensión. El impacto que esta enfermedad provoca a los pacientes no solo es en el ámbito económico, también en el ámbito, espiritual, humano, social...pero sobre todo y sin darle una menor importancia, en el emocional. Pues al informar a estos seres humanos que se convirtieron en pacientes de forma inesperada, recibiendo la noticia de que estarán en un tratamiento que cambiará su vida y la de todos los seres que le rodean, afectándolos de manera radical …pues saben a partir de este momento su familiar, está entre la vida y la muerte.

En todo momento el paciente es quien, junto con el equipo médico y personal de enfermería, decide gestionar su enfermedad. La elección de este se tomará dependiendo de qué tan avanzando este su Insuficiencia Renal, recibiendo información detallada de cada una de las opciones, con el objetivo de que el tratamiento se adapte lo mejor posible al estilo de vida, preferencias y estado de salud del paciente. El personal de enfermería empleará su papel dándole un tratamiento adecuado de hemodiálisis al paciente,

además le brindará asesoría del como sobrellevar su enfermedad, haciéndolo sentir apoyado y escuchado, respecto del cómo se siente con el cambio de vida que surgió tan inesperadamente.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se desempeña enfermería frente al manejo de alteraciones emocionales en el tratamiento de hemodiálisis?

OBJETIVOS

General: Identificar la atención brindada a los pacientes con tratamiento en hemodiálisis.

Específico: Brindar atención adecuada a los pacientes diagnosticados con hemodiálisis.

HIPÓTESIS

La interrelación que se logra paciente-enfermera en hemodiálisis es de importancia, ya que en esta enfermedad dicho tratamiento, influye en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica (ERC). Motivando al personal de esta área a ser día con día mejores seres humanos y enfermeras con estos pacientes; sabiendo que su enfermedad es terminal.

.

JUSTIFICACIÓN

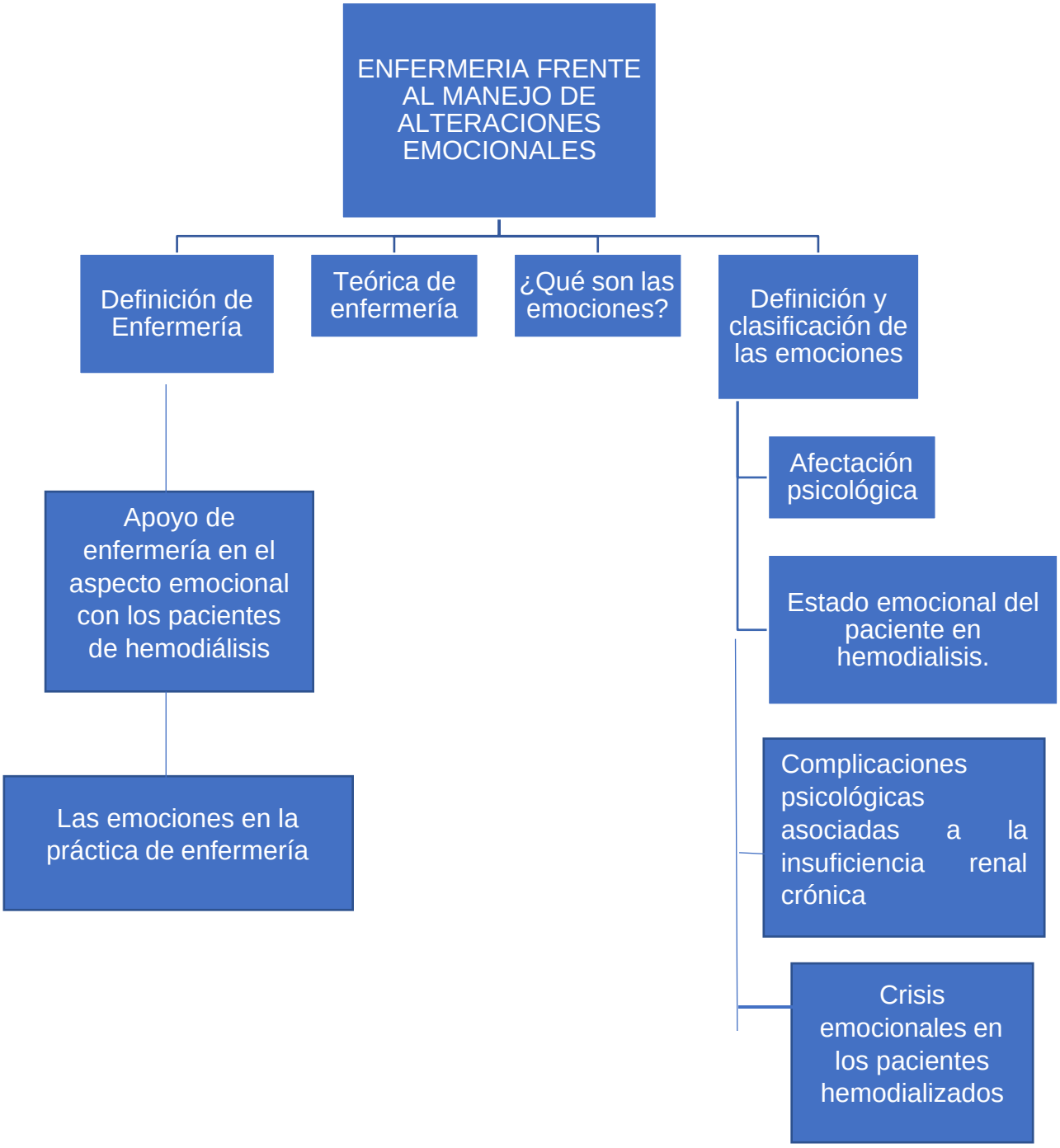
“Enfermería, frente al manejo de alteraciones emocionales en el tratamiento de hemodiálisis”

La psicología /depresiva, en los pacientes nefrópatas no se le da la importancia que tiene en ellos. Ya que además de hacer un cambio de vida sorpresivo en estos seres; influye principalmente en lo emocional, alimentación, actividades sociales, físicas y espirituales.

Para ellos es un obstáculo alcanzar la estabilidad que se requiere en el tratamiento de hemodiálisis; pues la enfermedad renal no es del todo comprensible. Ya que, al comenzar sus primeras sesiones llegan con incertidumbre, miedo, enojo y un sinfín de sentimientos dispersos en su pensar. Es por eso, que enfermería forma parte de la primera línea de contacto dentro del tratamiento, apoyando paulatinamente al paciente a sobrellevar su enfermedad, brindándoles cuidados mediatos, inmediatos, pero sobre todo la empatía dentro de cada sesión de hemodiálisis.

CAPITULO 1:

Enfermería frente al manejo de alteraciones emocionales.


ENFERMERIA FRENTE AL MANEJO DE ALTERACIONES EMOCIONALES
Definición de Enfermería
Teórica de enfermería
¿Qué son las emociones?
Definición y clasificación de las emociones
Apoyo de enfermería en el aspecto emocional con los pacientes de hemodiálisis
Las emociones en la práctica de enfermería
Afectación psicológica
Estado emocional del paciente en hemodialisis.
Complicaciones psicológicas asociadas a la insuficiencia renal crónica
Crisis emocionales en los pacientes hemodializados

1.1 Definición de Enfermería

El sitio web de la Organización Mundial de la salud (Salud, 2017) comenta que la enfermería abarca el cuidado autónomo, colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en el paciente.

En base a lo descrito anteriormente y durante los años en los que he cursado esta carrera, enfermería representa la atención y actividad que consiste en el cuidado de los pacientes, requiriendo del valor personal-profesional encaminado al restablecimiento y conservación de la vida. El profesional de enfermería está dotado de conocimiento, aptitudes y competencias acreditadas, para brindar una atención adecuada a los pacientes, siendo su preocupación el bienestar físico, emocional y social. El apoyo emocional que ofrece la enfermera hacia sus pacientes desde el inicio de la enfermedad, es de gran ayuda para poder afrontar el desarrollo del tratamiento con mínimas complicaciones. La enfermería es una de las áreas más importantes de la medicina, a pesar de que en los registros académicos aparezca siempre a la sombra de otras disciplinas más renombradas. Se entiende por enfermería al cuidado integral que realiza el personal calificado sobre un individuo en diferentes condiciones de salud. La enfermería se lleva a cabo en pacientes ambulatorios como en pacientes de gravedad que requieren permanente atención y protección.

El objetivo principal de la enfermería es asistir a las diferentes ramas de la medicina como pediatría, cirugía, odontología, oftalmología, medicina clínica, traumatología y hemodiálisis entre otras…a través de diversas acciones referentes al paciente. En este sentido, la enfermera se encarga de la preparación del paciente, como de su estabilización, cuidado y observación permanentes con la finalidad de que el individuo acceda a las mejores atenciones obteniendo resultados favorables en cada tipo de tratamiento. (Zamudio, 2023)

1.2 Teórica de enfermería; modelo de Peplau.

A lo largo del tiempo, las responsabilidades de enfermería van más allá de los cuidados físicos del paciente, el rol del profesional de enfermería se extiende dentro del campo psicosocial, es así que se fundamenta en diversas teorías de gran importancia en la actualidad (Admaro, 2018).

Modelo de Peplau: Hildegard Peplau fue una enfermera de origen estadounidense quien desarrolló sus actividades en un Centro Psiquiátrico del norte de Inglaterra, este modelo se basa en teorías interpersonales que resaltan la importancia del profesional de enfermería en la terapéutica psicológica que comprende cuatro fases (Madrona, 2017).

1. Orientación: El enfermo busca ayuda del profesional de enfermería quien es una guía para reconocer su problema y apoyará sus cuidados.

2. Identificación: El profesional de enfermería favorece el reconocimiento de las emociones y sentimientos de la persona que le serán de utilidad para sobrellevar la enfermedad.

3. Explotación: La relación interpersonal del enfermero ayuda a que el enfermo se proponga nuevas metas que le permitan obtener beneficios y mejorar su calidad de vida.

4. Resolución: El paciente debe de ser capaz de resolver sus problemas y controlar sus emociones de manera independiente, en esta fase el paciente se libera de la identificación con el enfermero/a (Romero et al., 2018)

1.2 ¿Qué son las emociones?

La raíz etimológica de la palabra “e-moción” en latín “movere” significa moverse y el prefijo “e” denota un objetivo. La palabra emoción, desde el plano semántico, significa “movimiento hacia”.

Según el sitio web Centro de Psicología online (Online, 2019) comenta que las emociones son respuestas o reacciones fisiológicas de nuestro cuerpo ante cambios o estímulos que aparecen en nuestro entorno.

Los humanos somos seres complejos, estamos conformados por una serie de características y procesos que nos hacen únicos, permitiéndonos una mejor adaptación al mundo que nos rodea. En este enredo de elementos, tenemos el maravilloso mundo de las emociones.

Las emociones juegan un rol importante no solo en situaciones románticas o en una confrontación física; las emociones están en todos lados. Ayudándonos a tomar decisiones para entender el mundo y son cruciales en las relaciones interpersonales.

“Sentir es un privilegio y aprender a identificar y expresar nuestras emociones, ayuda acercarnos a nosotros mismos y a quienes amamos” Autor Anónimo.

Hablando de emociones, se refiere a una serie de fenómenos conductuales y afectivos que tienen influencia fisiológica y determinada expresión facial. Este tema de gran importancia ha interesado a pensadores de diferentes épocas a estudiarlo…Platón consideraba que los excesos emocionales disminuyen la capacidad de razonamiento, Aristóteles atribuía que las emociones emanaban del corazón y la idea de los estoicos que consideran las pasiones como corrompedoras del alma. La teoría de humoral propuesta por Hipócrates conocido hoy en día como el padre de la medicina, indica que el cuerpo está compuesto de cuatro fluidos, o humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra, consideraba, que cualquier desequilibrio de estos fluidos causaba enfermedades. Y las seis emociones básicas, propuestas por Descartes son… felicidad, tristeza, amor, odio, deseo y admiración.

Aunque en realidad, existen discrepancias para saber cuáles emociones son básicas y cuales no, descartando la ira, tristeza, miedo, asco, alegría, incluyendo en ocasiones la sorpresa.

1.3.1 Clasificación de las emociones.

Considerando lo anterior las emociones se definen como estados complejos que repercuten en el ser humano, tanto a nivel orgánico como conductual y cognitivo.

A continuación, describo la lista de emociones según el sitio web Physintesis Psicológica. (Tobar, 2023)

Las seis emociones básicas son: la alegría, miedo, tristeza, sorpresa, ira y asco.

Emociones secundarias: Surgen como consecuencia de haber sentido las primeras así, ante una emoción de miedo, puedes experimentar otra de ira.

Emociones negativas: Las emociones negativas repercuten directamente en nosotros, por eso nuestra meta es evitarlas a toda costa. Estas son, precisamente, la ira, el miedo, la ansiedad, la tristeza, etc.

Emociones positivas: Las positivas son las más perseguidas, aunque no siempre jueguen un papel benefactor para el individuo. Estas implican alegría, momentos de felicidad, amor y todo aquello que nos hace sentir saludables.

Emociones ambiguas: Reciben este nombre porque no tienen por qué repercutirnos ni positiva ni negativamente. Encontramos en este caso a la sorpresa, la esperanza y la compasión.

Emociones sociales: Son aquellas que se dan solo en compañía de otras personas, que permiten que afloren en nosotros ciertos sentimientos, como pueden ser la admiración, el orgullo, la venganza, la culpabilidad, la vergüenza, etc.

Emociones estéticas: Con las emociones estéticas puedes admirar fácilmente una obra musical o una pintura. Te permiten contemplar el arte y asociarlo a emociones básicas, como la alegría o la tristeza.

Emociones instrumentales: Pueden ser complicadas de identificar, ya que pueden surgir a través de la sugestión, cuando no es algo forzado, buscando una intención o propósito.

1.3 ¿Cómo afecta psicológicamente la hemodiálisis?

La Organización Mundial de la Salud OMS define salud como un estado de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Desde esta definición se ha puesto especial énfasis en una visión global de los cuidados de enfermería…y que se contemple la salud no solo como una dimensión biológica sino también como una dimensión social, psicológica y espiritual. (OMS, 2015)

Esto es especialmente relevante en enfermedades crónicas, como es el caso de ERCA tratamiento con diálisis, en las últimas décadas se han producido una gran mejora en las técnicas de hemodiálisis, los pacientes con ERCA en tratamiento padecen cambios físicos, psicológicos y sociales…por lo cual las variables psicosociales juegan un papel importante en la atención de los mismos.

Los pacientes diagnosticados con ERCA experimentan cambios bruscos en su vida diaria, debido a la enfermedad y al tratamiento; en algunos casos padecen trastornos ansio-depresivos, por falta de adaptación ante esta realidad estresante que viven. Surgen cambios en su estado emocional, padeciendo la sintomatología propia de la ERCA que limita sus actividades físicas aumentando el malestar. El tratamiento con HD condiciona que el paciente sufra durante la sesión episodios de

hipotensión, calambres musculares, vértigo, nausea, vómito, cefalea y riesgo de infección en el acceso vascular.

Estos pacientes son citados a un horario especifico en el cual pasan varias horas dializándose ocasionando que sientan que han perdido el control de su vida.

Se ha documentado que los pacientes con hemodiálisis, afectados con depresión presentan una menor aceptación al tratamiento farmacológico, ya que un estado anímico negativo hace que el paciente tenga una baja percepción y autoeficacia, que desemboca en un abandono a las recomendaciones terapéuticas, aumento de las demandas sanitarias, incumplimiento de las restricciones dietéticas y aumento a las intenciones de suicidio indirecto. La calidad de vida y su nivel de capacidad en las actividades cotidianas disminuye a la población general.

El estrés vital y las limitaciones que impone esta enfermedad crónica, inducen un sentimiento de impotencia, enojo, tristeza, abandono y pérdida de esperanza que, en función de cómo sea afrontado, puede llevar al desarrollo de depresión. Si los síntomas depresivos del paciente en diálisis se convierten en crónicos o recurrentes, pueden conducir a una disminución sustancial de la capacidad de la persona para hacerse cargo de sus responsabilidades cotidianas.

Es por eso que es fundamental que el profesional sanitario centre su atención en el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis y no solo en ofrecer el mejor tratamiento técnico posible. Se recomienda comenzar a ofrecer apoyo emocional en la etapa pre diálisis para dar al paciente orientación psicológica que le ayuden en el momento de afrontar los diversos cambios provocados por la ERCA en su vida; así tendrá herramientas para poder tolerar el estrés, depresión, enojo, etc.

1.4 Estado emocional del paciente en hemodiálisis.

La OMS define a la salud como un completo estado de bienestar físico, social y mental descartando la terminología “ausencia de enfermedad”. Desde entonces se ha enfatizado al cuidado y conservación de la salud desde un punto de vista más profundo en la salud social y mental. A nivel mundial, se detallan más de 1.200 millones de personas con enfermedades crónicas no trasmisibles, en el que la IRC ocupa el tercer lugar de frecuencia puesto que es una enfermedad que no solo afecta al riñón, sino que conlleva a grandes impactos psicosociales (Yera, 2016).

En función de lo planteado, recibir el diagnóstico de insuficiencia renal genera un conjunto de emociones como ansiedad, temor, intriga y frustración que lo experimenta el paciente a lo largo de su vida, estos cambios generan un impacto en la vida del enfermo renal y de su familia. Los enfermos renales sufren de sintomatología propia de la enfermedad que les predispone a presentar trastornos de ansiedad y depresión (Mezzano, 2015). Varios estudios desarrollados por la American Psiquiatrics Society revelan que el estado emocional del paciente renal influye en la morbimortalidad de su enfermedad; se evidencia que los individuos con ansiedad, depresión y frustración tienen mayor predisposición a desarrollar sintomatología somática severa como cefaleas periódicas, anorexia, caquexia, náuseas y vómitos constantes (Rickman, 2016).

En resumen, los pacientes con insuficiencia renal crónica adoptan en un inicio una fase de invalidación, donde crean conductas de incapacidad, en la que el individuo cree estar incapacitado de realizar sus funciones y actividades con normalidad, esto genera un incremento de la tasa de depresión, conllevando a un aumento del gasto de los servicios de salud y quebrantando las relaciones familiares (N. Sánchez & Merino, 2020). Uno de los objetivos en el tratamiento del paciente con IRC que ha iniciado o no hemodiálisis es brindar atención sanitaria especializada dirigida al factor psicológico y no solo ofertar del tratamiento físico (Escobar, 2021).

1.5 Complicaciones psicológicas asociadas a la insuficiencia renal crónica.

En efecto, esta patología compromete el estado de salud emocional, social y económico de la paciente y su familia, esto se asocia a las modificaciones estrictas que debe de someterse para el tratamiento, en la que se incluye cambios en el estilo de vida, planes de alimentación, técnicas para controlar el dolor, pérdida de esperanza por falsas expectativas de los trasplantes renales y el abandono del apoyo familiar (González & Herrera, 2018).

Otro punto es la hemodiálisis que constituye el tratamiento de elección en los pacientes con IRC que genera un impacto, descrito como dos momentos de dificultad en el paciente renal: el aviso del inicio del tratamiento y las diálisis subsecuentes. Las primeras sesiones de diálisis comprometen de mayor manera el estado emocional relacionado con la adaptación inicial conllevando a:

Alteraciones del estado anímico del paciente: Depresión, ansiedad, pérdida de interés y cambios del estado de ánimo.

Problemas asociados a la ansiedad: Las tasas de ansiedad se incrementan en pacientes hemo dializados. La ansiedad se muestra como un cuadro acompañado de preocupación, incertidumbre y pérdida de control.

Problemas sociales: La convivencia de un individuo y su enfermedad no es un proceso fácil, en los pacientes con hemodiálisis existe una limitación de las actividades cotidianas en un inicio debido a las primeras diálisis que provocan cansancio y sueño excesivo. Según datos reportados por la Asociación Americana de Nefrología alrededor del 15% de personas hemo dializadas viven solas, esto se relaciona con el abandono del cónyuge o familiar cuidador, lo que genera que el 8% de ellos abandonen el tratamiento (Vázquez, 2020).

Alteraciones conductuales: Uno de los efectos secundarios de la hemodiálisis es la alteración del patrón de sueño, es así que los pacientes con IRC desarrollan comportamientos de autocuidado y hábitos adecuados, optando por medidas de conciliación del sueño naturales y medicamentosas (Pedreira, 2017).

1.5.1 Crisis emocionales en los pacientes hemodializados.

La diálisis modifica el estilo de vida de las familias, se debe de trabajar en conjunto con el departamento de psicología con la finalidad de disminuir los sentimientos asociados al diagnóstico y manejo de la enfermedad. El investigador Kluber Ross propuso 5 etapas del duelo que se aplican en psicología para procesos de enfermedades crónicas terminales y/o la muerte propiamente dicha:

Negación: El paciente puede optar por buscar a otros profesionales de salud que le brinden otra opinión acerca del estado de salud actual.

Ira: El enfermo renal cuestiona ¿Por qué a mí?, cursa con sentimientos de enojo, ira, resentimiento, cuestionamiento con Dios, la familia, amigos y demás (Sarmiento, 2017).

Negociación: Durante este periodo, el paciente busca remediar el factor tiempo “solo quiero ver graduado a mi hijo”, “quiero conocer a mi nieto… después de eso estaré listo”. Toma tiempo en que el paciente acepte el proceso de la enfermedad.

Depresión: Como consecuencia de la enfermedad, el paciente renal experimenta continuos cuadros de depresión, muchos de estos se presentan subclínicos y ameritan tratamiento.

Aceptación: El paciente muestra retracción a medida que su interés disminuye, en estos casos la familia siente rechazo por el paciente. El personal de enfermería apoya las expresiones de emoción de la familia y las animan a mantenerlas frente el paciente (Sarmiento, 2017).

Por último resulta conveniente referir algunos factores que influyen en la alteración del estado de ánimo en los pacientes hemodializados.

El estado nutricional del paciente renal es esencial y debe encontrarse en condiciones físicas aptas que le permitan afrontar los síntomas propios de la enfermedad y los efectos adversos de la hemodiálisis. Se estima que el 50% de los pacientes hemodializados experimentan desnutrición moderada (Yera, 2016). El tiempo empleado para las diálisis requiere de un compromiso del paciente y de su

familia, esto limita la organización de actividades recreativas. El tratamiento de la insuficiencia renal es uno de los más costosos, el MSP del Ecuador costea el tratamiento de hemodiálisis, sin embargo, el costo del transporte y medicamentos son responsabilidad del paciente y su familia (Gordillo, 2018).

La participación de la familia es fundamental en el estado de salud, contar con el apoyo de la familia garantiza una incidencia menor hasta en un 45% de riesgo de adquirir cuadros depresivos crónicos. Las familias disfuncionales incrementan el riesgo de estrés y depresión, a esto se asocia que un tercio de la población afectada pertenece al nivel económico medio y bajo (Pedreira, 2017). La percepción del estado de salud y comprensión de la magnitud de la enfermedad garantiza un estado de autocuidado, el cuidado personal e individualizado por parte del personal de enfermería discurre a una asociación de mejoría clínica considerable (Pérez & Alvarado, 2019).

1.6 Apoyo de enfermería en el aspecto emocional con los pacientes de hemodiálisis.

Se define, que la psicología permite reconocer las emociones de los pacientes de ERCA ante los demás, siendo la empatía, con ellos la que más apoya el aceptar su situación de salud, manteniendo una comunicación constante, escuchando los problemas que surgen al saber que tienen esa grave enfermedad y cuanto afecta al entorno familiar y económico.

Este, ayuda que la vida sea más fácil, a afrontar las emociones positivas, negativas y buscar terapias, ejercicio, cambio de hábitos, etc. Sintiendo una mayor sensación de seguridad y protección ante cualquier situación.

El profesional de enfermería tendrá el conocimiento y la formación para brindar una atención adecuada a los pacientes, preocupándose por el bienestar físico, emocional y social. El apoyo emocional que ofrece la enfermera, está centrado en una atención integral, tratando al paciente de una manera holística mostrando interés por su bienestar y aceptación como ser humano; apoyando a resolver sus problemas emocionales frente a su enfermedad. El personal de enfermería enfocado a esa área brinda el apoyo afectivo a través de la comunicación con los pacientes, ella, debe contar con los conocimientos científicos, psicológicos y cognitivos para interactuar con el paciente. Es un proceso que brinda una atmosfera de seguridad, tranquilidad y amor, destruyendo todo tipo de tensión que afecta al ser humano.

La teoría fundamental recae en la psicología del desarrollo humano señalando que el ser humano por naturaleza requiere de un constante monitoreo y apoyo de sus limitaciones y capacidades, para ello la intervención de otra persona refuerza las potencialidades en la misma; se precisa que las necesidades básicas de alimentación, abrigo, salud recae no solo de la conciencia de sobrevivencia individual sino que esto lleva a un trabajo en equipo, pues la debilidad de una persona que padece una enfermedad crónica (ERCA) debe ser fortalecida con el

apoyo emocional de su familia, entorno que le rodea y profesionales en el área de la salud.

Es conveniente mantener abierta la comunicación con el paciente aun cuando rechaza la interrelación paciente enfermera, psicólogo paciente; pues quizá el único apoyo psicosocial que necesita en ese momento es una persona que se siente tranquilamente a su lado, lo escuche y acompañe. La forma de expresarse de la enfermera al llegar con el paciente es fundamental que sea prudente, ya que inconscientemente puede herir sus sentimientos.

1.7 Las emociones en la práctica de enfermería.

Desde la década de los ochenta se ha iniciado una especie de revolución entorno a las emociones y su influencia en el bienestar humano. Desde Gardner (1983) hasta la explosión mediática que supuso la publicación de la obra de Goleman (1995), el interés académico y popular por las emociones ha ido en progresivo aumento. En enfermería este interés no es nuevo. Según diferentes autoras (Peplau,1990; Watson 1985, 2007), la relación enfermera-usuario puede tener efectos terapéuticos. Cuidar requiere de conocimientos, actitudes y habilidades, entre ellas las de tipo emocional.

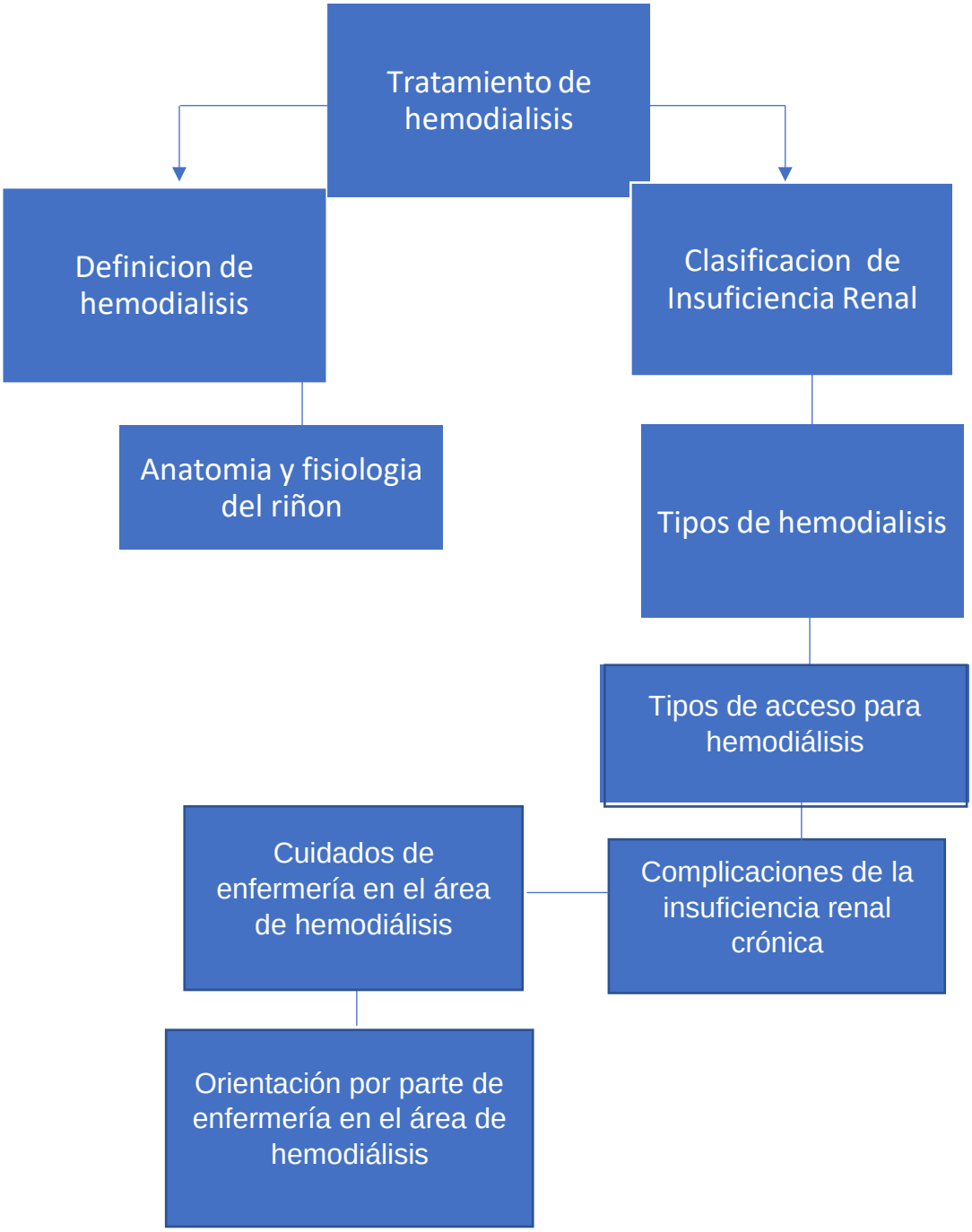
La investigación en enfermería sobre las emociones, aunque incipiente, está aumentando progresivamente. Enfermería identifica su función principal con cuidar pero presentan dificultades para concretar su significado piensan que los pacientes esperan que sean resolutivas y eficaces. Las enfermeras en su mayoría manifiestan que es necesario realizar atención y cuidado de las emociones, sin embargo los pacientes no perciben que el cuidado de las emociones sea una práctica habitual en estas profesionales. Comentan los pacientes; sentirse cuidados emocionalmente cuando las enfermeras los tratan con amabilidad y los escuchan atentamente.

Este tipo de cuidado les proporciona sensación de bienestar. Cabe mencionar que los pacientes y el mismo personal de salud valoran que es necesario que las

enfermeras posean habilidades emocionales, especialmente la escucha activa, empatía y la capacidad de gestión emocional, sin embargo, cuando han tenido que identificar las capacidades más importantes para la práctica enfermera, han priorizado las capacidades asociadas a la práctica médica por delante de las de tipo emocional. La mayoría de los pacientes entienden que el cuidado emocional es necesario, pero perciben que su realización puede perjudicar la eficacia y el equilibrio emocional de las enfermeras.

La empatía, la escucha activa y la capacidad de gestión emocional son habilidades emocionales básicas y constituyentes de la competencia emocional enfermera. La falta de habilidades emocionales se señala como posible causa del poco desarrollo de la atención y cuidado de las emociones; entonces es necesario replantear la formación enfermera en estas habilidades.

CAPITULO 2: Tratamiento de hemodiálisis.


Tratamiento de hemodialisis
Definicion de hemodialisis
Clasificacion de Insuficiencia Renal
Anatomia y fisiologia del riñon
Tipos de hemodialisis
Tipos de acceso para hemodiálisis
Cuidados de enfermería en el área de hemodiálisis
Complicaciones de la insuficiencia renal crónica
Orientación por parte de enfermería en el área de hemodiálisis

2.1 Anatomía y fisiología del riñón.

2.1.1 Fisiología

Los riñones son órganos urinarios bilaterales con forma de frijol ubicados en el retroperitoneo, en los cuadrantes abdominales superior derecho y superior izquierdo. Su forma característica ayuda a su orientación, ya que su borde cóncavo siempre se orienta hacia la línea media del cuerpo. (véase figura 1)

La función principal de los riñones es eliminar el exceso de líquido corporal, sales y subproductos del metabolismo. Esto convierte a los riñones en órganos clave en la regulación del balance ácido-base, presión arterial y otros numerosos parámetros homeostáticos. Los riñones son órganos muy importantes en lo que respecta a la homeostasis corporal ya que participa en procesos vitales como la regulación de la osmolaridad y pH de la sangre, la regulación del volumen total de la sangre en el cuerpo (volemia) y de la presión arterial, producción de hormonas y filtración de sustancias externa.

Es importante recalcar que en general, la cantidad de sangre en el cuerpo ronda los 5 litros. Cualquier cantidad excesiva de líquido incrementará la presión en las paredes arteriales y causará un aumento de la presión arterial (hipertensión). Afortunadamente, los riñones son capaces de percibir este aumento de presión y cuando este ocurre, pueden aumentar la tasa de filtración de sangre y producir más orina, lo cual resulta en un aumento de la excreción de fluidos y una disminución de la presión sanguínea.

Si la situación es a la inversa (menos de 5 litros de sangre) la presión puede tornarse muy baja (hipotensión). La hipotensión estimula a los riñones a aumentar la retención de líquido y de este modo aumentar la presión sanguínea.

Además de la regulación del volumen total de la sangre (volemia) y de la presión arterial, los riñones también participan en la producción de calcitriol (forma activa de la vitamina D). En caso de pérdida crónica de sangre y/o de anemia, los riñones liberan una hormona llamada eritropoyetina, la cual estimula a la médula ósea a producir más eritrocitos. Las células de nuestro cuerpo constantemente están

produciendo iones hidrógeno. Un aumento de estos iones acidifica la sangre y causa un estado conocido como acidosis. Los riñones poseen un sistema especial para la excreción de iones hidrógeno, de tal manera que pueden mantener constante el pH sanguíneo en su valor fisiológico de 7.4

2.1.2 Anatomía

Los riñones son órganos retroperitoneales, lo cual significa que no están envueltos dentro del peritoneo visceral, sino más bien ubicados detrás del peritoneo parietal posterior, aplicados contra la pared abdominal posterior. Debido a esta localización, la forma más simple de examinar los riñones de un paciente con un ultrasonido es mediante un abordaje posterior. (véase figura 2)

Los riñones están localizados entre los procesos transversos de T12 a L3, con el riñón izquierdo ubicado ligeramente (2 cm aproximadamente) más arriba que el derecho. Esto se debe a que el hígado y el estómago desequilibran la simetría del abdomen: mientras el hígado empuja al riñón derecho hacia abajo, el estómago empuja al riñón izquierdo hacia arriba. Los polos superiores de ambos riñones se ubican a nivel de T12 mientras que los polos inferiores están a nivel de L3. Los polos superiores están más cercanos a la línea media que los polos inferiores. El hilio del riñón usualmente se proyecta a nivel de L2, por lo tanto el uréter comienza aproximadamente a este nivel vertebral y se dirige inferiormente.

Cada riñón posee dos caras, dos bordes y dos polos. La cara anterior se orienta hacia la pared abdominal anterior, mientras que la cara posterior se aplica contra la pared posterior del abdomen. Estas caras están separadas entre sí por los bordes del riñón: un borde cóncavo medial y un borde convexo lateral.

En el centro del borde medial existe una estructura anatómica importante denominada hilio. El hilio es un sitio donde la arteria renal ingresa al riñón y la vena renal sale de él. Para poder diferenciar los riñones derecho e izquierdo ya extraídos de un cadáver es importante aprender las relaciones de las estructuras que

atraviesan el hilio. De superior a inferior, y también de anterior a posterior, el orden es el siguiente: vena renal, arteria renal, y uréter. La relación de estas estructuras es constante.

Dada la asimetría en la distribución de los órganos abdominales, las caras anteriores de cada riñón poseen diferentes relaciones anatómicas.

Cara anterior:

Las relaciones de la cara anterior del riñón derecho son:

La parte más alta del polo superior está cubierta por la glándula suprarrenal derecha. La parte superior de la cara anterior se relaciona con el hígado, del cual se encuentra separado por el receso hepatorrenal. En individuos saludables, este receso está vacío, sin embargo, en algunas condiciones patológicas como ascitis o hemoperitoneo, puede generarse un cúmulo de fluido en esta zona, lo cual puede visualizarse mediante ultrasonido o tomografía computada. (véase figura 3)

- La parte central de la cara anterior se relaciona con la pared posterior de la porción descendente del duodeno.
- La parte lateral del polo inferior se relaciona con la flexura cólica hepática o derecha.
- El resto del polo inferior se asocia al peritoneo del intestino delgado, precisamente el perteneciente al yeyuno.

La cara anterior del riñón izquierdo tiene las siguientes relaciones anatómicas:

- Tal como el riñón derecho, la parte más alta del polo superior se relaciona con la glándula suprarrenal izquierda.
- La parte inferior del polo superior se relaciona con las envolturas peritoneales del estómago (medial) y del bazo (lateral).
- Más abajo, se contacta directamente con el páncreas.
- La parte lateral inferior se asocia con la flexura cólica esplénica o izquierda y con el colon descendente.

- La parte inferior y medial y el polo inferior se relacionan con el peritoneo del yeyuno.

Cara posterior:

Las caras posteriores de ambos riñones están relacionadas con:

- 1 arteria: arteria subcostal
- huesos: costillas 11 y 12
- nervios: subcostal, iliohipogástrico e ilioinguinal
- músculos: diafragma, psoas mayor, cuadrado lumbar, transverso del abdomen.

La mitad superior de cada riñón está cubierta por el diafragma, que es la razón por la cual los riñones se mueven hacia arriba y hacia abajo durante la respiración. Las relaciones musculares de la mitad inferior son fáciles de recordar dividiendo la superficie del riñón en tres bandas verticales, la banda medial corresponde al psoas mayor, la banda central al cuadrado lumbar y la banda lateral al transverso del abdomen.

Anatomía Interna:

- El tejido renal está envuelto dentro de tres capas protectoras:
- La cápsula fibrosa (cápsula renal)
- La cápsula adiposa (grasa perirenal), que separa los riñones de los músculos de la pared abdominal posterior
- La fascia renal que envuelve tanto al riñón como a la glándula suprarrenal y a su grasa periférica.

El parénquima del riñón consta de la corteza renal por fuera y por dentro, de la médula renal, cuya unidad funcional es la nefrona. Las nefronas son unidades histológicas complejas diseñadas para filtrar la sangre y producir la orina. Se componen de corpúsculos y del sistema de túbulos renales asociados.

En un corte coronal del riñón, la corteza se ve como una banda externa granular ya que está compuesta principalmente por los corpúsculos. La médula consta de numerosas masas piramidales compuestas por el sistema de túbulos renales. Son en total 8 a 18 pirámides renales en cada riñón, contiguas entre sí, con sus bases dirigidas hacia la corteza renal. Los vértices de las pirámides, llamados papilas renales, están orientados hacia el hilio, donde se abren hacia un sistema de cámaras llamados cálices. Los cálices aumentan progresivamente de tamaño a medida que se acercan hacia el hilio, de manera que cada pirámide se abre hacia su cáliz menor asociado, los cuales se unen para formar los cálices mayores. Normalmente hay entre dos y tres cálices mayores en cada riñón (superior, medio e inferior), los cuales a su vez se unen para formar la pelvis renal desde la cual emerge el uréter y abandona el riñón a través del hilio. Las pirámides renales están separadas entre sí por extensiones de la corteza llamadas columnas renales. Cada pirámide renal en conjunto con la parte adyacente de las columnas alrededor constituye un lóbulo renal.

Cada riñón está irrigado por la arteria renal, una rama colateral de la arteria aorta abdominal. La arteria renal izquierda es significativamente más corta que la derecha, ya que esta última necesita pasar por detrás de la vena cava inferior para llegar al riñón derecho. (véase figura 4)

Una vez han ingresado a los riñones, las arterias renales se dividen en una rama anterior y una posterior. La rama posterior irriga la parte posterior del riñón, mientras que la rama anterior se divide en cinco arterias segmentarias, cada una de las cuales irriga un segmento renal. Las arterias segmentarias se dividen luego en arterias interlobulares, las cuales subsecuentemente se dividen en arterias arcuatas. Finalmente, las arterias arcuatas se dividen en las arterias interlobulillares que se dividen aún más proporcionando las arteriolas aferentes que proporcionan sangre para ser filtrada en los glomérulos de las nefronas.

Cada riñón es drenado por la vena renal, la cual conduce la sangre hacia la vena cava inferior. La vena renal derecha es más corta ya que la vena cava inferior se ubica más cerca del riñón derecho. La vena renal izquierda pasa por delante de la

aorta justo por debajo del origen de la arteria mesentérica superior, lo cual supone un riesgo porque esta puede ser comprimida entre las arterias aorta y mesentérica superiora, generando el denominado síndrome del cascanueces o atrapamiento de la vena renal izquierda.

2.2 Clasificación de la insuficiencia renal.

Con respecto a la pérdida total o parcial de la función renal puede darse de manera aguda o crónica, clasificándose según el tiempo de progresión y severidad de la enfermedad:

- Insuficiencia renal aguda (IRA): Consiste en la rápida y repentina pérdida de la función renal que puede ser reversible.
- Insuficiencia renal crónica (IRC): Es la pérdida irreversible de la función renal que se manifiesta de manera progresiva por lo menos durante 3 meses (Arcentales & Rodríguez, 2018).

Insuficiencia Renal Crónica

Se define a la insuficiencia renal crónica (IRC) como el resultado de varias patologías que originan una alteración de las estructuras renales asociado a una pérdida progresiva de la función renal que se evidencia con el valor del filtrado glomerular o de creatinina menor a 60 ml/min/1,73 m2 durante un tiempo mayor a 3 meses (Martínez & Guerra, 2020).

A propósito del diagnóstico del fallo renal, esto se realiza mediante medios bioquímicos y biopsia renal, en donde el principal indicador de lesión renal es la excreción de albumina o proteínas por vía urinaria. La insuficiencia renal crónica se manifiesta mediante:

- Anormalidades patológicas detectadas por biopsia.
- Indicadores de lesión renal: Hematuria y/o alteraciones de las pruebas de ultrasonido.

- Mediciones de la TFG < 60mL/min. 1.73 m2 con o sin daño renal (Morais & Oliveira, 2019).

2.3 Definición de hemodiálisis.

Acorde a la National Kidney Foundation la hemodiálisis es un tratamiento médico que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal, mediante un riñón artificial (aparato).

En la hemodiálisis, la sangre es bombeada a través de tubos blandos hacia un equipo de diálisis y dentro del equipo hay un filtro especial llamado dializador (también llamado "riñón artificial"). El dializador deja pasar los desechos y el líquido adicional, pero retiene las cosas importantes que necesita el cuerpo, como células sanguíneas y nutrientes. Los desechos y los líquidos adicionales son transportados hacia un líquido de limpieza dentro del equipo de diálisis (llamado "dialisato"), y la sangre limpia vuelve a fluir hacia usted. Solo hay una pequeña cantidad de sangre fuera del cuerpo en cualquier momento dado. En promedio, el proceso toma cuatro horas. La mayoría de las personas se realizan el tratamiento de tres a cuatro veces a la semana. (véase figura 5)

Para poder “conectarse” al equipo de diálisis debe tener un acceso, o entrada, al torrente sanguíneo. Este se realiza mediante una cirugía menor, que suele realizarse en el brazo. Este acceso es permanente mientras se esté realizando diálisis.

Al comienzo de un tratamiento de hemodiálisis, una enfermera o un técnico de diálisis colocará dos agujas en el brazo del paciente. Es posible que el paciente prefiera ponerse sus propias agujas después de que el equipo de atención médica

lo haya capacitado. Puede usar una crema o aerosol para adormecer la piel si las agujas le molestan en el punto de entrada. Cada aguja está sujeta a un tubo blando conectado a la máquina de diálisis. La máquina de diálisis bombea la sangre a través del filtro y la devuelve al organismo. Durante el proceso, la máquina de diálisis verifica la presión arterial y controla qué tan rápido:

- Fluye la sangre a través del filtro se extrae el líquido del organismo (véase figura 6)

2.4 Tipos de acceso para hemodiálisis

De acuerdo a la National Kidney Foundation con actualización en la página del año 2023 comenta que existen diferentes tipos de hemodiálisis, y que los parámetros consistirán en la decisión del paciente, de acuerdo a si comodidad y disposición.

Existen tres tipos de acceso en la hemodiálisis:

FISTULA

Una fístula es la opción recomendada para un acceso. Se realiza uniendo una arteria a una vena cercana debajo de la piel para formar un vaso sanguíneo más grande. Este tipo de acceso se recomienda porque tiene menos problemas y dura más. Una fístula debe colocarse en forma temprana (varios meses antes de comenzar la diálisis), de modo de que tenga mucho tiempo para cicatrizar y esté lista para usar en el momento en que usted comience la hemodiálisis. Usted debe ser evaluado por un médico especial, llamado cirujano vascular, por lo menos seis meses antes de comenzar la diálisis. (véase figura 8)

INJERTO

Si los vasos sanguíneos no son aptos para una fístula, se puede utilizar un injerto. Esto implica unir una arteria y una vena cercana con un tubo blando y pequeño de material sintético. El injerto se encuentra totalmente debajo de la piel.

CATÉTER

El tercer tipo de acceso, llamado catéter, se coloca en una vena grande del cuello o de la ingle. Los extremos de los tubos se encuentran sobre la piel, fuera del cuerpo. Este tipo de acceso suele utilizarse temporalmente si una fístula o un injerto no están listos o si necesitan reparaciones. Los catéteres pueden utilizarse como un acceso permanente, pero solo cuando no es posible colocar una fístula o un injerto.

(American Kidney Foundation, 2023)

(véase figura 9)

2.5 Complicaciones de la insuficiencia renal crónica.

Se describen las complicaciones de mayor frecuencia en los pacientes con insuficiencia renal crónica:

Calambres musculares: Comprende uno de los síntomas comunes durante la hemodiálisis, se considera que surgen como restauración de la función contráctil con influencia de los electrolitos Na- y Ca++ y se resuelven modificando la velocidad de la hemodiálisis y administrando líquidos y sodio (Queiroz & Ana, 2016).

Anemia: Las personas con enfermedad renal crónica tienen tendencia a desarrollar anemia, debido a la disminución de la producción de la hormona eritropoyetina que es la encargada de estimular a los glóbulos rojos de la médula espinal (Miguel, 2018).

Sepsis: Los equipos de hemodiálisis deben de ser de uso individualizado en cada paciente, se requieren de técnicas de asepsia y antisepsia para evitar la

contaminación cruzada del virus de la hepatitis B, HVI, entre otros (Pacurucu & Gustavo, 2020).

Hipertensión arterial: El consumo de excesivas cantidades de sal asociado a la IRC incrementa el riesgo de hipertensión arterial crónica que no responde al tratamiento con antihipertensivos, esta condición puede progresar al daño renal y la muerte.

Pericarditis: Las hemodiálisis insuficientes pueden generar una inflamación que conlleva al daño del pericardio acelerando el ritmo sinusal dando origen a infartos miocárdicos (Pacurucu & Gustavo, 2020).

Amiloidosis: Como consecuencia de las sesiones de hemodiálisis, las proteínas de la sangre se almacenan en las articulaciones y tendones causando dolor, rigidez e inflamación de las articulaciones, el riesgo incrementa cuando la hemodiálisis supera los 5 años de tratamiento.

Depresión: Es frecuente que la persona con un diagnóstico de IRC y/o en tratamiento con hemodiálisis experimente cuadros de depresión y ansiedad, además desarrollar ideas suicidad (N. Sánchez & Merino, 2020).

2.6 Cuidados de enfermería en el área de hemodiálisis.

La Enfermería Nefrológica se dedica al cuidado de los pacientes con enfermedad renal. Aunque no está reconocida como especialidad demanda profesionales cada vez más especializados y capacitados: exigiendo al igual que todos los ámbitos de la atención sanitaria, formación y actualización continua. (véase figura 7)

La atención de la Enfermera de Hemodiálisis se centra en cuatro aspectos fundamentales del cuidado del paciente: la educación sanitaria, la vigilancia y control de los parámetros de la diálisis para asegurar la eficacia de la técnica, la vigilancia y control del buen funcionamiento del acceso vascular, la detección y

corrección de posibles complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo y a la Enfermedad Renal.

- Educación sanitaria: este ámbito es muy importante el consejo dietético, incluida la restricción de la ingesta de líquidos (el paciente es pesado antes y después de cada sesión de hemodiálisis, lo que permite conocer el volumen acumulado entre sesiones y que se eliminará con el tratamiento); y la evaluación del cumplimento dietético por parte del paciente (para evitar complicaciones relacionadas por ejemplo con la hiperpotasemia, hipercalcemia o la hipovolemia). Se incluye aquí también formación sobre el cuidado del acceso vascular y los signos y síntomas que requerirán consulta inmediata con los profesionales sanitarios.

- Parámetros de la diálisis: los monitores de hemodiálisis proporcionan datos que permiten una evaluación continua de la eficacia del tratamiento así como de la funcionalidad del acceso vascular. Es labor de la enfermera la interpretación y registro de estos parámetros.

- El Acceso Vascular: el acceso vascular es la línea de vida del paciente y su buen funcionamiento uno de los objetivos principales de los cuidados de enfermería, antes, durante y después de cada sesión de Hemodiálisis. La enfermera evalúa la funcionalidad y registra la presencia de signos y síntomas que podrían provocar complicaciones o la pérdida del acceso a corto o a largo plazo.

- Complicaciones: las complicaciones durante y después de la hemodiálisis suelen estar relacionadas con la no tolerancia del paciente a la sesión (hipotensión, vómitos, dolor, calambres, etc.) o con dificultades en la función del acceso vascular. Una evaluación continua de las constantes vitales entre otros ayuda a prevenir estas complicaciones y a detectarlas de forma precoz.

Durante el proceso de hemodiálisis, el o la profesional de enfermería realizará diversas tareas técnicas, como, por ejemplo:

- Montaje y desmontaje de monitores.
- Control de aguas, flujos, datos o conocimientos informáticos y técnicos de las máquinas que intervienen en el tratamiento.
- Punción de las venas fistulizadas.
- Tomas de constates vitales.
- Manipulación de catéteres venosos centrales (CVC).
- Vigilancia de signos y síntomas.
- Atención y solución de complicaciones.
- Recolección de muestras.
- Administración de medicamentos por diferentes vías según las prescripciones médicas.

2.7 Orientación por parte de enfermería en el área de hemodiálisis.

Es importante decir que como lo ha sido mencionado anteriormente enfermería tiene un papel importante en esta área, pues además de ser ella o el quien conecta a los pacientes, administra medicamentos y hace el registro diario en sus hojas, orienta de forma correcta y precisa a los pacientes que tienen dudas respecto a su enfermedad, pero sobre todo el cómo lidiar con ello.

A lo largo del proceso de diálisis es muy importante que la enfermera o enfermero proporcione al paciente ciertos lineamientos en cuanto a la dieta que debe seguir para que el resultado del tratamiento sea el esperado. El paciente debe ser advertido de que será pesado antes y después de cada sesión, para conocer el peso que acumuló entre sesiones. Los profesionales de enfermería, asimismo,

deben formar al paciente sobre las acciones necesarias para el cuidado del acceso vascular, los signos y síntomas además que requerirán consulta inmediata con los profesionales sanitarios. Finalmente, existe una función indispensable para el cuidado holístico del paciente: la valoración de sus necesidades y el apoyo emocional, tanto al paciente como a su familia.

Dieta aconsejable para los pacientes de hemodiálisis:

- Se recomienda no beber más de 900 cc de agua por día.
- Es recomendable no acumular entre sesiones más de 1kg a 1,5kg de peso.
- No añadir sal a los platillos, controlar las raciones y evitar comidas que tengan mucho potasio.

Alimentos no recomendados:

- Tomate (fresco)
- Frutos secos
- Chocolate
- Uva
- Plátanos
- Frutos cítricos

Alimentos recomendados:

- Aceite de oliva
- Pasta
- Arroz
- Carne magra
- Pescado
- Fruta máximo 2 piezas al día (preferiblemente manzana, pera o sandia)
- Fruta en almíbar (retirar el almíbar)
- Lácteos desnatados, no más de 2 al día (leche o yogur)

ANALISIS DE DATOS

Datos de inclusión y exclusión:

Inclusión: se aplicó la encuesta a los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica, en la clínica Alba donde respondieron correctamente a las preguntas.

Exclusión: Se excluyó algunas de las preguntas, pues respondían con dos opciones, el cual arrojaba a un resultado poco fiable.

Se excluyó a pacientes que no padecen de Insuficiencia renal crónica.

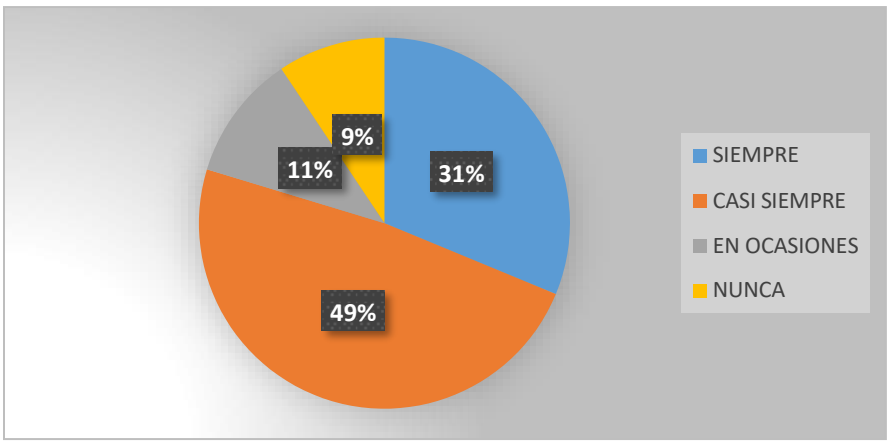
Se excluyó a personal de salud (Médicos y Enfermeras) pues la encuesta fue únicamente para pacientes.

Resultado y graficas de la encuesta hacia pacientes sobre el tema:

"Enfermería frente al manejo de alteraciones emocionales en el tratamiento de hemodiálisis"

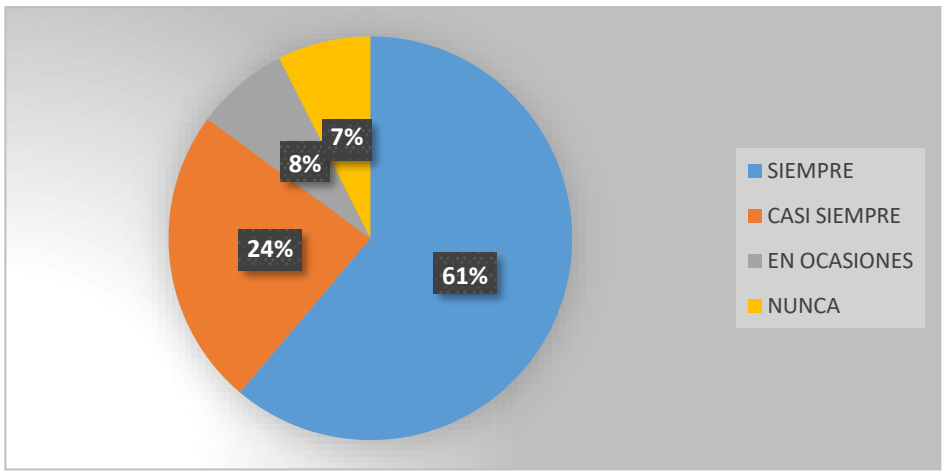
Cabe mencionar que la encuesta fue aplicada de un total de veinte preguntas, a veinte pacientes que actualmente están en tratamiento de hemodiálisis. Se les solicito que las respuestas emitidas durante la encuesta fueran honestas, pues eran para un trabajo de investigación. Las respuestas obtenidas fueron favorables, pues se vio reflejado realmente el sentimiento de los pacientes hacia su enfermedad y sobre todo de su tratamiento recibido.

Pregunta 1: La enfermera me mira a los ojos cuando me habla.



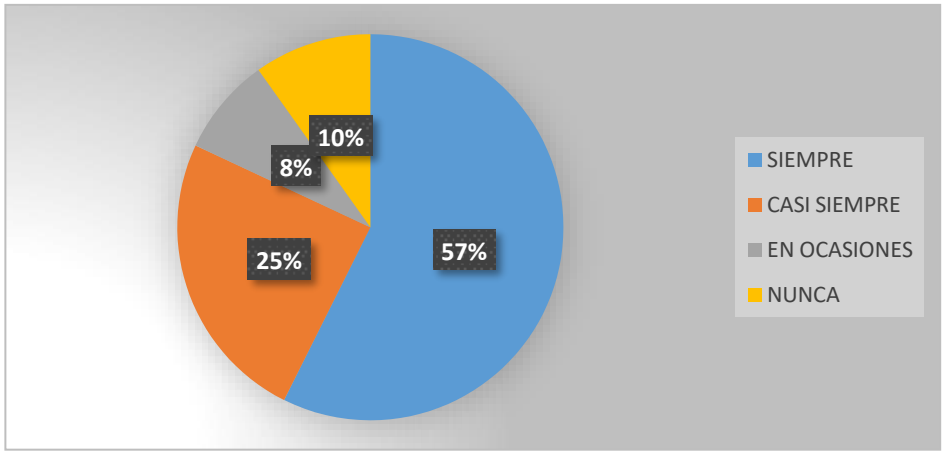
El 49% de los pacientes dudaron al contestar la pregunta, pues en su pensamiento recordaban cada sesión de hemodiálisis y se preguntaban a sí mismos si su enfermera les miraba a los ojos cuando se dirigía ellos, la mayoría contesto que "CASI SIEMPRE" el otro porcentaje contesto siempre, mientras que la minoría pusieron solo en ocasiones o nunca.

Pregunta 2: La enfermera me llama por mi nombre, cortésmente.



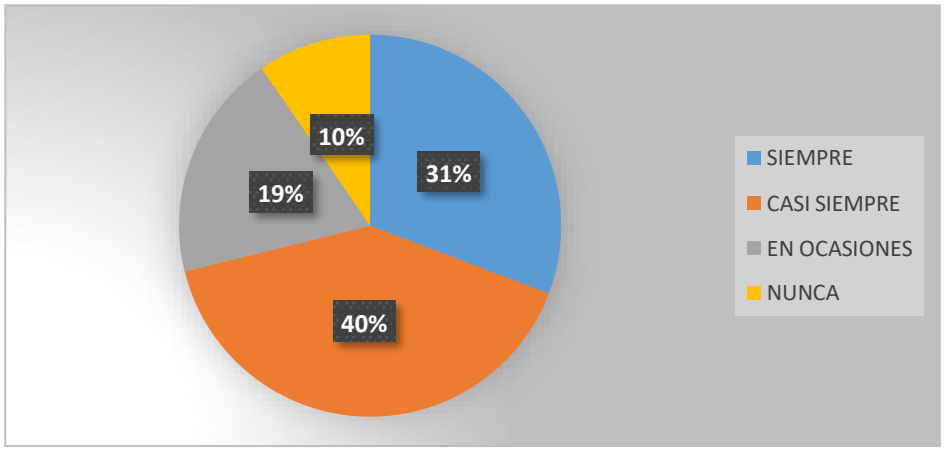
La pregunta fue contestada de inmediato, el 61% de los pacientes saben qué tipo de enfermera tienen, incluso hicieron comentarios acerca de ello "nos hacen sentir como si fuéramos amigos de toda la vida" La grafica arroja un porcentaje favorable a la respuesta de "SIEMPRE" Mientras que el otro porciento comenta que es muy notorio cuando la enfermera no se dirige a ellos por su nombre sino por un apodo.

Pregunta 3: La enfermera me impulsa a venir a mi tratamiento.



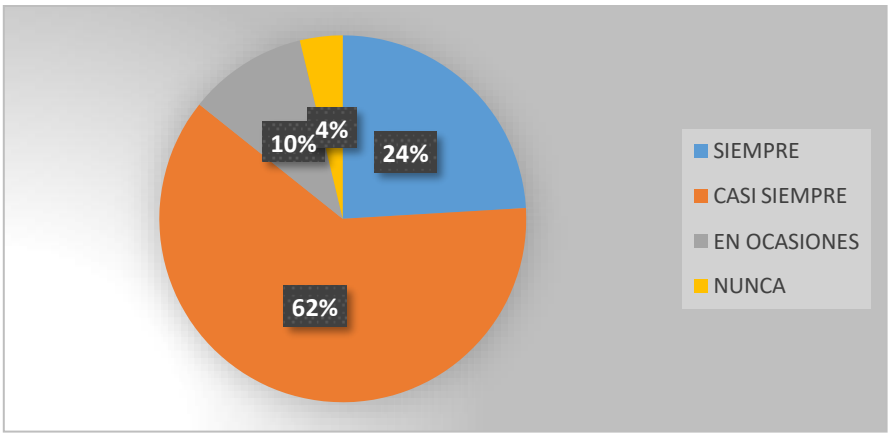
El 57% de los pacientes lo describen como una “invitación” por su mejoría: el resultado de la mayoría de ellos fue “SIEMPRE”, pues comentan que cada que se retiran de su sesión, la enfermera los despide de una forma amable y sonriente con la cita de “lo veo la siguiente sesión, que se sienta mejor”

Pregunta 4: La enfermera es empática cuando me brinda el tratamiento



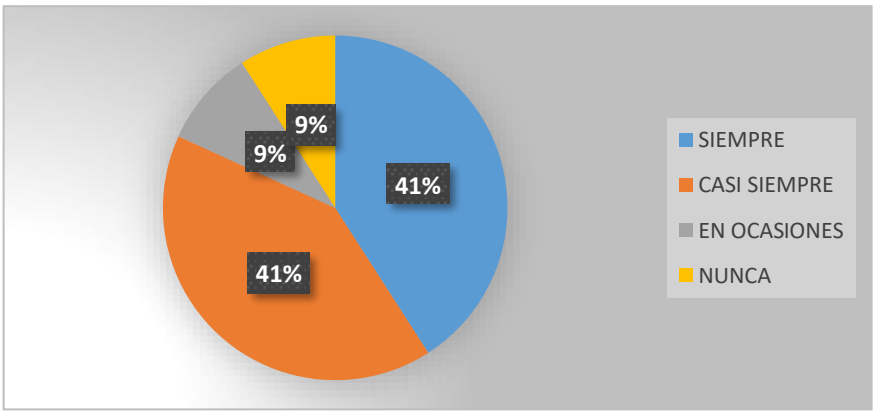
La pregunta dudada y cuestionaba por los pacientes, pues tardaban al contestar ya que se quedaban pasmados reflexionando o pensando si su enfermera, había sido empática durante su tratamiento; El 40% opto por la respuesta “CASI SIEMPRE” su contestación fue citada como “no tienen idea del cómo nos sentimos, aunque cran que si”

Pregunta 5: La enfermera se toma el tiempo para escuchar mis temores y/ o preocupaciones respecto a mi tratamiento.



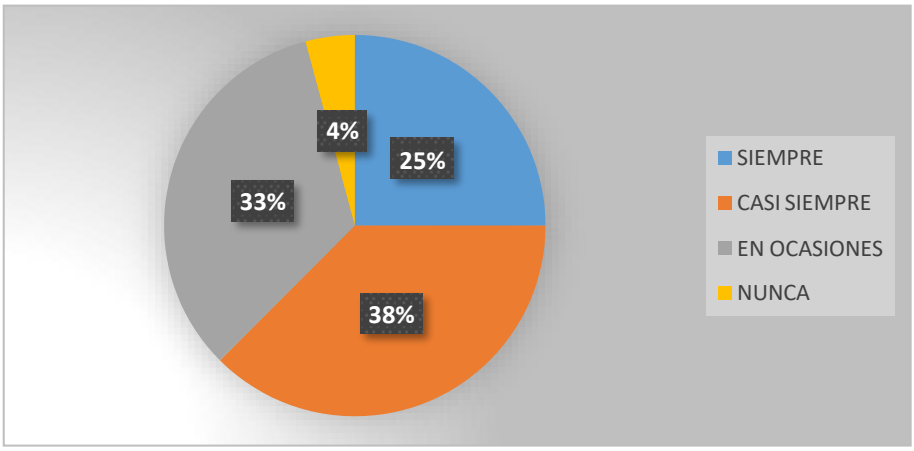
El 62% de los pacientes comentan que sus enfermeras en ocasiones no son las mismas, pero ellos piensan y contestan que independientemente del cambio de horario o personal de salud, al momento de una duda y/o preocupación “CASI SIEMPRE” se dan el tiempo para escucharlo por lo menos un mínimo de tiempo.

Pregunta 6: La enfermera me inspira confianza junto con el tratamiento que me brinda.



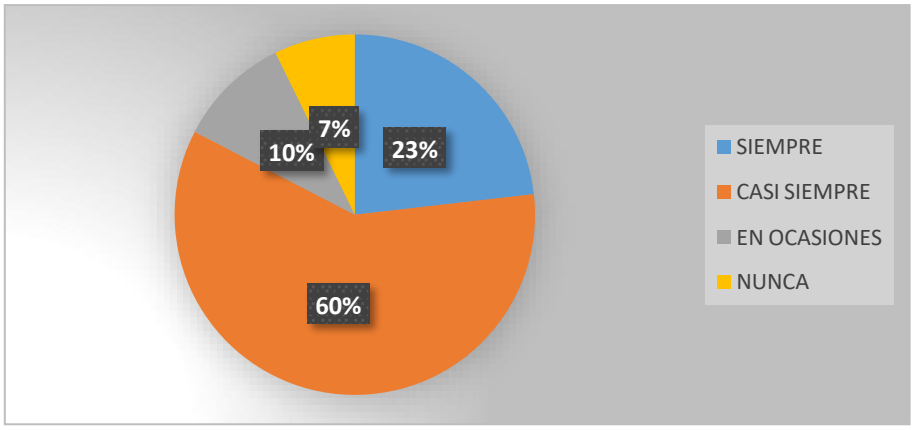
El 41% de los pacientes saben que las enfermeras que están ahí están capacitadas/os para aplicar su tratamiento, por lo contrario el 41% observan al momento cuando es una nueva enfermera, comentan que no han tenido equivocaciones pero es por parte de enfermería y su nerviosismo lo que en ocasiones los hace dudar.

Pregunta 7: La enfermera me informa acerca de lo que debo de sentir cuando termine la sesión de hemodiálisis.



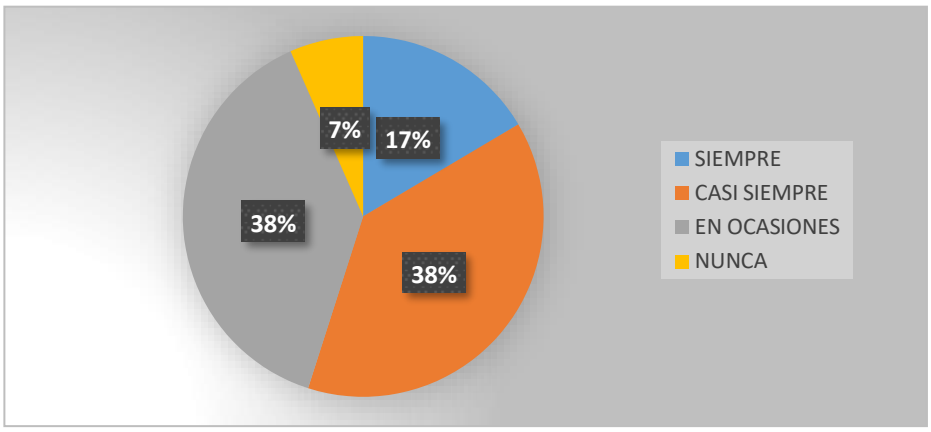
Cuando los pacientes son primerizos en las sesiones de hemodiálisis no saben cómo reaccionar ante los efectos de esta; El 38% comentan que ellos son los que preguntan la mayoría de veces a su enfermera o al médico, pero que por parte de ellos “CASI SIEMPRE” y “EN OCASIONES” informan lo que puede suceder después de cada sesión.

Pregunta 8: Cuando ingrese por primera vez al tratamiento la enfermera me informó en qué consistía.



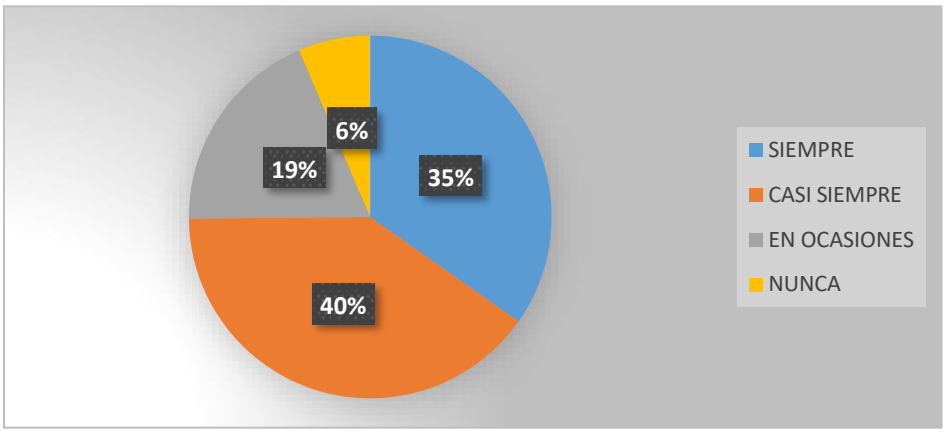
El 60% de los pacientes comentan que al inicio de su tratamiento “CASI SIEMPRE” la enfermera/o les dice el por qué están recibiendo la hemodiálisis, pero es más normal que ellos mismos le pregunten a ellos, pues tienen curiosidad acerca del cómo fue que enfermaron.

Pregunta 9: La enfermera se interesa cuando me nota deprimido.



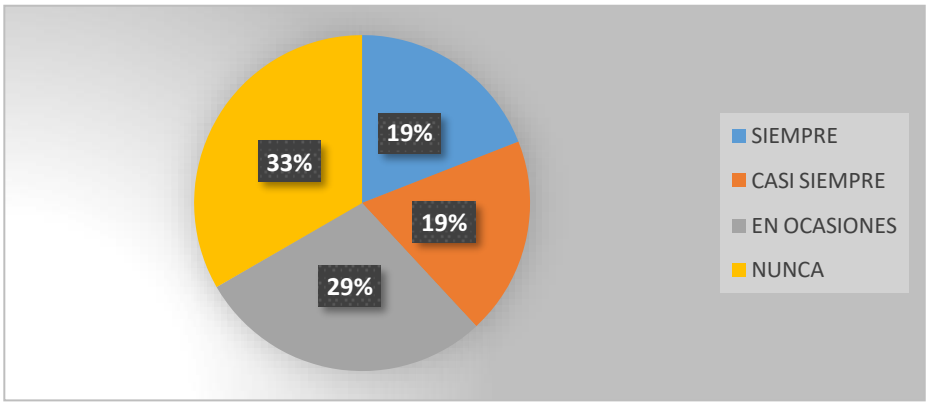
El 38% de los pacientes comentan que las enfermeras “CASI SIEMPRE” y otro 38% “EN OCASIONES” nota cuando su estado de ánimo está bajo, pues dicen que solo algunas son observadoras y conocen el comportamiento de cada paciente.

Pregunta 10: La enfermera se acerca durante mi tratamiento para charlar por un determinado tiempo.



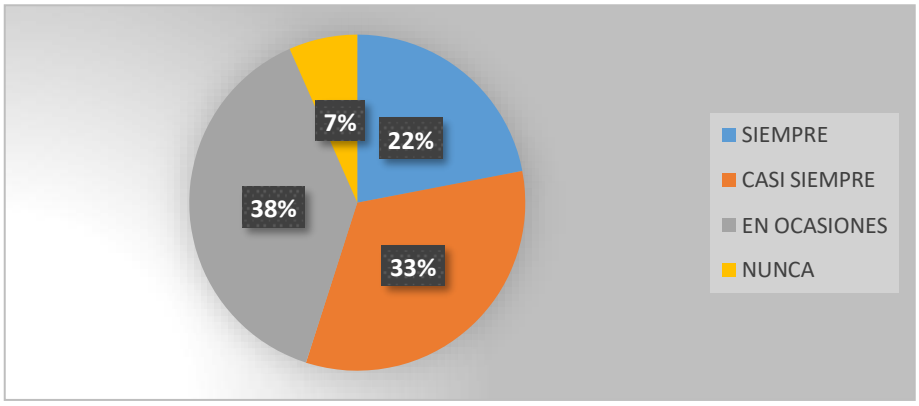
El 40% de los pacientes comentan que se es notorio y ocasionalmente, el personal de enfermería se acerca “CASI SIEMPRE” a charlar por un momento sobre cualquier tema.

Pregunta 11: La enfermera me informa de los procedimientos que está realizando durante el tratamiento.



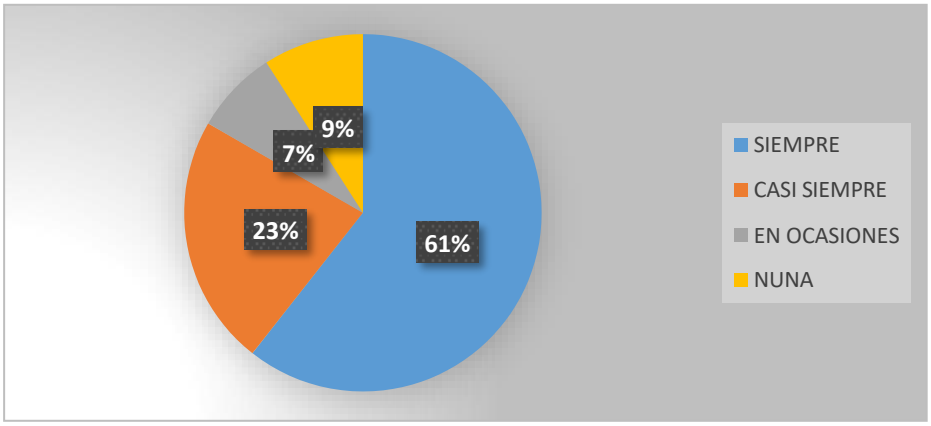
En esta pregunta el 33%de los pacientes se dieron cuenta que en realidad la enfermera que está a su cargo “NUNCA” les comenta los procedimientos que se realizan durante su tratamiento; hasta que ellos les cuestionan sobre lo que se administra.

Pregunta 12: La enfermera, al llegar me pregunta cómo me he sentido en las demás sesiones.



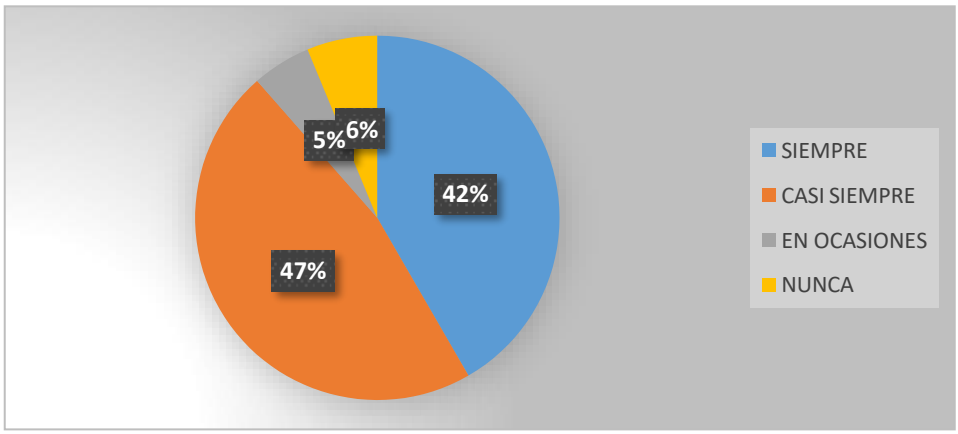
El 38% de los pacientes comentaron que solo “EN OCASIONES” la enfermera le pregunta el cómo se ha sentido con los tratamientos realizados haciéndolo sentir triste, pues piensan que el personal de salud no está interesado en su mejoría.

Pregunta 13: La enfermera se preocupa por el funcionamiento de mi catéter.



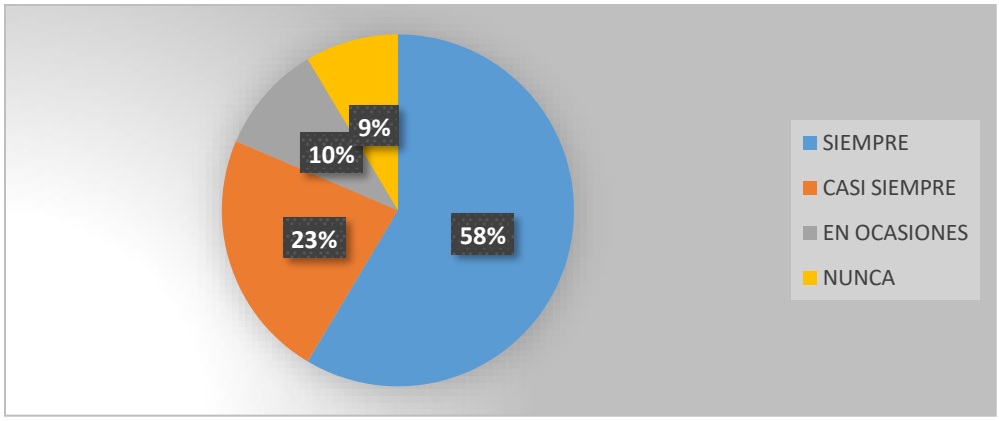
El 61% de los pacientes encuestados, notan cuando la enfermera se preocupa y/o estresa, cuando su catéter no funciona adecuadamente pues es esencial que este funcione adecuadamente, ya que no se podría hacer la hemodiálisis y el paciente se podría complicar.

Pregunta 14: La enfermera me orienta sobre la dieta que debo llevar en mi enfermedad.



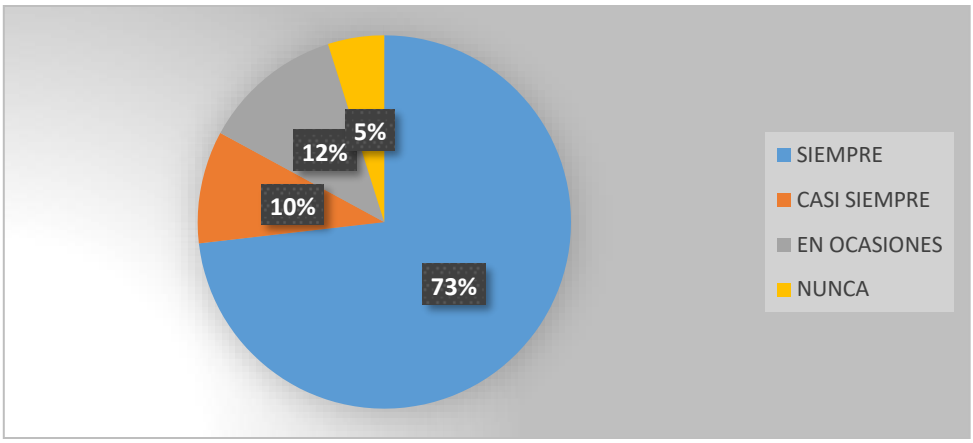
El 47% de los pacientes comentaron que “CASI SIEMPRE” la enfermera le da orientación sobre que tipo de comida ingerir en su dieta, pues el Nefrólogo les prohíbe ciertos alimentos entre ellos; sal y agua. Mientras que el 42% dice que “SIEMPRE” reciben información sobre su nutrición.

Pregunta 15: La enfermera me pregunta por qué no asistí a mi tratamiento de hemodiálisis.



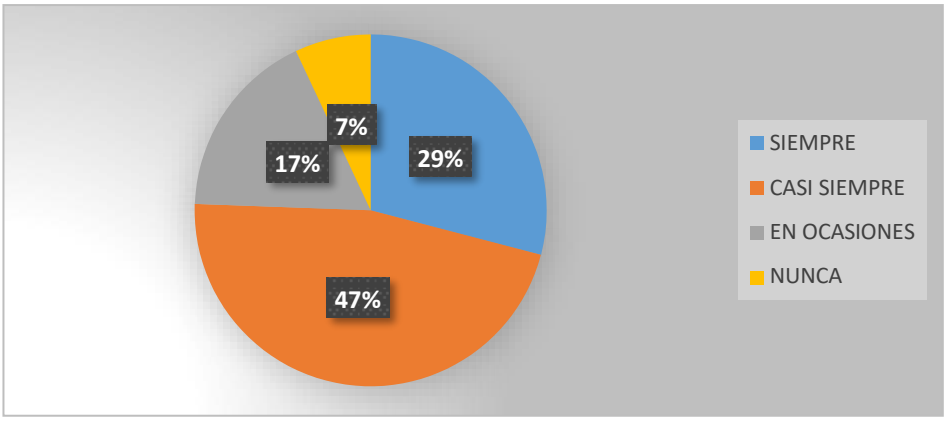
El 58 % de los pacientes comentan: que cuando faltan a su tratamiento, los días que continúan, sus enfermeras les cuestionan el por qué falto a su día indicado comentándoles que no se vuelva a repetir porque es esencial que asistan, para que tengan una mejor calidad de vida.

Pregunta 16: Cuando acudo a mi tratamiento siento que a la enfermera no le interesa mi mejora.



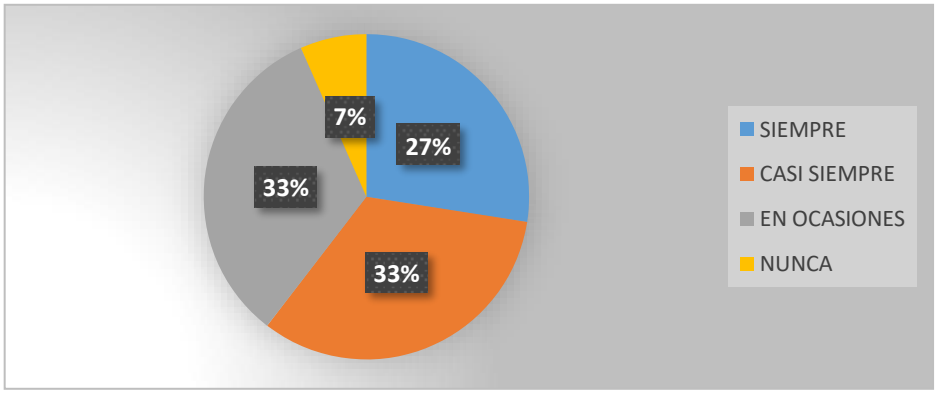
El 73% de los pacientes “SIEMPRE” sienten que las enfermeras se interesan por ellos, pues comentan que la enfermera (o) la mayoría de ellos, está al pendiente de sus citas invitándoles a que continúen su tratamiento, pues es de vital importancia.

Pregunta 17: La enfermera le informa a mis familiares el cómo estuvo mi tratamiento y sobre los cuidados que deben de tener conmigo.



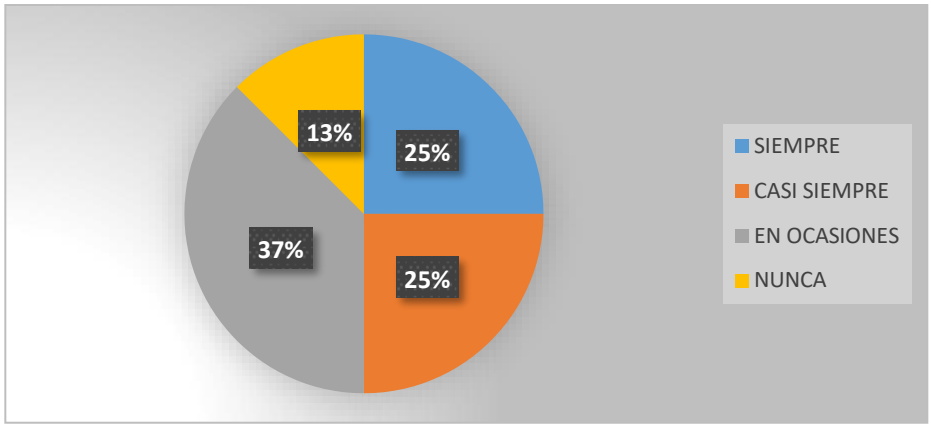
El 47% de los pacientes comenta que “CASI SIEMPRE” la enfermera/o les informa a sus familiares sobre su tratamiento. El otro 29% comento que “SIEMPRE” eso hace referencia a que son los mismos familiares quienes preguntan por la hemodiálisis de su familiar.

Pregunta 18: La enfermera conversa conmigo acerca de Dios



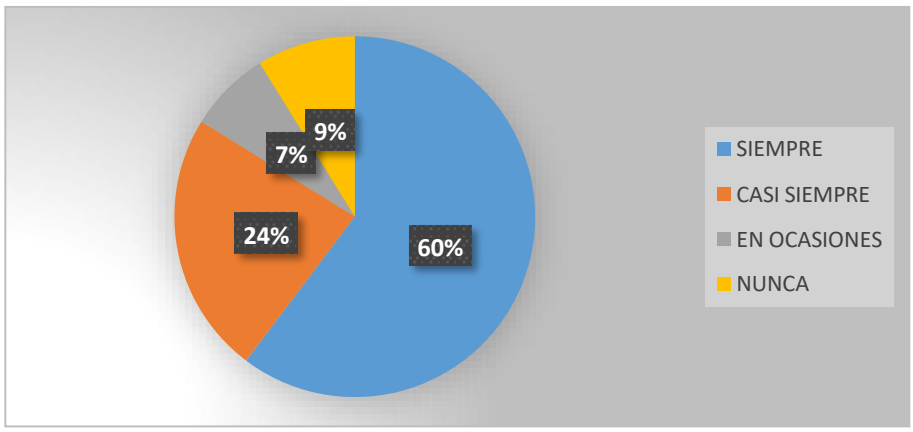
Es notorio que el 33% de los pacientes selecciono “CASI SIEMPRE” el otro 33% opto por “EN OCASIONES” comentan que las enfermeras/os casi no mencionan a Dios por miedo a que los pacientes tengan una perspectiva diferente de el, por desarrollar esta enfermedad.

Pregunta 19: La enfermera se desaparece y acude a otros servicios mientras estoy en mi tratamiento.



El 37% de los pacientes menciona que “EN OCASIONES” las enfermeras se salen de su servicio cuando los pacientes ya están conectados en las maquinas, la otra mitad que se divide en 25% comenta que sus enfermeras siempre y casi siempre se salen del servicio, pues los ven muy relajados cuando ya está el proceso de conexión.

Pregunta 20: Cuando tengo alguna complicación la enfermera acude rápido a mi unidad, aunque no sea su paciente.



El 60% de los pacientes comentan que a pesar de que su enfermera no esté en un momento del tratamiento, su compañera cuando se complica o suena una alarma de la máquina, ella sin ningún problema se acerca y verifica que está mal respecto a la conexión.

CONCLUSIONES.

La hemodiálisis es una de las modalidades de tratamiento dialítico indispensable para individuos con ERCA, en el sentido de mantener la vida, aliviar síntomas y prevenir complicaciones, aunque ella no impide la evolución de la enfermedad. En este contexto, la persona necesita aceptarla, aliada con los cambios necesarios en su vida cotidiana y con repercusiones positivas y negativas en su calidad de vida. La influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica se debe a los cambios en su salud biopsicosocial que se relacionan con varias limitaciones en sus actividades diarias desencadenando el estado de ánimo, lo que lleva a la sobrecarga emocional por las modificaciones en el entorno social, afectivo, familiar y cognitivo.

Entre los factores sociodemográficos que alteran el estado emocional de los pacientes hemodializados se identificaron en el estudio: que predomina el sexo masculino, entre 40 a 70 años.

La falta de recursos económicos dificulta la adquisición de medicamentos y el transporte a su jornada de hemodiálisis, aunque este sea gratuito en la mayoría de los pacientes encuestados, ya que consiguen quien los lleve: familiares, amigos cercanos o incluso vecinos. Estas condiciones afectan al paciente manifestado tristeza, desolación, miedo, ansiedad y depresión.

Las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis que pudieron identificarse corresponden a cambios en el apetito, trastornos del sueño, pérdida de peso, tristeza y sentimientos de desesperanza, lo que afecta el estado emocional, con la encuesta realizada se evidenció sintomatologías compatibles con ansiedad y depresión.

Los resultados de esta investigación permiten afirmar que la ERCA y más específicamente la hemodiálisis, interfiere en la calidad de vida de los individuos de forma negativa. Destacando que la percepción del paciente interfiere en sus

respuestas a las dificultades vivenciadas y que, muchas veces, contribuyen al estrés repercutiendo negativamente en los efectos del tratamiento y en su calidad de vida. El personal de enfermería practica la empatía tanto con el paciente y la familia, esto le genera seguridad y confianza, ya que ellos lo necesitan para llevar a cabo su tratamiento de hemodiálisis.

La encuesta de 20 pacientes destaca; que el 84% de la población tuvo apoyo regular tanto en hombre como en mujer. Lo relevante fue que refieren, la enfermera no se interesa por el paciente deprimido, mencionando que casi nunca y ocasionalmente reciben palabras de ánimo, otros no confían en la enfermera. Es oportuno señalar que el 66,7% afirma recibir un trato humano. Es evidente la poca empatía del personal de enfermería en brindar apoyo y cubrir los cuidados que requiere los pacientes nefrópatas.

SUGERENCIAS

- Proponer a las autoridades de la institución, implementar un programa de capacitación sobre el apoyo emocional en los pacientes con insuficiencia renal crónica dirigido a sus cuidadores y Enfermería.

- Desarrollar actividades o estrategias que involucren la participación del paciente, su cuidador y Enfermera/o.

- Diseñar un taller de entrenamiento para los familiares enfocados en los cuidados y el apoyo emocional del paciente con insuficiencia renal crónica.

- Sugerir la valoración y el seguimiento por el profesional de psicología para la detección oportuna de manifestaciones clínicas compatibles con cuadros de ansiedad y depresión.

- Realizar investigaciones en diferentes instituciones sobre el estado emocional de los pacientes de ERCA con la finalidad de diseñar intervenciones que permitan mejorar el diario vivir de las personas con enfermedades catastróficas.

- Actualizar gráficas y estadísticas sobre enfermedades renales crónicas para lograr una cultura de prevención en enfermedades terminales.

ANEXOS:
Anexo 1 guión metodológico

Tema	"Enfermería frente el manejo de alteraciones emocionales en el tratamiento de hemodiálisis"
Pregunta	¿Cómo se desempeña enfermería frente al manejo de alteraciones emocionales en el tratamiento de hemodiálisis?
Objetivos	General: Identificar la atención brindada a los pacientes con tratamiento en hemodiálisis. Específico: Brindar atención adecuada a los pacientes diagnosticados con hemodiálisis.
Hipótesis	La interrelación que se logra paciente-enfermera en hemodiálisis es de importancia, ya que en esta enfermedad dicho tratamiento, influye en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica (ERC). Motivando al personal de esta área a ser día con día mejores seres humanos y enfermeras con estos pacientes; sabiendo que su enfermedad es terminal.

Variable	Independiente: Enfermería frente al manejo alteraciones emocionales. Dependiente: Tratamiento de hemodiálisis.
Indicadores	-*Apoyo:* persona o cosa que ayuda a alguien a conseguir algo o que favorece el desarrollo de algo. -*Orientación:* acción de orientar o colocar una cosa con respecto a un punto fijo. -*Compañía:* persona o personas que acompañan a otra u otras. -*Cuidados:* conjunto de tareas que producen bienes y servicios que sirven para regenerar cotidiana y generacionalmente el bienestar físico. -*Trato digno:* escuchar y poner atención que involucra gestos y actitud. -*Resignación:* aceptación con paciencia y conformidad de una adversidad o de cualquier estado o situación perjudicial. -*Estrés:* estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos
	-*Depresión:* enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por

	todo y disminución de las funciones psíquicas. -*Ansiedad:* estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. -*Cansancio*: debilidad o falta de fuerza física, generalmente provocada por la realización de un esfuerzo o trabajo. -*Miedo:* sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho contrario a lo que se desea. -*Tristeza*: sentimiento de dolor anímico producido por un suceso desfavorable que suele manifestarse con un estado de ánimo pesimista, la insatisfacción y la tendencia al llanto. -*Enojo:* cosa que ocasiona molestia o trabajo.
Teórica	Hildegard Peplau

Anexo 2: Instrumento

ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México.

Estimado (a) participante:

Soy estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, actualmente cursando el cuarto año de la carrera. El objetivo de la encuesta es esencialmente para la obtención de datos de algunas de las características de apoyo emocional en los pacientes que tienen el tratamiento de hemodiálisis por parte del personal de Enfermería.

La encuesta consta de una serie de preguntas, concentrando su atención de manera que la respuesta que usted emita sea fidedigna y confiable; cabe mencionar que la información obtenida será para la realización de un trabajo de investigación.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de preguntas, marque a la derecha (solo uno) la opción que usted considere mejor.

Siempre ( ) Casi siempre ( ) En ocasiones ( ) Nunca ( )

Datos Generales	
Edad	
Sexo	

Tiempo con la enfermedad	

PREGUNTAS	Siempre	Casi siempre	En ocasiones	Nunca
1.- La enfermera me mira a los ojos cuando me habla				
2.- La enfermera me llama por mi nombre, cortésmente.				
3.-La enfermera me impulsa a venir a mi tratamiento.				
4.- La enfermera es empática cuando me brinda el tratamiento.				
5.- La enfermera se toma el tiempo para escuchar mis temores y/ o preocupaciones respecto a mi tratamiento.				
6.- La enfermera me inspira confianza junto con el tratamiento que				

me brinda.				
7.- La enfermera me informa acerca de lo que debo de sentir cuando termine la sesión de hemodiálisis.				
8.- Cuando ingrese por primera vez al tratamiento la enfermera me informó en qué consistía.				
9.-La enfermera se interesa cuando me nota deprimido.				
10.- La enfermera se acerca durante mi tratamiento para charlar por un determinado tiempo.				
11.- La enfermera me informa de los procedimientos que está realizando durante el tratamiento.				
12.- La enfermera, al llegar me pregunta cómo me				

he sentido en las demás sesiones.				
13.- La enfermera se preocupa por el funcionamiento de mi catéter.				
14.-La enfermera me orienta sobre la dieta que llevo de llevar en mi enfermedad.				
15.- La enfermera me pregunta cuando no asisto a mis tratamientos de hemodiálisis.				
16.- Cuando acudo a mi tratamiento siento que a la enfermera no le interesa mi mejora.				
17.-La enfermera le informa a mis familiares el cómo estuvo mi tratamiento y sobre los cuidados que deben de tener conmigo.				
18.- La enfermera conversa conmigo				

acerca de Dios				
19.- La enfermera se desaparece y acude a otros servicios mientras estoy en mi tratamiento.				
20.- Cuando tengo alguna complicación la enfermera acude rápido a mi unidad, aunque no sea su paciente.				

Anexo 3: consentimiento informado

ESCUELA DE ENFERMERIA
DE NUESTRA SEÑORA DE
LA SALUD

Incorporada a la Universidad
Nacional Autónoma de
México.

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

Se pide de la manera más atenta conceda su consentimiento para participar en la metodología de este proyecto de investigación, que tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento del personal de “Enfermería en el manejo de alteraciones emocionales en el tratamiento de hemodiálisis.”

He sido informado(a) con claridad de los objetivos de la metodología de intervención, así como de la importancia de mi participación en la misma, la cual no implica ningún tipo de riesgo a mi persona. Estoy convencido (a) que mis datos serán totalmente confidenciales y que contribuirán en un futuro al cuidado integral de otras personas que cursan con una situación similar a la mía, fortaleciendo la profesión de Enfermería a través del conocimiento de mis necesidades. Se me ha informado que no existe riesgo alguno sobre mi salud y que mi participación será voluntaria en todo momento, sin obligación y consiente, sin recibir ninguna remuneración económica.

Nombre y firma: _____

Acepto participar.

Morelia, Michoacán.

Anexo 4: Decálogo del Código de ética para enfermería en México

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud; la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es la enfermera, a diferencia de otros profesionales del equipo de salud, quien a través de proporcionar los cuidados debe buscar la comunicación que la conduzca a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica.

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

Beneficencia y no maleficencia. - Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad; esto tiene una aplicación individual y social.

Autonomía. - Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este

principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar su propia acción.

Privacidad. El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo. El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermera, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

(IMSS, ISSSTE, Salud Publica, 2001)

La condición fundamental para el logro del desarrollo integral de toda sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los ciudadanos. En nuestro país se viene haciendo un reclamo de la mayor justicia, para contar con la mejor calidad de los servicios de salud ya sean públicos o privados. Este reclamo obliga a los profesionales que interactúan en la atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde. En este sentido el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada e fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen un requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México. Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones

tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero. - El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPÍTULO II. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS.

Artículo segundo. - Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. - Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. - Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto. - Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. - Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. - Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo. - Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno. - Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPÍTULO III. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo. - Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero. - Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo. - Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero. - Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto. - Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.
Artículo décimo quinto. - Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto. - Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

Artículo décimo séptimo. - Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

CAPÍTULO IV. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Articulo décimo octavo. - Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno. - Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. - Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. - Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. - Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPÍTULO V. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESIÓN

Artículo vigésimo tercero. - Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto. - Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. - Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPÍTULO VI. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD.

Artículo vigésimo sexto. - Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo. - Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo. - Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras**.**

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, por tanto es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal. Esta reflexión es intransferible, pues en la ética cada hombre se obliga por su condición humana al bien propio y al de sus semejantes. La reflexión ética en un sentido estricto alude al bien como fin último del todos los hombres, para preservar la vida, la integridad y la libertad del ser humano. Estudia al hombre en la concreción y responsabilidad de sus actos. La conciencia ética debidamente formada es el fundamento del deber ser como ideal de la conducta, que significa el comportamiento ético. La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, válidos en cualquier circunstancia de tiempo y de lugar. El objeto material de la ética es el acto humano, es decir el acto realizado consciente y libremente.

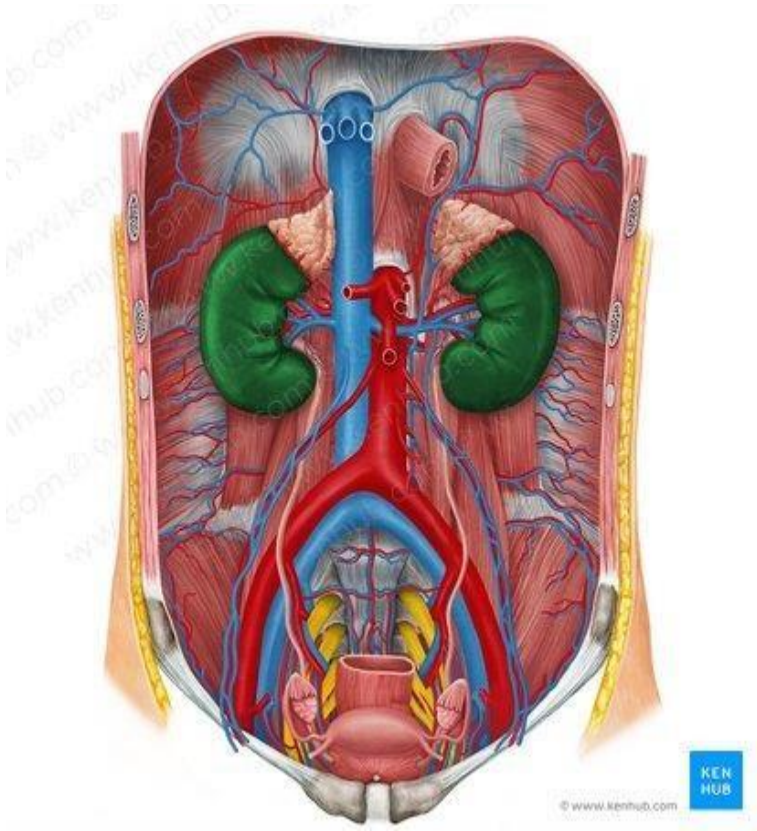
Anexo 5: Operacionalización de variables

Variable	Independiente: ENFERMERIA FRENTE AL MANEJO ALTERACIONES EMOCIONALES -apoyo -orientación -compañía -cuidados -trato digno Dependiente: TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS -resignación -estrés -depresión -ansiedad -cansancio -miedo -tristeza -enojo -curación -fistula -catéter
Definición conceptual	La enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan. Apoyo: Persona o cosa que ayuda a alguien a conseguir algo o que favorece el desarrollo de algo. Orientación: se relaciona con saber el camino hacia dónde uno se debe dirigir. Compañía: Cercanía de las personas, animales o cosas que están juntas en un lugar al mismo tiempo.

	Cuidados: Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible. Trato digno: es una acepción jurídica que se refiere al respeto irrestricto a la persona y a su integridad, a valorar igual todas las vidas humanas y a todas las personas. Las alteraciones emocionales son estados transitorios usualmente debidos a situaciones percibidas por los individuos como amenazantes o de peligro. El tratamiento de hemodiálisis para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio. Resignación: Aceptación con paciencia y conformidad de una adversidad o de cualquier estado o situación perjudicial. Estrés: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales. Depresión: Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas. Cansancio: Aburrimiento o hastío, generalmente provocado por una falta de interés.
Definición Operacional	Cuestionarios Cuestionarios

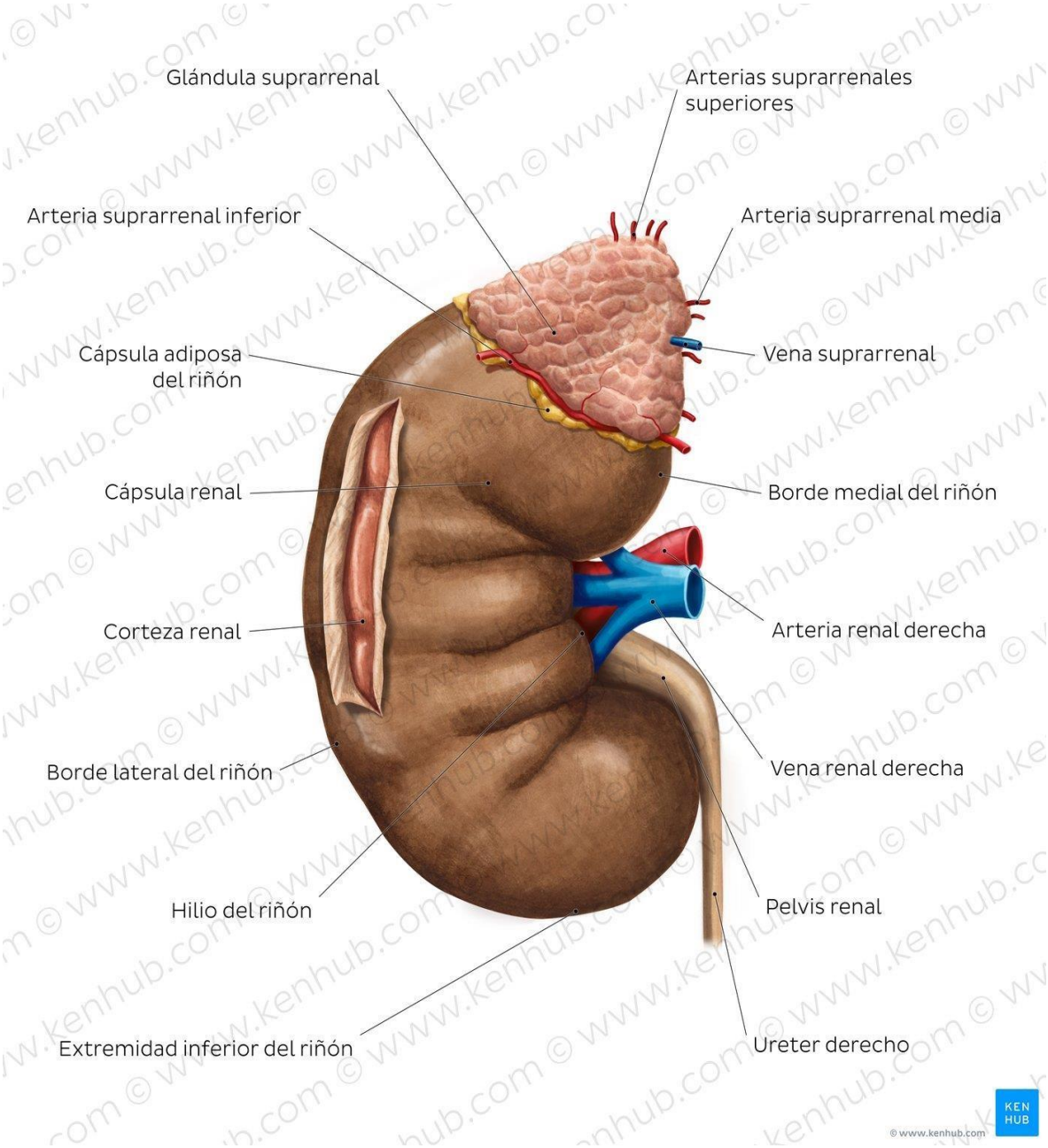
Tipos de variable	Mixta Mixta
Medición	Pacientes nefropatas.

Anexo 6: Imágenes

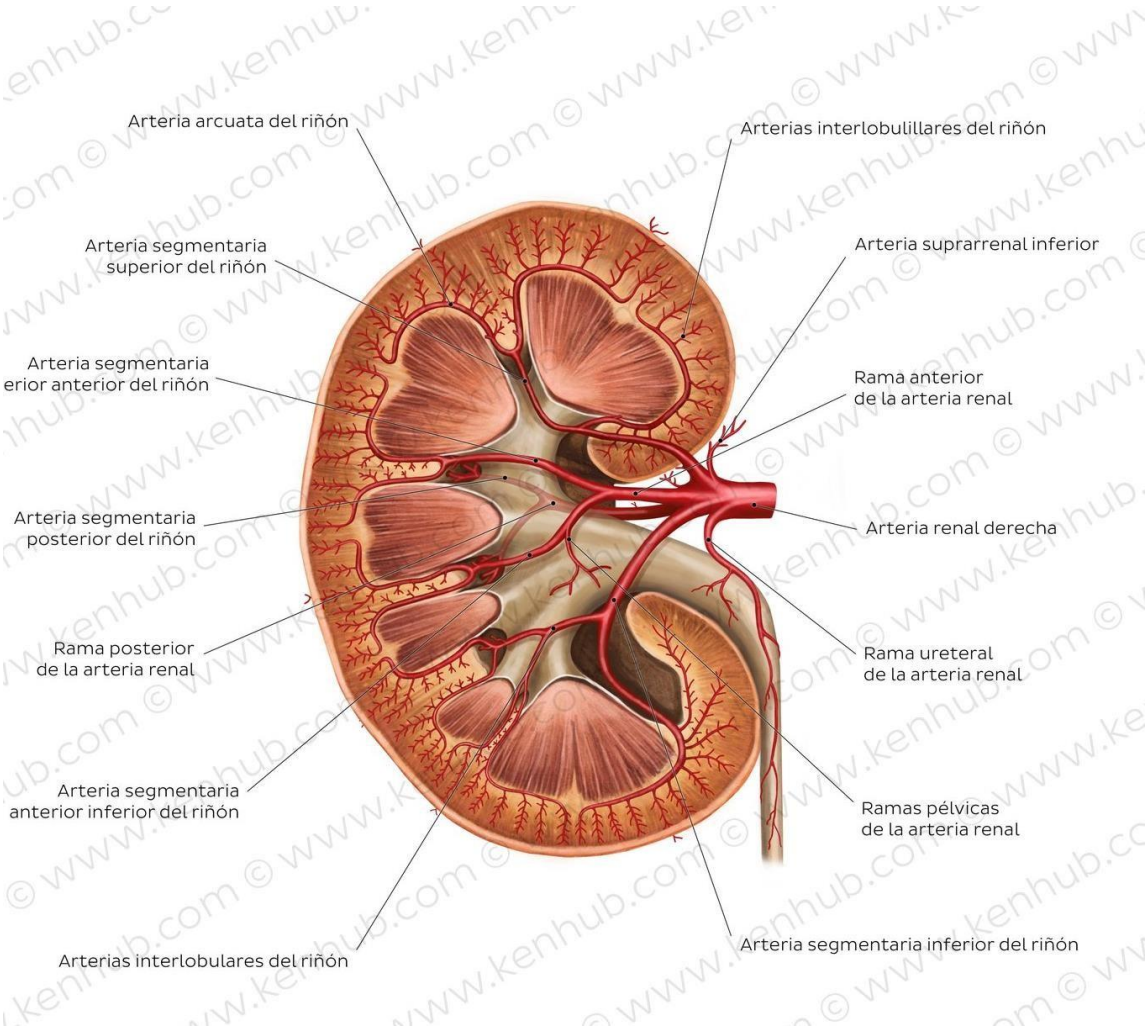


(Veáse figura 2)

Cara anterior del riñón (figura 3)



Anatomía del riñón (figura 1)



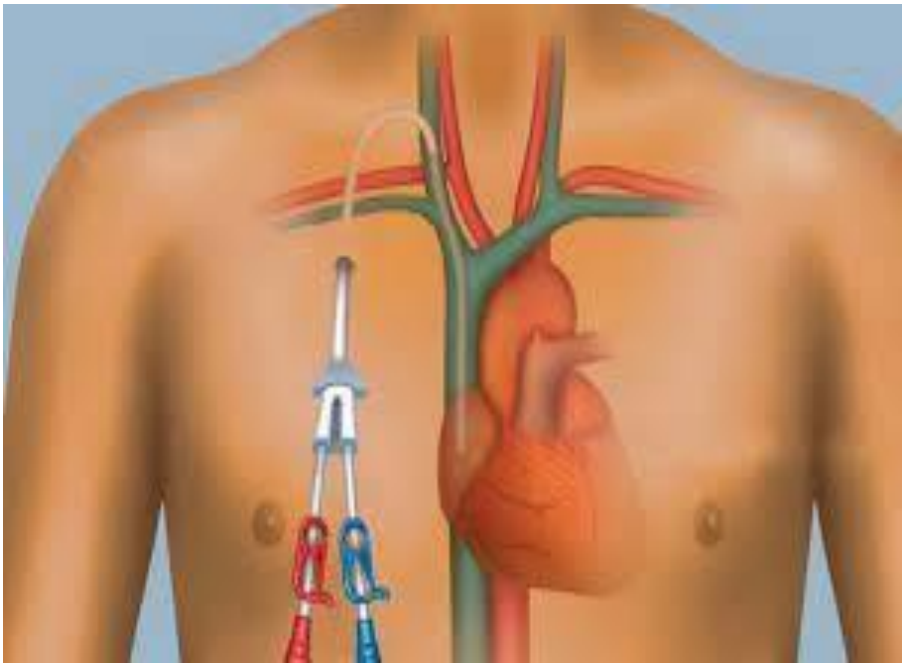
Irrigación del riñón (véase figura 4)

Pasillo de hemodiálisis (véase figura 5)

Máquina de hemodiálisis (véase figura 6)

Enfermería en el área de hemodiálisis (figura 7)

Fistula; conexión entre una vena y una arteria para un mejor tratamiento en hemodiálisis (figura 8)



Catéter Mahurkar; especial para el tratamiento de hemodiálisis. (véase figura 9)

BIBLIOGRAFÍA

American Kidney Foundation. (2023). American Kidney Foundation. Obtenido de American Kidney Foundation: https://www.kidney.org/atoz/content/hemodialysissp

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Prevenir la Enfermedad Renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Informe de un Grupo Científico de la OPS, OMS. Washington, D.C: OPS, OMS; 2015.

Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. [monografía en internet]. Ternerife: Lorenzo V. López Gómez JM; 2015[citada 2017 enero 30]: Disponible en : http.//www.revistanefrologica.com/es-monografias-nefrologia-dia-articuloenfermedad-renal-cronica-136

Barrueta B. “Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. [Tesis para optar el título de licenciatura]. Lima: hospital nacional arzobispo Loayza junio 2017.

Moya M. estado emocional de los pacientes en hemodiálisis en la unidad de gestión clínica de Nefrología [tesis para optar el título de especialidad]. Córdoba: Universitario Reina Sofía de Córdoba; 2017. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n1/07_original6.pdf

Tasipanta N. Estrategia de intervención de enfermería para mejorar el estado emocional de los pacientes hemodializados en el Hospital General 28 Ambato-IESS. [Tesis para obtención del Título de Licenciada en Enfermeria]. Ambato: Universidad Regional Autónoma De Los Andes. 2017 Disponible: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7047/1/PIUAENF048-2017.pdf

Laura M. Apoyo social y adherencia terapéutica en personas con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. [Tesis para optar el bachiller en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. 2016. Disponible: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1800.

Barrera K. Calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y satisfacción del usuario en el centro de hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco – 2015. [Tesis para obtención del Título de Licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco. 2016. Disponible: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/143/T_047_72513189_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Blanco K. Apoyo emocional de la enfermera según teoría de peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis. [Tesis para optar el título de licenciatura]. Lima: hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2014. Disponible: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/330/Blanco_k.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IMSS, ISSSTE, Salud Publica. (2001). Recuperado el 10 de Diciembre de 2001, de Codigo de etica en enfermeria: file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/codigo_etica.pdf

OMS. (2015). Recuperado el 15 de Marzzo de 2015, de OMS/OPS/Sociedad Latinoamericana de Nefrologia: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Prado l. González m. la teoría déficit de autocuidado Dorothea Orem. punto de partida para calidad en la atención. Artículo de revisión. 2014:6

Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2015 . [citado 2018 Ago. 22]; 12(3):134-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es. http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004.

9.Gonzales J. Apoyo emocional e informativo disminuye la ansiedad en las mujeres con sospecha de cáncer de mama. revista de enfermería basada en evidencias. 2011; (8), 36: 1697-638.

González M, Rosa G, Ferreiro A. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: La importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. Revista Nefrología Latinoamericana-Elsevier. 2017;14(1):12-21.

GBC Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Revista The Lancet. febrero de 2020;395:709-33.

García J. Por un día sin diálisis [Internet]. Planv.com.ec. 2019. Disponible en: https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/un-dia-sin-dialisis

González Y, Herrera L, López J, Nieves Z. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. Revista Psicología Científica [Internet]. diciembre de 2011;13(20). Disponible en: https://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/

.Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Revista Enfermería Global- Scielo [Internet]. julio de 2016;15(43). Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf