

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**“EMOCIONES DE LA PERSONA
EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A:

ALMA DELIA ARELLANO MEDINA



**DIRECTORA DE TESIS:
LIC. BETSY FLORES ATILANO
2016**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de la manera más atenta a todas aquellas personas que confiaron en mí, ya que sin su apoyo, no hubiese logrado sacar adelante este trabajo. Gracias por sus constantes consejos y sugerencias, puesto que me impulsaron a ser mejor cada día.

Este es producto de mis grandes desvelos, llantos y aprendizaje a lo largo de mi formación profesional.

Enfermería no es sólo una carrera, es una vocación llena de metas a seguir y que debe ir creciendo con visiones cada vez más altas en todos los ámbitos.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	8
METODOLOGÍA.....	9
CAPÍTULO I	
<i>¿Qué es la enfermedad renal crónica?.....</i>	<i>11</i>
1.1 Anatomía y fisiología	11
1.2 Definición y etiología	15
1.3 Tratamiento.....	19
1.4 Epidemiología.....	21
CAPÍTULO II	
<i>Emociones y sentimientos asociados a la pérdida de la función renal.....</i>	<i>22</i>
2.1 Emociones y sentimientos.....	22
2.2 La pérdida de la función renal desde el punto de vista tanatológico.....	30
CAPÍTULO III	
<i>El papel de la enfermera ante el proceso emocional de la persona en Hemodiálisis.....</i>	<i>34</i>
3.1 Núcleos disciplinares de enfermería	34
3.2 Roles de la enfermería	36
3.3 Cuestiones éticas y bioéticas asociadas al cuidado	39
3.4 El rol enfermero actual ante el proceso emocional del paciente.....	42
CONCLUSIONES	43
SUGERENCIAS.....	45
REFERENCIAS BIBLIOHEMEROGRÁFICAS.....	47

INTRODUCCIÓN

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), en el año 2009 México ocupó el quinto lugar en Enfermedad Renal Crónica; como país latinoamericano con mayor tasa de mortalidad por edad de 8,3 por 100,000 habitantes. Según datos estadísticos sólo dos personas de cada 10 reciben tratamiento de Hemodiálisis.

La Enfermedad Renal Crónica es la pérdida progresiva de función renal con disminución de la tasa de filtración glomerular de <60 ml/min por más de tres meses.

La Enfermedad Renal consta de cinco etapas, pero a partir de la tercera etapa aparecen signos y síntomas que modifican la actividad cotidiana y normal de la persona que la padece.

Todos estos cambios biológicos modifican el estado emocional de la persona, ya que pasa por un proceso tanatológico fuerte y progresivo.

Por lo que es importante que enfermería que es la profesión encargada del cuidado de la persona según los núcleos profesionales, que antes conformaban el metaparadigma; involucre en su valoración las emociones de la persona para mejorar la calidad y calidez del cuidado.

La ética profesional en enfermería involucra un trato digno con los conocimientos adecuados y encaminados en las emociones dando un plus al servicio profesional.

Existen estudios que reportan que los pacientes se quejan constantemente del trato recibido por parte del personal de enfermería, describiendo a la enfermera como una persona fría y mal encarada (1).

En la actualidad, el trabajo profesional de una enfermera hacia los pacientes sufre modificaciones conforme pasa el tiempo. Primero, es durante la formación académica que se enseña el trato respetuoso y humanista; al encontrarse en el ámbito laboral éste debiera mantenerse el digno, holístico y amable hacia los pacientes, no sustituirse por un trato deshumanizado. Por ello es importante no olvidar la esencia principal del cuidado y mantener la vocación de cuidar integralmente, procurando mantener el profesionalismo mediante la actualización y mejora continua en la calidad de las intervenciones de cuidado y los procedimientos.

Por esta razón es importante cambiar la visión general que tienen las personas sobre la profesión de enfermería, lo cual tendrá como resultado una mejora en la calidad de la atención de calidad, así como un ambiente profesional de cálido y satisfacción personal.

JUSTIFICACIÓN

Debido a que la Enfermedad Renal Crónica implica la pérdida de la función renal, es oportuno analizarla desde un enfoque tanatológico para resaltar las emociones involucradas durante el proceso de la enfermedad.

El ejercicio profesional de enfermería involucra varios campos como son: la investigación, la promoción y el cuidado a la salud; pero no solo física y biológica, sino también emocional, ya que es la profesional que está más de cerca con la persona y es la que recibe toda la carga emocional, por lo que es importante para enfermería participar en la formación y aprendizaje continuo de los fundamentos teóricos e intervenciones que permitan avanzar en el aprendizaje del manejo de las emociones de todas las personas a su cuidado y especialmente a las personas en hemodiálisis. Lo anterior, debido a que existe un aumento secuencial de personas que llegan a las unidades de hemodiálisis y que es importante saber identificar con qué tipo y clase de emociones llegan y de qué manera podemos canalizarlo con ayuda multidisciplinaria, logrando así un mejor manejo emocional de la persona y su familia.

Las instituciones que brindan las terapias de hemodiálisis sólo tienen un enfoque primordial y es biológico; sólo dar el tratamiento. ¿Quién es la que realiza ese tratamiento? La enfermera y es la que con base en la experiencia y conocimiento maneja las emociones de su paciente de manera profesional ¿Quién le enseña a la nueva integrante del equipo profesional de enfermería nefróloga? Es la enfermera que ya tiene esa experiencia, pero: ¿Por qué no mejor, reforzar y actualizar el conocimiento de esas nuevas generaciones? Lo anterior, a través de lo visto día a día y con respecto al manejo adecuado de estos pacientes y abrir ese panorama de la enfermera en donde conoce y sabe qué cuidado brindar a su paciente, tomando en cuenta las emociones de su paciente.

La presente tesina aborda un tema relevante y seguramente innovador para la disciplina enfermera, en cualquier ámbito en el que ésta se desarrolle. En el caso del rol docente, debe ser tarea de la enfermera que imparta módulos clínicos, no sólo el abordaje de temas con base en la fisiopatología de la ERC, o darle prioridad al manejo de las máquinas de tratamiento de hemodiálisis, sino también brindar

herramientas necesarias para formar grupos de profesionistas más humanas, más conscientes y preparadas para el manejo adecuado de las personas en tratamiento de hemodiálisis. Así también, extenderlo en el ámbito asistencial, de gestión de la salud y de investigación.

Es primordial que las enfermeras actuales y las de futuras generaciones tengan esa visión comprometida, cálida, y humana del cuidado.

OBJETIVOS

General

- ✓ Determinar cuáles son las emociones de la persona con Enfermedad Renal Crónica que se encuentra en tratamiento de hemodiálisis.

Específicos

- ✓ Definir la Enfermedad Renal Crónica, sus signos y síntomas.
- ✓ Analizar brevemente la pérdida de la función renal desde el punto de vista tanatológico.
- ✓ Destacar el papel de la enfermera ante el proceso emocional de la persona en Hemodiálisis.

METODOLOGÍA

El presente trabajo es una investigación de carácter documental, descriptiva y retrospectiva acerca de las “Emociones de la persona en tratamiento de Hemodiálisis”. El proceso de investigación inició con la búsqueda de información acerca de la anatomía y fisiología del riñón; posteriormente estuvo enfocada en la enfermedad renal, su definición, estadios, sintomatología y estadísticas epidemiológicas. Las fuentes consultadas fueron revistas científicas electrónicas, libros electrónicos e impresos, así como documentos oficiales, tales como: la Norma Oficial de la Secretaria de Salud 003-SSA3 2010 de la Práctica Clínica de la Hemodiálisis, artículos de revistas de la Secretaria de Salud, estadísticas electrónicas del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), entre otros.

Como apoyo visual se elaboraron imágenes gráficas, esquemas y tablas referentes a los procesos de difusión, para posteriormente buscar libros e información con base en la definición de emociones y sentimientos realizando una diferenciación entre ambas. A su vez, se diseñó una tabla de la descripción de cada emoción y su clasificación. Más tarde se indagó en el enfoque tanatológico de la enfermedad renal crónica y en el impacto que esta tiene en las personas que la padecen. Las fuentes consultadas fueron libros de la biblioteca de la FES Iztacala, artículos de revistas electrónicas sobre teorías de emociones y sentimientos.

Por último se utilizó información del código de ética de enfermeros y enfermeras, estructurando un cuadro en donde se visualiza la función de la enfermería con base en el manejo de las emociones del paciente en hemodiálisis, los roles que enfermería tiene, la definición de sus núcleos conceptuales y el rol actual que el enfermero realiza en hemodiálisis y la manera en que el paciente lo visualiza.

La selección de la información se llevó a cabo, mediante la lectura y análisis de documentos para su organización y clasificación temática, de manera ordenada y sistematizada; así mismo, de simultánea se elaboraron las referencias bibliohemerográficas y la enumeración del orden de la información seleccionada.

CAPÍTULO I ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA?

1.1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

Los riñones son dos viseras de color pardo-rojizo y contornos lisos, que se localizan en la parte posterior del peritoneo, situándose la porción más alta a nivel de la parte superior de la XII vértebra dorsal y la más baja, a la altura de la III vértebra lumbar, y están envueltos en abundante tejido fibroso-adiposo. Tienen forma de alubia y en el centro de su borde medial cóncavo aparece una profunda depresión denominada hilio. Los riñones miden en un adulto unos 11 cm de alto por 6 cm de ancho y 3cm de grosor. Aparecen orientados hacia abajo y hacia afuera, en cuanto a sus ejes longitudinales, estando generalmente, el riñón izquierdo un poco más elevado que el derecho, el peso es, aproximadamente, de 150 a 160 gramos en el hombre, disminuyendo ligeramente en la mujer. (2, 3)

El hilio renal está limitado por dos labios, uno anterior y otro posterior (seno renal), que se extiende hacia el interior discurriéndose los grandes vasos y los nervios renales, así como el extremo terminal superior del uréter, que tiene forma de embudo y se denomina pelvis renal (fig. 1). En una visión anterior de los riñones, la vena renal está en primer plano; tras ella aparece la arteria renal, localizándose la pelvis renal por detrás de los grandes vasos.

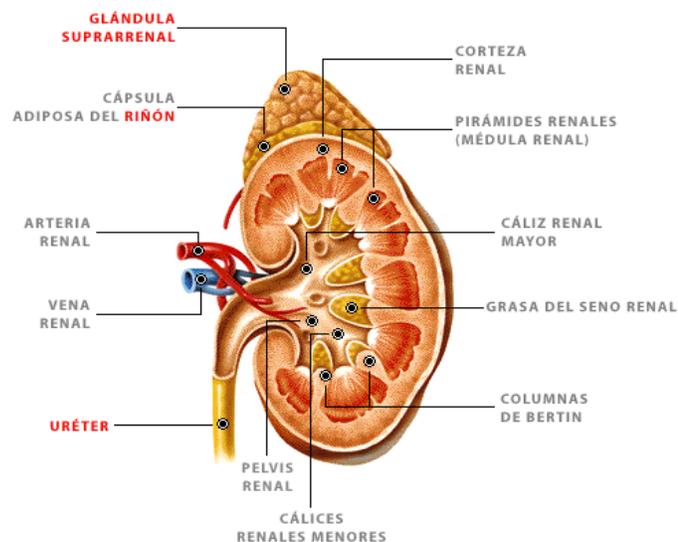


Figura 1. Esquema de un corte sagital del riñón, pelvis renal y vasos aferentes.

Los riñones reciben el 20% del gasto cardiaco, lo cual permite filtrar 1600 litros de sangre al día. Lo que se convierte en 1.5 litros de orina.

La unidad funcional del riñón es la nefrona. Cada riñón contiene entre 1,0 a 1,3 millones de nefronas (4).

Cada nefrona consta de un glomérulo, que es un penacho de capilares interpuestos entre dos arteriolas (aferente y eferente), y una serie de túbulos. El glomérulo está localizado en la parte externa del riñón, denominada corteza, mientras que los túbulos se presentan tanto en la corteza como en la parte interna (médula) del riñón. (Fig. 1.2).

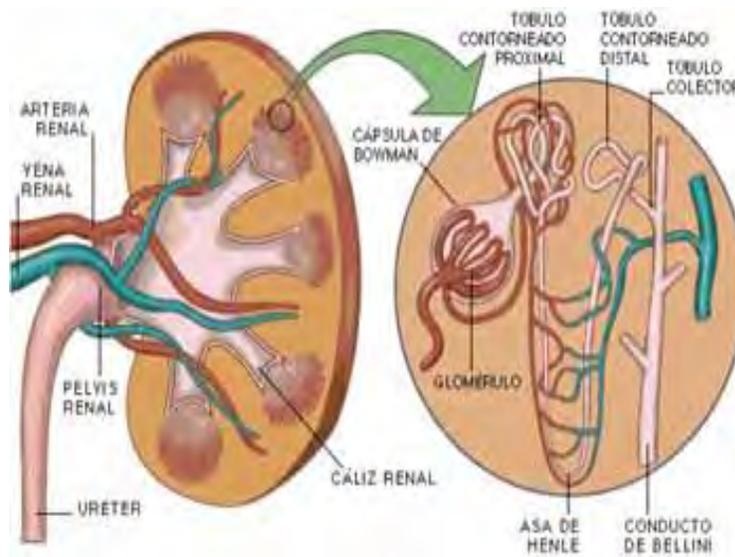


Fig. 1.2. Nefrona: localización y estructura.

El paso inicial en la función excretora de la nefrona es la formación de un ultra filtrado del plasma a través del glomérulo. Este fluido a continuación pasa a lo largo de los túbulos y se modifica en dos sentidos: por reabsorción y por secreción. (4).

La reabsorción hace referencia a la extracción de una sustancia del filtrado.

El fluido filtrado a través del glomérulo entra en el espacio de Bowman y a continuación al túbulo proximal. El túbulo proximal está compuesto anatómicamente por un segmento inicial contorneado y después por un segmento recto, que entra en la médula externa. El asa de Henle comienza bruscamente al final de la porción recta. Esta generalmente incluye una porción delgada descendente y los segmentos delgados y gruesos de la porción ascendente. La forma de horquilla del asa de Henle desempeña un importante papel en la excreción de orina hiperosmótica. (5,6).

El 40% de las nefronas presentan asas cortas que penetran solo en la médula externa o pueden incluso volver a la corteza, esas asas cortas carecen de una porción ascendente delgada. El 60 % restante tiene largas asas que disminuyen por la médula y pueden extenderse por debajo de las papilas (la porción más interna de la medula). La longitud de las asas está determinada en su mayor parte por la localización cortical de los glomérulos. Los glomérulos de la corteza externa alrededor del 30% tiene solo asas cortas; lo de la región yuxtamedular (alrededor del 10%) tienen solo asas largas; y los de la porción media de la corteza tienen tanto asas cortas como largas. (Fig.1.3).

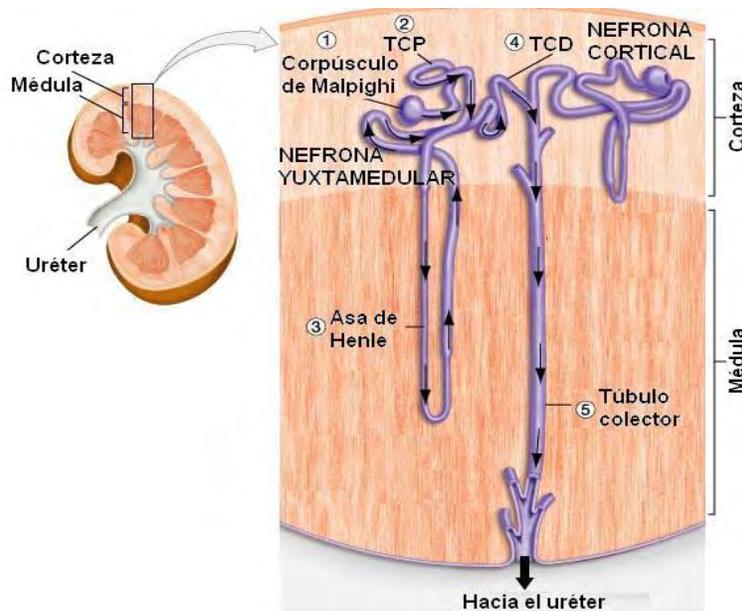


Figura 1.3. Tipos de nefrona.

La porción gruesa ascendente también tiene un segmento cortical que vuelve a la región del glomérulo donde se encuentra su origen. En esta área; donde el túbulo se acerca a la arteriola glomerular aferente, se localizan las células tubulares especializadas de la mácula densa. Las células yuxtglomerulares de la arteriola aferente y de la mácula densa constituye el aparato yuxtglomerular que desempeña un papel principal en la secreción de renina.

Después de la mácula densa existen tres segmentos corticales (fig.1.3): el túbulo contorneado distal, los segmentos conectores (previamente considerados parte del final del túbulo distal), y los túbulos colectores corticales. Los segmentos conectores de la mayoría de las nefronas drenan dentro de un único túbulo colector. El fluido que abandona el túbulo colector cortical fluye dentro del túbulo colector medular.

El aporte sanguíneo a los riñones es el 20% del volumen cardiaco. (3)

La circulación renal influye en la producción de orina de tres formas:

- 1) La tasa de filtración glomerular es un determinante importante de la expresión de agua y de solutos.
- 2) Los capilares peritubulares de la corteza devuelven el agua y los solutos reabsorbidos a la circulación sistémica y pueden modular el grado de reabsorción y secreción tubular proximal.
- 3) Los capilares asa recta de la médula devuelven el agua y la sal reabsorbidas a la circulación sistémica y participan en el mecanismo de contracorriente, permitiendo la conservación de agua mediante la excreción de una orina hiperosmótica.

Los riñones realizan varias funciones, tales como:

- Filtrar la sangre dando mantenimiento extracelular constante, necesario para el correcto funcionamiento de las células y eliminar los productos de desecho del metabolismo (como son: la urea, la creatinina el ácido úrico).
- Mantener el balance hidroelectrolítico para igualar el aporte y la producción endógena, mediante la regulación y eliminación de agua y solutos como es sodio, potasio e hidrogeniones, en su mayor parte por los cambios en la reabsorción tubular o secreción.
- Regular el equilibrio ácido – base.
- Secretar hormonas que participan en la regulación hemodinámica sistémica y renal (renina, angiotensina II, prostaglandinas, óxido nitroso, endotelina y bradiquinina).
- Produce hematíes (eritropoyetina) y en el metabolismo del calcio, fosforo y hueso (1,25 dihidroxivitamina D3 o calcitriol).
- Realiza una variedad de funciones como el catabolismo de hormonas peptídicas y la síntesis de glucosa (gluconeogénesis) en condiciones de ayuno (2,4).

Otra de las funciones importantes es conservar el volumen y la composición iónica de los líquidos corporales (4).

¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA?

1.2 DEFINICIÓN Y ETIOLOGÍA

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)

LA ERC es, según las guías K/DOQI (*National Kidney Foundation*), la pérdida progresiva de la función renal, definido como anomalías estructurales o funcionales del riñón con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular (RFG), manifestado por: anomalías patológicas o marcadores de daño renal, que incluyen alteraciones en la composición de sangre u orina y/o alteraciones en los estudios de imagen. Y la disminución de la función renal con filtrado glomerular menor de 60 ml/min, 1.73 m² por más de 3 meses con o sin evidencia de daño renal aparente (alteraciones histológicas, albuminuria-proteinuria, alteraciones del sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen), debido a la disminución de nefronas funcionales (2-3,5). Su etiología es multifactorial, siendo las primeras causas en nuestro país las enfermedades crónicas (diabetes e hipertensión), además de la litiasis, patología obstructiva urinaria (próstata), glomerulopatías, enfermedad quística, etc. (Tabla 1). Su evolución natural es de carácter progresivo y generalmente irreversible, que frecuentemente lleva a un estado terminal (6). La tasa de filtración glomerular puede disminuir por tres causas principalmente: pérdida del número de nefronas, pérdida de filtración de cada nefrona sin disminuir el número de éstas y un proceso combinado en el que se pierden nefronas y disminuye la filtración de cada una de ellas.

CAUSAS	PADECIMIENTOS
Trastornos inmunológicos	Glomerulonefritis. Poliarteritis nudosa. Lupus eritematoso.
Trastornos metabólicos	Diabetes mellitus. Amiloidosis.
Trastornos vasculares renales	Aterosclerosis. Nefroesclerosis.
Infecciones	Pielonefritis. Tuberculosis.
Trastornos tubulares primarios	Nefrotoxinas (analgésicos, metales pesados)
Obstrucción de la vía urinaria	Cálculos renales. Hipotrofia de próstata. Constricción uretral.
Trastornos congénitos	Enfermedad poliquística. Ausencia congénita del tejido renal (hipoplasia renal)

Tabla 1. Etiología de la enfermedad renal. (Gamboa-Muñoz M, Herrera-Orduña GM, Martínez-Carcaño F. Dietas individualizadas para pacientes con IRC que se encuentran en hemodiálisis en el ISSSTEP. Universidad panamericana de Puebla. Licenciatura en nutrición y ciencia de los alimentos. 2012. p. 9)

Factores de riesgo de enfermedad renal crónica (modificada de Levey y cols).		
Factores de susceptibilidad	Aumentan el riesgo de ERC	<ul style="list-style-type: none"> - Edad >60 años - Historia familiar de ERC - Bajo peso al nacer - Raza afroamericana - Diabetes* - Hipertensión arterial
Factores iniciadores	Implicados en el inicio de daño renal	<ul style="list-style-type: none"> - Enf. Autoinmunes - Infecciones urinarias - Nefrotóxicos - Diabetes* - Hipertensión arterial
Factores de progresión	Determinan progresión de IRC	<ul style="list-style-type: none"> - Proteinuria persistente - HTA mal controlada* - Diabetes mal controlada - Tabaco* - Dislipemia* - Anemia - Enfermedad CVC
*Factores de riesgo cardiovascular potencialmente modificables		

Tabla 2. Hernando-Avendaño L. Nefrología Clínica (Procedimiento diagnóstico y valoración del enfermo con insuficiencia renal crónica) pág. 802. 3rd ed. Panamericana, 2008; cap.18.802p. (2)

Estadios de la enfermedad renal crónica (2, 4, 7, 8).

La insuficiencia renal crónica evolutiva se subdivide en cinco estadios según las guías K/DOQI del año 2002, con el ánimo de subrayar las notables diferencias entre los períodos iniciales y finales de la misma, lo que lógicamente obliga a que las medidas terapéuticas sean muy distintas en cada momento (Tabla 3).

- Estadio 1: Daño renal con GFR normal o aumentada (GFR 90ml/min) El flujo de sangre de los riñones se ve aumentado, y los riñones están más grandes de lo normal. En este estadio las personas suelen estar asintomáticas. Se establece por presencia de alteraciones histológicas en biopsia renal o marcadores indirectos (proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en los estudios de imagen).

Situaciones representativas son: proteinuria persistente y GFR normal o aumentado, hallazgo ecográfico de una enfermedad poliquística con GFR normal o aumentado.

- Estadio 2: Daño renal asociada con una reducción leve de la GFR de 60-89 ml/min. O La tasa de filtración glomerular permanece elevada o casi normal. Los glomérulos comienzan a mostrar signos de daño. La presión arterial suele estar normal. Este hallazgo debe llevar a descartar el daño renal, fundamentalmente, microalbuminuria o proteinuria, mediante la realización del cociente albumina/creatinina en una muestra aislada de orina y alteraciones en el sedimento urinario mediante un análisis sistemático clásico. También se valorara la existencia de situaciones de riesgo de ERC, principalmente: Hipertensión arterial y diabetes.
- Estadio 3: Daño renal con una reducción moderada de la GFR de 30-50 ml/min. O A medida que disminuye la función renal, se acumulan sustancias tóxicas en el torrente sanguíneo lo que ocasiona uremia. En esta etapa los pacientes presentan síntomas y complicaciones más frecuentes: hipertensión arterial y diabetes. Algunos de los síntomas como fatiga, edema, calambre, entre otros. Existe mayor riesgo de progresión de la ERC y de complicaciones cardiovasculares, y pueden aparecer las complicaciones clásicas de IRC, como anemia y alteraciones del metabolismo calcio- fosforo.
- Estadio 4: Daño renal avanzado con una reducción grave de la GFR de 15-29 ml/min o La creatinina se eleva por arriba de lo normal. Un individuo en etapa 4 necesita diálisis o un trasplante renal. Hay nuevos síntomas como: náuseas, cambios en el gusto, aliento urémico, anorexia, dificultad para concentrarse y falta de sensibilidad en dedos de manos y pies. Debe limitarse de proteína alimentaria a 0.8 g/kg. El nefrólogo debe acentuar las medidas de control de las complicaciones cardiovasculares y valorar la preparación para el tratamiento renal sustitutivo (9).
- Estadio 5: Nefropatía terminal, con GFR de 15 ml/min o menos. O En esta etapa avanzada de la nefropatía, los riñones han perdido casi toda su capacidad para realizar sus funciones en forma efectiva y al final depende de tratamiento de restitución renal con hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal, para sobrevivir. Los nuevos síntomas son: anorexia, náusea o vómito, cefalea, fatiga, anuria, inflamación de ojos tobillos, calambres musculares, cosquilleo en manos y pies y cambios en la pigmentación de la piel. Es el momento de iniciar el tratamiento sustitutivo (9).

Estadios y características de la ER según K/DOQUI (9)		
ESTADIO	GFR	SÍNTOMAS
1	90ml/min.	No hay
2	60-89 ml/min	No hay
3	30-50 ml/min	Fatiga, edema y calambre
4	15-29 ml/min	Nausea, aliento urémico y anorexia.
5	<15 ml/min	Vómito, cefalea, anuria, cambios en la Pigmentación de la piel.

Tabla 3. Diferencias de los estadios y síntomas.

1.3 TRATAMIENTO

Para la enfermedad renal crónica no existe cura, sólo tres tipos de tratamiento, según la NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de la hemodiálisis, misma que define cada uno de la siguiente manera (10):

- Diálisis: procedimiento terapéutico especializado en el tratamiento de la insuficiencia renal, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de la membrana peritoneal.
- Hemodiálisis: procedimiento terapéutico empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, aplicando técnicas y procedimientos específicos a través de equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea.
- Trasplante renal: procedimiento quirúrgico-terapéutico de la insuficiencia renal crónica, en el que se injerta al paciente un riñón de donador vivo o cadavérico (9,10).

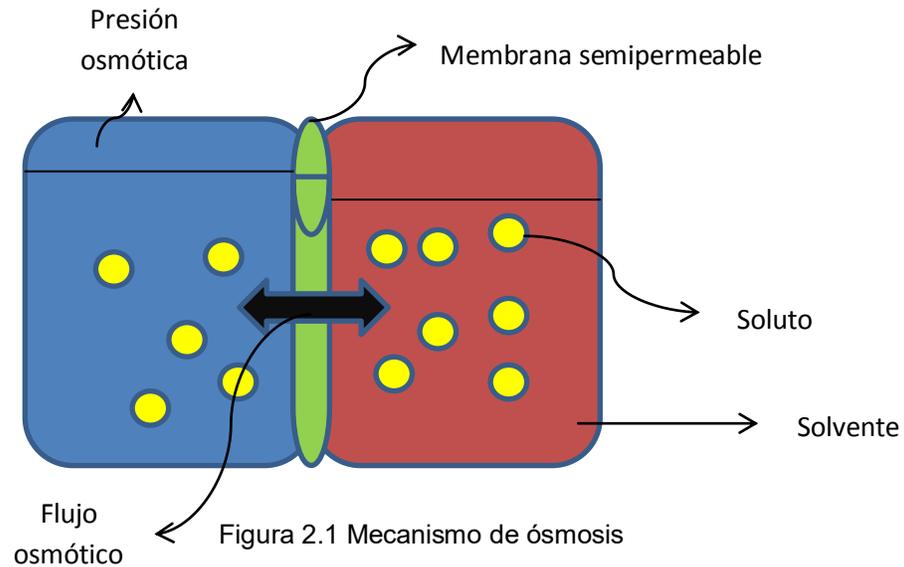
Estos tratamientos sólo se llevan a cabo en los estadios 3, 4 y 5 (Tabla 3) según sea la necesidad y el caso clínico del paciente.

Para el tratamiento de hemodiálisis se usan máquinas y filtros que permiten mantener un balance de los líquidos corporales y depurar las toxinas urémicas del organismo. Los mecanismos por los cuales realiza este procedimiento, es la difusión y la convección (ultrafiltración), ofreciendo así al paciente una mejor calidad y cantidad de vida.

La ósmosis es un mecanismo simple pero se realiza durante el tratamiento de hemodiálisis y este consiste en la separación de dos soluciones acuosas de diferentes concentraciones por una membrana permeable al solvente pero impermeable al soluto, se observa transporte del solvente de la solución más diluida a la más concentrada de este mecanismo surgen dos definiciones importantes (ver figura 2.1):

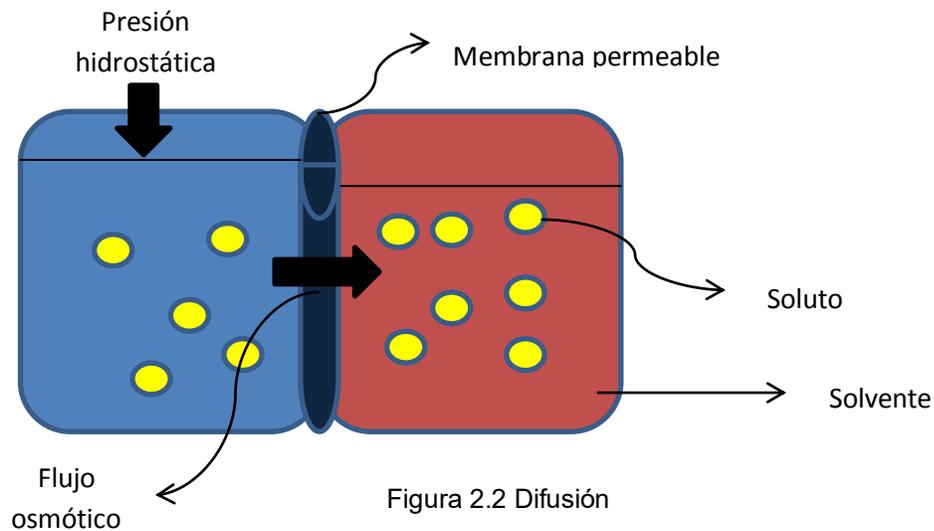
- Flujo Osmótico: flujo del solvente.

- Presión Osmótica: presión hidrostática aplicado al compartimiento más concentrado para detener o impedir el flujo del solvente.



La presión osmótica es la consecuencia de la ósmosis.

La difusión es otro mecanismo definido como el flujo de componentes moleculares debido a un gradiente en el potencial químico. Los gradientes en el potencial químico de un componente bajo condiciones isotérmicas pueden originarse por gradientes en concentración o en presión hidrostática (ver figura 2.2).



La convección es el movimiento de masa por “arrastre” del soluto al desplazarse este junto con el solvente, movilizándolo una fuerza mecánica, generalmente presión hidrostática (11).

1.4 EPIDEMIOLOGÍA

La visión epidemiológica de la enfermedad renal crónica ha cambiado notablemente en las últimas décadas aumentando su prevalencia y la necesidad de tratamientos sustitutivos así como de tratamientos psicológicos.

Las estadísticas nacionales no son claras, de acuerdo con Tirado, pero muestran un aumento en defunciones causadas por la enfermedad ya que están asociadas a obesidad, hipertensión (HTA), Diabetes Mellitus y enfermedades vasculares (9, 12).

Todo esto surge a raíz de la obesidad, ya que en países desarrollados el 90% padece de sobrepeso, esto significa que entre estas personas algunas desarrollan diabetes, de los cuales el 10% presentan proteinuria persistente desencadenando nefropatías diabéticas (13).

La hipertensión es considerada tanto una causa, como una consecuencia de la enfermedad renal.

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), en el año 2009, México ocupó el quinto lugar en Enfermedad Renal Crónica; como país latinoamericano con mayor tasa de mortalidad por edad de 8,3 por 100,000 habitantes, causando defunción en un 4% en la población femenina y un 5% en la masculina (14). En México lamentablemente se carece de un registro nacional de IR y las estadísticas provienen de los registros elaborados por la industria proveedora de insumos para la diálisis o en mejor de los casos, de registros estatales o regionales. A partir de esta fuentes se estima que cerca de 103 000 mexicanos cursan con IRC en estadio terminal, de los cuales solamente el 43% se encuentran en alguna modalidad de tratamiento sustitutivo renal ya sea que estén en el IMSS o ISSTE, mientras que el 3% se encuentra recibiendo el tratamiento en otras instituciones incluyendo el sector privado (11).

En México, de cada 10 pacientes con diagnóstico de IRC, 8 reciben diálisis peritoneal y 2 reciben tratamiento de hemodiálisis” (Tirado, 2011) (12).

El CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes) arroja que hasta el 2015 hay un total de 11648 personas en espera de un riñón considerando que en el primer trimestre del mismo año, hay un total de 585 trasplantes ya realizados (372 de donadores vivos y 213 cadavéricos), el D. F. ocupa el primer lugar en la realización de trasplantes y en el segundo, se encuentra Jalisco (15).

CAPÍTULO II

EMOCIONES Y SENTIMIENTOS ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN RENAL

2.1 EMOCIONES Y SENTIMIENTOS.

De acuerdo con Bisquerra (2000) en “Educar las emociones”: *“Las emociones son reacciones a las informaciones (conocimiento) que recibimos en nuestras relaciones con el entorno. La intensidad de la reacción está en función de las evaluaciones subjetivas que realizamos sobre cómo la información recibida va a afectar nuestro bienestar. En estas evaluaciones subjetivas intervienen conocimientos previos, creencias, objetivos personales, percepción de ambiente provocativo, etc. Una emoción depende de lo que es importante para nosotros. Si la emoción es muy intensa puede producir disfunciones intelectuales o trastornos emocionales (fobia, estrés, depresión). En la tabla 4 se plasman 18 emociones con sus descripciones abarcando tipo de emoción, la causa, su manifestación y algunos términos relacionados” (16).*

Reeve (2009) define la emoción como: *“fenómeno de corta duración, relacionado con sentimientos, estimulación, intención y expresión que nos ayuda adaptarnos a las oportunidades y retos que enfrentamos durante los sucesos significativos de la vida” (17).*

Esto se refiere a que las emociones simplemente son acciones que percibe el ser humano ante su medio, sus limitaciones y sus actividades.

Reeve (2009) establece que la emoción se produce mediante una serie de pasos:

- a. Una situación o estímulo que reúne ciertas características, o cierto potencial, para generar tal emoción.
- b. Un sujeto capaz de percibir esa situación, procesarla correctamente y reaccionar ante ella.
- c. El significado que el sujeto concede a dicha situación, lo que permite etiquetar una emoción, en función del dominio del lenguaje con términos como alegría, tristeza, enfado, entre otros.
- d. La experiencia emocional que el sujeto siente ante esa situación.
- e. La reacción corporal o fisiológica: respuestas involuntarias: cambios en el ritmo cardíaco o respiratorio, aumento de sudoración, cambios en la tensión muscular, sudoración, sequedad en la boca, presión sanguínea.
- f. La expresión motora-observable: expresiones faciales de alegría, ira, miedo, entre otras; tono y volumen de voz, movimientos del cuerpo, sonrisa, llanto y otros.

Tabla 4. DESCRIPCIÓN DE LAS EMOCIONES SEGÚN BISQUERRA, 2000 (16).

EMOCIÓN	TIPO DE EMOCIÓN (positivo o negativo)	¿QUÉ LA CAUSA?	MANIFESTACIÓN	TÉRMINOS RELACIONADOS
Miedo	Negativo	Estímulo de peligro	Aprensión, desasosiego, malestar (tensión nerviosa, preocupación y recelo) y acción evitativa.	Alarma, terror, nerviosismo, pánico, tensión, pavor, desasosiego, susto, temor, preocupación, horror, ansiedad.
Ira	Negativo (considerada peligrosa)	La injusticia moral y la privación de la libertad	Irritación, enojo, furia y rabia; también energía impulsiva de actuar física o verbalmente de forma intensa e inmediata energía de autodefensa.	Enfado, enojo, malhumor, indignación, amargura, venganza, desprecio, irritación, exasperación, furia, odio, desagrado, cólera, aversión, resentimiento, celos, hostilidad, menosprecio, violencia, rencor.
Tristeza	Negativo	Sucesos no placenteros, separación física o psicológica, el fracaso; la decepción, especialmente cuando se tiene esperanzas en algo o alguien.	Pesadumbre o melancolía frustración desánimo, melancolía, desaliento y pérdida de energía.	Pesimismo, pesar, decepción, remordimiento, rechazo, bochorno, sufrimiento, añoranza, depresión, aislamiento, melancolía, vergüenza, abandono, desánimo, infelicidad, desaliento, condolencia.

EMOCIÓN	TIPO DE EMOCIÓN (positivo o negativo)	¿QUÉ LA CAUSA?	MANIFESTACIÓN	TÉRMINOS RELACIONADOS
El asco	Negativo	La impresión desagradable que se tiene a alguna cosa o algo, a estímulos desagradables, fundamentalmente: los químicos, los potencialmente peligrosos o los molestos como: comida descompuesta, olores corporales o la contaminación ambiental, etc.	Evitar o alejarse del estímulo desencadenante.	Repugnancia y rechazo
Felicidad	Positivo	Algún bien, los éxitos o los logros y la consecución de los objetivos que se pretenden. Igualmente se produce por la congruencia entre lo que se desea y lo que se posee, entre las expectativas y las condiciones actuales, y en la comparación con las demás personas (empatía)	Solución de problemas la creatividad, el aprendizaje y la memorización.	Jovialidad, contento, triunfo, dicha, alegría, júbilo, entusiasmo, alborozo, deleite, regocijo, buen humor, gozo, embeleso.

EMOCIÓN	TIPO DE EMOCIÓN (positivo o negativo)	¿QUÉ LA CAUSA?	MANIFESTACIÓN	TÉRMINOS RELACIONADOS
Sorpresa	Positivo	Algo imprevisto o extraño, Los acontecimientos cognitivos consecuencias o resultados inesperados o interrupciones.	Breve se afrontan de forma eficaz los acontecimientos repentinos e inesperados y sus consecuencias.	Asombro, pasmo, estupefacción, extrañeza
Ansiedad	Negativo	El miedo. -Ansiedad inespecífica, que no está asociada a estímulos determinados. -Ansiedad específica, que está suscitada por un estímulo concreto que puede ser real o simbólico.	Agitación, inquietud y zozobra intensa reacciones defensivas	Tensión, nerviosismo, malestar, preocupación, aprensión e incluso puede llegar a sentimientos de pavor o pánico.
Hostilidad	Negativa	Una actitud social de resentimiento que conlleva respuestas verbales o motoras implícitas violencia física y el sufrir hostilidad indirecta.	La indignación, la acritud y la animosidad de resentimiento, de sospecha, enojo y el desprecio.	Resentimiento irritabilidad negativismo, recelo disgusto

EMOCIÓN	TIPO DE EMOCIÓN (positivo o negativo)	¿QUÉ LA CAUSA?	MANIFESTACIÓN	TÉRMINOS RELACIONADOS
El amor/cariño	Positivo o negativo según sea el caso	El afecto que sentimos por otra persona, animal, cosa o idea, los sentimientos de profundo cariño, compromiso e intimidad. Una situación que suele poseer una alta novedad, pero con cierto grado de predictibilidad. El suceso se valora como relevante para el bienestar general y psicológico.	- Amor apasionado "amor obsesivo" o "enamoramiento". -El de compañero "amor verdadero" "cariño", "amor conyugal", la alegría, celos, soledad, tristeza, miedo e ira.	Atracción, añoranza, afecto, deseo, ternura, pasión, cariño, compasión, capricho, simpatía
La vergüenza	Negativa	Una creencia en relación con el propio carácter.	Esconderse de las personas.	Pena, miedo,
La culpa	Negativa	Una creencia sobre la acción de otro.	El amor propio o dignidad	Desesperanza, temor

EMOCIÓN	TIPO DE EMOCIÓN (positivo o negativo)	¿QUÉ LA CAUSA?	MANIFESTACIÓN	TÉRMINOS RELACIONADOS
La simpatía	Positiva	Una creencia sobre el carácter de otro.	Cariño, amor	Alegría, sencillez, amabilidad
El orgullo	Negativo	Una creencia sobre la propia acción.	Egocentrismo, altanero	Egoísmo, vanidoso
La admiración	Según sea el caso	Creencia sobre la acción realizada por otro.	Tratar de hacer lo mismo que la persona a la cual se admira	Copia, parecer, ser igual
La envidia	Negativa	Causada por el merecido bien de alguien.	Tratar ser más que los demás, criticar o ser chismoso	Chisme, mentiroso, hipocresía, vanidad.
La indignación	Negativa	Causada por el bien inmerecido de alguien.	Reprochar, reclamar	Envidia, ira, enojo.
La congratulación	Positiva	Causada por el merecido bien de alguien.	Alegría, amor	Simpatía, ayuda, admiración
La compasión	Negativa	Causada por la desgracia no merecida de alguien	Tristeza, culpa, indignación	Lastima

Tabla 4. Bisquerra (2000) Descripción de las emociones (16).

Bisquerra (2000) clasifica las emociones en tres tipos: primarios, secundarios y sociales como se puede ver en la *figura 3.1* con esta información podemos ver que los pacientes en hemodiálisis se encuentran sujetos y más perceptivos a reflejar cualquier emoción ya que es una mezcla de éstas que normalmente proyecta y que debemos saber identificar para poder actuar e intentar mitigar su emoción.

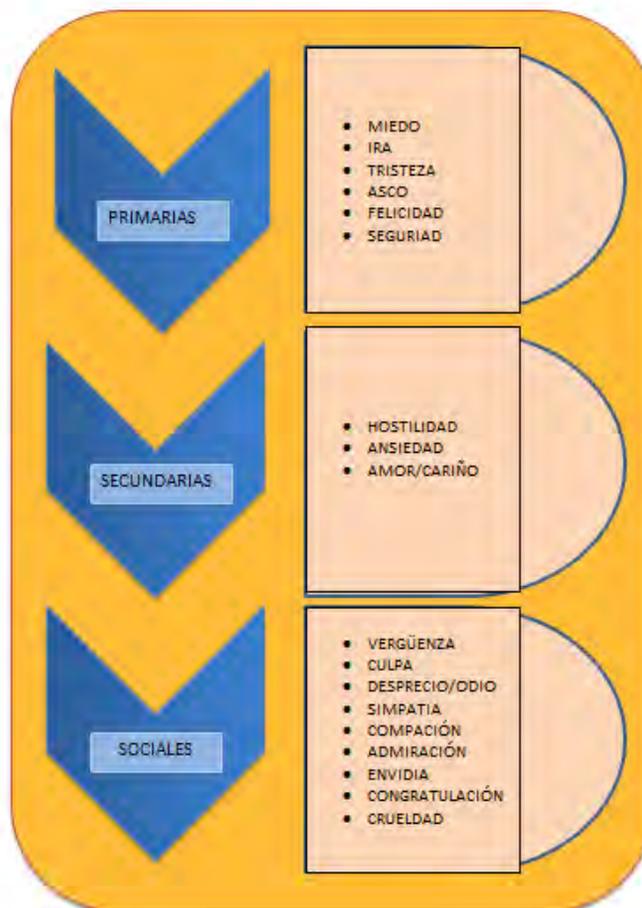


Fig. 3.1 Clasificación

Bisquerra, 2000 (16).

de las emociones.

En cuanto a los sentimientos su significado principal se refiere a alguna variante de la experiencia de dolor o placer, tal como ocurre en las emociones y los fenómenos relacionados.

Damasio (2009); define de acuerdo con Diccionario de la Real Academia Española, “sensación” como: *la impresión que las cosas producen por medio de los sentimientos* (18), por lo que los sentimientos son consecuencia de las emociones y a su vez hacen al ser humano más consciente de su estado anímico.

En la descripción que Del Pino (2001) hace en su “Teoría de los sentimientos, estos: *“Son instrumentos de que dispone el sujeto para la relación (emocional, afectiva), tanto con personas, animales y cosas, cuanto consigo mismo, es decir, con sus pensamientos, fantasías, deseos, impulsos, incluso con sus propios sentimientos: a todos ellos los denominamos genéricamente <<objetos>>, si bien los primeros son objetos externos y los segundos internos”*.

Los sentimientos sirven:

- 1) Para la vinculación eficaz, interesada, con tales objetos, para atarse a ellos mediante un lazo precisamente afectivo.
- 2) Para la organización jerarquizada de los valores, una organización singular, exclusiva de cada sujeto, por tanto egocéntrica (19).con esto nos sugiere que los sentimientos solo son la balanza de socialización.

2.2 LA PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN RENAL DESDE EL PUNTO DE VISTA TANATOLÓGICO.

De acuerdo con Chavarría y Cols. (2004) La palabra:” *tanatología* deriva de los vocablos griegos **thanatos**=muerte y **logos**=tratado, es la disciplina que estudia el proceso de muerte, cuyo objeto es llegar al conocimiento de la muerte por sucesos” y así facilitar la aceptación de la pérdida (20).

En la década de los 50’s surgió la tanatología siendo la pionera en desarrollar esta disciplina la psiquiatra suiza Elizabeth Kubler Ross (1926-2004).

Kubler Ross (2004) define al paciente terminal como:” toda persona que tiene pleno conocimiento de padecer una enfermedad incurable y que por lo tanto será la causa de su muerte” (21).

La tanatología cuenta con cinco etapas que pasa toda persona al enterarse de su enfermedad:

1.- Negación y aislamiento.

Periodo defensivo caracterizado por el impacto inicial que nos hace decir “no puede ser” dando pauta a otros mecanismos de defensa mezclando emociones y sentimientos, se considera normal ya que nos acompaña durante toda la vida (21,22).

Según el caso de Moacir, paciente renal de 52 años, dice que al principio no aceptaba la enfermedad y cuestionaba si realmente era necesario someterse a la maquina; -“*parece que no entendía lo que me decían o, incluso no creía*”- (23).

2.- Ira o enojo.

El enfermo ve la realidad y se rebela contra ella con sentimientos de rabia, envidia, resentimiento (tabla 4) realizándose preguntas como: ¿Por qué yo?: - “*Qué injusto es que me toque a mí esto*”-, se debe ser comprensivo, paciente y prudente con estos pacientes en esta etapa (21,22).

Caso explicito el de A.R. de 29 años de edad que normalmente en casa es manipulador mediante gritos para que le ofrezcan agua, se mantiene a la defensiva y cuando llega a la unidad de hemodiálisis se queja de las enfermeras diciendo que no lo atienden bien y de mala cara -“*les pagan por atender y yo no soy ningún bulto de papas que vayan a tirar a un rincón*”-, es un paciente que se rebela al tratamiento (23).

3.- Pacto o negociación.

Se asume la condición, pero aparece una etapa de negociar con el tiempo, en el cual se da accesos breves y progresivos, hasta que el paciente llega a liberarse de sus temores irracionales, deseos inconscientes de castigo y culpas; se necesita de acompañamiento muy dirigido y profesional (21,22).

Siguiendo el caso de Moacir que no está comprometido con el tratamiento, normalmente falta a una de las sesiones semanales de hemodiálisis diciendo omnipotente: "lo que falte en esa, lo recupero en la siguiente" y una de sus frases favoritas es "*seguirla llevando, no tengo nada que perder*"- (23).

4.- Depresión.

Es un estado psicoafectivo de tipo negativo ya que la enfermedad sigue su desarrollo, apareciendo dependencia parcial o total a ciertas actividades como el dolor físico o las hospitalizaciones continuas; los aspectos psicosociales, como la imposibilidad de trabajar; problemas económicos, familiares; la sensación de no ser útil y de volverse a una carga a los demás. Es importante que se exprese la angustia (21,22).

Según González (2011), quien aborda la psicología de la salud, destaca la falta de factores psicológicos de las personas que padecen enfermedad renal crónica en los últimos tres estadios (ver tabla 3), marcando algunas características emocionales llamadas sintomatologías psicológicas como: ansiedad, depresión, ira y frustración, convirtiéndose en un medio para acelerar la muerte (24).

5.- Aceptación.

Se llega siempre y cuando se haya tenido tiempo suficiente, la ayuda idónea y su conducción en las fases anteriores, con esto el paciente no siente dolor ni felicidad solo una paz y calma total (21,22).

Actualmente no hay suficiente información con respecto a las emociones o sentimientos que los pacientes en hemodiálisis expresan, puesto que el enfoque ha sido biomédico y positivista, primordialmente. Sin embargo, hace falta resaltar la profesión de enfermería que es la profesión que está cerca de la persona, lleva acabo la vigilancia del tratamiento y recibe toda la carga emocional del paciente teniendo en sí todas las armas, la experiencia para poder elaborar un tema para sobrellevar o mitigar el dolor de la persona a su cuidado.

Hay autores que mencionan la falta de atención psico-emocional como refiere Oblitas (2006) en su libro *Psicología de la Salud*: “la atención a las personas con enfermedades crónicas no se les da la prioridad necesaria a los correlatos de la enfermedad con los aspectos psicológicos, emocionales y sociales que influyen en la etiología como en su evolución a lo largo del tiempo” (24).

Por lo tanto en esta área psicológica no hay enfoque de los comportamientos humanos desarrollados durante el proceso de la enfermedad renal crónica.

Hay pocas definiciones de enfermedad renal crónica que deduce la importancia de los factores al destacar que se trata de un proceso incurable, con una carga social, tanto desde el punto de vista económico como de la perspectiva de dependencia e incapacitación. Tiene una etiología múltiple y un desarrollo poco predecible.

Y si se agrega que el porcentaje de pacientes con enfermedad renal sigue en aumento y que no han sido atendidas e informadas adecuadamente hablando sobre sus sentimientos y que continúan enfrentándose solas ante su mezcla de emociones, preocupa más el hecho de que caen en depresión gracias a que pierden la capacidad de llevar una vida como la llevaban antes del padecimiento y que poco a poco sus capacidades se van limitando.

El simple hecho de que día a día van presentando síntomas de la enfermedad muy molestas como son: *fatiga, cefalea, picor, edema*, etc., (Tabla 3). Y es aquí cuando enfermería interviene no pretende solucionar el problema pero si aminorar y aliviar un poco el espíritu.

Enfermería tiene un enfoque holístico y se involucra en el todo (biológico, psicológico, social y espiritual).

Álvarez (2009) dice: “*la insuficiencia renal genera una serie de efectos de tipo emocional, conductual y social que interactúan entre sí, de modo que dichos factores psicosociales se transforman a la par que la vivencia con la enfermedad*” (25).

Las emociones más representativas en el paciente (IR) y que se ha estudiado con mayor interés es el estrés, en la mayoría de cuyas definiciones se encuentran dos componentes: uno de origen externo (situaciones alrededor del sujeto) y otro interno (las alteraciones que produce en la persona, ya sean físicas o psicológicas) (Bloom, 1988) (25).

Para que el paciente se adapte a su padecimiento pasa por quince formas de emociones distintas y son: *ira, envidia, celos, ansiedad, temor, culpa, vergüenza, tristeza* (emociones negativas), *alivio, esperanza, felicidad, orgullo, amor, gratitud y compasión* (emociones positivas) (Ver Tabla 4).

CAPÍTULO III

EL PAPEL DE LA ENFERMERA ANTE EL PROCESO EMOCIONAL DE LA PERSONA EN HEMODIÁLISIS

3.1 NÚCLEOS DISCIPLINARES DE ENFERMERÍA

Los núcleos disciplinares de la Enfermería, antes llamados metaparadigma, están conformados por los principales conceptos que hacen referencia al objeto de estudio y a la finalidad de una disciplina (26). Estos conceptos son: **persona, entorno, salud, cuidado/enfermería** (27).

La enfermera ejerce su labor con la **persona** en tratamiento con Hemodiálisis, definiéndola como: ser humano con falla en el sistema nefrológico, la cual ve afectada de manera importante su salud y relaciones sociales, expresando su proceso adaptativo, ya sea verbalmente o no; por lo que durante el tratamiento, se involucran sus costumbres, religión, cultura y espiritualidad, buscando una armonía a través de la relación que tiene con personas que tienen su mismo padecimiento, familiares diversos, médicos y enfermeras en el entorno clínico y doméstico.

Por lo tanto, las intervenciones de enfermería dependen de los síntomas emocionales y físicos que la persona presenta a lo largo de su enfermedad.

El **entorno** (Morales, 2012) es el ambiente tanto clínico, como familiar con factores cambiantes; ya sean positivos o negativos, relevantes o insignificantes y es aquí donde juegan un papel importante: las emociones (Tabla 4), la economía y la espiritualidad (27).

En lo clínico es donde enfermería realiza su labor proporcionando el tratamiento adecuado a cada uno de sus pacientes mediante la valoración previa, durante y posterior al mismo.

Con respecto a **salud** (Morales, 2012) se define durante el proceso de bienestar que le produce el tratamiento (27), de cómo la persona realiza su autocuidado desde: la alimentación, el control hídrico, el grado de edema según la escala de Godette.

El **cuidado** (Morales, 2012) es un arte y una ciencia que exige una formación especializada en nefrología y el papel de la enfermera es poner a la persona en las mejores condiciones para realizar el tratamiento de acuerdo con sus necesidades y de manera holística, ayudando a la naturaleza actuar sobre ella (27). Según Rodríguez (2012) esto contribuye a la profesionalización de la *enfermera nefróloga* (28).

Enfermería (Morales, 2012) es la disciplina científica y humanística que desempeña diversos roles como son: compañera, maestra, sustituta, asesora, líder e investigadora para el bienestar de las personas y de su propio desarrollo profesional; en este caso, todo lo anterior, en el cuidado de la persona que padece falla renal (27).

3.2 ROLES DE LA ENFERMERIA.

La enfermería especialista en hemodiálisis es una profesión muy particular con diversas funciones que trabaja en colaboración con el equipo multidisciplinario.

Una de las funciones que ejerce enfermería en todos los ámbitos es la **asistencial** que comprende acciones relacionadas con el contacto directo del paciente en hemodiálisis, siendo principalmente la enfermera quien está a cargo del cuidado durante el tratamiento, elaborando las modificaciones necesarias según la valoración previa en la cual debe incluir el estado de ánimo de la persona, actuando para mejorar este estado emocional (29).

Todo este proceso incluye a la familia y en palabras de Novel (1991); *“la enfermería es un proceso interactivo entre la enfermera, el enfermo y la familia del enfermo en el que el objetivo es el cuidado del enfermo y la herramienta para realizarlo es la relación. El cuidado del enfermo contempla funciones como el consejo y la ayuda”* (30).

¿De qué manera emocional se debe ayudar al paciente en Hemodiálisis? La respuesta es escuchándolo, atendiéndolo y verlo como un todo porque los problemas emocionales se dan a causa de los síntomas que impiden que se desenvuelva como cuando era “sano” (Ver capítulo 2).

Y por lo que menciona Novel, se refleja de una manera simple la labor que la profesión de enfermería en hemodiálisis hace día con día por esa relación directa con la familia al momento de entregar al paciente e informar cómo fue su tratamiento y con el paciente, la relación se da en el momento en que la enfermera comienza el tratamiento del mismo. Platicando y valorando sus necesidades, para así orientar el autocuidado aminorando los malestares emocionales y físicos de la enfermedad.

En cambio Peplau (1999) dio mucha importancia a la relación enfermera-enfermo mencionando en sus pautas (30):

1. Se tratará al enfermo como un desconocido. Cuidado con los estereotipos y prejuicios. Aunque reconozcamos que es un desconocido, la actitud será de respeto, interés y cortesía. La aceptaremos tal y como es. No olvidaremos que es emocionalmente capaz (“puede estar enfermo pero no es tonto”).

Este primer punto de las funciones que marca Peplau se puede decir que durante el tratamiento del paciente siempre debe haber esa actitud de respeto mutuo, interés de la enfermera de mejorar la actitud del paciente tomando en cuenta según la valoración emocional que el paciente es consiente, de lo contrario enfermería se dirigirá a la familia para la toma de decisiones.

La siguiente función es la **administrativa** corresponde al rol de gestor de recursos necesarios y complementarios para el logro de los objetivos de los usuarios de la organización y de los prestadores de los servicios. Esta función se realiza desde antes de recibir al paciente agilizando su acceso para evitar agregar o intensificar las emociones como: ansiedad, enojo o frustración a causa de las emociones encontradas por su padecimiento (Tabla 4) y proporcionando todo el material necesario para el tratamiento, así como también prestar interés en sus quejas logrando así un confort.

En cuanto a la función **docente** se refiere principalmente a las actividades de educación en cuanto a los cuidados del paciente renal y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos recursos para mejorar de alguna manera el estado emocional aunque no será del todo pero podremos ayudar a aceptar y vivir con ello (27).

2. “Una de nuestras funciones será la de informar. Se responderán las preguntas que el paciente tenga con respecto a su tratamiento y se explicará algún procedimiento a realizar” (Peplau, 1990) (31).

Aquí enfermería valorará y siempre informará del procedimiento que realizará en todo momento aun cuando el paciente no esté consciente de la realidad se avisara de la misma manera al familiar para evitar malos entendidos.

3. Otra función será la de educar al enfermo. Se dará información para educar y además aprovecharemos todas las ocasiones para enseñarle con base en la experiencia y el conocimiento (31).

La enfermera debe educar tanto al paciente como al familiar sobre los cuidados y procedimientos a seguir de una manera coloquial para que ambas partes lo entiendan y se logre un objetivo de autocuidado apoyado por los familiares, pero también una aceptación y mejoramiento en el equilibrio de las emociones.

4. "Otra función será la de aconsejar al enfermo. Se le ayudará a recordar lo que vive y a integrarlo, a tomar conciencia de las condiciones de salud y a identificar factores que amenacen su salud" (31).

Se proporcionará medidas necesarias para evitar entrar en contacto con los factores amenazantes.

5. "Dirigirá el plan de cuidados. Se promoverá la participación activa del enfermo, le informaremos y le ayudaremos a tomar decisiones" (31).

Se dará a conocer el proceso por el cual pasa el paciente haciendo conciencia sobre las consecuencias del no seguir el plan de cuidados.

Siempre en todo momento la enfermera debe darse a respetar para que no caer en conflictos familiares o con el paciente.

Para que todos estos puntos se logren, es necesario que siempre enfermería este en constante **investigación** actualizando sus conocimientos y explotando estos en varias áreas de la profesión, pero sobre todo, que pueda proporcionar información real y científica, abriendo paso a temas más relacionados con los sentimientos de los pacientes ya que es un punto focal que ayudará al proceso de autocuidado con mayor rapidez y prolongar más su vida, dándole el sentido a su cuidado (27).

3.3 CUESTIONES ETICAS Y BIOETICAS ASOCIADAS AL CUIDADO

El termino ética procede del vocablo griego antiguo “**ethos**”, que significa habito, temperamento, carácter, modo de pensar.

Pero la ética en enfermería es la adecuación de los *principios éticos* que rigen en la sociedad y en el ámbito de los profesionales de la salud (32).

Dentro de la profesionalización de enfermería es necesario abordar la declaración de principios del código de ética para enfermeras y enfermeros en México en el cual intervienen varios **principios primordiales** para la mejora de la calidad y calidez del servicio a proporcionar, y estos son:

TABLA 5. PRINCIPIOS ÉTICOS PRIMORDIALES		
PRINCIPIOS PRIMORDIALES	DEFINICIÓN	DESCRIPCIÓN
Beneficencia y no maleficencia	Es hacer el bien y evitar el mal.	La enfermera en nefrología debe brindar un espacio para escuchar atentamente, con esto identificara mejor el estado de ánimo del paciente en hemodiálisis y podrá intervenir de manera correcta a mejorar ese estado, se debe recordar que un enfermo renal es una persona que tiene mezcla de emociones y sentimientos reflejados
Justicia	Es la satisfacción de las necesidades básicas de la persona (biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico).	Como se puede observar este punto habla de satisfacer necesidades básicas y una de ellas es las emociones ya que cada emoción va a ser manifestada por un sentimiento y es aquí donde la profesionista va ayudar al paciente en hemodiálisis a canalizar mejor todo esta maraña de emociones de una manera justa y equitativa con todos sus pacientes sin tener preferencias de manera respetuosa, dando alivio y tranquilidad.
Autonomía	Respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales	La enfermera debe ser en su servicio una buena escuchadora ayudando al paciente emocionalmente mediante consejos y aclaraciones de dudas durante su tratamiento sin contradecirlo.

PRINCIPIOS ÉTICOS PRIMORDIALES		
PRINCIPIOS PRIMORDIALES	DEFINICIÓN	DESCRIPCIÓN
Valor fundamental de la vida.	Se refiere a la inviolabilidad de la vida humana.	Es informar al paciente que puede realizar su vida normal incitándolo a una salud emocional sana.
Privacidad.	Es no permitir que se reconozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona.	Es la confianza ganada de la enfermera con el paciente que se debe respetar desde cómo se realiza su tratamiento, de lo que se platica con el paciente y de cuidar la imagen del paciente con esto la enfermera ayuda a levantar las emociones positivas del paciente.
La fidelidad	Es el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona.	La enfermera cumple con su labor realizando de manera adecuada y profesional sus actividades cuidando la integridad del paciente.
Veracidad	Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona.	Jamás se debe mentir al paciente sobre las emociones que debe sentir mucho menos decir que todo lo puede realizar, siempre hay que decir lo que debe y no debe realizar de actividad sin sobreprotegerlo y dando información confiable y eficiente.
Confiabilidad	La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.	Es la actualización constante de la enfermera desde lo científico hasta lo técnico, para transmitir al paciente confianza, respeto y proporcionar información de enseñanza, realizar sus procedimientos de manera adecuada y segura.

PRINCIPIOS ÉTICOS PRIMORDIALES		
PRINCIPIOS PRIMORDIALES	DEFINICIÓN	DESCRIPCIÓN
Solidaridad	Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí.	La meta es un beneficio mutuo, ya que el paciente al regresar a su tratamiento llega con emociones positivas porque fue comprendido, ayudado en un principio, existiendo esa confianza y respeto y es lo mismo que la enfermera obtendrá.
Tolerancia	Hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas	La enfermera aunque no coincida con ciertas ideas o sentimientos con el paciente debe hacer su labor de manera profesional brindando la misma confianza que con los demás pacientes.
Terapéutica de totalidad	Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.	La enfermera debe realizar su tratamiento con todo el equipamiento necesario y de manera segura, también debe tener la formación y cursos constantes para el trato hacia con el enfermo renal con el objetivo de identificar las emociones del paciente y razonando el manejo del mismo.
Doble efecto	Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas	es la conciencia y razonamiento que hace la enfermera para brindar el cuidado del paciente, debe estar capacitada para la toma de decisiones según las circunstancias con las que se enfrente

Tabla 5. SSA (Secretaría de Salud) Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México (33).

Estos principios llevan el fin común de un trato digno hacia el paciente con conocimientos y habilidades actualizadas para el buen manejo profesional de la enfermera.

3.4 ROL ENFERMERO ACTUAL ANTE EL PROCESO EMOCIONAL DEL PACIENTE.

La enfermera, al prestar cuidados al paciente en hemodiálisis, no debe perder de vista a la persona como un ser holístico, por lo que no solo debe prestar atención a lo biológico sino también debe saber escuchar con atención esto constituye la fase inicial del dialogo permitiendo que el paciente se habrá y platique sus emociones (34).

Algunos aspectos que se incluyen en el rol enfermero es atender a la persona evitando hacerlo esperar durante mucho rato para recibir su tratamiento influyendo que este despierte sus emociones negativas (enojo).

En el estudio de satisfacción del paciente en hemodiálisis en la Fundación Hospital Alarcón (Hernández Meca, 2005) arrojo que la mayor insatisfacción es esperar mucho tiempo para ser atendidos lo cual activa las emociones negativas (1).

Cabe resaltar que las emociones negativas ya son parte del paciente a causa de los síntomas de su enfermedad (35).

La responsabilidad de la enfermera consiste en identificar, mediante la valoración, si el paciente presenta ansiedad, depresión o los dos, para canalizarlo a alguna especialidad, fomentando así el trabajo multidisciplinario.

Hay que mencionar que la falta de independencia del paciente, ayuda a que crezcan también sentimientos negativos, según sea el grado de dependencia que tenga con su familia. Es aquí donde enfermería debe involucrarse al emplear sus conocimientos, facilitando el manejo y traslado del paciente, cubriendo sus necesidades.

Depende también de la etapa de vida en la que se encuentre el paciente, ya que los cuidados varían con un adulto mayor o con un adulto joven.

El adulto mayor depende más de los familiares para cubrir las necesidades básicas como comer, ir al baño, etc. Y tienden a presentar con mayor rapidez el deterioro según el cuidado brindado por parte del familiar, en cuanto a los sentimientos ya es muy marcada la depresión.

En el adulto joven se presentan con mayor frecuencia la ira, el enojo, la frustración porque son personas más activas físicamente y prefieren ser independientes, buscan la manera de hacer su vida aunque no saben manejar las emociones (Tabla 4).

CONCLUSIONES

La Enfermedad Renal Crónica es un padecimiento incurable y difícil de sobrellevar, debido a que provoca muchos cambios en todos los ámbitos de la vida de la persona. Sobre todo, cambios emocionales, siendo la ansiedad por la pérdida progresiva de muchas funciones “normales” para la persona, uno de los más fuertes.

Este padecimiento provoca alteraciones súbitas que involucran distintas pérdidas; principalmente, la pérdida de la salud, la cual modifica muchas actividades y funciones cotidianas del paciente.

Estas modificaciones generan una mezcla de emociones y sentimientos que son difíciles de entender y que provocan sentimientos negativos como enojo, ira, entre otros, y que la enfermera debe enfrentar desde el primer contacto con su paciente. Lo cual se debe a que la persona recién diagnosticada no comprende lo que pasa a su alrededor y considera que ya no hay remedio, por lo tanto, que ya no será el mismo de antes.

Así pues, la profesionista en enfermería, quien es la encargada del cuidado del paciente y la que más cerca de él está, debe estar atenta y alerta a esos cambios emocionales; proporcionando atención, escucha, observación y explicación sobre la ERC. Ello mejorará la comunicación, la calidad y la calidez en la atención durante el tratamiento, provocando con ello, una mayor empatía y respeto hacia su labor.

El profesional de enfermería debe tener en claro que si las emociones del paciente se encaminan y manejan adecuadamente, esto ayudará a la persona a aceptar de una mejor manera, la condición física y vivencial en la que se encuentra. Mejorando también así, la visión que se tiene sobre las enfermeras; coadyuvando al reconocimiento social como profesionistas y profesionales; a su vez, debiendo tener en cuenta, tal y como lo marca el Código de Ética: el paciente debe ser tratado dignamente con calidad, calidez y con profesionalismo.

Es preciso enfatizar que la formación y la vocación académica de la enfermera son dependientes de sus gustos, cualidades, educación, necesidades, actualización y el enfoque holístico de su cuidado; porque a partir de ello mejorará sus técnicas, desarrollo profesional y personal; la calidad de su servicio y la visión que los pacientes tienen de ella.

Cuando una enfermera conoce y atiende aspectos tanatológicos, se vuelve una profesionalista más completa, con una visión más amplia y holística, que puede ayudar a su paciente a enfrentar nuevos cambios de su vida. Con ello, apoyando a la persona en ese proceso de reintegración, mediante un la adopción de un estilos diferentes a los habituales, reconociéndose capaz de realizar cualquier actividad, consciente de ciertas limitaciones, cuidando así su salud y aceptando su nueva condición.

Claro está, que para la formación de una enfermera más completa y con la capacidad de identificar las emociones que surgen en la persona a su cuidado, así como de proporcionar la atención particular que ésta precisa, es mandatorio el estudio de los aspectos tanatológicos involucrados en el proceso por el que pasan este tipo de pacientes, lo cual además de facilitar su labor, mejoraría notablemente la calidad en la atención de la persona con un enfoque francamente holístico.

A su vez, considerando que las estadísticas de la ERC van en aumento, la enfermera debe sensibilizarse y considerar que para las personas que padecen esta enfermedad, no es fácil tener que modificar tan drásticamente su vida y que la labor de ella es brindar cuidados y apoyo, aclarar sus dudas y procurar mayor confianza y seguridad en sus pacientes.

Finalmente, en lo que respecta a la investigación sobre sentimientos y emociones de los pacientes en hemodiálisis, concluyo que son temas que requieren mayor estudio y amplitud. Es indiscutible que la enfermera debe indagar más al respecto e involucrarse más en las emociones de las personas que se encuentran a su cuidado. Hay que considerar que para que la enfermera cuide a las personas, es necesario que primero ella se reconozca como una. De este modo, al reconocerse en el otro, podrá tomar consciencia del trato y de la calidad de sus cuidados. Todos somos susceptibles de enfermar; nunca se sabe en qué momento se puede estar en el lugar del paciente, es por ello que ante todo, siempre hay que brindar cuidado y trato digno.

SUGERENCIAS

Para la mejorar la calidad del rol profesional asistencial, es importante aprender a escuchar a los pacientes y observar su comportamiento, puesto que esto es determinante para identificar el estado emocional en que se encuentra la persona a nuestro cuidado para poder intervenir oportunamente y así evitar repercusiones negativas de sus cambios de ánimo, de una manera sutil y profesional.

En cuanto al rol profesional docente, es menester considerar que su objetivo primordial es formar enfermeras con una visión más humana; conscientes de los cambios emocionales causados por la enfermedad, con la finalidad de proporcionar un trato digno con calidad y calidez. Sin duda es indispensable la ayuda mutua entre colegas para la formación de nuevas enfermeras que coadyuven a renovar y mejorar la visión que se tiene de la enfermería.

La enfermera como gestora de la salud, también debe ser perspicaz puesto que mediante el manejo de las emociones del paciente, puede lograr que las emociones negativas se vuelvan positivas, involucrando al paciente en su cuidado personal, abriendo panoramas; en el que el paciente se sienta funcional en su entorno.

A su vez, es indiscutible el hecho de que debe haber más investigación sobre las emociones de los pacientes, su repercusión en la salud, el cómo manejarlas, qué emociones son más comunes, así como su asociación con diversos padecimientos.

Promover y dar más información sobre los diversos cambios emocionales negativos que el paciente con ERC presenta y cómo poder ayudar a mejorar estos cambios.

Invitar a los familiares mediante información objetiva a identificar algún estado emocional negativo para intervenir oportunamente.

Proporcionar cuidados y acciones oportunas cuando se presenta algún síntoma de la enfermedad renal.

Que durante la formación académica de la carrera en enfermería, se aborde el tema de la ERC de manera profundizada, dada la complejidad que tiene por naturaleza.

Incluir en la currícula, alguna materia con enfoque psicológico para promover un manejo más integral de la persona, y a su vez promover en la enfermera, una visión más humana sobre lo que pasa un paciente por el cambio tan brusco de su vida, al tener alguna enfermedad crónica.

A su vez, es oportuno investigar y difundir más trabajos enfocados a las emociones y sentimientos, desde la perspectiva de la enfermería, dada la cercanía con los pacientes.

Es necesario actualizar y enriquecer la información estadística relacionada con el tratamiento de hemodiálisis, de manera específica, ya que en realidad, sólo se dispone de información detallada correspondiente al trasplante renal, y no así con respecto a este tipo de tratamiento.

También sería oportuno, incluir la asignatura de Tanatología no sólo en modalidad optativa, sino obligatoria, ya que es de gran utilidad para el profesional de enfermería, además de ser indispensable para el adecuado manejo de los pacientes con ERC.

Del mismo modo, se debe capacitar a la familia para la participación del cuidado de la persona en hemodiálisis, enfocándose en los aspectos emocionales, con el fin de promover los sentimientos y emociones positivas del paciente.

Realizar campañas sobre el manejo de las emociones del paciente en hemodiálisis, donde se promuevan diversas actividades, tanto físicas como mentales para mejorar su desarrollo social mediante el ejercicio, manualidades, etc.

Además, es necesario realizar trabajo de campo con la finalidad de indagar y definir el proceso emocional y sentimental que pasa el paciente en hemodiálisis por sus experiencias al vivir con ERC.

REFERENCIAS BIBLIOHEMEROGRÁFICAS

- 1) Hernández-Meca ME, Ochando-García A, Mora-Canales J, Lorenzo-Martínez S, López-Revuelta K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2015;8(2): 90-95 Available from: <http://bit.ly/1HJKyB2>
- 2) Hernando-Avenidaño L. *Nefrología Clínica [El riñón normal anatomía e histología]*. 3ª ed. Panamericana: Madrid. 2008; cap.1: 3-10p.
- 3) Burton-David R, Theodore WP. *Trastornos de los electrolitos y del equilibrio acido-base [Introducción a la función renal]*. 5ª ed. Marban: España. 2005; cap. 1: 3-15p.
- 4) Hernando-Avenidaño L. *Nefrología Clínica [procedimiento diagnóstico en el enfermo con enfermedad renal crónica]*. 2ª ed. Panamericana: Madrid. 2008; cap.18.1: 56p.
- 5) Cortés-Sanabria L, Cueto-Manzano AM, De Santillana-Hernández SP, Guameros-Bonilla JA, Martínez-Ramírez HR, Torres-Arreola LP. *Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Prevención Temprana. Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana*. [Internet] 2009 México, D. F. [2009; Marzo 2015]. Available From: <http://bit.ly/1SPW9Qn>
- 6) Otero LM. *Enfermedad Renal Crónica*. Colombia Médica. Artículo. Corporación Editora Medica del Valle. Colombia. 2002; 33(1):38-40 p.
- 7) Gamboa-Muñoz M, Herrera-Orduña GM, Martínez-Carcaño F. *Dietas individualizadas para pacientes con IRC que se encuentran en hemodiálisis en el ISSSTEP*. 1ª ed. Puebla. Universidad panamericana de Puebla, 2012; 4-10p.

- 8) García-Llana H, Remor E, Del-Peso G, Salgas R. The role of depression, anxiety, stress and adherence to treatment in dialysis patients' health-related quality of life: a systematic review of the literature. *Nefrología*. [Internet]. 2014. [2014; Febrero 2015].34(5): 637-657. Available from: <http://bit.ly/1NwuoW>
- 9) Soriano-Cabrera S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica, prevalencia, Claves para el diagnóstico precoz, Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2004; 24(6): 28.
- 10) Para la práctica de la hemodiálisis. Diario oficial: NOM-003-SSA3-2010 Primera sección. Jueves 8 de Julio 2010; 68-69p.
- 11) Treviño B, y cols. Hemodiálisis Esquemática (El inicio de la Hemodiálisis en México). 1ª ed. Prado: México; 2013: 63,74,76,78 p.
- 12) Tirado-Gómez LL. Las unidades de hemodiálisis en México: una evaluación de sus características, procesos y resultados. *Salud pública de México* [internet]. 2010; 53(4):492.
- 13) Daugirdas JT. Manual de tratamiento de la enfermedad renal crónica (la epidemia mundial de obesidad, diabetes, hipertensión y enfermedad renal crónica). Chicago. 2012; 2:19-31,476-480.
- 14) Martínez R. Visualización y mortalidad de la Enfermedad Renal Crónica. Organización Panamericana de la Salud. [Marzo 2015, Agosto 2015] Available. From: <http://bit.ly/1PHI3I3>
- 15) Centro Nacional de Transplantes (CENATRA) [Internet] primer trimestre. México: Carreño D. 2011-marzo 2015 [15 de Julio de 2015; 24 Agosto 2015] Available from: <http://bit.ly/1fJMTNk>
- 16) Reeve J. Motivación y Emoción. Iowa. Impreso en México. Editorial Mc Graw Hill. 5º ed. 2010: 223 p.
- 17) Vivas M, Gallego D, González B. Educar las Emociones. Mérida, Venezuela. Editoriales C.A. 2º ed. 2007; 19-20, 25-30p.

-
- 18)Damasío A. En Busca de Spinoza. España. Editorial Critica Barcelona. 6° impresión Marzo 2009; 10-11 p.
- 19)Castilla del Pino C. Teoría de los sentimientos. Barcelona. España. Editorial Tust Quest. 6ª ed. 2001; 20p.
- 20)Chavarria-Salas R, García-Colorado G, Perrusquia ML, García-Ituarte M. Tanatología aspectos sociales, éticos y legislación. 1ª ed. Bioética y tanatología: México D.F. 2004; 18p.
- 21)De León RV, Cuetos MC. Tanatología: una perspectiva distinta de la muerte. 2004; 1 (4):16,19.
- 22)Dhyver DC, Kraus AW, Gutiérrez-Robledo LM. Tanatología. Geriatria. El Manual Moderno: México. 2006.
- 23)Rudnicki T. Sol de Invierno: aspectos emocionales del paciente renal crónico. Revista Diversitas. 2006; 2: 283-285.
- 24)González-Nieves Y, Herrera-Jiménez LF, López-Romero J, Nieves Anchón Z. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. [psicología de la salud](internet).Articulo. Villa Clara. Cuba. Diciembre 1, 2011;17 (1):1.
- 25)Cantu-Guzman R, Uribe-Amaíz B, Cirlos-Martínez C. Suceso Vital y Factores Psicosociales asociados: el caso de pacientes con insuficiencia renal [life event and psychosocial factors associated to it: the case of renal disease patients]. Psicología y salud. 2011; 21(1): 91-102.
- 26)Verez-Peláez S, López-Parra M, Santos-Ruíz S, Abril-Sabater D. Perspectiva sobre Modelos y Teorías de Enfermería en el Ámbito de Nefrología. Rev. Soc. Esp. Nefrol. [Internet]. 2008; 11(3):178-183. From: <http://bit.ly/1H26Yxs>
- 27)Morales-Valdivia E, Rubio-Contreras AM, Ramírez-Duran MV. Metaparadigma y Teorización actual e Innovadora de las Teorías y Modelos de Enfermería. Revista Científica de Enfermería. 2012; 4: 5-8

- 28)Rodríguez-Campo VA, Valenzuela-Suazo S. Teoría de los Cuidados de Swason y sus Fundamentos, una Teoría de mediano rango para la Enfermería Profesional en Chile. *Enfermería Global*. 2012; 28.
From: <http://bit.ly/1YaN4o9>
- 29)Secretaria de Salud. Perfiles de Enfermería. Subsecretaria de Innovación y Calidad. 2001-2006. Available from: <http://bit.ly/1H23DOX>
- 30)Novel G. La relación Enfermera Paciente. *Enfermería Psicosocial II*. Salvat, Barcelona. 1999; 21:217-226.
- 31)Peplau HE. Relaciones Interpersonales en Enfermería un Marco de Referencia Conceptual para la Enfermería Psicodinámica. Ediciones Científicas y Técnicas: Barcelona. 1990.
- 32)Amaro-Cano MC. Problemas Éticos y Bioéticos en Enfermería. Habana, Cuba; 2005.
- 33)Secretaria de Salud. Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México. Comisión Interinstitucional de Enfermería. México D.F; 2001.
Available from: <http://bit.ly/1LfxJJv>
- 34)Rodríguez-Campo VA. Valenzuela-Suazo S. Teoría de los Cuidados de Swason y sus Fundamentos, una Teoría de Mediano Rango para la Enfermería Profesional en Chile. *Enfermería Global*. 2012; 28. Available from: <http://bit.ly/1OKruoM>
- 35)Álvarez-Ude F, Fernández-Reyes MJ, Vázquez A, Sánchez R, Rebollo P. Síntomas Físicos y Trastornos Emocionales en Pacientes en Programa de Hemodiálisis Periódicas. *Nefrología*. 2001; 21 (2): 191-199.

REFERENCIAS DE FIGURAS

Fig. 1) Conociendo Nuestro Cuerpo. 1 [Aparatos y Sistemas]; Febrero 2011. Disponible de: <http://bit.ly/1NSr7qT> [Consultado: Marzo/22/2015].

Fig. 1.2) Biología Villanueva. Aparatos Excretorios. Riñones; Junio 2009. Disponible de: <http://bit.ly/1Pt6HWZ> [Consultado: Marzo/25/2015].

Fig.1.3) Genoma Sur. Aparatos Excretorios. Capítulo 15. Disponible de: <http://bit.ly/1X1Sbr2> [Consultado: Marzo/27/2015].