



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuidados de Enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, según
Hildegard Peplau

AUTORAS:

Sandra Isabel Chuquicondor Rochina

Marcia Elizabeth Espín Chalán

TUTORA:

Msc. Paola Maricela Machado Herrera

Riobamba – Ecuador

2019

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de la revisión bibliográfica de título: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, SEGÚN HILDEGARD PEPLAU”**, presentado por las señoritas: Sandra Isabel Chuquicondor Rochina y Marcia Elizabeth Espín Chalán; dirigida por: Lic. Paola Maricela Machado Herrera MsC.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH, para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Carlos Gafas González

Presidente del tribunal

Firma: 

MsC. Luz María Lalón Ramos

Miembro del Tribunal

Firma: 

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

Miembro del Tribunal

Firma: 

MsC. Paola Maricela Machado Herrera

Tutora

Firma: 

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que la presente revisión bibliográfica previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, con el tema **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, SEGÚN HILDEGARD PEPLAU”**, que ha sido elaborado por las señoritas Sandra Isabel Chuquicondor Rochina con CI. 1804872529, Marcia Elizabeth Espín Chalán con CI. 1804793030 el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la Lic. Paola Maricela Machado Herrera MsC., en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Lic. Paola Maricela Machado Herrera MsC.

Tutora

CI. 0604266890

DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a las señoritas Chuquicondor Rochina Sandra Isabel con CI: 1804872529 y Espín Chalán Marcia Elizabeth con CI: 1804793030, como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de proyecto de investigación titulado: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, SEGÚN HILDEGARD PEPLAU”**, y de nuestra tutora Lic. Machado Herrera Paola Maricela MsC. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autoras, asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



Chuquicondor Rochina Sandra Isabel
CI: 1804872529
Correo: chuquicondors@gmail.com



Espín Chalán Marcia Elizabeth
CI: 1804793030
Correo: marciaespin1695@gmail.com

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a los docentes de la carrera de Enfermería quienes nos impartieron sus conocimientos a lo largo de nuestra de formación profesional; de manera especial a la Máster Paola Macado, Máster Graciela Rivera y Máster Luz Lalón quienes con su paciencia nos supieron guiar para el desarrollo de este trabajo investigativo.

Sandra - Marcia

DEDICATORIA

A nuestros padres por darnos su amor, comprensión y sobre todo por su esfuerzo en todo este tiempo, gracias a ustedes logramos ser profesionales con valores y ser su orgullo.

Ha sido un privilegio y orgullo ser sus hijas, son los mejores padres.

Sandra - Marcia

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	II
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA	III
DERECHO DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	12
CAPÍTULO III. DESARROLLO	13
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXO 1	27

RESUMEN

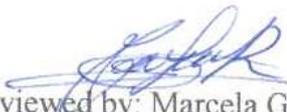
La Insuficiencia renal crónica (IRC), es una afección que indica la disminución progresiva e irreversible de la función renal, es decir los riñones pierden la capacidad de eliminar toxinas y controlar el volumen de agua en el organismo; esta patología en la actualidad es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial; el paciente con esta enfermedad, por su sintomatología y régimen terapéutico presenta una inestabilidad emocional, que afectan su situación de salud; el objetivo del presente estudio es analizar los planteamientos de diversos autores, en relación a los aspectos emocionales de pacientes con IRC según, Hildegard Peplau. Se revisaron 200 fuentes bibliográficas de diferentes bases de datos, en las que se abordaron aspectos referentes al tema; se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, considerando finalmente la totalidad de 57 artículos de los cuales, 21 autores manifestaron que los pacientes nefríticos, atraviesan por diferentes fases de duelo; obteniendo como coincidencias importantes de 7 autores en la fase de negación, 4 en la Rabia (Ira), 4 autores en la negociación, 7 en la depresión y 8 expresaron sus semejanzas en la fase de aceptación; por otra parte, con respecto a los cuidados de enfermería en la parte emocional, 9 autores abordaron temáticas relacionadas a los cuidado en esta área, para dar solución a las diferentes expresiones como ansiedad y depresión dentro de las más importantes.

Palabras clave: cuidado, enfermería, insuficiencia renal crónica, apoyo emocional

ABSTRACT

Chronic renal insufficiency (CRI) is a condition that indicates the progressive and irreversible decrease in renal function, that is, the kidneys lose the ability to eliminate toxins and control the volume of water in the body; This pathology is currently considered a public health problem worldwide; the patient with this disease, due to his symptomatology and therapeutic regimen, presents an emotional instability, which affects his health situation; The objective of this study is to analyze the approaches of various authors, in relation to the psychological aspects of patients with CRI according to Hildegard Peplau. 200 bibliographic sources from different databases were reviewed, in which issues related to the subject were addressed; inclusion and exclusion criteria were applied, finally considering all 57 articles of which, 21 authors stated that nephritic patients go through different stages of grief; obtaining as significant coincidences of 7 authors in the denial phase, 4 in Rabies (Anger), 4 authors in the negotiation, 7 in depression and 8 expressed their similarities in the acceptance phase; On the other hand, with respect to nursing care in the emotional part, 9 authors addressed issues related to care in this area, to solve the different expressions such as anxiety and depression within the most important.

Keywords: care, nursing, chronic renal failure, emotional support.



Reviewed by: Marcela González R.
English Professor



CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El riñón es un órgano par que se ubica en la región retroperitoneal, el cual ejerce múltiples acciones como la eliminación de desechos y agua de la sangre para la formación de la orina, ayudando a mantener un equilibrio hidroelectrolítico. Sin embargo, este proceso puede verse afectado por diversos factores como: diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), obesidad, tabaquismo y glomerulopatías; que puede desencadenar daños a nivel renal, provocando trastornos como enfermedad renal que al convertirse en crónica pierde en forma gradual, la capacidad de desempeñar las funciones, requiriendo incluso tratamiento sustitutivo.⁽¹⁾

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la enfermedad crónica como aquel padecimiento de larga duración y de progresión lenta. Por lo tanto, cada paciente tiene su manera de manifestar su estado emocional, su forma de afrontar las limitaciones o cambios que se presenten durante su afección. La calidad de vida no incluye solo el estado de salud, sino también significa un conjunto de condiciones necesarias para lograr un desarrollo integral, dentro de las que se destacan aspectos de índole social, político, económico, cultural y espiritual, que contribuyan a generar un ambiente propicio para mejorar su supervivencia.^(2,3)

Según la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la enfermedad renal crónica (ERC), es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial con una incidencia y prevalencia creciente tanto en países desarrollados como en subdesarrollados, debido a que una de cada diez personas tiene algún grado de ERC. Al respecto la OPS, reporta un aumento del 8% anual de pacientes con esta patología, de los que se estima que entre el 60 y 70% se debe a DM e HTA.⁽⁴⁾

Además, a nivel mundial más de 3.000 nuevas personas desarrollan enfermedad renal terminal (ERT), de los cuales entre el 20% y 30% fallecen en el anonimato, la mayoría de estas personas padecen algún tipo de afección nefrítica sin diagnosticar; el inconveniente de la mayoría de pacientes es el costo del tratamiento; por lo tanto, cada año se aumenta la lista de individuos que no reciben ningún procedimiento, en consecuencia a ello poseen mayor riesgo de muerte.⁽⁴⁾

Para mitigar esta problemática a nivel mundial, el plan estratégico 2014-2019 propuesto por la OPS, plantea la necesidad de adoptar acciones dirigidas a disminuir la ERC, entidad derivada de complicaciones de procesos crónicos comórbidos, conceptualización que abarca información referente a la IRC, término empleado en la investigación que se presenta para abordar la temática de estudio. ^(2,4)

En América latina, según información ofrecida por la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), la prevalencia de la IRC es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, estadística que muestra un incremento anual de alrededor del 10%. ⁽⁵⁾

En relación a esta problemática, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC) informó que en el año 2014 se trataron 7.752 pacientes por IRC, enfermedad que prevaleció en el sexo masculino (4.168 individuos), la que mostró una letalidad por esa causa de 7,04 fallecidos por cada 100 enfermos hospitalizados, en los se observó una supervivencia promedio de 52 meses, equivalente inferior a los 5 años entre el diagnóstico y la defunción. ⁽⁶⁾

Según datos del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) indica que en el país diariamente fallecen tres personas por esta patología y por lo menos 500 pacientes son candidatos para un trasplante. ⁽⁷⁾

En consecuencia a la complejidad de esta enfermedad el cuidado a la persona con IRC, requiere un abordaje multidisciplinario e integral, contextualizado a la realidad de cada paciente y su familia; en tal sentido el profesional de enfermería desempeña un importante rol en el control de su salud. ⁽⁷⁾

El empleo de la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nurse Intervention (NIC), orienta en el cuidado del paciente con IRC, en relación con las necesidades y problemas identificados en cada uno. ⁽⁸⁻⁹⁾

Desarrollando el cuerpo teórico que sustenta el accionar enfermero, se encuentra la teoría de las relaciones interpersonales propuesta por Hildegard Peplau, la que establece interacciones con el paciente y familiares, de modo que le permita al personal de enfermería favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería.

Definición y factores de riesgo

Según, Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO), define a la enfermedad renal crónica como la disminución de la tasa de filtración glomerular, por debajo de 60 ml/min 1.73 m² acompañada por anomalías estructurales o funcionales, presentes por más de tres meses; manifestado por anomalías patológicas, anomalías en la composición de la orina o irregularidades en estudios de imagen.^(10,11)

Es un proceso que manifiesta la pérdida de las capacidades funcionales de las nefronas, el cual suelen empeorar con secuelas irreversibles, ya que el riñón posee tres tipos de funciones como son: depurativa, regulativa de hidroelectrolíticos y equilibrio de ácido base, las nefronas son aquellas que contribuyen a la tasa de filtración glomerular total (TFG), luego de enfrentarse a una falla renal, existe una destrucción masiva de las nefronas, posterior a la pérdida de las mismas, en las nefronas sanas existe una hipertrofia compensadora e hiperfiltración. Además, las sustancias que están presentes en el plasma como la urea y la creatinina, empiezan a aumentar cuando la TFG ha disminuido en un 50%.^(12,13)

Es por ello que existen numerosos factores de riesgo en el inicio y progresión de la enfermedad renal crónica, que se dividen en: modificables y no modificables.

Los factores de riesgo no modificables son:

Edad: Este factor se caracteriza por el deterioro funcional que se produce en la edad avanzada, a causa del descenso de la filtración glomerular hay un incremento de la proteinuria, debido al cambio hemodinámico se pierde aproximadamente 1ml/mn/año a partir de los 40 años.⁽¹³⁾

Raza: Existe una mayor prevalencia en la población afroecuatoriana, esto principalmente se atribuye a la mayor incidencia de HTA severa, factores socioculturales y factores genéticos.⁽¹⁴⁾

Peso bajo al nacer: Este factor está asociado a la reducción del número de nefronas, el mismo que presenta una pérdida adquirida de la masa renal, esto se asocia a la hipertensión glomerular e hiperfiltración, desarrollando posteriormente la IRC.⁽¹⁴⁾

Los factores modificables: Son predictores al inicio y durante la progresión de la IRC, los mismos que pueden presentarse de manera directa e indirecta, entre los cuales se presentan:

Hipertensión Arterial: Este factor es considerado como una causa y una consecuencia de la IRC, debido a que más del 75% de los pacientes padecen de esta enfermedad, la misma que hace que el corazón ejerza mayor esfuerzo, por lo que se puede producir daño en los vasos sanguíneos de los riñones, de tal manera que deja de eliminar los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo. ^(14,15)

Diabetes: Es uno de los factores más comunes, debido a la elevada cantidad de glucosa en la sangre, que a través del tiempo provoca que el riñón pierda su capacidad de filtración, debido a esto se acumulan los desechos en la sangre, además a medida que pase el tiempo dicho órgano empieza a tener fugas, es así que pierde proteínas útiles en la orina, provocando fallo renal. ^(14,15)

Obesidad: Factor que produce un mecanismo de hiperfiltración compensatorio, para satisfacer la alta demanda metabólica que está asociada al aumento del peso corporal. Un aumento de la presión intraglomerular, puede provocar una lesión renal estructural e incrementar el riesgo de desarrollar IRC largo plazo. ⁽¹⁶⁾

Tabaquismo: Es conocido como un factor de riesgo cardiovascular, siendo el humo del tabaco una reconocida toxina aterogénica, la misma que aumenta el peligro de eventos cardiovasculares, en personas con cualquier disfunción renal ya que puede provocar daño endotelial y vascular. ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

En cuanto a la sintomatología de la IRC, no se presentan síntomas severos entre las etapas 1 y 3, mientras que la enfermedad va progresando y llega a estadios avanzados se pueden manifestar síntomas y signos como: náuseas, vómitos, sabor y olor urémico (esto se evidencia por una acumulación de urea en la saliva, la cual se descompone en amoníaco y xerostomía, por la restricción de líquidos y la administración de medicamentos, que inhiben la secreción salivar; esta acumulación se produce debido a que un porcentaje de toxinas que se eliminan por el aliento),

Igualmente se presenta la anemia, por la disminución de la producción de la eritropoyetina que se presenta cuando la TFG, es menor de 30 ml/min/1.73m²; así provocando un aumento del gasto cardiaco, cansancio, debilidad, problemas de

concentración, falta de apetito, palidez, calambres musculares, pies y tobillos edematizados, (por la retención de sodio y líquidos, se manifiesta la presencia de edema, lo que provoca un aumento de peso), síndrome de piernas inquietas, disnea y nicturia.^(18,19)

Estadios de la IRC: Según la tasa de filtración glomerular y la evidencia de daño renal se divide en cinco estadios:

Estadio 1: Se establece por la presencia de daño renal con tasa de filtración glomerular normal o aumentada, es decir mayor o igual a $90\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$, que por lo general la enfermedad es asintomática, esto debido a la función adaptativa de las nefronas, pero se puede observar algunos daños a nivel renal, por medio de la ecografía que se evidencia quistes o cálculos. Además, se debe considerar la presión arterial alta y los niveles de creatinina elevados como un diagnóstico precoz, para enfocarse en implementar medidas preventivas para ayudar a evitar la progresión del daño renal.⁽²⁰⁻²²⁾

Estadio 2: Se caracteriza por la presencia de daño renal, relacionada con una ligera disminución de la tasa de filtración glomerular entre 89 y $60\text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$, en esta fase es posible observar presencia de sangre o proteínas en la orina y mediante exámenes de imagen se puede notar la existencia de daño renal.⁽²⁰⁻²²⁾

Estadio 3: Existe una disminución moderada de la tasa de filtración glomerular entre 30 y $59\text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$, en este estadio puede presentarse un aumento de urea y creatinina en sangre, alteraciones clínicas (hipertensión, anemia), modificaciones en exámenes de laboratorio (hiperlipidemia, hiperuricemia), cambios leves del metabolismo fosfo-cálcico y una disminución de la capacidad de concentración urinaria (poliuria y nicturia).⁽²⁰⁻²²⁾

Estadio 4: Daño renal avanzado con una disminución grave de la tasa de filtración glomerular entre 15 y $30\text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$, es decir en esta etapa las complicaciones que se presentan son de alto riesgo, a los síntomas del estadio anterior se agregan náuseas, sabor metálico, aliento urémico, anorexia, dificultad para concentrarse y alteraciones nerviosas como entumecimientos u hormigueo de extremidades, además el paciente necesita recibir tratamiento de diálisis e incluso programar un trasplante de riñón con el fin de garantizar que al menos conserve la funcionalidad del riñón.⁽²⁰⁻²²⁾

Estadio 5: También conocido como insuficiencia renal crónica terminal; la tasa de filtración glomerular cae por debajo de 15ml/min/1.73m², debido a esto los riñones del paciente han perdido casi toda su funcionalidad, por lo que ocasiona osteodistrofia renal, trastornos endocrinos y dermatológicos sobre añadidos a las alteraciones previas, debido a ello; existen diferentes tratamientos como hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante de riñón; con el fin de una mejoría en su calidad de vida.⁽²⁰⁻²²⁾

Considerándose, a la hemodiálisis como un tratamiento de depuración extracorpórea por medio del cual, se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre.⁽²¹⁾

Este procedimiento consiste en dializar a través de una máquina que circula la sangre, desde una arteria hacia el filtro de diálisis por medio del cual se realiza la depuración de toxinas, inmediatamente la sangre limpia ingresa al organismo, para este proceso el paciente necesita acudir a una unidad asistencial 3 días a la semana en días alternos, con una duración de tres a cinco horas.⁽²³⁾

Por otra parte, la Diálisis Peritoneal es otro de los tratamientos sustitutivos que se basa en eliminar el exceso de toxinas y agua del cuerpo; el cual filtra la sangre a través de una membrana que es el peritoneo, la misma se usa para insertar una solución dializante, el cual absorbe los desechos y líquidos de la sangre. El líquido dializado se introduce en la cavidad peritoneal, a través del catéter implantado y se extrae una vez pasado el tiempo que se ha producido el intercambio de solutos, este proceso se realiza de tres a cinco intercambios al día, dependiendo la necesidad del paciente; esta técnica se puede realizar en el domicilio con los respectivos cuidados de asepsia y antisepsia, para evitar la aparición de infecciones.^(23,24)

Por último, el trasplante de riñón ofrece una mejor calidad de vida, consiste en implantar un riñón que proviene de un donante, ya sea cadáver o donante vivo con la finalidad de reemplazar las funciones del riñón afectado.^(25,26)

Cabe manifestar que la persona que vive con éste padecimiento, experimenta sentimientos de miedo y angustia, al igual que su familia y amigos; de tal manera, existe la necesidad de dar apoyo en situaciones inestables, que el paciente enfrentará durante su proceso de crisis.⁽²⁰⁾

Sin embargo, el apoyo social es un marcador de calidad de vida ya que su influencia puede ser determinante, en el proceso de enfermedad con elementos como integración social, en el que el sujeto experimente ayuda de acuerdo a su necesidad.⁽²⁰⁾

Los pacientes con IRC poseen un nivel emocional inestable, las emociones marcan su adaptación al nuevo estilo de vida, estas situaciones ponen en riesgo de padecer ansiedad o depresión durante el tratamiento, es por ello que se requiere de cuidados de enfermería que estén enfocados a la parte emocional, conjuntamente con el apoyo familiar; el estímulo necesario ayudará al paciente a mejorar el afrontamiento.⁽²¹⁾

Estos pacientes se preocupan constantemente por su estado de salud, por esta razón se manifiestan problemas como: ansiedad, ira, depresión y temor a la muerte. Además, el nuevo estilo de vida suele ser frustrante por presentar limitaciones en su vida social, laboral y en el autocuidado; por lo que es importante dar la oportunidad al paciente que exprese su ira y preocupaciones, que estén relacionadas con las limitaciones provocadas por la misma enfermedad y tratamiento.⁽²⁶⁾

Estos sentimientos son normales en este proceso, los cuales pueden llegar a ser profundos y abrumadores de tal manera, que requieren de asesoramiento y psicoterapia por ende, el equipo de salud debe trabajar conjuntamente para poder brindar ayuda al paciente y sus familiares así, conllevar los cambios que se manifiestan en la IRC.⁽²⁷⁾

La mayoría de pacientes con IRC atraviesan por diferentes fases del duelo: negación, rabia, negociación, depresión y aceptación.⁽²⁷⁾

Negación: Aparece como un mecanismo de defensa y funciona, como un amortiguador del sufrimiento debido a esto, el individuo suele pensar que el diagnóstico es errado, manifestándose como una respuesta emocional el aislamiento, por lo tanto, el dar tiempo ayuda a fortalecer las defensas, pero puede ser perjudicial cuando evita que el paciente y su familia busquen ayuda profesional. Para ello la enfermera, evalúa la forma en que el individuo y la familia afronta sus problemas, necesidades y la comprensión de la enfermedad y tratamiento, con la finalidad de crear las bases para emplear la escucha activa, facilitar instrucciones y brindar apoyo, a través de ello el profesional de salud, ayudará al paciente a que exprese sus miedos y preocupaciones.⁽²⁷⁾

Rabia(Ira): Se manifiesta debido a la impotencia e inestabilidad emocional, el cual se va a reflejar en la ira, proyectándose hacia las personas que rodean al paciente, de tal manera el papel de enfermería consiste en ayudar a comprender, que es una reacción normal ante esta situación por ende, se debe permitir que tanto como el paciente y la familia expresen su enojo, en este caso se brindará cuidados oportunos para favorecer el sentimiento de seguridad, además de tratarlos con respeto y comprensión. ⁽²⁷⁾

Negociación: En esta fase el paciente intenta negociar su muerte con Dios, pide que se le alargue el tiempo para cumplir con sus metas, de tal forma el profesional de enfermería, creará un ambiente de confianza en el cual el paciente logrará expresar sus sentimientos, desahogar la culpa y apoyar las esperanzas realistas y positivas. ⁽²⁷⁾

Depresión: Durante esta fase, aparece la tristeza por las pérdidas que se van produciendo, el paciente deja de luchar contra la enfermedad por tal razón, la enfermera brinda apoyo para que el paciente y la familia expresen su tristeza, además debe mostrar empatía, evitando desalentar las esperanzas creadas por el paciente. ⁽²⁷⁾

Aceptación: Sentimiento de resignación que se presenta cuando la muerte está próxima, el paciente se aleja de su círculo social, de tal manera que la familia puede sentirse rechazada. El papel de enfermería se enfoca en apoyar la expresión de las emociones de la familia y a comprender que el paciente tiene menor necesidad de socialización. ⁽²⁷⁾

Para ello, existen modelos y teorías de enfermería que ayudan a establecer o definir los puntos de partida, para realizar diferentes actividades a las personas y uno de ellos, es el modelo de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau; la cual permite que los profesionales de enfermería, desistan de centrarse en la atención biofísica de la patología; para acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, estos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones que a través, de los cuales se conseguirá que surja una relación entre enfermera – paciente, el mismo que permitirá afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta.

Los cuidados de la enfermería psicodinámica, exigen ser capaz de percibir la propia conducta, para poder ayudar a los demás a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surjan. ⁽²⁷⁾

Esta teoría describe los conceptos estructurales del proceso interpersonal, que conforma las fases de la relación enfermera-paciente puesto que, su práctica se basa en el cuidado directo, permitiendo brindar una atención integral a la persona que padece IRC, considerándolo como un ser biopsicosocial que se encuentra en constante progreso, quien a través de las relaciones interpersonales, podrá alcanzar la capacidad de comprender su situación y transformar la ansiedad en energía positiva, para cubrir sus necesidades.⁽²⁸⁾

Según, Hildegard Peplau menciona que las personas con ésta patología atraviesan las siguientes fases:

Fase de orientación: El individuo con IRC siente la necesidad de buscar ayuda profesional, de manera que se relaciona con el rol de asesoramiento, ya que la enfermera/o ayuda a comprender el proceso de enfermedad, dicha fase inicia desde el momento que el paciente ingresa a la unidad de salud y el profesional se pone a su disposición, para ayudar a que reconozca y entienda su problema; al mismo tiempo determinar el tipo de ayuda que requiere como: apoyo emocional, educación en la patología, tratamiento, medicación, higiene, alimentación. Ésta fase se relaciona con el rol del extraño, debido a que la enfermera-paciente no se conocen, pues el individuo deberá ser tratado con respeto y cortesía, es decir que no se debe prejuzgar sino aceptarlo tal como es.^(28,30-32)

Fase de identificación: En esta fase, el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados, es por ello que la enfermera realiza un interrogatorio para facilitar la explotación de sensaciones y sentimientos, para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad renal, el cual se relaciona con el rol docente; consiste que el personal de enfermería brinde información al paciente acerca de varios temas, los mismos que será la base para fortalecer los conocimientos del usuario, ayudando en los mecanismos de adaptación y aceptación.^(28,30-32)

Además, se relaciona con el rol de persona a quien recurrir; debido a que la enfermera/o aclara las dudas del paciente, especialmente las relacionadas a la información sanitaria y explica el tratamiento para facilitar el apego al mismo; se encarga de determinar el tipo de respuesta, para que llegue hacer un aprendizaje constructivo para el individuo, así mejorar el crecimiento continuo en el autocuidado.^(28,30-32)

Fase de aprovechamiento o explotación: Se refiere a que el paciente con IRC, intenta poner en práctica la información brindada por el personal de enfermería, así reflejando el rol de liderazgo puesto que el profesional consigue incentivar la independencia, debido a que los principales problemas que tienen estos pacientes, es el manejo del tratamiento farmacológico, no farmacológico y cambios en el estilo de vida.

Para dar solución a estas dificultades, la enfermera/o involucra a la familia para hacer posible los cambios y ser el soporte vital de éste grupo de personas, tanto a nivel emocional y espiritual; al mismo tiempo se plantea la asistencia a grupos de apoyo que puedan estar al alcance del usuario, de esta manera ayudar a compensar las necesidades del paciente, a través de una relación de cooperación y participación activa. ^(28,30-32)

Fase de resolución: En esta fase, se debe resolver las necesidades de dependencia del paciente, liberándose de la identificación con la enfermera/o llegando a obtener conocimientos y alcanzando la autosuficiencia; al mismo tiempo se presenta el rol de sustituto, en donde el paciente y la enfermera/o especifican las áreas de dependencia, independencia e interdependencia; planteando nuevos objetivos alcanzables a través del desarrollo personal además, al obtener resultados favorables en el tratamiento, el paciente colaborará con mayor efectividad. ^(28,30-32)

Esta teoría permite fundamentar el cuidado con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), aportando a la profesión conocimientos aplicables en la práctica; pues al trabajar con un plan estructurado y sistemático, permite la unificación de criterios entre profesionales; también las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC utilizado en la atención a los pacientes con IRC, ayuda a establecer intervenciones las mismas que permiten llegar a obtener resultados óptimos; lo que garantiza una atención integral, la continuidad y seguimiento; para ayudar en la transmisión de seguridad en cuanto a la relación con el personal de salud. ⁽¹⁸⁾

Un aspecto importante que debe tomar en cuenta el profesional, es el involucrar a la familia ya que constituye una parte fundamental en el cuidado, que permite obtener mejores resultados en relación al estilo de vida de la persona con IRC; la misma que ayudará a reducir las tensiones que se puedan presentar a lo largo del proceso de la enfermedad; por esa razón la enfermera debe apoyarse en los parientes, para su planificación, con el objetivo de lograr mayores beneficios para el paciente. ⁽³³⁾

Lo anterior expuesto, refleja la necesidad de definir actividades dirigidas a mejorar la calidad de atención, en el aspecto emocional en pacientes con IRC por parte del profesional de enfermería, problema que desde el punto de vista investigativo se puede dar solución mediante el estudio de la presente revisión bibliográfica; que aporta al cumplimiento del objetivo propuesto, dirigido al cuidado del paciente renal; por tal motivo se plantea, la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las respuestas emocionales por las que atraviesa el paciente con IRC y acciones de enfermería para dar solución?

El presente trabajo brinda los siguientes aportes:

Al personal de enfermería, que mantenga como referencia los cuidados a realizarse en el aspecto emocional, al momento de abordar a los pacientes con IRC, a través de la utilización de planes de cuidados estandarizados con posibilidad de individualización.

A la carrera: Permite proporcionar una fuente de consulta respecto a la atención del cuidado del paciente con IRC, fundamentado en la Teoría de Hildegard Peplau.

Mediante esta revisión bibliográfica se trata de responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es el accionar de enfermería en el cuidado del paciente con IRC según, Hildegard Peplau? Con los objetivos:

OBJETIVO GENERAL

Analizar los planteamientos de diversos autores en diferentes artículos, con respecto a los aspectos emocionales de pacientes con IRC según, Hildegard Peplau.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las respuestas emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica, según diferentes autores.
- Identificar las acciones de enfermería para paciente con insuficiencia renal crónica basado la teoría de Hildegard Peplau.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo-narrativo, mediante una investigación bibliográfica de la literatura existente, con el objetivo de analizar diversas investigaciones con relación a las características emocionales, en pacientes con IRC según Peplau. Obteniendo como resultado de la búsqueda 200 artículos científicos, que para su selección se tomó en cuenta libros, tesis, páginas web, guías de práctica clínica y revistas indexadas de distintas bases de datos, las mismas que al aplicar criterios de inclusión y exclusión, la población de estudio quedó conformada por la totalidad de 57 artículos.

La búsqueda se realizó en el período abril – septiembre 2019, mediante la revisión y el análisis, en bases de datos como: Google Académico, Biblioteca Virtual en Salud, Scielo, las mismas que permitieron el acceso a diferentes páginas y revistas indexadas: Redalyc, Elsevier, MedLine, Scopus, Proquest, Pubmed, Enfermería Global, igualmente en páginas web oficiales como: OMS y OPS.

Para el universo total de estudio, se tomó en cuenta documentos disponibles de acceso libre, relacionados a la temática de la respuesta emocional en pacientes con IRC y cuidados de enfermería, obteniendo como resultado 2910 en 0.10 segundos entre el período 2012- 2019.

Los criterios de inclusión fueron, documentos publicados en los idiomas español e inglés, se incluyeron artículos que contienen resumen, introducción, datos estadísticos, definición, fisiopatología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, respuesta emocional y cuidados de enfermería; también se utilizó términos como “insuficiencia renal crónica, cuidados de enfermería para las respuestas emocionales”.

Los criterios de exclusión que se aplicaron, son documentos que no disponen de acceso gratuito al texto completo, la falta de investigaciones relacionada a la teorizante con relación al tema y publicaciones en años inferiores al 2011.

Para la selección de los artículos incluidos en esta revisión, se ha establecido diferentes cadenas de búsqueda, definidas en las diferentes bases de datos ya mencionadas, utilizando los operadores booleanos “AND”, “Y”, “OR”, “O”.

En cuanto, a la estrategia de búsqueda que se utilizó para cada base de datos, ha sido las siguientes: en Google Académico utilizando una estrategia como Renal impairment

and nursing care; en Proquest mediante la táctica de enfermedad renal y estado emocional; en Elsevier términos como: Insuficiencia renal crónica y cuidados de enfermería; Scielo a manera de factores de riesgo y mortalidad O morbilidad; en Pubmed a manera de Renal failure and emotional characteristics, como se puede evidenciar en todas las bases de datos utilizadas, se ejecutó la búsqueda de información de una manera similar.

El análisis para la elaboración de la investigación, se realizó en dos etapas: la primera en donde los artículos recopilados fueron leídos y analizados, para seleccionar la muestra de acuerdo a aspectos como: objetivos, metodología, resultados y conclusiones, obteniendo como resultado, una muestra de 57 documentos.

En la segunda, se desarrolló una triangulación con la información recopilada; en la que se construyeron tablas donde se expone la coincidencia de autores, respecto a las diferentes fases de duelo por las que atraviesa el paciente con IRC; así como el registro de cita de escritores, que coinciden en los cuidados de acuerdo a Hidegard Peplau, para las diferentes fases.

Además, se anexa la tabla 2 en la que se detalla la coincidencia de autores en el proceso de duelo y sus características que se manifiestan en esto pacientes; también la similitud de autores, para los cuidados según H.Peplau donde se especifica, las acciones que dan solución a las respuestas emocionales; para lo cual, se seleccionó diagnósticos de enfermería con las respectivas intervenciones.

De los 57 artículos revisados, se emplearon 33 para la elaboración de la introducción y 24 para la triangulación.

CAPÍTULO III. DESARROLLO

Tabla 1. Coincidencia de autores según las fases del duelo y cuidados de enfermería de acuerdo a Hildegard Peplau

Coincidencia de autores según las fases del duelo	Coincidencia de autores para los cuidados de enfermería según H. Peplau	Diagnósticos de enfermería
<p>Fase I: Negación (34-40)</p>	<p>(30-31,41-44,55-57)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo en caso que el paciente presente reacciones emocionales, difíciles de manejar como: tristeza, ansiedad, hostilidad, entre otros. • La enfermera debe explorar los sentimientos y emociones del paciente, para aclarar sus dudas y temores de tal manera, que se logre disminuir la ansiedad. • La enfermera debe asegurar el seguimiento periódico, para determinar aspectos donde el paciente requiera educación, esto ayudará a disminuir la ansiedad derivada, por la falta de información y conocimientos. 	<p>Aislamiento social 00053</p> <p>R/C Factores que causan un impacto en las relaciones personales</p> <p>M/P Enfermedad</p> <p>Ansiedad 00146</p> <p>R/C Grandes cambios (estado de salud)</p> <p>M/P Temor/angustia/ Irritabilidad/sufrimiento.</p>

<p>Fase II: Rabia (37-38, 40,46)</p>	<p>(30-31,41-44,55-57)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la comunicación, confianza, respeto y compromiso entre el paciente y enfermera/o. • En el vínculo enfermera-paciente la comunicación es indispensable, pues tiene el objetivo de identificar y atender las necesidades del paciente, brindando sentimientos de satisfacción, seguridad y confianza; los mismos que disminuirán el resentimiento del enfermo. • El profesional de enfermería, debe conversar con la familia para ayudar a entender el mal humor y la irritabilidad. 	<p>Baja autoestima situacional 00120 R/C Antecedentes de rechazo. M/P Verbalizaciones de negación de sí mismo. Control emocional inestable 00251 R/C Trastorno del estado de ánimo, alteración emocional M/P Llanto</p>
<p>Fase III: Negociación (30,37-38,40)</p>	<p>(30-31,41-44,55-57)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un paciente con IRC tiene muchas necesidades emocionales por lo que, es indispensable establecer una empatía para ayudar a manifestar sus emociones. • Ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y reforzar los mecanismos positivos, que le proporcione la satisfacción que necesita. • El profesional de enfermería deberá, realizar un análisis previo de las pérdidas que irá sufriendo el paciente durante su enfermedad; para que tenga conocimientos de las mismas e instaurar al proceso del duelo, de forma que no se quede estancado y pueda llegar a la fase de aceptación. 	<p>Desesperanza 00124 R/C Estrés M/P Claves verbales pesimistas/ cambios en el patrón del sueño</p>

<p>Fase IV: Depresión (37-38,40, 48-51)</p>	<p>(30-31,41-44,55-57)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La enfermera debe estar presta, a escuchar sobre la situación por la que está atravesando el paciente, dichos acontecimientos justificaran por sí mismo la tristeza sentida. • Aconsejar al paciente que acuda a grupos de apoyo, para que la enfermedad pueda ser más llevadera. • La enfermera debe explicar a la familia, que es indispensable incluir al paciente como miembro importante y no aislarlo. 	<p>Deterioro de la integración social 00052</p> <p>R/C Alteración en el autoconcepto</p> <p>M/P Interacción disfuncional con otras personas</p> <p>Impotencia 00125</p> <p>R/ C Régimen terapéutico complejo</p> <p>M/P Depresión</p>
<p>Fase V: Aceptación (28,35,37-38,40,52-54)</p>	<p>(30-31,41-44,55-57)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer o felicitar por los esfuerzos que ha realizado, para afrontar su tratamiento. • Garantizar la escucha activa, para disminuir el temor del compromiso emocional del paciente. • El apoyo familiar y social se relaciona, con la correcta adherencia al tratamiento ya que, al no sentirse solo brindará al paciente mayor seguridad. 	<p>Riesgo de soledad 00054</p> <p>R/C Deprivación emocional</p>

Según Arango; Moya; Gómez; Gonzáles et al.; Moreno et al.; Muñoz; Rojas et al.; concuerdan que en la fase de negación, se presentan emociones como ansiedad, estrés, desaliento, frustración y aislamiento; el paciente no acepta su diagnóstico por tal razón, no busca ayuda profesional inmediatamente, poniendo en riesgo su salud; sin embargo para dar respuesta a estas características emocionales.⁽³⁴⁻⁴⁰⁾ Las intervenciones NIC, proponen actividades como apoyar a que reconozca sus sentimientos, además permanecer con el individuo para proporcionar sentimientos de seguridad, durante la fase mencionada finalmente, se debe realizar preguntas que animen a expresar los pensamientos y preocupaciones. (anexo 1)

Mientras que Gonzáles; Moreno et al.; Rojas et al. y Romero et al.; refieren que los sentimientos como: agresión, disgusto, irritabilidad, enojo y resentimiento, se reflejan en la fase de ira,^(37-38, 40,46) para ello las intervenciones NIC, ponen en manifiesto actividades como: mostrar confianza en la capacidad del paciente, para manejar la situación por ende, aumentar la autorresponsabilidad, propiciar un ambiente agradable para elevar el autoestima del paciente, mostrando empatía, calidez y sinceridad es así; que se llega a establecer nuevas metas. (anexo 1)

Blanco; Gonzáles et al.; Moreno et al.; Rojas et al.; mencionan que en la fase de negociación, se expone la inseguridad, indecisión, culpabilidad, insatisfacción con uno mismo, deterioro de la autoimagen y miedo a la muerte,^(30,37-38,40) debido a esto las NIC, plantea acciones de alentar la asistencia a servicios religiosos, de acuerdo a la preferencia del paciente y estar abierto a las expresiones del individuo. (anexo 1)

Gonzáles et al.; Moreno et al.; Rojas et al.; Rodríguez et al.; expresan que dentro de la depresión, se muestran emociones como: llanto, angustia, temor, ideas suicidas, pesimismo, baja autoestima y tristeza,^(37-38,40, 48-51) por lo tanto en las NIC dispone acciones de valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad, así mismo facilitar la comunicación entre ellos y el paciente. (anexo 1)

También Ballón et al.; Moya; Gonzales; Moreno et al.; Rojas et al.; Sarcos y Espinoza declaran que en la fase de aceptación existen respuestas de búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad y adherencia al tratamiento,^(28, 35,37-38, 40,52-54) por lo mismo, las intervenciones NIC establecen actuaciones para el profesional de enfermería de facilitar la expresión de sentimientos y ayudar en las modificaciones necesarias del nuevo estilo de vida. (anexo 1)

Finalmente, Blanco; Galvis; Zubieta; García; Rivera et al.; y Vallejo et al, quienes se basan en el modelo de Hildergard Peplau, manifiestan que las acciones de enfermería se sustentan en impartir estrategias educacionales que fortalezcan el autocuidado, enfocándose en la atención individualizada y en las intervenciones de enfermería específicas, para que el paciente participe de manera activa en su proceso de recuperación, así también explorar los sentimientos y emociones del paciente por parte de la enfermera/o creando un ambiente de confianza, respeto entre el paciente y el profesional; con la finalidad de brindar apoyo y motivación para mejorar su salud emocional, física y psicológica.^(30-31,41-44)

Las autoras de la presente investigación sugieren que, durante la atención del paciente, se deben desarrollar relaciones de confianza con el personal de salud siendo así, la única manera para establecer un vínculo afectivo entre el personal de enfermería y el paciente, además se debe incluir a la familia en los cuidados que deben llevar con el paciente en el hogar, de esta manera ayudar a mantener un estado físico y mental adecuado.

Igualmente, Mastrapa y Galvis mencionan, que un paciente con IRC siente mucha necesidad emocional y se debe reconocer o felicitar por los esfuerzos que ha realizado para afrontar su tratamiento, no juzgarlos por las fallas que cometan durante el manejo de su enfermedad y estimular a seguir con su tratamiento, para ayudar en la satisfacción de la autorrealización; ya que cada individuo es un ser único e integral, capaz de cambiar y adaptarse a las circunstancias de su vida.^(9,31)

Una vez realizada la revisión las autoras de la misma, determinan que el apoyo emocional en los pacientes con IRC es fundamental, debido a que debe pasar por un proceso de aceptación y adaptación, para generar nuevos hábitos con el fin de mejorar el estilo de vida; conjuntamente con la participación de la familia puesto que el paciente al sentirse apoyado y al recibir empatía, amor y confianza se siente con mejor estado de ánimo para afrontar la enfermedad; de esta manera se logrará disminuir las tensiones generadas en el proceso del tratamiento. El proceso es mutuo entre la enfermera y el paciente, ya que a través del apoyo el individuo logrará mantener un estado emocional estable.

CONCLUSIONES

- En base a la revisión bibliográfica según varios autores se determinó, la coincidencia de 7 de ellos que señalan, que las características emocionales como la ansiedad y la depresión; se repiten en la mayoría de los pacientes con IRC; para lo cual el personal de enfermería debe enfocarse en el manejo de estas emociones, ayudando a sobrellevar cada una de ellas que se manifiestan en esta patología.
- Los cuidados de enfermería en la insuficiencia renal crónica según Hildegard Peplau, se enfocan en la educación y el mantenimiento de la estabilidad emocional, para que el individuo pueda tener una adecuada adherencia al tratamiento por lo tanto, se toma acciones de enfocadas a facilitar la expresión de sentimientos y emociones tanto de la familia como del paciente, propiciando un ambiente de empatía para satisfacer las necesidades emocionales, a través de la escucha activa como medio para disminuir la respuesta emocional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Restrepo C, Parra C. Anatomía y Fisiopatología. Internet]; 2018 [citado 2019 junio 01. Disponible en: "<http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/12/ANATOMIA-Y-FISIOLOGIA-RENAL.pdf>"
2. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Panamericana. [Internet]; 2017 [citado 2019 junio 01. Disponible en: "https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42014-csp29-7-s-014&Itemid=270&lang=es"
3. Gabela C, Rosales M. Valoración del perfil del estado de salud de los pacientes con insuficiencia renal crónica en fase terminal. [Internet]; 2013 [citado 2019 junio 10. Disponible en: "<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7300/11.27.001085.pdf?sequence=4&isAllowed=y>"
4. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud). La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Internet]; 2015 [citado 2019 junio 01. Disponible en: "https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es"
5. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para el afrontamiento de las estadísticas vitales. [Internet]; 2017 [citado 2019 junio 01. Disponible en: "https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41995-csp29-9-s-995&Itemid=270&lang=es"
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador. Programa Nacional de Salud Renal. [Internet]; 2015 [citado 2019 junio 01. Disponible en: "https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf"

7. Ministerio de Salud Pública. Ecuador declara al 14 de octubre como Día Nacional de la Donación y el Trasplante. [Internet]; 2016 [citado 2019 junio 01. Disponible en: "<http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/2016/10/002-Ecuador-declara-al-14-de-October-como-Da-Nacional-de-la-Donacion-y-el-Trasplante.pdf>"]
8. Cepeda I, Viera D, Cordero M, Ortega P. Diagnósticos de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada: continuidad de cuidados. *Enfermería Nefrológica*. 2012 junio; 15(1).
9. Mastrapa Y, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016 enero; 32(4).
10. Espinosa M. Enfermedad Renal. *Gaceta Médica de México*. 2016 febrero; 152(1).
11. Gorostidi M, Santamaría R, Roberto A. Evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Revista Nefrología*. 2014 febrero; 34(3).
12. Henao C, Restrepo C. Enfermedad Renal Crónica. [Internet]; 2018 [citado 2019 junio 06. Disponible en: "<http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/06/Capitulo-Enfermedad-Renal-Cronica.pdf>"]
13. Baudoin D. Enfermedad Renal Crónica. *Revistas Bolivianas*. 2011 agosto; 11(2).
14. Escuela de Medicina de la UNC. Enfermedad renal crónica. [Internet]; 2012 [citado 2019 junio 08. Disponible en: "https://unckidneycenter.org/files/2017/10/ckd_causes_esp.pdf"]
15. Casaba K, Furth S, Zoccali C. Obesidad y enfermedad renal: consecuencias ocultas de la epidemia. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*. 2017 febrero; 37(4).
16. Sellarés V. Enfermedad Renal Crónica. *Revista Sociedad Española de Nefrología*. 2017 Julio; 136(3).
17. Juncos L, Lopez A. Fisiopatología de la Enfermedad Renal Crónica. [Internet]; 2012 [citado 2019 junio 08. Disponible en: "<http://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.067.pdf>"]

18. Rebolledo M, Carmona M, Carbonell Z. Pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados. Scielo. 2012 abril; 12(2).
19. Gutiérrez D, Leiva J, Macías M. Perfil sintomático de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadio 4 y 5. Revista Enfermería Nefrológica. 2017 Julio; 20(3).
20. Mayo Clinic. Enfermedad renal en etapa terminal. [Internet]; 2014 [citado 2019 Julio 15. Disponible en: "<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/end-stage-renal-disease/diagnosis-treatment/drc-20354538>"
21. Castillo F. Caracterización de la Enfermedad Renal Crónica Terminal. [Internet]; 2015 [citado 2019 junio 10. Disponible en: "<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/11/Castillo-Flor.pdf>"
22. Gómez A, Arias E, Jiménez C. Insuficiencia Renal Crónica. [Internet]; 2013 [citado 2019 junio 11. Disponible en: "https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ziNPDYVANI4J:https://www.segg.es/download.asp%3Ffile%3D/tratadogeriatria/PDF/S35-05%252062_III.pdf+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec"
23. Pereira J, Boada L. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. [Internet]; 2017 [citado 2019 junio 11. Disponible en: "http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf"
24. Toledo J, Corchado M. Seguridad en el cuidado de enfermería al paciente con tratamiento de diálisis peritoneal. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2011 diciembre; 19(3).
25. García G, Harden P, Chapman J. El papel global del trasplante renal. Revista Nefrología. 2012 marzo; 32(1).
26. Díaz J, Fulladosa X, Cofan F. Tratamiento sustitutivo renal y toma de decisiones compartidas. [Internet]; 2017 [citado 2019 junio 13. Disponible en: "http://aguas.gencat.cat/web/.content/minisite/aguas/publicacions/2017/tratamiento_ustitutivo_renal_decisiones_compartidas_red_aguas2017.pdf"
27. Cortés L, Cueto A. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. [Internet].; 2012 [citado 2019 junio 14. Disponible en:

"http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/335_IMSS_09_Enfermedad_Renal_Cronica_Temprana/EyR_IMSS_335_09.pdf"

28. Ballón Y, Escalante Y, Huerta M. Relación Enfermera-Paciente según la Teoría de Hildegard Peplau. [Internet].; 2016 [citado 2019 junio 14. Disponible en: "<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%F3n+enfermera-paciente+seg%FA+la+teor%EDa+de+Hildegard+Peplau+en+el+servicio+de+centro+quir%FArgico+de+un+Hospital+Nacional.pdf;jsessionid=E06C88E372BD5A379ABC6D60276165B3?sequence=1>"

29. Sánchez M. Implementación del Modelo de Peplau en las Intervenciones de Enfermería. [Internet].; 2018 [citado 2019 junio 15. Disponible en: "<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4614/1/P-UTB-FCS-ENF-000029.pdf>"

30. Blanco K. Apoyo Emocional de la Enfermera según Teoría de Peplau en el usuario ambulatorio de la unidad de hemodiálisis. [Internet].; 2012 [citado 2019 junio 15. Disponible en: "http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/330/Blanco_k.pdf?sequence=1&isAllowed=y"

31. Galvis M. Teorías Y Modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista Cuidarte. 2015 noviembre; 6(2).

32. Peña A, Pérez B. Aplicación de la teoría de Peplau en pacientes hospitalizados. Revista de Ciencia y Cuidado. 2016 Julio; 13(2).

33. Ávila M, Conchillos G, Rojas I. Enfermedad renal crónica: causa y prevalencia. [Internet].; 2013 [citado 2019 junio 15. Disponible en: "<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2013/mim135e.pdf>"

34. Arango L, Lozano M. Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con insuficiencia renal crónica. [Internet].; 2017 [citado 2019 agosto 25. Disponible en: "<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/772/1/Lina%20linal%2025.pdf?fbclid=IwAR2XuTQw4c63vzHWJ81sVNTPrnjqDrUv5EgtSEAF4Hfu4HeA1QgMatNMIsc>"

35. Moya M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. Revista Enfermería Nefrológica. 2017 marzo; 20(1).

36. Gómez N, Gómez N, Castro F, Tasipanta J. Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato. [Internet].; 2018 [citado 2019 agosto 28. Disponible en: "<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6602842>"
37. González Y, Herrera L, López J. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Psicológica Científica*. 2011 agosto; 18(3).
38. Moreno N. FLSINUP. Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis. *Revista Enfermería Nefrológica*. 2017 enero; 20(1).
39. Muñoz P. Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. [Internet].; 2016 [citado 2019 agosto 28. Disponible en: "<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5554/1/11883.pdf?fbclid=IwAR2-81toPJUjcd3fJUTEpYXxA5-nhT0Nz47imJRWxycyTW-LafftBurrGI>"
40. Rojas Y, Ruíz A, González R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de psicología*. 2017 junio; 26(1).
41. Zubieta B. Convivir con Insuficiencia Renal Crónica: Implicaciones e Intervenciones Psicológicas. [Internet].; 2016 [citado 2019 agosto 28. Disponible en: "https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_bettiana.pdf"
42. García H. Estado psicológico de pacientes seleccionados para trasplante renal. *Medisam*. 2012 febrero; 21(2).
43. Rivera A, Montero M, López L, Sandoval R. Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *Revista Salud Mental*. 2012 Julio; 35(4).
44. Vallejos J, Ortega E. Nivel de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Ciencias Psicológicas*. 2018 noviembre; 12(2).
45. Oliveira M, Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Revista Enfermería Global*. 2012 mayo; 11(28).

46. Romero E, Rodríguez J, Pereira B. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. *Revista Cubana de Enfermería*. 2015 diciembre; 31(4).
47. Martín V, Palacios G, Grano C, Hernández V. Nivel de seguridad percibida por el paciente de hemodiálisis crónica. *Revista Enfermería Nefrológica*. 2016 septiembre; 19(3).
48. Rodríguez E, Campillo M, Avilés M. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. [Internet].; 2013 [citado 2019 agosto 28. Disponible en: "<https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>"]
49. Malheiro Oliveira AS. El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis. *Revista Nefrología*. 2014 junio; 34(5).
50. Ojeda M, Rodríguez I, Ojeda D, García A, García S, García S. Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Revista Enfermería Nefrológica*. 2017 junio; 20(2).
51. Rodríguez R. Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico. *Revista Cubana de enfermería*. 2016 septiembre; 28(4).
52. Sarcos R, María T. Déficit de autocuidado en adultos con enfermedad renal crónica. [Internet].; 2018 [citado 2019 agosto 28. Disponible en: "<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4213/1/DEFICIT%20DE%20AUTOCUIDADO%20EN%20ADULTOS%20CON%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%2C%28SARCOS%20VARGAS%20RONNY%20ANDERSON-TAPIA%20TOMALA%20MARIA%20JOSE%29.pdf>"]
53. Merino Y. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. [Internet].; 2018 [citado 2019 agosto 28. Disponible en: "<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14953/1/T-UCE-0007-PC038-2018.pdf>"]
54. Espinoza S. Relaciones interpersonales del profesional de enfermería según la teoría de Hildegard Peplau. [Internet].; 2017 [citado 2019 agosto 28. Disponible en:

["http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1363/T-TPLE-Sabina%20Libia%20Espinoza%20Hidalgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1363/T-TPLE-Sabina%20Libia%20Espinoza%20Hidalgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

55. Torres F. Reacciones emocionales y testimonios de pacientes con Insuficiencia Renal Hospitalizados. *Revista Nefrológica*. 2015; 19(1).

56. Braga M, Christello V, Portella J, Piexak D, Backes D, Borges A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Revista Internacional de Enfermería Basada en la evidencia*. 2012; 9(40).

57. Muñoz P. Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). [Internet].; 2016. Acceso 25 de septiembre de 2019. Disponible en: "<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5554/1/11883.pdf?fbclid=IwAR1cjDbKeZSLDefyDnqKL7l5lXJsuSLvI44gvLz60v69Zey-pIi3ju-XGJk>"

ANEXO 1

Tabla 2. Coincidencia de autores, según las fases del duelo y sus características emocionales y cuidados de enfermería de acuerdo a Hildegard Peplau/NIC.

Coincidencia de autores según las fases del duelo y sus características emocionales.	Intervenciones NIC	Coincidencia de autores para los cuidados según H. Peplau	Diagnósticos de Enfermería según aspectos emocionales
<p>Fase I: Negación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Estrés • Desaliento • Frustración • Aislamiento social <p>(34-40)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abrazar o tocar al paciente para proporcionar apoyo. • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como: ansiedad, ira o tristeza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Proporcionar apoyo durante la negación. • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. 	<p>(30-31,41-44, 55-57)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo en caso de que el paciente presente reacciones emocionales, difíciles de manejar como: tristeza, ansiedad, hostilidad, entre otros. • La enfermera debe explorar los sentimientos y emociones del paciente para aclarar sus dudas y temores de tal manera que se logre disminuir la ansiedad. • La enfermera debe asegurar el seguimiento periódico, para determinar aspectos donde el paciente requiera educación, esto ayudará a 	<p>Aislamiento social</p> <p>00053</p> <p>R/C Factores que causan un impacto en las relaciones personales</p> <p>M/P Enfermedad</p> <p>Ansiedad 00146</p> <p>R/C Grandes cambios (estado de salud)</p> <p>M/P Temor/angustia/ Irritabilidad/sufrimiento.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad en periodos de ansiedad. • Mostrar interés por el paciente. • Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. • Escuchar los mensajes y sentimientos inexpressados y además atender al contenido de la conversación. • Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. • Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. 	<p>disminuir la ansiedad, derivada por la falta de información y de conocimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El mantener un ambiente de confianza entre el paciente y la enfermera, ayudará a que el individuo se sienta más relajado, seguro y lleno de fe con respecto a los profesionales de enfermería y sus cuidados, obteniendo como resultado la disminución o eliminación de la tensión y el estrés, que se reflejará en la mejor adhesión al tratamiento. • Es imprescindible que el personal de enfermería, brinden el tiempo, aunque sea pequeño, para ser solidario y demostrar interés por el paciente. 	
<p>Fase II: Rabia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ira • Agresión • Disgusto 	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación. • Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la comunicación, confianza, respeto y compromiso entre el paciente y enfermera. 	<p>Baja autoestima situacional 00120</p> <p>R/C Antecedentes de rechazo.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • Enojo • Resentimiento (37-38, 40,46) 	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar las razones de la autocrítica o culpa. • Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. • Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente. • Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario. • Demostrar empatía, calidez y sinceridad. • Establecer metas. • Favorecer la expresión de sentimientos. • Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia. • Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzados. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el vínculo enfermera-paciente, la comunicación es indispensable, pues tiene el objetivo de identificar y atender las necesidades del paciente, brindando sentimientos de satisfacción, seguridad y confianza, los mismos que disminuirán el resentimiento del paciente. • Todo paciente con sufrimiento psíquico debe ser reconocido por el personal de salud como un ser único e integral, capaz de cambiar y adaptarse a las circunstancias. • El profesional de enfermera, debe conversar con la familia para ayudar a entender que el mal humor y la irritabilidad. • Los profesionales de enfermería, deben valorar la comunicación de la familia, y explicar a la misma, que deben utilizar un sistema de comunicación abierto y eficaz, 	<p>M/P Verbalizaciones de negación de sí mismo.</p> <p>Control emocional inestable 00251</p> <p>R/C Trastorno del estado de ánimo, alteración emocional</p> <p>M/P Llanto</p>
--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés. 	para favorecer a una mayor probabilidad de adaptación al tratamiento.	
<p>Fase III: Negociación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad • Indecisión • Culpabilidad • Insatisfacción con uno mismo • Deterioro de la autoimagen • Miedo a la muerte <p>(30,37-38,40)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar privacidad en momento de tranquilidad para actividades espirituales. • Estar abierto a las expresiones del individuo. • Rezar con el individuo. • Alentar a la asistencia a servicios religiosos si el paciente lo desea. • Asegurar al individuo que el cuidador estará disponible en ayudar en momentos de sufrimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un paciente con IRC tiene muchas necesidades emocionales por lo que, es indispensable establecer una empatía para ayudar a manifestar sus emociones. • La enfermera tiene como responsabilidad informar y ayudar a tomar decisiones al paciente con respecto a su salud. • Ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos que le proporcione la satisfacción que necesita. • Una carga emocional negativa, puede ser perjudicial para el paciente con IRC, por lo que el profesional debe ayudar a comprender y aceptar los sentimientos de esta manera 	<p>Desesperanza 00124</p> <p>R/C Estrés M/P Claves verbales pesimistas/ cambios en el patrón del sueño.</p>

		<p>ayudará a liberar los sentimientos de culpa y los resentimientos que posea sobre el mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería deberá realizar un análisis previo de las pérdidas que irá sufriendo el paciente durante su enfermedad, para que tenga conocimientos de las mismas e instaurar al proceso del duelo, de forma que no se quede estancado y pueda llegar a la fase de aceptación. 	
<p>Fase IV: Depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llanto • Angustia • Temor • Ideas Suicidas • Pesimismo frente al futuro • Baja autoestima • Tristeza <p>(37-38,40, 48-51)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. • Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. • Facilitar la comunicación de inquietudes/sentimientos entre el paciente y la familia. • Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante informar al paciente sobre las emociones que se relacionan con la enfermedad y el tratamiento, para que pueda identificar lo que le sucede e identificar la realidad en la que está viviendo. • La enfermera debe estar presta a escuchar sobre la situación por la que está atravesando el paciente, dichos acontecimientos justificaran por sí mismo la tristeza sentida. 	<p>Deterioro de la integración social 00052 R/C Alteración en el autoconcepto</p> <p>M/P Interacción disfuncional con otras personas</p> <p>Impotencia 00125 R/ C Régimen terapéutico complejo M/P Depresión</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar afirmaciones convincentes respecto a la capacidad del individuo de desarrollar la conducta. • Fomentar la interacción con otros individuos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar para que continúe con su trabajo aquellos pacientes que su estado físico y biológico lo permita para ayudar en la satisfacción de la autorrealización. • Aconsejar al paciente que acuda a grupos de apoyo para que la enfermedad pueda ser más llevadera. • La enfermera debe explicar a la familia que es indispensable incluir al paciente como miembro importante y no aislarlo. 	
--	---	---	--

<p>Fase V: Aceptación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocontrol • Búsqueda de apoyo social • Aceptación de la responsabilidad • Adherencia al tratamiento <p>(28,35,37-38,40,52-54)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida. • Ayudar en las modificaciones necesarias del estilo de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir a la familia en un proceso comunicativo para brindar seguridad al paciente. • Reconocer o felicitar por los esfuerzos que ha realizado para afrontar su tratamiento. • Garantizar la escucha activa para disminuir el temor del compromiso emocional del paciente. • La relación de enfermera-paciente debe ir más allá, no solo es la interpretación de los signos y síntomas. • El apoyo familiar y social se relaciona con la correcta adherencia al tratamiento, ya que al no sentirse solo brindará al paciente mayor seguridad. 	<p>Riesgo de soledad 00054</p> <p>R/C Deprivación emocional</p>
---	--	---	---