

Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica

Nursing care scheme for possible psychological conditions in patients with chronic kidney disease

<https://doi.org/10.37135/ee.04.11.11>

Autores:

Paola Maricela Machado Herrera¹ - <https://orcid.org/0000-0003-0004-4364>

Verónica Rocío Tierra Tierra² - <https://orcid.org/0000-0002-4601-8092>

María Elena Robalino Rivadeneira² - <https://orcid.org/0000-0002-8948-8473>

Sandra Isabel Chuquicondor Rochina³ - <https://orcid.org/0000-0003-0904-853X>

Marcia Elizabeth Espín Chalán³ - <https://orcid.org/0000-0002-1991-9450>

¹Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba-Ecuador

²Hospital Provincial General Docente, Riobamba-Ecuador

³Zona 3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ambato-Ecuador

Autor de correspondencia: Paola Maricela Machado Herrera, Universidad Nacional de Chimborazo, Carretera vía Guano Km 1 ½, Riobamba, Chimborazo, Ecuador. Email: pmachado@u-nach.edu.ec. Teléfono: 0998604898.

RESUMEN

La enfermedad renal crónica afecta progresivamente la función de los correspondientes órganos, provocando una pérdida de la capacidad de eliminar toxinas y control del volumen de líquido del organismo; lo que repercute en el estado general del paciente en sus dimensiones bio-psico-sociales. Se realizó una búsqueda de fuentes acerca de la satisfacción de las necesidades del usuario en relación con los cuidados de salud en el ámbito psicológico, para plantear actividades de enfermería utilizando la taxonomía NIC desde los fundamentos de la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau. El estudio abarcó la revisión del contenido de 57 artículos recopilados de las bases de datos: Google Académico, Biblioteca Virtual en Salud, SciELO, Redalyc, Elsevier, MedLine, Scopus, Proquest, Pubmed, Enfermería Global, entre otras. La información fue procesada empleando la técnica de triangulación de fuentes.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, cuidado de enfermería, teoría de enfermería, relaciones interpersonales.

ABSTRACT

Chronic kidney disease progressively affects the function of the corresponding organs, causing a loss of the ability to eliminate toxins and control the volume of fluid in the body, which affects the general state of the patient in its bio-psycho-social dimensions. An academic source about the satisfaction of the user's needs in relation to health care in the psychological field was carried out to propose nursing activities using the NIC taxonomy from the foundations of Hildegard Peplau's theory of interpersonal relationships. The study included a review of the content of 57 articles collected from the databases: Google Scholar, Virtual Health Library, SciELO, Redalyc, Elsevier, MedLine, Scopus, Proquest, Pubmed, Global Nursing, among others. The information was processed using the source triangulation technique.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Nursing Care, Nursing Theory, Interpersonal Relationships.

INTRODUCCIÓN

El riñón es un órgano par ubicado en la región retroperitoneal, cuya función principal es la eliminación de desechos y agua de la sangre para la formación de la orina, interviniendo en el equilibrio hidroelectrolítico. Este proceso puede verse afectado por diversos factores como: diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), obesidad, tabaquismo y glomerulopatías. La comorbilidad puede provocar trastornos como la enfermedad renal, que al convertirse en crónica (ERC) pierde en forma gradual la capacidad de desempeñar las funciones, requiriendo incluso tratamiento sustitutivo.⁽¹⁾

La Organización Mundial de Salud (OMS)⁽²⁾ define a la enfermedad crónica como aquel padecimiento de larga duración y de progresión lenta. Por lo tanto, cada paciente tiene una manera de manifestar su estado emocional y la forma de afrontar las limitaciones o cambios que se presentan durante su afección. El término calidad de vida implica el conjunto de condiciones necesarias para lograr un desarrollo integral, entre las que destacan aspectos de índole social, político, económico, cultural y espiritual, que contribuyan a generar un ambiente propicio para mejorar su supervivencia.^(3,4)

Según la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS),⁽⁵⁾ la 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 la padecen. Al respecto la OPS, reporta un aumento del 8% anual de pacientes con esta patología, se estima que, entre el 60 y 70% se asocia con la DM y la HTA.

Muchos individuos padecen algún tipo de afección nefrítica sin diagnosticar. Mundialmente, surgen alrededor de 3.000 nuevos casos de enfermedad renal terminal (ERT), de los cuales entre el 20% y 30% fallecen. Los costos del tratamiento representan una dificultad importante para la mayoría de los pacientes. Al respecto, la OPS presentó el plan estratégico 2014-2019 que promovía la investigación sobre esta problemática.⁽⁵⁾

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) informó que, en 2014, la ERT tuvo una tasa de letalidad de 7,38 fallecidos por cada 100 pacientes hospitalizados, prevaleciendo el sexo masculino.⁽⁶⁾ El Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) indica que en ese país, diariamente fallecen tres personas por esta patología y al menos 500 pacientes son candidatos para un trasplante renal.⁽⁷⁾

La ERC requiere un abordaje contextual, multidisciplinario e integral; así, el profesional de enfermería desempeña un importante rol en el control de esa patología.⁽⁸⁾ Los cuidados orientados a las necesidades: biológica, afectiva, socio-cultural y espiritual, se encuentran estandarizadas en la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nurse Intervention (NIC).^(9,10)

DESARROLLO

Metodología de revisión bibliográfica

Atendiendo a la interacción del profesional de enfermería con el paciente de ERC y sus familiares según la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau,⁽¹⁰⁾ se realizó una búsqueda de fuentes acerca de la satisfacción de las necesidades del usuario en relación con los cuidados de salud en el ámbito psicológico, para plantear actividades de enfermería utilizando la taxonomía NIC.

El contenido de la revisión bibliográfica abarcó el contenido de 57 artículos recopilados de las bases de datos: Google Académico, Biblioteca Virtual en Salud, SciELO, Redalyc, Elsevier, MedLine, Scopus, Proquest, Pubmed, Enfermería Global, entre otras. La información fue procesada empleando la técnica de triangulación de fuentes.

Análisis de las fases de afectación psicológica

- I. Negación, presentan emociones como ansiedad, estrés, desaliento, frustración y aislamiento; el paciente no acepta su diagnóstico; por lo que, no busca ayuda profesional inmediata poniendo en riesgo su salud. Al respecto, la NIC propone diversas actividades: apoyar a la persona para que reconozca sus sentimientos, permanecer con el individuo y

proporcionarle seguridad, además de hacerle preguntas para que expresen pensamientos y preocupaciones.⁽¹¹⁻¹⁷⁾

- II. Ira, el paciente manifiesta agresión, disgusto, irritabilidad, enojo y resentimiento. La NIC recomienda hacer muestras de confianza en la capacidad del enfermo para manejar la situación, potenciar la autorresponsabilidad, crear ambiente agradable que eleve su autoestima, mostrando empatía, calidez y sinceridad.^(14,15,17,18)
- III. Negociación, se expone inseguridad, indecisión, culpabilidad, insatisfacción consigo mismo, deterioro de la autoimagen y miedo a la muerte. La NIC aconseja incentivar la práctica religiosa si fuera procedente y mantener una actitud receptiva ante posibles expresiones inhabituales.^(14,15,17,19)
- IV. Depresión, se producen cambios emocionales: llanto, angustia, temor, ideas suicidas, pesimismo, baja autoestima y tristeza. La NIC contempla la valoración emocional de la familia frente a la patología y la búsqueda de la comunicación entre esta y el paciente.^(14,15,17,20-23)
- V. Aceptación, en relación con el apoyo social, la responsabilidad personal y adherencia al tratamiento. La NIC establece actuaciones que el profesional de enfermería debe propiciar la expresión sentimental y la promoción de estilos de vida más saludables.^(12,14,15,17,24-26)

Las acciones de enfermería fortalecen el autocuidado, enfocándose en la atención individualizada y en la participación del paciente en la toma de decisiones clínicas; además de, considerar los sentimientos y emociones del paciente en la creación de un ambiente de confianza y respeto.^(19,21,23,27-30)

Mastrapa⁽¹⁰⁾ y Galvis⁽²⁷⁾ mencionan que un paciente con ERC tiene necesidades de reconocimiento y estima. En consecuencia, el cuidador debe promover las conductas favorables en el afrontamiento de la patología y el apego al tratamiento, evitando juzgar y reprimir las fallas propias de nuestra condición humana ante actitudes no deseadas del paciente, en su lugar ayuda a la adaptación a las nuevas circunstancias de la vida que afronta el enfermo. Así, las autoras sintetizaron un esquema de cuidados ante las posibles afectaciones psicológicas (tabla 1).

Tabla 1. Cuidados de enfermería según Hildegard Peplau e intervenciones NIC por fases

Fases de afectación psicológica	Coincidencia de autores para los cuidados de enfermería según H. Peplau ^(11,30)	Intervenciones NIC
<p>Fase I: Negación^(14,15,17)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Estrés • Desaliento • Frustración • Aislamiento social 	<ul style="list-style-type: none"> • Animar la expresión de preocupaciones, temores y percepciones acerca del impacto de los cambios producidos por la ERC en su vida., para que pueda manejar favorablemente sentimientos y emociones de tristeza, ansiedad, hostilidad, entre otros. • El apoyo emocional implica empatía, cuidado, amor y confianza, además de sensibilidad para poder atender al paciente para que no se sienta juzgado, sino entendido y apoyado. • El apoyo social brinda protección ante eventos estresantes. • El profesional de enfermería debe realizar labor educativa en el paciente y sus familiares para el manejo de su patología, ayudando a solventar importantes dudas: ¿qué es el trasplante?, ¿qué tipos de donantes existen?, ¿cuáles son los riesgos y complicaciones probables de la terapia?, ¿cuáles son los requisitos y el proceso para ingresar a la lista de espera?, entre otras; ayudando a disminuir la ansiedad derivada por la falta de información y conocimientos, además de involucrar a la familia en el proceso de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Abrazar o tocar apropiadamente 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. • 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>Fase II: Ira^(14,11,17)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agresión • Disgusto • Irritabilidad • Enojo • Resentimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la comunicación, confianza, respeto y compromiso entre el paciente y enfermera/o (humanización e integralidad del cuidado). • Potenciar la comunicación para identificar las necesidades del paciente y brindarle atención oportuna. El acompañamiento y seguimiento favorecerá la adquisición de confianza y seguridad con la participación familiar en el cuidado. • La ira resulta natural ante la impotencia para solucionar un problema que afecta profundamente a un individuo. El paciente de ERC y sus familiares podrían experimentar sentimientos y conductas relacionadas con esta, el manejo inadecuado de esta puede originar depresión con consecuencias que pueden ser graves, como el intento autolítico. El profesional de enfermería debe mantener una actitud consecuente ante este tipo de reacciones, manteniendo un trato comprensivo y respetuoso dirigido a la comunicación efectiva y constructiva. 	<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. • 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. • Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés.

<p>Fase III: Negociación^(14,11,17)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad • Indecisión • Culpabilidad • Insatisfacción con uno mismo • Deterioro de la autoimagen • Miedo a la muerte 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente con ERC tiene necesidades insatisfechas y precisa apoyo profesional para solucionarlas o paliarlas. • Importancia de la valoración de la forma en que la familia afronta los problemas y necesidades de información para la comprensión de la enfermedad y el tratamiento, para proporcionar instrucción y apoyo emocional efectivo. • La empatía como la vía para que el paciente de ERC manifieste sus emociones, sentimientos y preocupaciones, garantizando una mejor atención al respecto. • Ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y reforzar los mecanismos positivos, que le proporcionen la satisfacción que necesita. • El profesional de enfermería deberá considerar las pérdidas que sufre el paciente durante la evolución de la enfermedad; permitiéndole un mejor apoyo en su proceso de duelo para que no se estanque en esta y pueda llegar a la fase de aceptación. • Los síntomas físicos pueden verse agravados por la angustia espiritual propia de la convivencia con la enfermedad, precisando una potenciación de la comprensión de la enfermedad, la esperanza, trascendencia, religiosidad y fortaleza interior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar al paciente con dignidad y respeto. • Proporcionar privacidad en momento de tranquilidad para actividades espirituales. • Estar abierto a las expresiones del individuo. • Dar oportunidades para discutir sobre diferentes sistemas de creencias y visiones del mundo. • Rezar con el individuo. • Alentar a la asistencia a servicios religiosos si el paciente lo desea. • Proporcionar música, literatura o alguna actividad que le permita llegar a la autorrealización. • Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo. • Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte. • Asegurar al individuo que el cuidador estará disponible en ayudar en momentos de sufrimiento.
---	--	--

<p>Fase IV: Depresión^(14,15,17)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llanto • Angustia • Temor • Ideas Suicidas • Pesimismo frente al futuro • Baja autoestima • Tristeza • Alteraciones del humor • Disminución de las actividades diarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • La depresión está asociada a las pérdidas, los pacientes con ERC, además de su función renal, pierden su rol en familia, amigos, trabajo, capacidades cognitivas, entre otras. Al respecto, actitud comprensiva del profesional de enfermería es muy importante. • El tratamiento sustitutivo impone modificaciones al estilo de vida familiar: se subordinan y reducen las actividades sociales, pueden originarse conflictos entre sus miembros, frustración, sensaciones de culpabilidad y sensación de depresión. • El enfermo debe tener la oportunidad de expresar sus preocupaciones relacionadas con las limitaciones socioeconómicas que impone la enfermedad y su tratamiento. • Promover la participación del paciente en grupos de apoyo psicológico. • Los cuadros depresivos deben ser tratados oportunamente para que el paciente recupere el sentido de la vida y le brinde valor a su existencia. 	<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. • Utilizar afirmaciones convincentes respecto a la capacidad del individuo de desarrollar la conducta. • Fomentar la interacción con otros individuos.
---	--	--

<p>Fase V: Aceptación^(14,15,17)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocontrol • Búsqueda de apoyo social • Aceptación de la responsabilidad • Adherencia al tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer o felicitar los esfuerzos que el paciente realiza en el afrontamiento de su condición y tratamiento. • Los estilos de afrontamiento más eficientes ante ERC son: el optimista, el paliativo y el confrontativo. • La escucha activa disminuye la probabilidad de ocurrencia del compromiso emocional del paciente. • El apoyo familiar y social se relaciona con la adherencia al tratamiento, la sensación de compañía en el paciente genera un estado de seguridad. • El proceso educativo brindado por el profesional de enfermería debe permitir el afianzamiento de la autonomía y el autocuidado para que las personas con ERC confíen en sus capacidades, se adaptan a los cambios, se recuperen con facilidad de las crisis (resiliencia). • El paciente acepta la enfermedad como parte de su vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida. • Ayudar en las modificaciones necesarias del estilo de vida. • Ayudar al paciente a establecer metas a corto y largo plazo. • Facilitar la implicación de los allegados en el proceso del acuerdo. • Determinar la aceptación del cuidador de su papel. • Demostrar empatía, calidez y sinceridad. • Crear una atmósfera de aceptación, sin prejuicios. • Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca de paciente y viendo la enfermedad como una faceta de la persona. • Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual. • Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos. • Crear un ambiente que facilite confianza.
--	---	--

CONCLUSIONES

- Comúnmente, los pacientes con enfermedad renal crónica sufren afecciones psicológicas relacionadas con el duelo, atravesando diversas etapas en ese proceso: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Estos requieren de apoyo profesional y social para sobreponerse a esta situación.
- La teoría de Peplau plantea que los cuidados de enfermería deben concebir la orientación, identificación, explotación y resolución de los problemas de salud del individuo, brindando apoyo emocional desde un rol educador, siguiendo los principios de comunicación efectiva, respeto, empatía y participación familiar.
- La taxonomía NIC constituye una herramienta eficiente al plantear intervenciones de enfermería en las diversas fases de duelo desde la teoría del cuidado integral de la esfera emocional del paciente según Hildegard Peplau.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe.

Declaración de contribuciones: todos los autores participaron en la recolección de la información y la redacción del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Restrepo CA, Parra-Santacruz CP. Anatomía y fisiología renal [Internet]. Colombia: Universidad de Caldas; 2018 [citado 2019 Jun 01]. Disponible en: <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/12/ANATOMIA-Y-FISIOLOGIA-RENAL.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas [Internet]. Washington: OMS; 2019 [citado 2019 Jun 02]. Disponible en: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.
3. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre etnicidad y salud. Washington: 29º Conferencia sanitaria panamericana [Internet]. 2017 [citado 2019 Jun 10]. 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.
4. Gabela-Rosales MC. Valoración del perfil del estado de salud de los pacientes con insuficiencia renal crónica en fase terminal de la unidad de diálisis satélites del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social respecto a los pacientes que recibieron un trasplante renal en el Hospital Metropolitano de Quito desde abril 2010 hasta octubre del 2012 valorado con el cuestionario de salud forma corta 36 segunda versión (SF-36V2) [tesis en Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013 [citado 2019 Jun 11]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7300/11.27.001085.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
5. Organización Panamericana 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]. Washington: OMS; 2015 [citado 2019 Jun 05]. 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=en.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Anuario de estadísticas hospitalarias: Egresos y Camas 2014 [Internet]. Quito: INEC; 2015 [citado 2019 Jun 07]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2014.pdf.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ecuador declara al 14 de octubre como día nacional de la donación y el trasplante [Internet]. Quito: MSP; 2016 [citado 2019 Jun 12].

- Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-declara-al-14-de-octubre-como-dia-nacional-de-la-donacion-y-el-trasplante/#:~:text=El%20Pleno%20de%20la%20Asamblea,condici%C3%B3n%20de%20donante%20para%20salvar>.
8. Ángel-Ángel ZE, Duque-Castaño GA, Tovar-Cortes DL. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Rev Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 [citado 2019 Jun 20]; 19(3): 202-213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003.
 9. Cepeda-Perez I, Viera-Cordero DM, Ortega-Ladrón de Cegama MP, Brea AM, Lorenzo-Mendez M, Sánchez-Salán B. Diagnósticos de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada: continuidad de cuidados. *Rev. Enferm Nefrol* [Internet]. 2012 [citado 2019 Jun 11]; 15(supl. 1): 159-160. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000500105.
 10. Mastrapa YE, Gilbet-Lamadrid MP. Relación enfermera-paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cub de Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2019 Jun 08]; 32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>.
 11. Lozano-Arango LM. Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) en pacientes con insuficiencia renal crónica IRC [tesis en Internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017 [citado 2019 Jun 09]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/772/1/Lina%20linal%2025.pdf>.
 12. Moya-Ruiz MA. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Rev Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado 2019 Jun 10]; 20(1): 48-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007.
 13. González-Nieves Y, Herrera-Jiménez LF, López-Romero J, Nieves-Achón Z. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev. Psicología científica* [Internet]. 2011 [citado 2019 Jun 11]; 13(20). Disponible en: <https://www.psicologia.cientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>.
 14. González-Nieves Y, Herrera-Jiménez LF, López-Romero J, Nieves-Achón Z. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev. Psicología científica* [Internet]. 2011 [citado 2019 Jun 11]; 13(20). Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>.
 15. Olmedo-Moreno N, Sánchez-Izquierdo FL, Urbón-Peláez N, Rico-González A, Abad-Lambert MC, González-Miñano J. Valoración enfermera del estado emocional del

- paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE-D). *Rev. Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado 2019 Jun 11]; 20(1). 58-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100008.
16. Muñoz PA, Herrera S. Estilos de afrontamiento en pacientes con Enfermedad renal crónica (ERC) [tesis en Internet]. Cuenca: Universidad de Azuay; 2016 [citado 2019 Jun 12]. Disponible en: <http://201.159.222.99/bitstream/datos/5554/1/11883.pdf>.
 17. Rojas-Villegas Y, Ruiz-Martínez AO, González-Sotomayor R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Rev de psicología* [Internet]. 2017 [citado 2019 Jun 13]; 26(1): 65-77. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-05812017000100065&lng=es&nrm=iso.
 18. Romero-Massa E, Rodríguez-Castilla J, Pereira-Díaz B. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2015 [citado 2019 Jun 12]; 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400001.
 19. Blanco Mamami K. Apoyo emocional de la enfermera según Teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012 [citado 2019 Jun 11]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/330/Blanco_k.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 20. Rodríguez-Martínez R. Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano *Rev Cubana de Enfermería* [Internet]. 2012 [citado 2019 Jun 15]; 28(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/121/29>.
 21. García-Llana H, Remor E, Peso G, Selgas R. 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: revisión sistemática de la literatura. *Rev Nefrología* [Internet]. 2014 [citado 2019 Jun 11]; 34(5): 637-657. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952014000500013.
 22. Ojeda-Ramírez MD, Rodríguez IC, Ojeda-Ramírez D, García-Pérez A, García-Hita S, García-Marcos S. Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Rev Enferm Nefrolog* [Internet]. 2017 [citado 2019 Jun 25]; 20(2): 132-138. Disponible en: https://www.revistasden.org/files/Articulos_3922_65original200334.pdf.

23. Vallejos-Saldarriaga JF, Ortega-Reyna EZ. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Rev Cienc. Psicol* [Internet]. 2018 [citado 2019 Jun 24]; 12(2): 205-214. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000200205.
24. Ballon-Aguilar YA, Escalante-Romero Y, Huerta-Agurto MM. Relacion enfermera-paciente según la teoria de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirurgico de un hospital nacional [tesis en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Herredia; 2016 [citado 2019 Jun 26]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%F3n+enfermera-paciente+seg%FAn+la+teor%EDa+de+Hildegard+Peplau+en+el+servicio+de+centro+quir%FArgico+de+un+Hospital+Nacional.pdf;jsessionid=B71E33110F5741B67EE2591E80C26650?sequence=1>.
25. Sarcos-Vargas RA. Déficit de autocuidado en adultos con Enfermedad Renal Crónica [tesis en Internet]. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2018 [citado 2019 Jun 24]. 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>.
26. Merino-Aguilera YC, Landeta-Bejarano LG. Estrategias de afrontamiento en pacientes con IRC hospitalizados en el área de nefrología del hospital Carlos Andrade Marín [tesis en Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018 [citado 2019 Jun 21]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14953/1/T-UCE-0007-PC038-2018.pdf>.
27. Galvis-López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica *Rev Cuidarte* [Internet]. 2015 [citado 2019 Jun 14]. 6(2): 1108-1120. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/172>.
28. Zubieta-Silva B, Curso-Lingeri MM. Convivir con Insuficiencia Renal Crónica: Implicaciones e intervenciones psicológicas [tesis en Internet]. Montevideo: Universidad de la república de Uruguay; 2016 [citado 2019 Jun 28]. Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_bettiana.pdf.
29. Rivera-Ledesma A, Montero-López LM, Sandoval-Ávila R. Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica

en diálisis peritoneal. *Rev Salud Ment* [Internet]. 2012 [citado 2019 Jun 22]; 35(4): 329-337. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000400008.

30. Miranda-Braga M, Christello-Coimbra VC, Portella-Ribeiro J, Roggia-Piexak D, Stein-Backes D, Miritz-Borges A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Rev Evidentia* [Internet]. 2012 [citado 2019 Jun 28]; 9(40). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>.

Recibido: 13 de noviembre de 2020

Aprobado: 25 de enero de 2021