



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERIA

XII CURSO COMPLEMENTARIO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**EVIDENCIAS DE APOYO EMOCIONAL AL
PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

ENF. MARIA TERESA TOVAR OLALDE

DIRECTORA

MAAE. Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda

DICIEMBRE 2004



536373 918302



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUÍS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**EVIDENCIAS DE APOYO EMOCIONAL AL
PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

ENF. MARIA TERESA TOVAR OLALDE

Aprobada por el Comité de Tesis

Directora

MAAE. Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda



DICIEMBRE 2004



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Av. Niño Artillero 130 Conmutador: Tel. 826-23-24; 826-23-25; Fax: 826-23-26
Posgrado e Investigación: Tel./fax: 826-24-27; 834-25-45; 834-25-46 Administración: Tel. 834-25-47
Dirección: Tel. 826-23-27
Zona Universitaria, C.P. 78240, San Luis Potosí. S.L.P., México



4 de diciembre de 2004

**LIC. ENF. TERESITA DEL SOCORRO GARCÍA MARTINEZ
COORDINADORA DEL CURSO COMPLEMENTARIO
DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

Por medio de la presente hago de su conocimiento que el documento final de la tesis “Evidencias de Apoyo emocional al Paciente en Diálisis Peritoneal” de la señorita **Maria Teresa Tovar Olalde**, cumple con los requisitos científicos y metodológicos exigidos por la Facultad y por tal motivo se presenta con el fin de continuar el proceso de titulación.

Sin otro particular por el momento, agradezco su atención a la presente.

A T E N T A M E N T E

**MAE. ROSA MA. GUADALUPE ANDRADE CEPEDA
DIRECTORA DE TESIS**

copia: archivo

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme dado la vida y el cariño a mi profesión

A mi esposo Rafael por su gran apoyo

A mis hijos

A mis amigos que me alentaron para continuar

A mi directora de tesis por su valioso apoyo

MAAE. ROSA MA GUADALUPE ANDRADE CEPEDA.

A mi maestra de siempre que ha sido un ejemplo a seguir

LIC .ENF. NOHEMÍ MARTINEZ ROSAS.

INDICE

	PAGINA
I, INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. OBJETIVO	6
IV. MARCO TEORICO	7
V. METODOLOGÍA .	26
VI. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.	32
VII. DISCUSIÓN.	48
VIII CONCLUSIONES.	51
IX. LIMITANTES.	52
X. SUGERENCIAS	53
X1. BIBLIOGRAFÍA	54
. ANEXO	
INSTRUMENTOS	
ESQUEMA DE CODIFICACIÓN	

RESUMEN

Objetivo: identificar las evidencias de apoyo emocional que la enfermera brinda al paciente en diálisis peritoneal, **Metodología:** Cualicuantitativo, descriptivo, transversal retrospectivo, con una muestra de 120 registros de enfermería, 12 enfermeras y 10 pacientes del servicio de diálisis del hospital general de zona No.2 del IMSS; Se utilizó una lista de verificación para revisar las notas de enfermería, la cual se midió de manera dicotómica y se diseñó un cuestionario que se aplicó a las enfermeras para conocer la importancia del apoyo emocional, el cual constó de 10 preguntas; para explorar la percepción del paciente sobre el apoyo emocional, se realizó entrevista semiestructurada. **Resultados:** de la evidencia escrita se encontró 4.0 % de datos objetivos, el turno que registró éstos es el matutino, el 100% de las enfermeras menciona que es importante brindar apoyo emocional, 42% refiere que el propósito es por que disminuye la angustia, 67% valora la necesidad de apoyo emocional mediante la observación 50% no lo registra en las notas por no contar con el espacio suficiente, 100% de los pacientes perciben que la enfermera si les brinda apoyo emocional, mediante orientación e información. y manifestaciones de cariño. **Conclusiones:** los resultados demuestran que la evidencia escrita es deficiente aunque la enfermera lo considera importante, si lo brindan pero no lo registra, sin embargo el paciente lo percibe y lo considera de gran ayuda para el tratamiento, se espera que con estos resultados se motive al personal de enfermería y se tenga la evidencia escrita de que se proporciona apoyo emocional.

I. INTRODUCCIÓN

Es conocido que el paciente afectado de una patología crónica, se deteriora emocionalmente, sobre todo aquel que padece Insuficiencia renal crónica, (IRC) en tratamiento de diálisis peritoneal.

Toda enfermedad crónica representa una fuente continua de malestar y vulnerabilidad, no solo física sino psicosocial, así como la sensación irreversible de tener que convivir en forma permanente con la idea de la muerte.

Padecer una enfermedad como la IRC, implica generalmente procedimientos de diagnóstico y tratamiento como la diálisis peritoneal que somete al enfermo a diferentes cargas emotivas por tiempo indefinido, pasan por diversos periodos de tensión emocional al verse obligados a asumir restricciones físicas, económicas y sociales que tienen efectos psicológicos relevantes; este tipo de enfermos generalmente se muestran con signos sutiles u obvios de tristeza, es común observar reacciones de ansiedad y depresión que provocan alteraciones que repercuten en los resultados esperados en el paciente y que afectan la respuesta o apego al tratamiento y favorecen las conductas autodestructivas.

Es por ello que el interés de los profesionales de la salud respecto al paciente con una enfermedad crónica se dirige a proporcionar bienestar no solo físico sino emocional y social según las dimensiones señaladas por la Organización Mundial de salud (OMS).

La enfermera por ser uno de los primeros contactos al iniciar el tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal participa directamente en la identificación y manejo de las necesidades emocionales que requieren estos pacientes y brinda apoyo.

Al respecto Lipkin (1984) define el apoyo emocional como “las diferentes maneras de ayudar al paciente a hacer frente a la situación inmediata por la que pasa”

Para De La Mora (2002) el apoyo emocional en enfermería, “atañe a todo un abanico de intervenciones dirigidas a animar y motivar a la persona cuidada se ejerce estableciendo un clima terapéutico a partir de una relación acogedora, escucha activa, atender su experiencia de sufrimiento y manifestar su comprensión, tratándolo como ser humano, disminuye su angustia al dar explicaciones y aclarar dudas”

Por otra parte, una de las funciones de la enfermera es documentar los cuidados que proporciona al paciente y en este sentido se cuenta con espacios que dan testimonio de las intervenciones que realiza, éstos son los registros de enfermería pues, en la practica diaria el uso de dichos registros es una fuente de información importante y continua en nuestro quehacer cotidiano.

Además de lo que se registra se ha observado que la percepción del paciente manifestada verbalmente, son elementos significativos que sirven como testimonio de las intervenciones que la enfermera realiza para proporcionar apoyo emocional

De lo antes expuesto surge la inquietud de realizar este estudio donde se pretende identificar las evidencias del apoyo emocional que enfermería brinda al paciente en diálisis peritoneal.

Los datos que se obtuvieron pueden ser utilizados por los administradores en enfermería para la toma de decisiones y la motivación del personal de enfermería asignada al servicio de diálisis ya que si hay evidencias de el apoyo emocional que se le brinda al paciente en éste servicio.

II. JUSTIFICACIÓN

México un país en vías de desarrollo, actualmente presenta modificaciones en el perfil epidemiológico, con un incremento en la incidencia y prevalencia de enfermedades crónico degenerativas, una de ellas es la insuficiencia renal crónica, debido al aumento considerable de personas con este problema de salud, hizo que las Instituciones de Salud destinaran áreas exclusivas para diálisis peritoneal como tratamiento sustitutivo.

El enfermo con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal, tienen que afrontar un nuevo estilo de vida, por la dependencia al tratamiento, alteraciones en la imagen corporal por la presencia de catéter, pérdida en su actividad laboral y social habitual, así como cambios en la dinámica familiar, modificaciones en la escala de valores y filosofía de vida, sentimientos de impotencia y desesperanza, miedo a lo desconocido, entre otros.

Bajo esta perspectiva es importante que la enfermera asignada al servicio de diálisis, conozca las reacciones del enfermo crónico ante la enfermedad que van desde la **"negación**, reacciones de **agresión**, **resistencia pasiva** o reacciones de **racionalización** como una manera de justificar su conducta. Estas reacciones hacen que desarrolle una actividad disfuncional como ser **desconfiado** manifestada por ansiedad, inseguridad; **Agresivo**, se muestra cortante, irritado, enfadado; o bien presentar **regresión**, no se hace responsable de su proceso curativo" Novel (1991)

La condición emocional del paciente pueden influir en la toma de decisiones y acciones determinantes para el tratamiento ya que conduce a abandono del tratamiento, o no seguir los cuidados indicados al régimen alimenticio, cuidado del catéter y medicación, lo que genera complicaciones que empeoran el estado general y el pronóstico.

En esta situación el apoyo emocional es coadyuvante para el tratamiento; su objetivo es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su enfermedad y de esta manera lograr una actitud mental emocional que permita acceder a los recursos personales para hacerle frente a la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Dada la relevancia que tiene el apoyo emocional en este tipo de pacientes, la enfermera en la valoración necesita poner énfasis en datos objetivos y subjetivos que indiquen la necesidad de dicho apoyo, y de ésta manera seleccionar las intervenciones de enfermería adecuadas para cada caso, que posteriormente tendrán que ser evaluadas; el registro de estas actividades se convierten en evidencias que constatan que se dio apoyo emocional.

Cuando no se registra esta actividad no existe evidencia, se puede inferir que no se da importancia al aspecto emocional del paciente y que únicamente se centran en lo técnico del procedimiento de dializar.

Por tal razón en este estudio primeramente se tenía planeado buscar evidencia escrita de apoyo emocional en los registros de enfermería, en los cuales se encontraron datos mínimos, por lo tanto se pretendió conocer las opiniones del personal de enfermería al respecto y el porqué no era registrado, finalmente se busco la evidencia a través de las opiniones de los pacientes para conocer si identificaban que la enfermera le dio este tipo de apoyo.

Los datos obtenidos pueden ser motivadores para el personal de enfermería y estimularlas a evidenciar que el cuidado que brindan no se centra en realizar procedimientos técnicos sino que es integral.

Esos cuidados que debe registrar representan testimonios que evidencian la atención que se le proporciona al paciente. En el área de diálisis peritoneal

se ha observado que con mucha frecuencia quedan sin anotar importantes observaciones o diálogos específicos sobre el apoyo emocional que se le brinda al paciente, los cuales se comunican en muchas ocasiones solo de forma verbal.

En ese sentido se considera trascendente identificar que evidencias existen sobre el apoyo emocional que la enfermera proporciona al paciente con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal intermitente, en el Hospital general de Zona N° 2 del IMSS.

III. OBJETIVO GENERAL

Identificar las evidencias del apoyo emocional que la enfermera brinda al paciente en diálisis peritoneal

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Identificar las evidencias escritas sobre el apoyo emocional
- 2.- Conocer la opinión del personal de enfermería sobre la importancia del apoyo emocional
- 3.- Describir como percibe el paciente que la enfermera le brinda apoyo emocional

IV. MARCO TEORICO

Para poder hablar de los aspectos emocionales del paciente con insuficiencia renal es preciso, entender que es una enfermedad crónica, las etapas a nivel psicológico por las que pasa así como la dimensión que le da la OMS a la calidad de vida del enfermo crónico.

4.1. - ENFERMEDAD CRÓNICA

Dentro de las definiciones sobre la enfermedad crónica se mencionan las siguientes.

Velasco (2002) define a la enfermedad crónica como un padecimiento cuyo desarrollo se prolonga a través del tiempo, causando un continuo deterioro físico, mental, o ambos, en el individuo llevándolo incluso a la muerte

Para Flores(2002) enfermedad crónica: son trastornos orgánicos o funcionales que obligan a una modificación del modo de vida del paciente, y que han persistido o es probable que persistan durante largo tiempo.

En esta definición se contemplan tanto los aspectos médicos como los sociales y permite inferir con cierta facilidad los psicológicos y adaptativos que intervienen en estos procesos.

PERDIDAS ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD CRÓNICA

G Novel (1991) Refiere que una enfermedad crónica implica múltiples cambios en el estilo de vida de la persona que la padece.

En el área personal los problemas más relevantes son los relativos a la pérdida del estado de salud anterior. Se concretan en malestar físico y emocional,

privación de la función o parte del cuerpo, cambios en los patrones de sexualidad, pérdida de la independencia, modificaciones en la escala de valores y filosofía de vida, alteraciones en el auto concepto y auto imagen, sentimientos de impotencia o desesperanza, miedo a lo desconocido, miedo a la falta del control propio y del medio y respuestas depresivas, de negación o de agresividad.

En el área familiar los problemas más relevantes están vinculados a la pérdida de la homeostasis familiar anterior..Puede citarse los cambios del rol por parte del enfermo y el rol que deben asumir los demás miembros de la familia, modificación en las responsabilidades la separación del entorno familiar – Cuando existe la necesidad de hospitalización, problemas de comunicación entre los miembros y distorsiones en las rutinas familiares.

En el área social los problemas están centrados en la pérdida de relaciones y lazos afectivos. Los más significativos son el cambio de status – cuando la enfermedad conlleva a la ausencia o cambio en el empleo, la alteración en el nivel económico, aislamiento social por las limitaciones y vivencias de la propia enfermedad, variación en la utilización del tiempo libre y la transformación en la calidad o cantidad de interacciones sociales.

ETAPAS DE ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA POR LAS QUE PASA EL ENFERMO CRÓNICO

Los procesos psicológicos de adaptación según Alonso (1997), Lipkin (1984), Flores (2000) Johnson (2002) básicamente son:

Negación o Rechazo:

Fase inicial de rechazo o negación. En un primer momento el descubrimiento de la enfermedad y su característica de incurable es difícil de asimilar y conduce a negar o minimizar síntomas, el diagnóstico y la propia enfermedad, haciendo

planes para el futuro no acudiendo a los controles médicos o incluso incumpliendo las prescripciones médicas.

Esta fase dura unos días después de confirmado el diagnóstico y es tanto más intensa cuanto más inesperada sea la notificación de la enfermedad. Se trata de un mecanismo de defensa útil en los primeros momentos, que sirve de amortiguador ante el impacto de la realidad.

Surgen sentimientos difíciles de canalizar, que con frecuencia se dirigen hacia los profesionales (acerca de nuestra incapacidad profesional) y otras veces hacia los suyos o hacia sí mismos.

Regresión o Disociación:

Idealizando lo que ya no posee y exagerando todo lo que tuvo anteriormente, con lo cual no encuentra nada para apoyarse en su situación actual. Cuando el paciente no puede seguir manteniendo la negación la sustituye por sentimientos de ira, rabia y resentimiento. Se muestra difícil intolerante quejumbroso y exigente. Esta conducta hostil aleja, a veces, a la familia y a quienes le asisten, aumentando su frustración y, por tanto, su agresividad. El paciente necesita comprensión, paciencia y que no se responda a su irritación con agresividad o aislándolo, sino ponerse en su lugar y ayudarle a exteriorizar su rencor, proyectado a menudo sobre el personal sanitario.

Ansiedad y Depresión:

Con el tiempo entra en un estado que podríamos definir de depresión reactiva en el cual existen lamentos por las pérdidas sufridas y por aquellas futuras a las que habrá de enfrentarse. Es una fase que puede entrañar grandes dificultades para el personal sanitario y para la familia, pudiendo agravarse con aparición de ideas y comportamientos suicidas. Aparece la tristeza sustituyendo la agresividad, empieza a admitir la existencia de la enfermedad, a medida que la negación y la ira desaparecen, aumenta la sensación de lo que ha perdido y con ello la somatización de la depresión.

Aceptación:

Asume su enfermedad y empieza a comprobar que puede vivir, a pesar de lo perdido. La posterior racionalización o evidencia de la sintomatología lleva a una situación de búsqueda de apoyo emocional en el equipo sanitario, en los amigos o en la familia para hacer frente a la realidad que poco a poco va aceptando.

Alonso (1997) menciona que es difícil precisar la duración de cada una de las etapas descritas, ya que en ella influirán gran número de factores de distinta índole que provocarán estancamientos, retrocesos e incluso abandonos del tratamiento, con independencia del momento evolutivo y del nivel de educación. Por otra parte, existe una gran variabilidad interindividual, sin que todas las fases sean de obligada presentación ni secuenciales. Un paciente puede regresar a una fase anterior o saltarse etapas, llegando por ejemplo a la situación depresiva rápidamente. En general estas fases se van superponiendo manteniendo un continuo dinamismo.

Es por ello el interés de los profesionales de la salud respecto al paciente con una enfermedad crónica se dirige a mejorar la calidad de vida de los mismos. Al respecto Flores (2000) menciona que las diferencias entre calidad de vida de la población general y de enfermos crónicos ha dado lugar al desarrollo del término calidad de vida relacionada con la salud. Se trata de seguir las dimensiones que define la OMS para otorgar:

- A. Bienestar físico: controlando al paciente clínicamente.
- B. Bienestar emocional: conteniendo su ansiedad, depresión, ira y frustraciones.
- C. Bienestar social: tratando de que se sienta útil, aumentando su autoestima, valorando los criterios de las personas, permitiendo su intervención en la elección de su propio tratamiento.

4.2 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Brunner (2000) define a la insuficiencia renal crónica (IRC) como el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, con incapacidad corporal para la conservación de líquidos y electrolitos y el metabolismo el cual culmina en uremia.

La IRC se considera un síndrome donde se ha perdido más de 90 a 95% de la función renal. Cuando el riñón falla, el organismo puede presentar grandes trastornos en todos los sistemas, apareciendo gran variedad de signos y síntomas en forma lenta y progresiva.

ETIOLOGÍA

La diabetes mellitus es la principal causa de casos nuevos seguida por la hipertensión arterial, otras causas son glomerulopatías primarias y secundarias, enfermedad renal quística e intersticial y uropatía obstructiva (Molina 2002).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Cambios en la producción de orina

Malestar general, fatiga, astenia, adinamia

Irritabilidad

Prurito y piel seca

Perdida de peso.

Si no es tratada de manera oportuna la IRC, el paciente fallecerá por diversas causas, entre las que esta, el coma urémico, la hipercalemia, la insuficiencia cardíaca, la acidosis metabólica, las hemorragias o las infecciones agregadas

TRATAMIENTO

Actualmente existen terapias para sustituir la función renal o tratamientos sustitutivos, que como su nombre lo indica, el objetivo de éste es sustituir parte

de las funciones que realiza el riñón (regulación de líquidos, control de pH y eliminación de los elementos azoados.)

El tratamiento sustitutivo o diálisis es un procedimiento con bases fisicoquímicas que tienden a igualar el equilibrio entre dos soluciones separadas por una membrana semipermeable, la cuál puede ser sintética como en la hemodiálisis, o natural como es el peritoneo.

4.3 DIALISIS PERITONEAL

El proceso de la diálisis peritoneal se ha desarrollado con el fin de controlar al paciente que padece insuficiencia renal en fase terminal y puede llevarse a cabo en forma intra-hospitalaria (diálisis peritoneal intermitente o DPI) o en el hogar del individuo (diálisis peritoneal continua ambulatoria o DPCA).

DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE

Procedimiento que consiste en internar a los pacientes que padecen insuficiencia renal en fase terminal en hospitales donde existen áreas específicas para su tratamiento o bien en muchos de los casos estos ingresan a servicios de medicina interna.

La hospitalización se efectúa cada semana y dura un promedio de 30- 40 horas para efectuarle su tratamiento que consiste en un total de 20-25 baños, un baño consiste en pasar a través de un catéter permanente dos litros de solución estéril dializante a la cavidad peritoneal del paciente (a esto se le denomina periodo de ingreso) esto permite que ocurra un intercambio entre la sangre y la solución dializante a través de una membrana semipermeable que es el peritoneo, a continuación se drena esta solución por el mismo sistema cerrado hacia la bolsa inicial; al concluir su tratamiento el paciente egresa a su domicilio hasta su próxima cita que será después de 7 días.

Por otra parte Celdrán M. (1987) menciona que la periodicidad de la diálisis supone para el enfermo el constante enfrentamiento a la enfermedad sin favorecer la elaboración del duelo, provocando y manteniendo pues, un duelo permanente y una ansiedad flotante. Esta ansiedad queda reflejada en la constante observación corporal como reflejo de posibles complicaciones.

Montes (2000) considera que la ansiedad está siempre presente como en las neurosis de Angustia, donde sobre un fondo de continua incertidumbre surgen de forma más o menos bruscas elevaciones de la misma, estando provocadas, la mayoría de las veces por accidentes frecuentes o por el temor a los mismos (funcionamiento del catéter para la diálisis, complicaciones orgánicas).

En muchas ocasiones esta ansiedad se expresa como equivalentes somáticos e incluso puede favorecer la aparición de ciertas complicaciones como infecciones, alteraciones electrolíticas o la hipertensión. También se debe tener en cuenta que la ansiedad es originada en muchas ocasiones por patología orgánica, p. ej. Hipertensión, hiperglucemia, hipopotasemia, situaciones que no debemos confundir con la ansiedad primariamente psicógena.

Aunque la depresión junto con la ansiedad son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en este tipo de patología, Ortega (2000) refiere que la frecuencia de la depresión es muy inferior a la de la ansiedad. La aparición de un síndrome depresivo está influida por vivencias de pérdidas de gran importancia para el paciente.

La frecuencia de los intentos de suicidio no es mayor que la de la población general. Lipkin (1984) Alonso-Fernández (1999) refieren que dichos intentos cuando tienen lugar aparecen de una forma pasiva por abandono o negligencia respecto a los tratamientos, dietas etc. Lo que si es más frecuente en estos pacientes y en muchos momentos de la enfermedad son las ideas de suicidio como fantasía liberadora.

Con cierta frecuencia estos pacientes tienen síndromes que corresponden a los de las psicosis orgánicas y sintomáticas. Se han descrito cuadros contusionales (sobre todo asociados a alteraciones metabólicas o complicaciones de la I.R.C.), evoluciones demenciales aunque son poco frecuentes, así como ciertas encefalopatías.

Los cuadros delirantes pueden aparecer cuando las defensas psicológicas han sido desbordadas. El tema de dichos cuadros suele ir relacionado con la historia del sujeto y los avatares de su tratamiento. Pueden surgir vivencias de despersonalización, pérdida de los límites corporales, pero sin duda el más importante es el delirio dermatozoico sobre un fondo de prurito secundario a la uremia y a la afectación cerebral.

Será pues la enfermedad (Insuficiencia Renal Crónica Terminal) el catalizador que transforme completamente la vida del paciente. Este cambio movilizará en él todas sus angustias y miedo. El paciente toma conciencia de la gravedad de su enfermedad y del peligro de muerte cuando se le notifica la necesidad de dializarse para continuar con vida. Así la enfermedad supondrá un sentimiento de pérdida a todos los niveles y que podemos resumir en:

Pérdida de salud y bienestar.

Pérdida de libertad y autonomía personal.

Pérdida del status socio-familiar y profesional.

4.5 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL APOYO EMOCIONAL

El apoyo emocional es uno de los instrumentos básicos y fundamentales de la terapéutica. Sin embargo, todavía no se ha podido conceptuar adecuadamente el contenido y la estructura del apoyo emocional.

Carmen (1999) refiere que hablar de apoyo emocional es entrar en contacto con las emociones básicas que nos definen como individuos y como miembros de la especie humana, es decir, a aquel tipo de relaciones más simples que se originan en el interior de las familias, grupos tribales o clanes y que deberían mantenerse o ampliarse en agrupaciones sociales más grandes o complejas.

Además Johnson (2002) clasifica el apoyo emocional dentro del apoyo social siendo este "el intercambio de recursos, que es percibido por el prestador o el receptor como que mejora el bienestar del receptor" El apoyo emocional según el mismo autor comprende: la comunicación de amor, cariño, confianza y preocupación. Mediante esto se ayuda al cliente a mantener auto confianza, la autoestima y los sentimientos de esperanza.

Del mismo modo Carmen M.(1999) refiere que el objetivo central del apoyo emocional es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su enfermedad y tratamiento. Ésta posición activa permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la "normalidad" de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida.

En este marco el apoyo emocional es el que se da a una persona cuando le sucede un acontecimiento vital determinado, especialmente si es inducción de enfermedad Como es el caso del paciente con insuficiencia renal crónica.

En atención a lo expuesto se puede inferir que el apoyo emocional se da a través de una relación interpersonal y en ese sentido las interrelaciones de la enfermera para brindar ayuda está dirigido a tranquilizar al enfermo cuando éste demuestre miedo o ansiedad a la enfermedad o al tratamiento y ayudarlo a aceptar su situación difícil.

Al respecto Johnson (2000) menciona que la enfermera favorece una respuesta psicosocial positiva compartiendo información, ofreciendo apoyo emocional, y estrategias de afrontamiento positivas, promoviendo la salud y el ánimo.

De La Mora (2002) en su estudio refiere que “la función de apoyo emocional en enfermería atañe a todo un abanico de intervenciones dirigidas a animar y motivar a la persona cuidada se ejerce estableciendo un clima terapéutico a partir de una relación acogedora con la persona y de la voluntad de la enfermera de ponerse en su escucha, acoger su experiencia de sufrimiento y manifestar su comprensión”. La presencia de la enfermera es uno de los elementos más importantes en su función de apoyo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

La práctica de enfermería desde la década de 1950 según Moran y Mendoza (1993) implica proveer un servicio destinado a la realización de la meta específica de enfermería con el objetivo de apoyar a las personas en su esfuerzo un nivel funcional óptimo en el que sus necesidades de salud son satisfechas.

Además distingue dos tipos de liderazgo en enfermería uno denominado socioemocional y otro técnico directivo.

El liderazgo socioemocional implica la aplicación de técnicas para que la persona que recibe atención de salud conserve, dentro de lo posible el equilibrio interno, atenuando las tensiones exacerbadas por su situación de salud.

El liderazgo tecnicodirectivo tiene como propósito aplicar técnicas de naturaleza medica que, en la mayoría de los casos produce algún grado de ansiedad en las personas que necesitan conservar o recuperar su salud. Señala también que las actividades más destacadas de enfermería son de índole socioemocional.

En este contexto la competencia del profesional de enfermería es en primer lugar valorar la necesidad emocionales del paciente para ayudar a su satisfacción.

La valoración es el primer paso para que la enfermera identifique la necesidad de apoyo emocional ya que es el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes como el interrogatorio y la observación.

El interrogatorio tiene como finalidad la obtención de la información necesaria y se requiere de habilidades en la comunicación así como interrelación estrecha con el paciente. en un ambiente terapéutico caracterizado por el dialogo, respeto y confianza Rodríguez (2000).

La observación consiste en el uso de los sentidos para obtener información sobre el cliente. Estas técnicas proporcionan a la enfermera un enfoque lógico, sistemico y continuo en la recogida de datos necesarios para planificar sus intervenciones.

Según: Bulechek y McCloskey, referido por Carpenito (2001) Intervenciones de Enfermería son cualquier tratamiento de cuidados directos que realiza una enfermera en beneficio de un cliente. En ese sentido Las intervenciones de enfermería para proporcionar apoyo emocional al paciente en diálisis peritoneal están dirigidas a :

- Disminución de la Ansiedad: Utilizando un enfoque sereno que le dé seguridad.

- Escuchando con atención y creando un ambiente que facilite la confianza.
- Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
- Explicando el procedimiento y los cuidados de la Técnica.
- Enseñanza Sexualidad.
- Hablar sobre cuales son los valores, las formas de obtenerlos y los efectos que tiene en nuestras opciones en la vida.
- Estimular al paciente a que exprese sentimientos, y dudas.
- Instruirlo sobre técnicas de relajación.
- Fomento de la Implicación Familiar: Facilitando la participación familiar en el cuidado emocional y físico del paciente.
- Aumento del Afrontamiento: Ayudando al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento y alentarle a una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Presentando al paciente personas, o grupos, que hayan pasado por la misma experiencia con éxito, y que ayude al paciente a que se adapte a su nuevo estilo de vida.

4.6 INVESTIGACIONES RELACIONADAS AL TEMA

No existen investigaciones específicas sobre el tema se hizo la revisión de varios que tienen alguna relación con la investigación propuesta.

Herrero García T (1998) en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de España el nivel de cumplimiento y contenido de los apartados referentes a los registros de enfermería los resultados indican que solo se cumple con 49% en los registros de las actividades propias de enfermería y concluye que el personal de enfermería descuida en gran medida sus propios registros.

Mendoza M L G. (1998) realizó una investigación en el hospital de especialidades Siglo XXI del DF. México sobre la calidad de llenado de la hoja de registros clínicos, tratamiento y observaciones de enfermería en base a las normas institucionales y encontró deficiencia en la mitad de los registros de signos y síntomas que corresponden a la valoración de las enfermeras, medidas asistenciales como parte de la implementación de las acciones.

Araujo (2000) en su estudio "Apoyo emocional a las personas hospitalizadas" cuyos objetivos fueron Identificar sentimientos vivido por las personas durante la hospitalización: Identificar cuales son las expectativas en relación con la atención del equipo de enfermería e investigar si el apoyo emocional es una expectativa de cuidado durante la hospitalización. Reporta la hospitalización como una situación no escogida ni deseada. Sentimientos de ansiedad, miedo, tristeza y salud fueron vividos por las personas hospitalizadas. Los discursos también revelaron que al hospitalizarse, las personas esperan ser cuidadas con amor, cariño, atención, paciencia y dedicación y que estos cuidados sean realizados en las horas ciertas.

El apoyo emocional, es una experiencia de cuidado. La demostración de afectividad por parte de quien cuida, algunos aspectos de la comunicación entre el equipo de enfermería y el paciente y la presencia del equipo de enfermería son elementos significativos que emergieron de las declaraciones de los entrevistados como forma de apoyo emocional.

Zabalegui (2002) realizó una valoración de la eficacia de las intervenciones de enfermería en grupos de apoyo al paciente oncológico. Con la finalidad de revisar sistemáticamente las diferentes intervenciones de enfermería en grupos de apoyo para mejorar la adaptación del paciente y su familia al proceso del cáncer.

Con un diseño de metaanálisis y una muestra de 20 estudios con diseño de ensayo en la ciudad de Cataluña demostrando mejoría significativa en las variables de estado emocional (depresión y ansiedad) adaptación a la enfermedad, calidad de vida y relaciones de pareja.

Además se encontraron resultados positivos en estrategias de afrontamiento, estado físico, supervivencia y en las relaciones familiares y sociales del paciente oncológico, Concluye que las intervenciones de enfermería en el apoyo al paciente oncológico y su familia son eficaces mejorando el estado emocional (depresión y ansiedad), La adaptación a la enfermedad, la calidad de vida y las relaciones de pareja.

Otra investigación es la de Ortega (2002) cuyo objetivo fue el identificar los factores de dependencia en los pacientes con programa de hemodiálisis, Los resultados reportan en cuestión del tratamiento el 69% percibe la hemodiálisis como tratamiento que mejora y limpia el organismo, el 97% manifiesta renuncia a otro tratamiento sustitutivo. En las variables de origen psicológico lo que perciben ante el tratamiento fue temor, angustia, miedo a morir coraje y

frustración el 71% presentaba diferentes niveles de ansiedad y 40% depresión severa.

En la interrelación que se da con el personal de salud 100% de los pacientes refieren identificación con la enfermera, percibe en ella atención, confianza, cariño, familiaridad y trato individual, Concluye que una cuestión que tiene gran relevancia en el animo y las emociones de las personas con insuficiencia renal crónica, es el "sentirse suficientemente apoyadas por el personal de enfermería al recibir un trato individual, humano y respetuoso, favoreciendo su bienestar psicológico al tratarlo como persona que requiere apoyo afecto y cariño".

Cardazo Castillo Y (2003) investigó sobre la participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA. El objetivo del estudio fue determinar cual es la participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay. Destaca el hecho de que el profesional de enfermería se limita únicamente al tratamiento médico dejando a un lado la parte emocional y espiritual del paciente, además que 60% del personal de enfermería no ejecuta acciones necesarias para ayudar en la satisfacción de necesidades emocionales y espirituales.

Auccasi Rojas M (2003) en su estudio Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales cuyos objetivos planteados fueron: Determinar la Percepción de los Pacientes sometidos a la Hemodiálisis periódica de la Atención de Enfermería que reciben en relación a sus Reacciones Emocionales más frecuentes individuales y su relación con las Características Individuales y los niveles de Ansiedad – Depresión que presentan durante su Tratamiento,

establecer las tendencias globales y parciales de la percepción de la atención de enfermería y determinar la relación existente entre las características individuales Niveles de Ansiedad o Depresión y la Percepción de la Atención de Enfermería de los pacientes sometidos a Hemodiálisis Periódica.

Los resultados más relevantes destaca que El mayor porcentaje de pacientes presento niveles de ansiedad y depresión (84% y 64% respectivamente). En el 62 % de los sujetos en estudio se observó una tendencia medianamente favorable en la Percepción de la Atención de Enfermería que reciben frente a sus reacciones emocionales mas frecuentes. La percepción de la atención de enfermería en relación a las dimensiones ansiedad 68%, depresión 60% y negación 54% evidencian una tendencia similar a la tendencia general medianamente favorable) mientras que en las dimensiones cólera – ira agresión 52% y disminución de autoestima 50% denotan una tendencia indiferente.

4.7 GLOSARIO DE TERMINOS

Evidencia: pruebas; válidas hecho comprobado que puede ser fuente de conocimiento (aproximación a la verdad). *

Apoyo emocional: diferentes maneras de ayudar al paciente a hacer frente a la situación inmediata por la que pasa Lipkin (1984).

intervenciones dirigidas a animar y motivar a la persona cuidada se ejerce estableciendo un clima terapéutico a partir de una relación acogedora con la persona y de la voluntad de la enfermera de ponerse en su escucha, acoger su experiencia de sufrimiento y manifestar su comprensión.

Insuficiencia renal crónica (IRC) deterioro progresivo e irreversible de la función renal, con incapacidad corporal para la conservación de líquidos y electrolitos y el metabolismo el cual culmina en uremia Brunner (2000).

Diálisis peritoneal tratamientos sustitutivos, que como su nombre lo indica, el objetivo de éste es sustituir parte de las funciones que realiza el riñón (regulación de líquidos, control de pH y eliminación de los elementos azoados). El tratamiento sustitutivo o diálisis es un procedimiento con bases fisicoquímicas que tienden a igualar el equilibrio entre dos soluciones separadas por una membrana semipermeable, la cuál puede ser sintética como en la hemodiálisis, o natural como es el peritoneo. Brunner (2000).

Percepción. Es un proceso, de transacción humana la sensación mental con el ambiente que da sentido a la experiencia y representa la imagen de la realidad Moran (1993).

Notas de Enfermería Es un documento escrito utilizado como medio de comunicación que contiene descripciones de todas las etapas del proceso de atención de enfermería con respecto a la atención del paciente basado en reglas de presentación y contenido. Carpenito (2001).

Datos subjetivos: historia sobre el problema Se incluye sentimientos, síntomas y preocupaciones del cliente. Carpenito (2001).

Datos objetivos: consiste en los hallazgos obtenidos en la exploración física, informes de laboratorio relacionados con el problema y las observaciones sobre aspectos de conducta. Carpenito (2001).

Intervenciones de Enfermería: cualquier tratamiento de cuidados directos que realiza una enfermera en beneficio de un cliente. Bulechek y McCloskey referido por Carpenito (2001).

Terapia de Apoyo: Utilización de técnicas para ayudar a conseguir un cambio específico, de conducta o sentimientos.*

* Concepto estructurado por la tesista.

V. MATERIAL Y METODOS

DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Cualicuantitativo, descriptivo, transversal. Retrospectivo.

POBLACIÓN

Pacientes, y enfermeras asignadas al servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital general de Zona No. 2 del IMSS." Dr. Francisco Padrón Puyou."

UNIDAD DE ANÁLISIS

Registros de enfermería.

MUESTRA

Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia, conformada: para la evidencia escrita se revisaron 120 registros, contenidos en 20 hojas de enfermería de pacientes hospitalizados del 22 de junio a octubre 2003.

12 enfermeras que laboran en el servicio seleccionado Y 10 pacientes con IRC.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión

REGISTROS DE ENFERMERÍA

- Hojas de enfermería de 2 días anteriores a la recolección de datos.
- Que tuvieran los 6 registros de 48 horas.

PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Personal de enfermería con 6 meses de asignación al servicio
- Que acepte participar en el estudio

Exclusión

REGISTROS DE ENFERMERÍA

- Hoja de enfermería que no se encuentre en el expediente clínico.
- Notas que no contengan la firma de quien la elaboró

PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Ausente el día de recolección de datos
- Personal de enfermería suplente

Eliminación

- Registro elaborado por estudiantes de enfermería
- Personal que no acepte contestar el cuestionario
- Personal de enfermería que no conteste completo el cuestionario

CUALITATIVO

La parte cualitativa de este estudio constituye una síntesis de lo expresado por los pacientes hospitalizados en el Hospital General de Zona No 2 del IMSS en el servicio de diálisis peritoneal, en el mes de julio a octubre 2003.

Participantes en el estudio

La selección de los participantes se hizo mediante una muestra por conveniencia, compuesta por 10 informantes claves, el número de informantes se consideró suficiente para llegar a la comprensión del fenómeno a explorar. en este caso se seleccionaron pacientes con Dx de insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal, Paciente femenino joven, femenino adulto mayor, masculino joven y masculino adulto mayor se integró de acuerdo a género, y edad cronológica.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CUANTITATIVO.

Para identificar evidencias de apoyo emocional en las notas de enfermería se diseñó una lista de verificación basada en 3 indicadores contenidos en 15 ítems, elaborados de acuerdo a la estructura de la hoja de enfermería 1).- **registro de signos y síntomas**, 2). **medidas asistenciales**, y 3). **Respuesta y Evolución**. Medidas de manera dicotómica. (anexo 1).

Para conocer la opinión del personal de enfermería sobre: **importancia** , **propósito** y **valoración del apoyo emocional**, se estructuró un cuestionario con 11 ítems, de ellos 7 medidos de manera dicotómica y tres preguntas abiertas de respuesta corta. (anexo 2) El cual se validó mediante la aplicación de la prueba piloto.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Este proceso dio inicio con la prueba piloto del instrumento para encontrar las evidencias escritas, para lo cual se revisaron 5 hojas de enfermería (30 registros), el cuestionario para el personal de enfermería se aplicó a 7 enfermeras del servicio de medicina interna del turno nocturno.

Al instrumento de la valoración de los registros de enfermería no se le realizó ninguna modificación. Al cuestionario se modificaron dos preguntas para el instrumento final

La recolección final se realizó en el mes de julio 2003, las notas fueron revisadas en el mismo servicio en el turno matutino, se invirtió un tiempo de 10 minutos por hoja de enfermería.

Los cuestionarios fueron entregados al personal de enfermería previo consentimiento informado, el llenado se efectuó en un tiempo de 15 minutos.

Obtención de la información cualitativa

La recolección de la información se realizó a través de una entrevista, se utilizó un guión semiestructurado con 3 puntos básicos: experiencia con la enfermedad, quien lo apoya fuera del hospital y apoyo que recibe del personal de enfermería.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Los datos fueron agrupados por indicadores y tratadas con estadística descriptiva. Se utilizó SPSS versión 10

Cualitativo

Las entrevistas fueron realizadas por la investigadora, gravadas previa autorización, oscilaron su duración entre 30 y 40 minutos, estas fueron realizadas en el servicio de diálisis peritoneal intermitente y en algunos casos en diálisis peritoneal ambulatoria para tener privacidad.

Las entrevistas fueron transcritas, en el programa Atlas-ti, posteriormente se codifico el texto en categorías y subcategorías, este es un proceso que permitió hacer distinciones entre los mismos datos. (Anexo 3).

Los nombres de los participantes se cambian para guardar el anonimato.

CONSIDERACIONES ETICAS

Según el reglamento de la Ley General en Materia de salud en la Investigación

Titulo segundo capitulo 1 fracción 13

- Prevalecerá el criterio de respeto a la dignidad y protección a los derechos y bienestar.

Artículo 14 Fracción V .

- Se contara con el consentimiento informado del sujeto de investigación.

Fracción VIII

- Se contara con la autorización de la institución

Artículo 17

- Esta investigación no representa daños para la institución ni al personal
- Se garantizara que la información que se obtenga será manejada de manera confidencial guardando el anonimato de la persona que la proporciona

Artículo 21 fracción VIII

- Se deberá garantizar la seguridad y confidencialidad de la información que se obtenga.
- Los datos que se obtengan se utilizaran solamente para fines de investigación.

VI. RESULTADOS

Se presentan en 3 apartados primeramente evidencia escrita, posteriormente las consideraciones que tiene enfermería sobre apoyo emocional, finalmente la percepción del paciente, sobre la necesidad y la expresión de apoyo emocional que le brinda la enfermera,

EVIDENCIA ESCRITA

La evidencia escrita sobre apoyo emocional que brinda la enfermera se identifico a través de los registros de enfermería específicamente en los datos de valoración objetivos y subjetivos que indicaran la necesidad de apoyo emocional así como las intervenciones que realiza la enfermera en el servicio de diálisis peritoneal intermitente para brindar apoyo emocional. Para lo cual se revisaron 120 notas de enfermería de las cuales se encontró únicamente que en la valoración de datos que indiquen necesidad de apoyo emocional 4% registra datos objetivos como son: irritabilidad, agitación o inestabilidad, adinámico y en 2 notas no acepta el tratamiento, en cuanto al registro de intervenciones de apoyo emocional solo 2% los registró siendo estos, ofrecimiento de explicaciones del tratamiento y promover el animo.

Con relación al turno en que se encontró evidencias de registros sobre apoyo emocional brindado a pacientes se identifico que 4 % corresponde al turno matutino y solamente 2% en turno nocturno .no existió ninguna evidencia en turno vespertino.

IMPORTANCIA QUE LE DA ENFERMERÍA AL APOYO EMOCIONAL

Para identificar la importancia que la enfermera da al brindar apoyo emocional se aplicó un cuestionario a 12 enfermeras que están asignadas al servicio de diálisis peritoneal intermitente.

100% de las enfermeras encuestadas consideran que es importante brindar apoyo emocional al paciente con diálisis peritoneal que es una actividad que forma parte de los cuidados de enfermería y en el mismo porcentaje mencionan que sí lo brindan y lo hace porque surge de la valoración y el propósito de este se expresa en el cuadro No 1

CUADRO No. 1
 PROPOSITO DEL APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA
 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL H.G.Z No 2 DEL IMSS.
 JULIO, 2003

PROPÓSITO	No	No 12
		%
Busca la participación del paciente en su tratamiento	5	42.0
Disminuye angustia	5	42.0
Apoya a la mejoría	2	16.0
Total	12	100%

Fuente: Directa

El principal objetivo del apoyo emocional es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su enfermedad y tratamiento. La opinión de las enfermeras es que el propósito de brindar apoyo emocional es disminuir la angustia en un 42% y en el mismo porcentaje que busca la participación del paciente en su tratamiento, en un menor porcentaje que apoya a la mejoría.

CUADRO No. 2
MÉTODO UTILIZADO POR ENFERMERÍA PARA VALORAR
LA NECESIDAD DE APOYO EMOCIONAL
SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL H.G.Z NO 2 DEL IMSS.
JULIO, 2003

No. 12

MÉTODO	No	%
Observación	8	67.0
Interrogatorio	2	16.0
Ambas	2	17.0
Total	12	100%

Fuente Directa:

En lo que se refiere a las técnicas ó método que utilizan las enfermeras de diálisis peritoneal para obtener información que indique la necesidad de apoyo emocional 67 % refiere que lo hace cuando ve la actitud del paciente y 17 % utiliza la observación y el interrogatorio.

CUADRO No. 3
 INTERVENCIONES QUE REALIZA ENFERMERÍA. PARA PROPORCIONAR
 APOYO EMOCIONAL
 SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL H.G.Z No 2 DEL IMSS.
 JULIO, 2003

Intervenciones	No 12	
	No	%
Orientación y educación	5	42.0
Terapia de apoyo	7	58.0
Total	12	100 %

Fuente :Directa

En cuanto a las intervenciones que realiza la enfermera para brindar apoyo emocional sobresalen quienes expresan que lo hacen a través de terapia de apoyo la cual consiste en escuchar platicar y mostrar interés en el paciente y el 42 % proporciona orientación y educación.

Los resultados de la pregunta si se registra cuando se proporciona apoyo emocional se pudo apreciar que el 70 % de las enfermeras no lo hace y las causas que mencionan se exponen en la cuadro No 4.

CUADRO No. 4
CAUSA POR LA QUE LA ENFERMERA NO REGISTRA EL APOYO
EMOCIONAL
SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL H.G.Z No 2 DEL IMSS.
JULIO, 2003

Causa	No 12	
	No	%
No hay espacio suficiente	6	50.0
Habito de no registrarlo	5	42.0
Por olvido	1	8.0
TOTAL	12	100%

Fuente: Directa

Las causas por las que no se registran las intervenciones de apoyo emocional 50 % del personal de enfermería encuestado refiere que no hay espacio suficiente en la hoja de enfermería el 42% señala que es por no tener la costumbre de registrarlo y el 8% por olvido.

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

: *“El paciente terminal teme más a lo desconocido que a lo conocido, al desinterés que a la ineptitud profesional, al proceso de fallecer que a la muerte misma”*

Derek Doyle

Participaron en este estudio 10 pacientes de estos 50% correspondieron a sexo femenino y 50% al masculino con una edad promedio 53.6 años con un límite superior de 82 e inferior de 16 años, nivel académico primaria en cuanto a la ocupación el 100% de sexo femenino se dedica al hogar. Los de sexo masculino inactivos (Incapacidad).

A partir de lo expresado por los informantes se pudo identificar 2 categorías

1ª Categoría: Manifestación de la necesidad de apoyo emocional:

Preocupación por la familia, pérdida del rol, Falta de información (déficit de conocimiento) y Angustia , soledad, tristeza y miedo a la muerte

La persona que cursa con una enfermedad crónica, como la insuficiencia renal, sufre repercusiones en las dimensiones Biopsicosocial, ya que se enfrenta no solo al hecho de padecer una enfermedad incurable sino también a la necesidad de conectarse a una máquina para seguir vivo, situación que crea temor , resentimiento y angustia pues se producirán cambios familiares y laborales, que afecta sus necesidades Villarreal (1999), Brunner (2002).

en este contexto las necesidades emocionales son requerimientos psicológicos o mentales de origen intra psíquicos que suele centrarse en sentimientos básicos como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad. *Cardozo Castillo* (2003) que evidentemente el enfermo con IRC precisa satisfacer con ayuda para mantener el equilibrio u homeostasis y lograr bienestar.

Estos requerimientos se ven claramente reflejados en los pacientes de este estudio al referir preocupación por la familia 90% , 80% falta de información, 70% angustia, 60% soledad, tristeza y 50% miedo a la muerte.

a) Preocupación por la familia, pérdida del rol

En el área familiar los problemas más relevantes están vinculados a la pérdida del rol del paciente y la consiguiente alteración de la homeostasis familiar anterior *Morales* (2000).

El rol en una familia se refiere a la totalidad de expectativas y normas que una familia tiene con respecto a la posición que cada uno de sus miembros ocupa, así como la conducta que cada uno de sus integrantes podría llegar a desarrollar y manifestar dentro del grupo familiar. *Velasco* (2002) En términos culturales el rol tradicional que se le asigna al padre es el de proveedor, cuya principal función es mantener a la familia y que transmite una imagen de firmeza.

Al respecto se puede mencionar que la pérdida del rol es una característica que se observa en los pacientes de éste estudio creando en ellos sentimientos de preocupación, inutilidad e incertidumbre.

*...me preocupa mi familia mis hijos están chicos [muestra preocupación]
todavía me necesitan no se que va a pasar... en mi casa mi esposa también*

esta triste no puede acompañarme porque se queda a cuidar a los niños..
(Pedro).

Así mismo el rol de la mujer también por tradición ha sido fundamentalmente de reproductor; La crianza de los hijos es de responsabilidad directa de la madre; la madre asume el ejercicio y la aplicación de normas y la autoridad al interior de su familia; ésta autoridad es ganada por el hecho de ponerse al servicio de su familia y ser la dispensadora de afecto.

En ese sentido se puede señalar que la mujer con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal, ve alterado su rol de madre al pasar de ser la persona que brinda el cuidado y afecto, a ser ella la que tiene, ser cuidada como lo refiere.

(Berenice)... cuando estaba buena mis hijas llevaban a sus hijos a que se los cuidara les hacia de comer aunque no están tan chiquitos uno esta en la primaria y otro en la secundaria pero ahora los dejan ahí solos y la verdad eso me preocupa con la enfermedad uno (silencio) ya no sirvo para nada...

La atención por otro que se manifiesta en la familia es un ciclo que refuerza algunas características humanas como la autorrealización, la construcción de la autoestima la ayuda mutua y la protección de cada uno. Jiménez (2003).

En este estudio se pudo observar que la atención al otro se ve afectada, produciendo una preocupación hacia la familia al invertirse los roles de dar atención a tener que recibirla.

Además de la pérdida del rol se pueden suscitar situaciones en el paciente con IRC que sean causa de preocupación por algún miembro de la familia y traer consigo alteraciones emocionales como el caso de Anita paciente adolescente con rechazo al trasplante e inicio de diálisis peritoneal, al referir.

me desespero a veces con esta cosa no puede comer uno nada pura dieta sin sal sin azúcar pura dieta y que tiene que traer uno esto colgado, las venidas al hospital llego aquí y nada más quiero estar dormida ya no sirve uno para nada...(Berenice).

Sentimientos de soledad están presentes en estos pacientes, al respecto (Carpenito) Ibidem. menciona que la soledad es un estado subjetivo que existe siempre que una persona dice que existe y se percibe como impuesta por los demás.

...Es duro, es duro vivir así por eso digo (expresión de tristeza) que no la libro pero encima en la noche hay ando yo solo en la casa allá me tienen atrás... (Juan).

...Pos si no funciona el riñón ya no sirvo para nada no he salido a la calle, deje de trabajar no tengo a nadie...(Jesús).

El temor se considera como una sensación de trastorno fisiológico o emocional en relación a una fuente identificable que la persona percibe como peligro En ese sentido se puede comprender el temor a la muerte que refiere el paciente al tomar conciencia de la gravedad de su enfermedad y del peligro de muerte cuando se le notifica la necesidad de dializarse para continuar con vida.

....yo no quería dializarme vine aquí hasta que me sentía muy mal creo que la diálisis es como se puede decir (silencio)... la antesala de la muerte mire yo tengo muchas cosas que hacer y aquí estoy (Tomás).

...horita empiezo que estoy malo y se me pega la tristeza por eso que me voy a morir...(Juan).

Estos planteamientos apoyan y sustentan las necesidades emocionales que sufre el paciente en DPI y que precisan ser atendidas por el personal de Salud sobre todo el de enfermería.

2ª categoría percepción del apoyo emocional que brinda la enfermera

Para que la percepción se concrete es necesario reconocer las interacciones personales que incluyen acciones, acompañadas de sentimientos y actitudes.

Al respecto King referida por Moran (1993) expresa que percepción es un proceso, de transacción humana la sensación mental con el ambiente que da sentido a la experiencia y representa la imagen de la realidad.

Así mismo para Johnson el apoyo emocional es el intercambio de recursos, que es percibido por el prestador o el receptor como que mejora el bienestar de quien lo recibe. En esta cita se puede inferir que el apoyo emocional suele hacerse a través de un proceso interpersonal y la atención o cuidados de enfermería se basa en ese proceso para satisfacer las necesidades físicas y psicosociales tratando al paciente de forma integral.

En relación a la percepción que tiene el paciente del apoyo emocional que le brinda la enfermera se encontró que esta es básicamente en aspectos de la comunicación.

Comunicación

La comunicación es un proceso continuo y dinámico formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción es el pilar fundamental de las actividades de enfermería especialmente en la relación enfermera-paciente porque permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación del bienestar y especialmente el afecto del paciente por la atención prestada.

Además Kozier B. (1993) agrega que la finalidad de la comunicación en enfermería es obtener una respuesta.

Romero (1998) señala que el profesional de enfermería, quien utilizando técnicas de comunicación con la intención de ayudar al enfermo en su proceso de recuperación; el mensaje, comprende las ideas, sentimientos, las que transmite a través de codificadores como expresiones tanto verbales como no verbales y el contacto físico, cuyo contenido será interpretado por el decodificador del enfermo como consuelo, esperanza y tranquilidad en esos momentos; y el receptor, es el enfermo, a quien van dirigidos los cuidados y la atención.

Esto se constata con las siguientes percepciones

...Al platicar con las enfermeras digo chamacas empezamos a platicar de esto esto y esto y se va rápido el tiempo sale uno del estado en que esta se sube el animo"... (Juan).

.....Las enfermeras que me dan mis medicamentos me tratan de animar que esté tranquilo ya me explicaron que hay personas que se encuentran muy bien después de la diálisis, solo hay que tener disciplina y seguir las instrucciones ... (Tomás).

Por otra parte Johnson (2002) agrega que el apoyo emocional comprende: la comunicación de amor, cariño, confianza y preocupación. Mediante esto se ayuda al cliente a mantener auto confianza, la autoestima y los sentimientos de esperanza.

En este orden de ideas los pacientes destacan:

Las enfermeras son muy amables todo le dicen señor o papito con cariño le hablan a uno ... cuando tratan con cariño lo hacen sentir mejor a uno con ganas

de continuar con el tratamiento son las que están siempre a nuestro lado...(Carlos).

Las enfermeras son las que le informan más ... pues me da mas confianza y seguridad para llevar mi vida como la llevo un poco más normal...(Anita.).

A través de lo expuesto se puede percibir que las intervenciones de enfermería cumplen con el objetivo del apoyo emocional que es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su enfermedad y tratamiento. Ésta posición activa permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la "normalidad" de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida.

con las enfermeras uno siente un apoyo cuidan mucho de uno le van indicando todos los pasos del tratamiento, lo capacitan a uno para enfrentar lo que esta viviendo se disminuye la angustia sobre todo porque ya tiene uno un apoyo en personas más profesionales...(Jesús).

... Si les hago una pregunta si me la contestan son muy amables conmigo me tratan bien me dicen que no me apure que cualquier cosa yo les avise ... (Estela).

...Las enfermeras me tratan de consolar cuando me ven apurada me tratan bien, ellas me explican y me platican... (Berenice).

.....me preguntan por mi familia se interesan en uno me avisan lo que van hacer pos como no veo a veces hasta me hacen reír con sus ocurrencias se me va el rato...(Guillermina).

...Las enfermeras me ayudan en las preguntas que yo les hago también en las contestaciones que me dan porque ellas saben son las maestras en esto y se interesan en uno (Maria).

En concordancia con lo expuesto Araujo (2000) refiere que algunos aspectos de la comunicación entre el equipo de enfermería y el paciente y la presencia del equipo de enfermería son elementos significativos que emergieron de las declaraciones de los entrevistados como forma de apoyo emocional.

Como se puede apreciar, luego de la exposición destaca el hecho de que la comunicación, manifestaciones de cariño y proporcionar información, son percibidas como intervenciones que realiza enfermería como apoyo emocional.

Esto concuerda con lo expresado en la teoría de Imogene King Citada por Marriner (1994) que plantea que la enfermería es una serie de actos que conllevan acciones reacciones e interacciones y la comunicación mejora el establecimiento de los objetivos y conduce a la satisfacción, donde para la consecución de los objetivos se pone en práctica un sistema interpersonal formado por enfermera-paciente donde intercambian a través de la comunicación, información e interacción donde se conjugan conductas verbales y no verbales y símbolos comprensibles entre ambos.

VII. DISCUSIÓN

La enfermera debe de hacer visible su practica diaria a través de los registros en los cuales deja constancia de todas las actividades que lleva a cabo en el proceso de cuidar.

Autores como Kozier (1993) refiere que "los registros de enfermería se utilizan para recordar un testimonio de eventos de un proceso, además Lefebvre (1995) define los registros de enfermería como "apuntes en los que se encuentran los datos subjetivos y objetivos de la persona afectada y las medidas tomadas por las personas para alcanzar sus objetivos,"

Al respecto y bajo esa vertiente se buscó evidencias escritas del apoyo emocional que enfermería brinda al paciente con insuficiencia renal en diálisis peritoneal.

Los resultados de este estudio demuestran que hay poca evidencia escrita ya que en los registros solo se encontró que 4% registra datos como irritabilidad, agitación o inestabilidad, adinámico y no acepta el tratamiento y solo 2% de intervenciones como son explicación del tratamiento y promover el animo.

Estos resultados coinciden con Herrera (1998) al señalar que los registros de actividades y técnicas de enfermería muestran un nivel de cumplimiento bajo y que el personal descuida en gran medida sus propios registros además Mendoza (1998) identificó en su estudio deficiencias en la mitad de los registros de signos y síntomas que corresponden a la valoración de las enfermeras, medidas asistenciales como parte de la implementación de las acciones.

Dichos resultados son confirmados en la encuesta realizada para conocer las consideraciones que al respecto tiene las enfermeras, al encontrarse que la mayoría (70 %) no registra las intervenciones de apoyo emocional y no lo hace por tener poco espacio, por tener el habito de no anotar o por olvido lo cual reafirma lo planteado por Carpenito (2001) que desde un punto de vista

histórico, las enfermeras han tenido una difícil relación con el progreso de enfermería, donde el actuar de enfermería se queda sin registrar y con mucha frecuencia se deja de anotar importantes observaciones o diálogos específicos.

Sin embargo son relevantes los hallazgos en la narrativa del paciente aunque la enfermera no registra las intervenciones de apoyo emocional 100 % de los pacientes si percibe que la enfermera se lo brinda y lo hace básicamente en aspectos de la comunicación, como ofrecimiento de explicación del tratamiento, escucha activa y anima al paciente a expresarse, empatía y trato amable.

Estos resultados concuerdan con los encontrados por Araujo (2000) en su investigación donde refiere que algunos aspectos de la comunicación entre el equipo de enfermería y el paciente y la presencia del equipo de enfermería son elementos significativos que emergieron de las declaraciones de los entrevistados como forma de apoyo emocional esto concuerda con lo que Johnson (2002) refiere que el apoyo emocional comprende: la comunicación de amor, cariño, confianza y preocupación.

Al respecto De La Mora (2002) especifica que el apoyo emocional en enfermería, atañe a todo un abanico de intervenciones dirigidas a animar y motivar a la persona cuidada, para establecer un clima terapéutico a partir de una relación acogedora, recibir su experiencia de sufrimiento y manifestar su comprensión, tratándolo como ser humano. de esta manera disminuye la angustia al dar explicaciones y aclarar dudas.

Por tal razón se realizó una encuesta al personal de enfermería para identificar que intervenciones realiza para brindar apoyo emocional, en esto expresan que lo hacen a través de terapia de apoyo, la cual consiste en escuchar platicare y mostrar interés en el paciente y proporciona orientación y educación.

Mencionan que se hace con el propósito de disminuir la angustia y busca la participación del paciente en su tratamiento.

Al respecto Carmen (1999) señala que el objetivo central del apoyo emocional para enfermería es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su enfermedad y tratamiento. Esto permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la "normalidad" de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida.

En este sentido los pacientes de este estudio expresan que las enfermeras los hacen sentir mas seguros y con ganas de seguir el tratamiento además de que son las que permanecen mas tiempo a su lado además que los ayudan a seguir adelante, estos resultados coinciden con lo referido por Zabalegui (2002) en su investigación que las intervenciones de enfermería en el apoyo emocional al paciente y su familia son eficaces mejorando el estado emocional (depresión y ansiedad), La adaptación a la enfermedad, la calidad de vida y las relaciones de pareja.

Al abordar los resultados de las consideraciones que tiene enfermería sobre el apoyo emocional la mayoría opina que es importante brindar apoyo emocional al paciente, y es una actividad que forma parte de los cuidados de enfermería de acuerdo a lo referido por Moran (2002) quien señala que la practica de enfermería implica proveer un servicio destinado a la realización de la meta especifica de enfermería con el objetivo de apoyar a las personas en su esfuerzo para conservar un nivel funcional optimo por medio de la satisfacción de sus necesidades.

Finalmente se puede afirmar que con los resultados del presente estudio se logro el propósito y los objetivos planteados.

Desafortunadamente son escasas las evidencias escritas sobre el apoyo emocional a pesar de que la enfermera si lo considera necesario y lo brinda puesto que el paciente lo percibe.

VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos este trabajo es relevante, debido a que se demuestra que la enfermera brinda apoyo emocional a los pacientes del servicio de diálisis peritoneal, la cual inicia con la identificación de esta necesidad, y de acuerdo a sus opiniones le da información, educación, terapia de apoyo, o bien lo refiere a otro profesional.

Desafortunadamente no hay evidencia escrita en las notas de enfermería, a decir de las enfermeras por no tener espacio suficiente o bien por no tener el habito de registrarlo ya que se tiene por costumbre realizar notas de enfermería únicamente de datos objetivos sobre la patología del paciente y de las intervenciones médico delegadas.

Las intervenciones relacionadas con los aspectos psicológicos, se realizan pero no se les da la importancia requerida y no refleja el cuidado integral que enfermería brinda al paciente sobre todo a los enfermos con una enfermedad crónica.

IX. LIMITANTES

Relacionadas con el método

- Realizar las entrevistas durante el periodo de hospitalización por las interferencias que existen en este medio.
- Escasa literatura respecto al tema.
- El tipo de estudio por ser cualicuantitativo,
- habilidad para método de estudio cualitativo por ser primer acercamiento.

X. SUGERENCIAS

- Concientizar al personal de enfermería a que escriba todas intervenciones que le realiza al paciente sobre todo aquellas que son independientes como lo es el apoyo emocional.
- Continuar esta investigación en otros servicio o bien en otras instituciones.
- Solicitar al departamento enseñanza la actualización sobre la manera de brindar apoyo emocional, sobre todo como identificar esta necesidad y realizar intervenciones de manera más precisa
- Explorar de manera mas profunda a través de estudios cualitativos la experiencia de estos pacientes en torno al diagnóstico, tratamiento y autocuidado, así como la participación de la familia en la diálisis peritoneal.

XI. BIBLIOGRAFIA

Alonso-Fernández F (1989) "*Psicología Médica y Social*" ed. Salvat (5.^a ed.) Madrid, pp. 287-295.

Alonso R..(1997) "*Aspectos Psicosociales de la Enfermedad Renal*" primera edición Barcelona (España). 16 pp. 267-279.

Araujo Lima M. "*Apoyo emocional a las personas hospitalizada*" 31.07.2000 armelin@eerp.usp.br.

Auccasi Rojas M "*Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales*" usuarios.lycos.es/enfermeriaperu/ invesci/percepatencion.htm.

Brunner, S. (2002) "*Enfermería medicoquirúrgica*" (9° ed) México Mc Graw Hill Interamericana.

Celdrán M.T, García M, Plaza J, Hernández L. (1987) "*Alteraciones psicopatológicas en la insuficiencia renal crónica. Criterios de selección al programa de hemodiálisis trasplante y técnicas de rehabilitación psicosocial*" Nefrología, 7(3) , 273-281.

Carmen M. R. (1999) "*Apoyo emocional en la Familia y en el trabajo psicoterapéutico*".

<http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/apoyoemocional.html>

Cardozo Castillo Y (2003) "*Participación del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del enfermo con SIDA*" ww.monografias.com/trabajos15/enfermería-sida/ enfermería-sida.shtml -

Carpenito, L.J. (2001) "*Diagnósticos de Enfermera*" (5° ed) México Mc Graw Hill.

De La Mora J. M (2002) "*Característica de los registros de enfermería*"

Flores Moreno P.(2000) "*Enfermedad crónica problemas de rehabilitación y adaptación*" www.sepsiquiatria.orga/html

Gutiérrez J (2003). "*investigaciones en psicología clínica*" Universidad Tecnológica de Pereira, Universidad del Valle.
www.galeon.com/pcazau/guia.invch3htm.

Haber I J. Leach A (1983) "Psiquiatría texto básico" México Salvat

Herrero García T (1998) "*Control de calidad en los registros de enfermería*" Enfermería Intensiva Vol. 9 (1)

Hernández, S., R., Fernández C., C., (2003) Metodología de la investigación México: Interamericana Mc Graw Hill.

Instituto Mexicano del seguro Social "*informe anual paciente en diálisis peritoneal*" 2001-2002 HGZ N° 2

Jiménez (2003) "*La preocupación por el otro*" <http://www.eurosur.org/futuro/futsshth>.

Johnson B (2000) "*Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental*" (4° ed). México Mc Graw-Hill.

Lefebure Andrée Monique (1995) "*Juicio Clínico en cuidados de Enfermería*" (5° ed) Masson, S:A: Barcelona España.

Lipkin B.Cohen R. G (1984) "*Atención emocional del paciente*" (4°ed) La Prensa Médica Mexicana p. 9, 231.

Mendoza, M L G. Cárdenas, CS. Castan MS "*Calidad de llenado de las hojas de registros clínicos, tratamiento y observaciones de enfermería*" Memorias VII Foro Nacional de Investigación de Enfermería (1998) 1.

Montes Santana y MS Bayle Montero (2000) "*Aspectos psicológicos y psiquiátricos en unidades especiales de hospitalización*" www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/html/informacion_sociedad/manual/a7n4.htm.

Morales Catalayud F.(1999) "*Introducción a la Psicología de la Salud*" La Habana-Cuba. ed. Científico Técnica.

Moran V, Mendoza A. (1993) "*Modelos de Enfermería*" (1° ed) Trillas México.

Novel (1991) "*Enfermería Psico-social II*" Salvat España.

Ortega Madrigal N. (2002) "*Bienestar psicológico como factor de dependencia en hemodiálisis*" *Revista enfermería IMSS* 10 (1) p 17-20

Potter A.P. (2001) "*Fundamentos de enfermería*" (5° ed) España: Mosby Harcourt.

Kozier B. (1993)"*Tratado de Enfermería Practica*" (2 ed) *Interamericana* Madrid: Mc Graw Hill.

Rodríguez S. B. (2000) "*Proceso enfermero*" Ed. Cuellar México.

Smeltzer S BareB (2000) "*Enfermería Medico quirúrgica*" (9°ed.) México Mc Graw Hill.

Velasco M. L.(2002) "*Manejo del enfermo crónico y su familia*" México Manual moderno p37

Villarreal H (1999) "*Manual de hemodiálisis*" IMSS. México.

Zabalegui Yarnoz, A.; Sánchez Castillo P. "*Valoración de la eficacia de las intervenciones de Enfermería en grupos de apoyo al paciente oncológico*" (2000). www.scele.enfe.ua.es/web_scele/comunic_cientif_2-1.htm

ANEXOS

ANEXO 1

EVIDENCIAS ESCRITAS DE APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL

LA PRESENTE VERIFICACIÓN TIENE COMO OBJETIVO ENCONTRAR EN
LAS NOTAS DE ENFERMERÍA LOS SIGUIENTES DATOS

FOLIO _____

SIGNOS Y SINTOMAS	Primer día						Segundo día					
	MAT		VESP		NOC		MAT		VESP		NOC	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
✓ Llanto.												
✓ Aislamiento												
✓ Irritabilidad												
✓ Agitación o inestabilidad												
✓ Insomnio												
✓ Agresividad												
✓ No-aceptación del tratamiento												
✓ Depresión												
✓ Angustia												
Los registros contienen datos subjetivos												
El paciente expresa												
✓ Inutilidad												
✓ Pesimismo												
✓ Ideas suicidas												
✓ Temor												
✓ Cólera												
✓ preocupación												
✓ Miedo												

MEDIDAS ASISTENCIALES

Las intervenciones corresponden a los datos registrados															
✓ Anima al paciente a expresar verbalmente preocupaciones concretas															
✓ Escucha activa															
✓ ofrecimiento de explicaciones del tratamiento															
✓ Reducción de estímulos ambientales (luz ruido)															
✓ Promover el animo y la adaptación Para que participe en su tratamiento															
✓ Comunicación constante															

RESPUESTA Y EVOLUCIÓN

Contiene datos que evalúen la respuesta															
✓ Resultados de la intervención corresponden a los señalados															

QUE ESCRIBEN QUE DENOTE APOYO EMOCIONAL(textual)

ANEXO 2

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
FACULTAD DE ENFERMERIA
XII CURSO COMPLEMENTARIO DE LICENCIATURA

Estimada compañera (o) de enfermería con el objetivo de identificar las evidencias del apoyo emocional que enfermería brinda al paciente se diseño esta encuesta para ser contestada de manera sencilla.

Tu cooperación para contestarla es voluntaria y anónima por lo que no debes escribir tu nombre en ningún lugar.

De antemano te doy las gracias por el tiempo que dediques a contestarla

TURNO

1.-Cuál es el nivel académico que tienes

1. Auxiliar de Enfermería
2. Técnico en Enfermería General
3. Pos Técnico Especialista
4. Licenciatura en Enfermería
5. Especialidad en Enfermería de Posgrado

2.- Consideras que brindar apoyo emocional al paciente es importante

2.- Si

1.-No

2.1 por que

3.-Crees que el apoyo emocional es una actividad que forma parte de los cuidados de enfermería

2.-Si

1.-No

4.- Brindas a los pacientes apoyo emocional

2.-Si

1.-No

5.-Si tu respuesta es negativa no lo brindas porque

- No tienes tiempo
- No tienes la preparación
- No es de tu competencia

6.-Si tu respuesta es afirmativa como valoras la necesidad de apoyo emocional

7.- El apoyo emocional lo proporcionas porque

- El paciente lo solicita
- Surge de la valoración
- Por indicación medica

8.-Escribe 3 intervenciones que realizas para proporcionar apoyo emocional

9.-Cuando proporcionas apoyo emocional al paciente lo registras

2.-Si 1.-No

10.- En caso de ser negativo no lo haces por que

- 1.-No hay espacio suficiente en la hoja de enfermería
- 2.- No es relevante
- 3.- La información de los registros consulta otro profesional
- 4.-Otra causa

ANEXO NO 3

ESQUEMA DE CODIFICACIÓN

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CODIGOS	DEFINICIÓN
NECESIDAD DE POYO EMOCIONAL Requerimientos psicológicos o mentales de origen intra psíquicos que suele centrarse en sentimientos básicos como: amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad.	PREOCUPACIÓN POR LA FAMILIA	Pérdida del rol Cambios en la dinámica familiar	Situaciones familiares por las que pasa el enfermo y que refiere enfrentar de manera difícil, donde interviene, el rol que cada uno desempeña dentro de la familia y su reflejo en la homeostasis familiar..
	FALTA DE INFORMACIÓN (DÉFICIT DE CONOCIMIENTO)	Desconocimiento del tratamiento Mala información Enfermedad mortal	El enfermo necesita entender lo que es su enfermedad y en que consiste su tratamiento. La falta de información adecuada y el conocimiento negativo influenciado por creencias contribuye a que el enfermo no acepte el tratamiento oportunamente y que surjan sentimientos de angustia e impotencia.

SUBCATEGORÍA	CODIGOS	DEFINICIÓN
ANGUSTIA	Por falta de conocimiento Por cambios familiares Por enfermedad mortal	Estado emocional que refiere el enfermo debido a la situación por la que esta pasando ante la necesidad de autorealizarse y tomar conciencia de su finitud (ser mortal)
SOLEDAD	Aislamiento No tener apoyo familiar	Sentimiento, o estado subjetivo que el enfermo refiere que existe y lo percibe como impuesto por otros
TRISTEZA	Por estar enfermo A cambios en el estilo de vida Pérdida del trabajo Pérdida de libertad	Reacción emocional relacionado con el padecer una enfermedad crónica y los cambio en su vida que implica el tratamiento, a que ya nada es igual que antes que se le diagnosticara la enfermedad.
TEMOR	miedo a la muerte Al tratamiento A que va a pasar con su vida	El enfermo manifiesta miedo ó temor al tomar conciencia de la gravedad de su enfermedad y del peligro de muerte cuando se le notifica la necesidad de dializarse para seguir con vida.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	CODIGO	DEFINICIÓN
<p>PERCEPCIÓN DEL APOYO EMOCIONAL</p>	<p>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (COMUNICACIÓN)</p>	<p>Proporciona Información Orientación Promover el animo Manifestaciones de cariño, trato amable Dar confianza seguridad y consuelo</p>	<p>Acciones llevadas a cabo por las enfermeras, que son percibidas por el enfermo como que mejora su estado emocional para enfrentar lo que esta viviendo Comunicación: proceso que permite establecer relaciones interpersonales enfermera paciente, pilar fundamental de las actividades de enfermería para proporcionar bienestar emocional</p>