

Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis

Narda Patricia Santamaría¹, Konniev A. Rodríguez², Gloria Mabel Carrillo³

¹ Universidad Nacional de Colombia

² Dially-Ser

³ Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá- Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería

Como citar este artículo:

Santamaría NP, Rodríguez KA, Carrillo GM. Percepción del comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2019 Jul-Sep;22(3):284-92

Resumen

Objetivo: Describir y comparar la percepción del comportamiento del cuidado de enfermería que tienen los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal en una unidad renal de Bogotá.

Material y Método: Estudio descriptivo comparativo realizado con 92 pacientes en terapia renal distribuidos en dos grupos: hemodiálisis (50) diálisis peritoneal (42). Se utilizó el instrumento comportamiento profesional de cuidado de Horner. Para el análisis se acudió a estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión; e inferencial mediante pruebas no paramétricas para comparación de grupos.

Resultados: Se obtuvo alto puntaje en los comportamientos de cuidado brindados por enfermería en los dos grupos de pacientes. Los dos grupos perciben en su orden atributos de interacción familia –paciente, cortesía, relación y compromiso, en el cuidado brindado por enfermería. Es ligeramente mayor la percepción dada por los que se encuentran en diálisis peritoneal, sin ser estadísticamente significativa la diferencia frente a los de hemodiálisis.

Conclusiones: Los pacientes en terapia renal de hemodiálisis y diálisis peritoneal reconocen altos comportamientos de cuidado de enfermería. Se requiere mantener el componente técnico y el conocimiento teórico propios del quehacer en las unidades renales, y fortalecer las relaciones de confianza, respeto y empatía que la enfermera(o) puede brindar de acuerdo a sus condiciones y las ofrecidas por la institución.

PALABRAS CLAVE: diálisis renal; diálisis peritoneal; enfermería en nefrología; atención de enfermería.



Perception of nursing caring behavior in adults treated with renal therapy for peritoneal dialysis and hemodialysis

Abstract

Objetivo: To describe and compare the perception of nursing caring behavior in adults treated with renal therapy for peritoneal dialysis and hemodialysis in a renal unit in Bogotá.

Material and Method: Descriptive and comparative study with a sample of 92 patients receiving renal therapy distributed in two groups: hemodialysis ($n=52$) and peritoneal dialysis ($n=42$). The Professional Performance for Caring Scale of Horner was used. Descriptive statistics were used for the analysis, central tendency and dispersion measures; as well as inferential

Correspondencia:

Gloria Mabel Carrillo

Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Departamento de Enfermería

Ac 26, Bogotá. Colombia

E-mail: mabcarrillo5@gmail.com

statistics by non-parametric tests for comparison between the groups.

Results: High scores on the caring behavior offered by nursery services were observed for the two groups of patients. Both groups perceive the interactions between different factors such as family- patient relationships, courtesy, relationship and commitment in the care offered by nursing services. The perception of the group of patients treated with peritoneal dialysis was slightly greater, but statistically significant differences between the groups were not observed.

Conclusions: Patients treated with renal therapy for peritoneal dialysis and hemodialysis acknowledge high levels of care in the nursing services provided. It is necessary to maintain the technical and theoretical components common to renal unities, as well as strengthen the relationships based on trust, respect and empathy that the nurse can offer according to his/her conditions as well as those provided by the institution.

KEYWORDS: renal dialysis; peritoneal dialysis; nephrology nursing; nursing care.

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública, el 10% de la población mundial padece esta patología¹. En Colombia², en el año 2015, la prevalencia de la ERC Estadio 5 fue de 66,8 x cada 100.000 habitantes, con requerimiento de tratamiento para este grupo poblacional de la terapia de reemplazo renal entre las que se encuentra la diálisis peritoneal y la hemodiálisis; siendo esta última la terapia más frecuente² que implica una estancia en la unidad mínima de 5 horas/sesión, 3 veces a la semana. Esta condición genera alto impacto en el paciente y su círculo familiar, así como en el sistema de salud. Esto ha motivado a que dicho sistema oriente sus esfuerzos hacia la calidad de atención, buscando mayor participación del paciente y su familia, ofreciendo un servicio integral, con el fin de mejorar los resultados clínicos o de la evolución de la enfermedad, así como el bienestar y la satisfacción de las necesidades en salud.

En consecuencia, los modelos tradicionales de atención están quedando atrás y se ve en el horizonte los modelos centrados en la persona y no en la enfermedad. En estos nuevos modelos, juega un papel protagónico la enfermera, pues su meta de cuidado debe estar dirigida hacia un

enfoque basado en la integralidad, la coordinación y la continuidad, y en un nivel de salud social apropiado para responder a las necesidades de pacientes que requieren atención compleja a largo plazo^{3,4} como son los de enfermedad renal crónica en terapia renal.

Ahora bien, el cuidado es el eje central de la disciplina de enfermería, algunos autores lo ven tangible cuando se encuentran integrados diferentes aspectos como la comunicación verbal y no verbal, la sensibilidad del enfermero (a) ante el dolor del otro, la empatía que tiene con el paciente en su práctica de cuidado, y el involucramiento, definido como la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica⁵. Desde lo ético, los cuidados brindados a los pacientes con terapia de reemplazo renal deben estar basados en los principios de beneficencia, autonomía, justicia y responsabilidad^{6,7}.

El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona⁸; la Ley 911 de 2004⁹ en el capítulo II, define el acto de cuidado como el ser y la esencia de la profesión, generado a partir de la relación humanizada entre el profesional de enfermería y los sujetos de cuidado, donde se encuentran incluidos la familia o grupo social.

El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal¹⁰. El cuidado que realiza enfermería debe orientarse a la satisfacción de las necesidades que tiene el paciente y sus familiares, es la respuesta a ese llamado el principal fundamento del cuidado de enfermería y este implica un compromiso moral que involucra proteger, reforzar y conservar la dignidad de las personas con el fin de mantener su armonía interna. En su teoría del Cuidado Humano, Watson ofrece una guía para la práctica profesional, así como también un bosquejo del área disciplinar para la ciencia del cuidado, al considerar que debe permitirse la libre expresión de la persona, involucrando los aspectos tanto positivos como negativos a través de la valoración de indicadores de satisfacción e insatisfacción; de esta manera, podrá considerarse fortalecer la práctica de cuidado o realizar correctivos en caso de requerirse¹¹.

El cuidado que realiza enfermería en la atención de las personas con enfermedad renal crónica debe orientarse a la satisfacción de las necesidades que tiene el paciente y sus familiares. Es la respuesta a ese llamado el principal fundamento del cuidado de enfermería y este implica un compromiso moral que involucra proteger, reforzar y conservar la dignidad de las personas con el fin de mante-

ner su armonía interna. Conocer la percepción constituye un paso muy relevante en este campo¹².

La relación con el paciente es el eje de los cuidados y exige tanto la formación fundamentada científicamente, como la sabiduría del profesional experto que domina la ciencia y el arte del cuidado¹⁰.

Horner¹³ refiere que la percepción del cuidado de enfermería consiste en la apreciación que tiene una persona sobre la interacción que ocurre durante los momentos en que se proporciona atención de enfermería y que puede influir en la calidad y la cantidad de cuidado que se ofrece. El sujeto de cuidado es un medio y un fin que se relaciona con un cuerpo que cuida (enfermería)¹⁴.

Los estudios en unidades renales se han dirigido hacia la calidad de vida, estilos de afrontamiento y en emociones que presentan los pacientes¹⁵⁻¹⁷; por lo que resulta valioso conocer la percepción del cuidado que se brinda a los usuarios que asisten a las unidades renales, ofreciendo a profesionales de enfermería la posibilidad de explorar nuevas alternativas que le permitan cualificar su práctica de cuidado.

El objetivo del estudio fue describir y comparar la percepción de comportamientos de cuidado de enfermería que tiene el paciente que se encuentra en terapia renal de diálisis peritoneal o hemodiálisis en una institución de salud en Bogotá-Colombia.

Material y Método

Se trata de un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, realizado en una Unidad Renal de Bogotá-Colombia entre febrero y mayo de 2018. La población correspondió a los adultos que se encontraran en terapia de remplazo renal (diálisis peritoneal o hemodiálisis) durante el periodo del estudio en la institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá.

La muestra fue la totalidad de pacientes que estaban en terapia de remplazo renal durante el periodo del estudio en el centro de diálisis. Esta es una de las instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá-Colombia que atiende pacientes con requerimiento de diálisis.

Los criterios de inclusión fueron: ser adulto con diagnóstico de enfermedad renal crónica en tratamiento renal, ser atendido en la unidad renal de Dialyser, y tener capacidad de comunicarse verbalmente.

Para la caracterización se utilizó la ficha GCPC-UN-P^{®18} que incluye las condiciones del paciente: características sociodemográficas básicas.

Para medir la percepción de comportamientos de cuidado se utilizó la escala de cuidado de comportamiento profesional de Horner¹³. Este instrumento consta de 25 ítems que permiten identificar comportamientos y actividades asociadas con el cuidado de enfermería. Se utiliza escala de Likert con cuatro categorías y con un rango de 1 a 4 puntos por ítem que varía de un total acuerdo a un total desacuerdo (a mayor puntaje, mayor percepción de comportamientos de cuidado), así: **1.** Compromiso (Expresa el deber de enfermería al momento de la interacción con el paciente 10 ítems). **2.** Interacción con la familia/paciente (se refleja la correlación y vínculo que tiene la enfermera con los pacientes y su familia, 5 ítems) **3.** Cortesía (actitud afable y auténtica de la enfermera en la relación enfermera-paciente, 4 ítems). **4.** Relación (todos los elementos que permiten una relación afectiva entre el sujeto de cuidado y enfermería, 6 ítems); el instrumento cuenta con las propiedades psicométricas para su uso en el contexto colombiano, cuenta con traducción al español, validez y confiabilidad (alfa de Cronbach de 0,80)¹⁹.

La captación de los participantes se realizó en la unidad renal antes de su ingreso a consulta (diálisis peritoneal) o a terapia de hemodiálisis. Se concertó un espacio para la explicación del objetivo del estudio, la firma del consentimiento informado y la aplicación de los instrumentos. Las entrevistas se hicieron en un consultorio dentro de la institución y tomaron de 30 a 45 minutos. Los instrumentos fueron cumplimentados por los participantes, con excepción de los que presentaron bajos niveles de escolaridad o analfabetismo, situación en la que los investigadores acompañaron el proceso, realizando lectura de cada uno de los ítems. Posteriormente el participante señalaba en la escala cuál era el puntaje correspondiente a asignar.

Para el análisis de la información se acudió a estadística descriptiva, el reporte de la caracterización se presenta con porcentajes, distribución de frecuencias; la descripción de la percepción de los comportamientos de cuidado mediante medidas de tendencia central y de dispersión. La comparación entre grupos se hizo a través de pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney), teniendo en cuenta el no cumplimiento de distribución de normalidad de los datos (Kolmogorov-Smirnov $p < 0,001$), de otra parte se aplicó la prueba chi cuadrado y su prueba exacta de Fisher para la comparación de

variables cualitativas. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0.

El estudio contó con el aval del Comité de Ética de la Universidad Nacional de Colombia y la autorización de la dirección científica de la institución (Dialyser), se usó el consentimiento informado, se aplicaron los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Resultados

Características de los pacientes

Las características de los pacientes en los dos grupos tienden a ser similar, sin diferencias estadísticamente significativas, así el mayor número de participantes tanto de diálisis peritoneal como hemodiálisis pertenece al género masculino (65%), son casados y sus actividades están concentradas en el hogar (43,47%). El nivel de escolaridad para la mayoría es bajo con presencia de analfabetismo en el 4% de los participantes.

El promedio de edad en los pacientes con diálisis peritoneal fue de 59,8 desviación estándar (DE) 17, frente a los de hemodiálisis que reportaron un promedio de edad de 57,3 DE de 13,6. Por grupos de edad se encontraron en primer lugar los de 51 a 69 años, seguidos por los de 70 años o más, los de 30 a 50 y los de 20 a 29 grupos. (**Tabla 1**).

Las comorbilidades más comunes fueron la diabetes mellitus e hipertensión arterial. La mayor parte de los participantes tienen entre 0,5 a 5 años de diagnóstico de la enfermedad.

El 100% de los pacientes en diálisis peritoneal cuenta con un cuidador familiar que lo apoya en su cuidado; requieren para su cuidado diario entre 1 y 3 horas, el 4,7% no necesita ayuda y el 2,3% precisa de las 24 horas para su cuidado. El 85,7% percibe ser una carga baja para su familia.

En contraste el 92% de los adultos en hemodiálisis refiere tener un cuidador familiar; el 62% es completamente independiente para su cuidado, el 26% de los participantes necesita de 1 a 3 horas, en menor pro-

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio.

Características	Grupo (N=92)		p valor*	
	Hemodiálisis (n1=50)	Diálisis peritoneal (n2=42)		
	n (%)	n (%)		
Edad	20 - 29 años	2 (4)	3 (7,2)	0,09
	30 a 50 años	9 (18)	8 (19)	
	51 a 69 años	30 (60)	19 (45,2)	
	70 años o más	9 (18)	12 (28,6)	
Género	Femenino	20 (40)	12 (28,6)	0,27
	Masculino	30 (60)	30 (71,4)	
Grado máximo de escolaridad	Bachillerato	24 (48)	18(42,8)	0,28
	Especialista	2 (4)	1(2,4)	
	Analfabeta	2(4)	0(0)	
	Primaria	13 (26)	15(35,7)	
	Técnico	4 (8)	3(7,1)	
	Universitario	5 (10)	5(11,9)	
Estado Civil	casada	18 (36)	20(47,6)	0,12
	separada	7 (14)	2(4,7)	
	soltera	12 (24)	7(16,7)	
	Unión Libre	12 (24)	8(19)	
	Viuda	1(2)	5(11,9)	
Ocupación	Empleado	2(4)	3(7,1)	0,12
	Estudiante	1(2)	2(4,7)	
	Hogar	26(52)	14(33,3)	
	Pensionado	10(20)	13(31)	
	Trabajador Independiente	11(22)	10(24)	
Tiene cuidador	Si	92%	100%	<0,001
	No	8%	0	

*Prueba de Fischer Nivel de significación p<0,05.

porción 6% requiere de las 24 horas del día y el 4% demanda entre 10 y 15 horas. El 82% señala ser una carga baja para su familia.

Percepción de comportamientos de cuidado

La confiabilidad para esta aplicación de la escala determinada a través del alpha de Conbrach fue de 0,73. La percepción global del comportamiento de cuidado de los pacientes que se encuentran en terapia renal es alta (promedio 89,2). Las dimensiones de interacción y cortesía reportan los promedios más altos seguidos por las de relación y compromiso (**Tabla 2**).

Tabla 2. Análisis descriptivo y fiabilidad de los comportamientos de cuidado de los participantes del estudio.

	Variable	Puntaje posible	Terapia de reemplazo renal (N=92)		Hemodiálisis (N1=50)		Diálisis peritoneal (N2=42)		Fiabilidad (alpha Cronbach)
			Media	DE	Media	DE	Media	DE	
Global	Comportamientos de cuidado	25 a 100	89,2	5,8	88,3	5,8	90,2	5,8	0,73
Dimensiones	Cortesía	4 a 16	15,3	1,3	15,1	1,3	15,6	1,2	0,53
	Relación	6 a 24	21,7	2,2	21,8	2,3	21,5	2,2	0,58
	Compromiso	10 a 40	33,3	2,6	32,1	2,3	34,6	2,4	0,63
	Interacción con la familia/paciente	5 a 20	19	1,5	19,3	1,3	18,5	1,7	0,52

DE= Desviación estándar.

Al comparar los grupos, la percepción de los comportamientos de cuidado tanto en los pacientes que están en terapia de hemodiálisis como diálisis peritoneal fue alta, sin diferencias estadísticamente significativas (p=0,19). (Ver **Tabla 3** y **Figura 1**).

Por dimensiones la percepción de comportamientos de cuidado tiende a ser alta en los dos grupos, con los siguientes hallazgos específicos:

En la dimensión interacción con la familia/paciente fue mayor la percepción dada por los pacientes de hemodiálisis frente a los de diálisis peritoneal con diferencias estadísticamente significativas (p<0,01).

La percepción en cuanto a la categoría de relación también tiende a ser alta en los de hemodiálisis, sin tener diferencias significativas (p=0,37).

En la categoría cortesía la percepción fue alta en los dos grupos, siendo ligeramente mayor en los de diálisis peritoneal, sin diferencias estadísticamente significativas (p=0,13).

En la categoría compromiso, se evidencia mayor percepción dada por los pacientes que se encuentran en diálisis peritoneal con diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos (p<0,001), (**Tabla 3**).

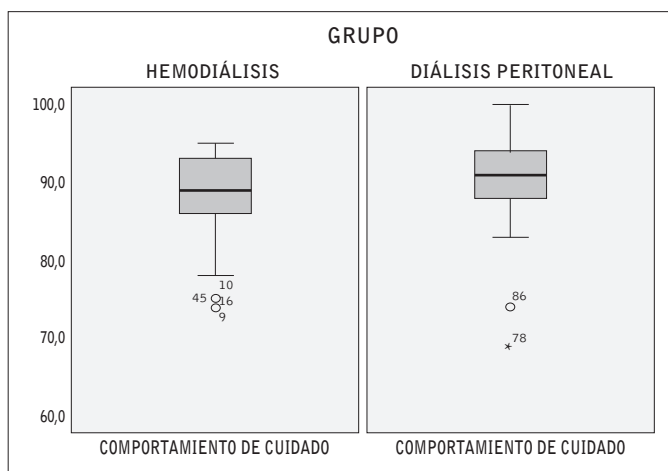


Figura 1. Diagrama de cajas percepción de comportamientos de cuidado participantes.

Tabla 3. Mediana de percepción de comportamientos de cuidado participantes del estudio.

	Variable	Terapia de reemplazo renal (N=92)	Hemodiálisis (n1=50)	Diálisis peritoneal (n2=42)	p valor*
Global	Comportamientos de cuidado	90,5	89	91	0,19
Dimensiones	Interacción con la familia/paciente	20	20	19	0,007*
	Cortesía	16	16	16	0,13
	Relación	22	22	21	0,377
	Compromiso	34	33	34	<0,001*

*Prueba U de Mann Whitney Nivel de significación p<0,05.

Discusión

En el perfil sociodemográfico, los hallazgos coinciden con lo reportado para Colombia, se evidencia la presencia de la enfermedad renal crónica en ambos géneros, aunque un poco más alta su incidencia en hombres, en todas las edades siendo mayor en los grupos de 60 a 75 años².

La mayor parte de los participantes presenta escolaridad media. Es de anotar que en la institución donde se captaron los usuarios predomina la atención de pacientes que pertenecen a régimen contributivo, sin embargo, con ciertas limitaciones y condiciones sociales. Por lo que puede considerarse que el bajo nivel educativo de los pacientes está relacionado con la prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica como lo describe la literatura²⁰.

Frente a la ocupación predomina la de hogar. Con frecuencia los pacientes con enfermedades crónicas tienen baja participación laboral y ausencia de trabajo remunerado²¹. Esto repercute notoriamente en el ámbito y economía familiar y en las interacciones sociales, dado el tiempo de duración de la enfermedad como de las exigencias económicas que ésta implica, frente a unos ingresos limitados.

En el estado civil, los hallazgos del estudio indican que la mayor parte de los usuarios cuenta con una relación bien sea casado o por vínculo de unión libre, lo que se puede considerar como una fortaleza ya que se ha documentado que contar con una pareja es un factor de ayuda para muchos pacientes, cuando se deben tomar decisiones difíciles^{22,23}.

La mayor parte de los participantes tienen entre 0 a 5 años de diagnóstico de la enfermedad, con un requerimiento de 1 a 5 horas diarias para su cuidado, cuentan con un cuidador familiar único, variables que coinciden con otro estudio realizado en el contexto local²⁴.

Los participantes refieren contar con apoyo familiar. Sin embargo, es de resaltar las diferencias en la percepción de apoyo psicológico en los pacientes con diálisis peritoneal (alto), frente a los de hemodiálisis (muy bajo). Situación que resulta paradójica, ya que la institución cuenta con un equipo de apoyo psicológico disponible para los usuarios de forma permanente.

La percepción de comportamientos de cuidado de enfermería de los pacientes fue mayor en diálisis peritoneal, seguida de hemodialisis. Por dimensiones,

los participantes que se encuentran en diálisis peritoneal perciben mayor compromiso frente a los de hemodialisis, en quienes es más alta la percepción de relación e interacción. Se pueden asociar los hallazgos con el tiempo de permanencia y oportunidad de conocimiento entre el paciente y la enfermera, al entender que es en la hemodiálisis donde se tiene mayor tiempo de estadía institucional mientras que en el servicio de diálisis peritoneal hay menor interacción con el paciente y la familia, muchas veces mediada por necesidades educativas y de acompañamiento en casa, poca atención de necesidades fisiológicas, altos niveles de angustia y barreras para que el familiar pueda ser incluido. Estos hallazgos confirman reportes previos en el contexto colombiano con pacientes crónicos que cursan con cáncer^{25,26}.

En el mismo sentido, el comportamiento de cuidado se relaciona de forma estrecha con la percepción ética de la enfermera en donde la concepción de la dignidad humana con el respeto a los pacientes, la atención a sus valores y la empatía son esenciales, al igual que la confianza profesional respaldada por un lenguaje y una acción igualmente confiables y por una práctica altruista que acepte al paciente como un todo, lo apoye a través del comportamiento cuidativo y sea responsable frente a él. En conjunto esta relación y comportamientos mejoran la práctica enfermera²⁷.

Un estudio internacional reciente que involucró a 599 pacientes de diversos países europeos buscó asociar la calidad del cuidado de enfermería de pacientes hospitalizados con sus condiciones de salud, percepción de la individualidad en la atención y confianza con las enfermeras y encontró que hay una asociación entre la percepción de la calidad del cuidado y la confianza en la enfermera que a su vez se ve influenciada por la prestación de atención individualizada²⁸.

Al proponer diferentes alternativas para lograr mayor satisfacción profesional en el cuidado del paciente crónico, se sugiere tener un espacio que le permita relacionarse con el paciente desde lo emocional y mental para así conocer sus experiencias, y mantener el sentimiento de protección frente a ellos. Esta atención brindada por enfermería trae consigo efectos positivos en los pacientes, desde la atención de rutina (atención antes, durante y después de la diálisis, educación), hasta la minimización de las complicaciones, mejora del estado mental del paciente y sentido de seguridad, aumento en la esperanza de vida e interdependencia entre el paciente y la enfermera²⁹.

Para los dos grupos la cortesía seguida de la interacción con la familia- paciente fueron las dimensiones de mayor importancia, este resultado es respaldado por la literatura al considerarse el cuidado de enfermería como un proceso dinámico y comprensivo, donde hace parte la familia y todo su entorno social; este proceso interpersonal es fundamental pues es allí donde se ve reflejado que el cuidado involucra seres humanos, que su intención además de comprenderlos es darle un significado^{30,31}.

Por otra parte, las dimensiones de relación y compromiso fueron clasificadas en orden de importancia posterior, este hallazgo podría estar asociado con el tiempo que se dedica para establecer un vínculo mayor entre el paciente y enfermería. Al respecto un estudio cualitativo realizado con enfermeras que manejan pacientes crónicos en Irán²⁵, señala que el cuidado se relaciona con la concepción de la dignidad humana, con el respeto a los pacientes; la atención a sus valores y la empatía son primordiales, al igual que la confianza profesional respaldada por un lenguaje y una acción igualmente confiables, viendo al paciente como un ser integral, apoyándolo a través de acciones de cuidado. Estos comportamientos hacen que la práctica de enfermería sea mejor.

El estudio tiene varias limitaciones, en primer lugar, corresponde a la situación de un solo centro de terapias renales de Bogotá, la muestra fue a conveniencia no probabilista, condiciones que limitan la generalización de los resultados. Se requiere explorar en futuros estudios las percepciones del personal de enfermería frente a su práctica de cuidado, así como las de los familiares de los pacientes y la percepción de usuarios que inician el tratamiento versus los que llevan larga estancia. Por otro lado, es necesario consolidar programas que cualifiquen la práctica de enfermería con mediciones de indicadores de la percepción de cuidado con desenlaces en el tiempo.

A partir de los resultados obtenidos podemos afirmar que conocer la percepción que se tiene sobre el comportamiento de cuidado de enfermería por parte de los pacientes permite cualificar el cuidado que reciben. Además, permite mejorar la experiencia de unos y otros, sumado a contar con información que le permita a la institución tomar decisiones de mejoramiento para el paciente y sus colaboradores.

El cuidado de enfermería implica acciones que involucra la relación entre el paciente y la enfermera(o) con una visión integral por parte de enfermería. Este

cuidado trasciende lo técnico y el conocimiento teórico, incluye relaciones de confianza, respeto y empatía que la enfermera(o) podrá realizar de acuerdo a sus condiciones y las ofrecidas por la institución.

Recibido: 04-12-18
 Revisado: 28-01-19
 Modificado: 15-04-19
 Aceptado: 25-04-19

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Consultado 10 Feb 2018] 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=fr.
2. Cuenta de Alto Costo, Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación de la enfermedad renal crónica, hipertensión arterial y diabetes mellitus en Colombia. Bogotá; 2017. [Consultado 8 Mayo 2019]. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Libro_Situacion_ERC_en_Colombia_2017.pdf.
3. Vacas Guerrero M. Aportando valor al cuidado en la etapa final de la cronicidad. *Enfermería Clínica*. 2014 Jan; 24(1):74-8.
4. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). WHO. World Health Organization; 2017. [Consultado 8 mayo 2018]. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>.
5. Aparecida Baggio M. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm*. 2006;1:9-16.
6. Rebollo Rubio A, Pons Raventos ME, Macías López MJ, Cabrera Azaña S. Valoración de la acogida

- de pacientes que inician terapia renal sustituti-
va: nivel de satisfacción. *Enfermería Nefrológica*.
2015;18(2):97-102
7. Pérez Acuña C, Riquelme Hernández G, Scharager Goldenberg J, Armijo Rodríguez I. Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2015 Jun;18(2):89-96.
 8. Turkel MC, Watson J, Giovannoni J. Caring science or Science of Caring. *Nurs Sci Q*. 2018; 31 (1): 66-71.
 9. Ley 911/2004, de 05 de octubre. Disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. [Consultado 8 mayo 2018]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf.
 10. Mejía Lopera ME. Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Index de Enfermería*. 2008;17(4):231-5.
 11. Urra ME, Jana AA, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*. 2011;XVII(3):11-22.
 12. Watson J. *Nursing The philosophy and Science of Caring*. 2008. Boulder: University Press of Colorado.
 13. Horner S. Información sobre la validez y confiabilidad del instrumento de Comportamiento de cuidado profesional. Univ Texas Austin. 2005.
 14. Sosa MP, Luna- FM. El cuidado de Enfermería en el cuerpo de la persona con cáncer. *Enfermería Univ*. 2014 Apr;11(2):73-8.
 15. Acosta PA, Chaparro LC, Rey CA. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Rev Colomb Psicol*. 2008;(17):9-26.
 16. Chalá O, Vásquez C. Percepción de Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis de la Unidad Renal Divita S.A.S Medellín, 2014. Corporación Universitaria Minuto de Dios. 2014.
 17. Millán R, Gómez C, Gil FA, Oviedo GF, Villegas F. Calidad de vida relacionada con la salud y prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en pacientes en hemodiálisis, en seis unidades renales de Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2009;38(4):622-36.
 18. Barrera L, Vargas E, Cendales PA. Encuesta de caracterización para el cuidado de una persona con enfermedad crónica. *Investig en Enfermería Imagen y Desarrollo*. 2015;17(1):27-43.
 19. González Y. Instrumento Cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad. *Aquichan*. 2008;8(2):170-82.
 20. Robles ML, Sabath E. Disparidad social, factores de riesgo y enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2016 Sep;36(5):577-9.
 21. Rijken M, Spreeuwenberg P, Schippers J, Groenewegen PP. The importance of illness duration, age at diagnosis and the year of diagnosis for labour participation chances of people with chronic illness: results of a nationwide panel-study in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2013;13:803.
 22. Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Situación del Cuidador Familiar. Caracterización de los cuidadores familiares en América Latina. In: *Cuidando a los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica*. Primera. Bogotá; 2010.
 23. Verschuren JEA, Enzlin P, Dijkstra PU, Geertzen JHB, Dekker R. Chronic Disease and Sexuality: A Generic Conceptual Framework. *J Sex Res*. 2010 Mar 24;47(2-3):153-70.
 24. Aldana EA, Barrera SY, Rodríguez A, Gómez OJ, Carrillo González GM. Competencia para el cuidado (CUIDAR) en el hogar de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2016;19(3):265-73.
 25. Santamaría NP, Carrillo GM, Sánchez Herrera B, García LE. Percepción de comportamientos de cuidado de pacientes y de enfermería oncológica: estudio comparativo. *Psicooncología*. 2017 Oct 13;14(2-3):267-78.

- 26.** Henriques C. Significado del cuidado en la percepción de los pacientes oncológicos. *Medwave* 2011;11(08):e5108. doi: 10.5867/medwave.2011.08.5108.
- 27.** Hamooleh MM, Borimnejad L, Seyedfatemi N, Tahmasebi M. Perception of Iranian nurses regarding ethics-based palliative care in cancer patients. *J Med ethics Hist Med*. 2013;6:12.
- 28.** Charalambous A, Radwin L, Berg A, Sjoval K, Patraki E, Lemonidou C, et al. An international study of hospitalized cancer patients' health status, nursing care quality, perceived individuality in care and trust in nurses: A path analysis. *Int J Nurs Stud*. 2016 Sep;61:176-86.
- 29.** Hosien S, Mozghan R. Experience of Nurses in Hemodialysis Care: A Phenomenological Study. *J Clin Med*. 2018;7(30):2-8.
- 30.** Lima Nogueira FL, Rodrigues de Freitas L, da Silva Cavalcante N, dos Santos Pennafort VP. Perception of patients with chronic kidney disease regarding care towards their hemodialysis acces. *Cogitare Enferm*. 2016;21(3):1-7.
- 31.** Santamaría NP, García LE, Sánchez Herrera B, Carrillo GM. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Rev Latinoam Bioética*. 2016;16(1):104-27.

Este artículo se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

