

**NECESIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

**ANA MARIA DÍAZ DÍAZ
IVONNE DÍAZ ZAMUDIO**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA
BOGOTÁ
2014**

**NECESIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

ANA MARIA DÍAZ DÍAZ

IVONNE DÍAZ ZAMUDIO

**Trabajo de grado para optar al título de
Enfermeras**

Asesora:

ANYELA ASTRID NAVARRETE

Enfermera especialista en enfermería nefrológica y urológica

Magister en enfermería con énfasis en cuidado crónico

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA CLINICA

BOGOTÁ

2014

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velará porque no se publique nada contrario el dogma y la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

Agradecimientos

Le agradecemos a Dios por acompañarnos y guiarnos a lo largo de la carrera, por darnos fortaleza en momentos de debilidad y brindarnos cada día nuevos aprendizajes.

Le damos gracias a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización de esta investigación; de quiénes recibimos comprensión, paciencia y ánimo durante este proceso.

Extendemos nuestro más profundo agradecimiento a nuestra docente Anyela Astrid Navarrete por su tiempo, consejos y asesoría para que este proyecto tuviera los mejores resultados; y por supuesto, a nuestras familias y amigos, quienes nos motivan para continuar luchando por nuestros sueños y nos mantienen firmes en nuestra ideología de amor, paz y servicio.

A todos ellos, muchas gracias.

Tabla de contenido

Introducción.....	7
Descripción del problema.....	10
Pregunta de investigación.....	20
Justificación.....	21
Objetivo.....	28
Propósitos.....	29
Definición de términos.....	30
Revisión de literatura.....	36
1. Enfermedad crónica y cronicidad.....	36
2. Enfermedad Renal Crónica y Paciente con ERC.....	38
3. Paciente con ERC quien recibe tratamiento en hemodiálisis.....	43
4. Cuidados de enfermería en pacientes con ERC.....	46
5. Cuidados de enfermería en pacientes con tratamiento en hemodiálisis.....	51
6. Necesidades.....	53
7. Necesidades de cuidado.....	56
8. Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con tratamiento en hemodiálisis.....	62
Diseño metodológico.....	67
Consideraciones éticas.....	81
Resultados.....	82
Características del grupo:.....	82
Categoría N° 1: La enfermera esté conmigo.....	82
Categoría N° 2: La enfermera(o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o).....	91
Categoría N° 3: La enfermera(o) tenga conocimiento y comprenda mi situación.....	97
Categoría N°4: La enfermera me ayude a afrontar la enfermedad.....	102
Categoría N°5: La enfermera(o) me apoye espiritualmente.....	108
Conclusiones.....	115
Recomendaciones.....	117
Bibliografía.....	118
ANEXOS.....	134

Índice de tablas

Tabla 1. Preguntas orientadoras clasificadas según los procesos de cuidado de Kristen Swanson.....	69
Tabla 2. Procesos de cuidado de Kristen Swanson (citado por Giraldo & García, 2010) ..	73
Tabla 3. Categorías de análisis, basadas en los procesos de cuidado de Kristen Swanson.	74
Tabla 4. Procesos de cuidado, Categorías de análisis y subcategorías basadas en la Teoría de Kristen Swanson. (Citado por Giraldo &García, 2010)	76
Tabla 5. Categoría-Subcategorías "Enfermera esté conmigo"	82
Tabla 6. Categoría-Subcategorías "La enfermera(o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o)"	91
Tabla 7. Categoría-Subcategorías "Que la enfermera(o) tenga conocimiento y comprenda mi situación"	97
Tabla 8. Categoría-Subcategoría "La enfermera me ayude a afrontar la enfermedad" ...	102
Tabla 9. Categoría-Subcategorías "La enfermera(o) me apoye espiritualmente"	108

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Mapa conceptual de categoría-subcategoría "la enfermera esté conmigo" ..	78
Ilustración 2. Mapa conceptual de categoría-subcategoría "la enfermera haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o)"	78
Ilustración 3. Mapa categoría-subcategoría de "La enfermera tenga conocimiento y comprenda mi situación"	79
<i>Ilustración 4. Mapa conceptual categoría-subcategoría "La enfermera me ayude a afrontar la enfermedad"</i>	79
Ilustración 5. Mapa conceptual categoría-subcategoría "La enfermera me apoye espiritualmente"	80

Introducción

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), al tener una alteración en la funcionalidad de uno de sus órganos, enfrentan una serie de cambios en su estilo de vida, incluyendo la alimentación, el ejercicio, y las alteraciones en la esfera familiar, laboral, social y emocional (Cidoncha, Estévez, Adueza, et al (s.f)) Es por esto, que los pacientes generan unas necesidades de cuidado, no sólo por parte de su familia y su círculo social, sino también por el equipo de salud que lo acompaña durante su tratamiento; específicamente y como profesional de cuidado, la enfermera tiene como función principal brindar una atención que pueda satisfacer las necesidades de cuidado, promoviendo así, la adherencia al tratamiento y el bienestar en el paciente.

Ahora bien, Agudelo, De la Hoz, Mojica, et al., (2009) reconocen en Colombia el desequilibrio existente entre “la carga de las problemáticas de la enfermedad y los recursos de investigación que se dedican a las mismas”, es decir, hay pocos estudios en relación a las enfermedades que tienen una alta carga de enfermedad, a nivel nacional; así mismo, mencionan que las prioridades de la investigación, tienen como referentes las problemáticas y las necesidades de la población, ya que es a partir de la identificación de la magnitud y gravedad de éstas, con las que se pueden crear planes, inversiones y soluciones para estas problemáticas (Agudelo, et al., 2009). Por otro lado, Rodríguez (2009) resalta la escasa

información que existe en Colombia acerca de la población con enfermedad renal crónica, atribuyendo ésta problemática a la sobrecarga laboral de los profesionales del área de salud, limitando así el tiempo y el espacio para la investigación. De acuerdo a lo anterior, se hace indispensable investigar en el área, con el objetivo de identificar las necesidades de cuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica, contribuyendo así a la documentación existente, para que finalmente el profesional de enfermería a través de éstas necesidades de cuidado pueda brindar una atención humanizada, oportuna e integral en pro del mejoramiento de la calidad de vida para ésta población.

Para cumplir con lo anterior, se planteó la realización de un estudio cualitativo en ciencias de la salud, que permitiera reconocer y describir un fenómeno a partir de lo expresado por los propios participantes, en este caso, identificar las necesidades del cuidado de enfermería en pacientes con ERC que asisten a la unidad de hemodiálisis del Hospital Universitario San Ignacio.

Para el desarrollo de la investigación, con autorización previa del Comité de Ética y la Coordinación de la Unidad Renal del Hospital Universitario San Ignacio, se contactaron a los pacientes que asistían a la Unidad de Hemodiálisis, en este momento se les comentó las intenciones de la investigación, los aspectos éticos y de privacidad correspondientes y se obtuvo aprobación por parte de los participantes. Posteriormente, con previo consentimiento informado, se realizaron entrevistas semi-estructuradas, las cuales fueron grabadas y transcritas

textualmente, con el fin de realizar el análisis de resultados e identificar cuáles eran las necesidades de cuidado que el profesional de enfermería debería cubrir en los pacientes con ERC en hemodiálisis; éstas entrevistas tuvieron como mínimo 20 preguntas orientadoras, las cuáles fueron planteadas de acuerdo con los procesos de cuidado, establecidos por Kristen Swanson en su Teoría de Cuidado, abarcando el “estar con”, “hacer por”, “posibilitar”, “conocimiento” y “mantener las creencias”.

De ésta manera, se identificaron como las necesidades de cuidado más relevantes: el sentir que la enfermera esté disponible, poderme comunicar con la enfermera, percibir una actitud llena de esperanza, recibir información clara y concisa, que comprendan lo que significa la enfermedad para mi vida, recibir ayuda, que la enfermera actúe con habilidad y competencia, que el profesional de enfermería me ayude a encontrar un significado a mi situación y sentirme animado y reconfortado, entre otras (Giraldo & García, 2010).

Finalmente, se puede concluir que al realizar este estudio fue posible identificar las necesidades de cuidado del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis mencionadas anteriormente, lo cual, le permite al profesional de enfermería proporcionar un plan cuidado basado en éstas y coadyuvar al afrontamiento asertivo del paciente en la transición de la enfermedad.

Descripción del problema

Las enfermedades crónicas son aquellas que se caracterizan por tener una duración prolongada y progresión lenta, siendo la causa de mortalidad más importante a nivel mundial, pues genera el 63% de las muertes anualmente (OMS, 2013); en este grupo de afecciones se encuentra la Enfermedad Renal Crónica (ERC) considerándose como aquella “pérdida lenta, progresiva e irreversible de la función renal”, ésta enfermedad presenta sintomatología cuando la alteración del riñón es mayor al 50%, y su detección suele ser tardía ya que los pacientes asisten a consulta médica, cuando ya hay un compromiso mayor de otros órganos (Gamarra, 2013).

A nivel mundial, suelen asociarse las enfermedades crónicas con edades avanzadas dado que se puede evidenciar que la ERC afecta aproximadamente un 20% a los adultos mayores de 60 años y en un 35% a los mayores de 70 años (FRIAT, s.f), de ésta manera, esta población se convierte en el grupo etario más vulnerable para presentar éstas enfermedades y desarrollar sus complicaciones.

Uno de los países con mayor incidencia de ERC en el continente europeo es España, de acuerdo con Alcázar (2008) aproximadamente el 11% de la población española padece de algún tipo de enfermedad renal crónica teniendo

un impacto económico de 800 millones de euros anualmente; del mismo modo, es mencionada la hipertensión arterial y la diabetes como las principales causas para padecer esta enfermedad con una prevalencia entre 35 y 40%.

De igual manera, en Estados Unidos se evidencia que los pacientes con insuficiencia renal presentan una comorbilidad con diabetes (40.1%), hipertensión arterial (23.2%) y enfermedad cardiovascular (40.8%), identificando los principales factores de riesgo que se tienen para padecer esta enfermedad y la relación estrecha que tiene con la edad. Así mismo, se ha comprobado que no solo tiene que ver con los años de vida, sino con el género, pues en este mismo país se demostró que son las mujeres quienes presentan mayor alteración renal con un 15.8% comparado con los hombres que presentan un 12.1% (USRDS, 2011).

En Latinoamérica, según lo publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano (2008) los países que tienen mayor incidencia de enfermedad renal crónica son: Puerto Rico con 976 pacientes por millón de habitantes (PMH) y Uruguay con 737 pacientes PMH, y los países con una incidencia de menos de 100 pacientes PMH corresponden a: Guatemala, Honduras, Salvador, Bolivia y Paraguay.

Como último sector geográfico pero no menos importante está el contexto nacional, de acuerdo con el Fondo Colombiano de enfermedades de alto costo (2012), hubo 27.637 casos de enfermedad renal crónica. De estos casos el

56% recibió terapia de reemplazo renal en hemodiálisis (HD), el 24.7% diálisis peritoneal; un 16.8% de pacientes fue trasplantado, y finalmente un 2.3% no recibe ningún tratamiento de reemplazo. De igual manera, la Asociación Colombiana de Nefrología (citada por) el Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano (2008) afirma que uno de cada diez adultos presenta alguna enfermedad renal, y que tienen como principales causas la diabetes mellitus tipo II y la hipertensión arterial con un 30% cada una, acordando con los datos de comorbilidad presentados anteriormente a nivel mundial.

Dada la incidencia, prevalencia y complejidad de la ERC, ésta es considerada como un problema de salud pública generando un fuerte impacto en la economía, ya que representa el 2% del gasto a nivel nacional y el 4% en Seguridad Social en Salud (Ministerio de Protección Social Colombiano, 2005). Ahora bien, cabe resaltar que ésta enfermedad no solo tiene implicaciones a nivel macro (mundial, latinoamericano y nacional) sino que para la visión de enfermería hay un ente primordial y que es el más afectado por esta enfermedad crónica: el paciente quien la sufre.

En este sentido, la enfermedad renal crónica al ser una pérdida irreversible de la función de un órgano, trae consigo para el paciente, una serie de repercusiones no sólo a nivel personal y físico sino que afecta otras esferas del individuo como la familiar, psicosocial, laboral, económica, emocional y espiritual. Como es mencionado por Sánchez (2014), la ERC constituye un punto crítico en la vida de las personas que la padecen, secundario a los

numerosos cambios que se desencadenan y se convierten en desafíos que afectan la identidad a nivel físico (estado de salud), psicológico (creencias y sentimientos) y social (socio-económico).

En virtud de lo señalado anteriormente, la esfera física en el paciente con ERC se ve afectada significativamente; esta alteración generalmente está acompañada de dolor crónico, disfunciones metabólicas, limitaciones motoras, respiratorias y hasta un posible deterioro cognitivo (Contreras, 2006). Desde la perspectiva de los pacientes con enfermedad renal crónica, se menciona según Álvarez (2001), la presencia de síntomas como: dolor, sed, cansancio, dificultad para conciliar el sueño, disminución de la fuerza, presencia de calambres y estreñimiento. Esta variabilidad de síntomas, trae consigo una fluctuación en el bienestar general, interfiriendo en otros aspectos de la vida del paciente como en la laboral, por ejemplo, donde hay un menor rendimiento en la ejecución de actividades diarias y una sensación de limitación (Contreras, 2006).

En razón de lo expuesto, la ERC a causa de alteraciones físicas y fisiológicas extiende sus repercusiones a esferas psicosociales y cognitivas; dentro de estas se encuentra el ámbito familiar pues ocasiona una reasignación de roles y tareas en la familia que generan un equilibrio en el ambiente del hogar; de igual manera, los miembros de la familia adoptan una actitud de protección acompañada de una carga de angustia. Es importante mencionar el papel que juega la familia como red de apoyo para el paciente con ERC llegando a ser

considerada, según Díaz (2007) como una de las esferas más influyentes en la percepción de calidad de vida.

De igual manera, la aparición de síntomas a raíz de la enfermedad implica alteraciones a nivel socioeconómico por restricciones en la actividad profesional debido a la presencia de factores como: el tratamiento, adecuación, la situación funcional física y el estado percibido de salud, la flexibilidad del horario, el tipo de trabajo y la discriminación de los empleadores (Álvarez (s.f)). La ERC y los tratamientos de restitución renal, según Julián (2012) son un factor importante de incapacidad laboral, ya que sólo el 33.3% de los pacientes en edad laboral con esta enfermedad siguen activos, repercutiendo esta situación en los ingresos económicos y causando sentimientos de inutilidad y frustración. Esta incapacidad depende del tratamiento en el cual se encuentre el paciente: los pacientes que se encuentran en diálisis peritoneal están laborando en un 47.8% en comparación con los pacientes que reciben tratamiento en hemodiálisis, quienes laboran en un 21.7%.

De lo anterior se deriva una implicación a nivel emocional y espiritual, al desencadenar en los pacientes sensaciones de rabia, incapacidad de expresar creatividad y alienación entendida esta como la pérdida de la personalidad y la identidad; por otro lado, experimentan sensaciones de abandono, falta de serenidad, falta de esperanza, sentimiento de culpa y falta de significado de la vida; por último, existe falta de amor, desesperación e insatisfacción en relación con Dios (Lopes, Campos, Souza, & Souza, 2010).

Teniendo en cuenta la amplia gama de repercusiones de la ERC, señaladas anteriormente, el objetivo del tratamiento no sólo debe ser enfocado en el déficit orgánico sino que implica la inclusión de las reacciones y comportamientos del individuo y de su entorno inmediato con el fin de potenciar la calidad de vida del paciente (Santa Cruz, 2006). Por ende, desde la disciplina de enfermería se debe ofrecer un cuidado con calidad que conduzca a un abordaje holístico de la ERC, para lo cual, es de vital importancia identificar cuáles son las necesidades de cuidado que presenta el paciente desde su propia experiencia.

La disciplina de enfermería, al ser una profesión encaminada en proteger, mejorar y preservar la salud (Troncoso, 2007), ofrece cuidados que faciliten al paciente la adopción de su nueva condición; esto incluye la ejecución de acciones específicas durante el tratamiento al que debe ser sometido el paciente para suplir la función renal, disminuir los síntomas de la enfermedad y prolongar la vida (Acosta, 2008). La hemodiálisis siendo un procedimiento altamente complejo que purifica y filtra la sangre por medio de una máquina, conlleva a una serie de modificaciones en los estilos de vida del paciente, de acuerdo a Urzúa (2011), se generan diversos cambios que requieren de cuidados más específicos para la salud; necesidades que serán parcialmente compensadas, apoyadas y educadas por enfermería, entre ellas a nivel general se encuentran las intervenciones encaminadas sobre: la importancia de la higiene personal, la conservación y mantenimiento de la fistula o catéter, el

control de la ingesta de líquidos, el uso adecuado de los medicamentos y la adopción de nuevos hábitos de vida. (Álvarez, 2001).

De igual manera, los cuidados durante el tratamiento en hemodiálisis en función de enfermería se orientan a la realización de las punciones, la programación de las máquinas con los parámetros requeridos, el control cada hora de presión venosa, filtración sanguínea, PTM (presión transmembra), el coeficiente de ultrafiltrado, las constantes vitales; a la par el profesional de enfermería se encarga de vigilar la posible aparición de complicaciones tales como: hipotensión, calambres, hipertonía, hipertensión, vómitos, mareos, cefaleas y coagulación en el circuito. Al terminar, aproximadamente a las 4 horas, se desconectan los equipos, se administra la medicación oral si es necesaria y se verifica nuevamente la tensión arterial y el pulso (Banderas, Pendón & Rodríguez, s.f)

En este sentido, los profesionales de enfermería, según Sanz (2012) han profundizado en el desarrollo de habilidades técnicas del tratamiento y parámetros fisiológicos de los pacientes, orientando la práctica hacia las acciones mecanizadas y distanciándose de la esencia de su quehacer, el cuidado humanizado, que vea al individuo no sólo desde un enfoque biomédico sino lo comprenda desde una visión biopsicosocial. A causa de esto, el profesional de enfermería reconoce sólo algunas de las necesidades por satisfacer, por tal razón, es fundamental promover la creación de espacios para indagar, escuchar y conocer desde la perspectiva y experiencia del paciente

qué espera de enfermería; con el fin de brindar cuidado enmarcado no sólo para cubrir sus necesidades, sino también para satisfacer sus expectativas (Domínguez, 2012).

Por las razones anteriormente expuestas, es importante identificar la percepción que tienen los pacientes acerca del rol de enfermería, de ésta manera se pueden comprender algunas de las necesidades del cuidado que deben ser tenidas en cuenta por parte del profesional de enfermería; según un estudio realizado en Colombia (Lozada, 2013), el 82.7% de los pacientes considera dentro de las funciones de enfermería la administración de los medicamentos oportunamente; el 65.8% la aplicación de inyecciones y el manejo de máquinas de tratamiento y por último, un 64.4% consideran que el personal de enfermería debe ser honesto en cuanto a la condición que presentan los pacientes. En adición a esto, la satisfacción en los pacientes en una unidad de hemodiálisis oscila entre un 93 y 97% en relación a cuidados de tipo físico realizados por enfermería, tales como la administración de medicamentos, atención oportuna durante el tratamiento, realización de procedimientos, etc.; pero comparado con otro tipo de acciones éste indicador disminuye en un 83-88% pues los pacientes perciben una menor preocupación por parte del profesional de enfermería en cuanto a su bienestar emocional, comodidad en la unidad, claridad de la información brindada, etc., (Lozada, 2013); de ésta manera se demuestra la importancia del actuar procedimental dentro de los cuidados de enfermería,

restando énfasis en intervenciones relacionadas al apoyo emocional y social que contribuyen en gran parte al progreso del paciente durante su tratamiento.

Los pacientes, sujetos de cuidado, según Sanz (2012), valoran la implicación y el esfuerzo del profesional de enfermería en su bienestar, experimentan sensaciones positivas cuando el ambiente ofrecido es de comprensión y respeto. En este sentido, el paciente resalta el papel fundamental de la enfermera en el apoyo y la comprensión, lo cual indica la necesidad de reconocer y dar respuesta al enorme impacto que trae consigo la ERC al fortalecer la comunicación terapéutica entre el binomio enfermera-paciente (Arechabala, Catoni, et al., 2005).

De acuerdo a lo anterior, el conocer las necesidades de cuidado del paciente añade un valor agregado que permitirá satisfacer las necesidades y promover así una visión más favorable de la propia salud. Según lo expuesto por Domínguez T.(2012), los aspectos con los que los pacientes se encuentran menos satisfechos son el tiempo de espera, los medios de transporte, el servicio de ambulancias y la calidad de la comida; por otro lado, dentro de sus preocupaciones se encuentra la información que reciben sobre la enfermedad y la evolución, ya que sólo un 56% percibe que la información es brindada con claridad, situación que genera incertidumbre frente al manejo de la enfermedad y los desafíos que ésta trae en la vida de la persona. Por último, los profesionales de enfermería, son valorados como agentes promotores de un

cuidado de calidad tan sólo en un 51.4% de los casos, y en un 55.8% la información brindada es fácil de entender.

De acuerdo a lo propuesto, se concluye el vacío de conocimiento que existe por parte de los profesionales de enfermería en cuanto a las necesidades que poseen los pacientes en hemodiálisis; de tal manera, es de vital importancia realizar trabajos investigativos que contribuyan a esta área del conocimiento permitiendo a enfermería brindar un cuidado de calidad enmarcado en la realidad del paciente.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a terapia de hemodiálisis en el Hospital Universitario San Ignacio?

Justificación

La enfermedad renal crónica representa un cuadro donde hay pérdida irreversible tanto de la función renal como de los sistemas en los que se desenvuelve el paciente en su diario vivir; afectando de manera significativa el entorno familiar, laboral, las relaciones interpersonales, la estabilidad económica, y el componente sociocultural (Urzúa, 2011).

Teniendo en cuenta la amplitud de consecuencias que trae consigo el padecer enfermedad renal crónica, esta patología es considerada a nivel mundial como una enfermedad catastrófica y emergente; como lo sugiere Treviño (2004), debido al número creciente de casos, la calidad de la atención, los elevados costos, la alta mortalidad y los recursos limitados. Siendo lo anterior, una razón contundente para catalogarse como un problema prioritario de salud que requiere el emprendimiento de acciones para establecer un adecuado manejo.

En este sentido, el paciente con enfermedad renal crónica requiere cuidados especializados debido a la complejidad de las necesidades que posee para garantizarse una calidad de vida estable. Según lo planteado por Contreras, Riveros, et al (2004) las dependencias de los pacientes con ERC que se encuentran en tratamiento en hemodiálisis requieren de un aumento cuantitativo y cualitativo de cuidado, lo que es traducido como un incremento en la demanda de cuidados por parte de enfermería para poder suplir las múltiples necesidades que surgen a partir de la condición patológica; además desde la profesión de

enfermería y su organización administrativa aparece un aumento en el tiempo que se dedica a ejecutar cuidados a estos pacientes.

De esta manera el paciente se ve sometido a un proceso de adaptación ante una serie de cambios concatenados, que le permita asimilar un nuevo estilo de vida para sobrellevar el conjunto de situaciones que se presentan a partir de la propia enfermedad (Contreras, 2007). Dado esto, todo paciente puede manifestar cómo desea ser cuidado durante su proceso de tratamiento en la unidad de hemodiálisis, y qué acciones facilitan un afrontamiento eficaz de esta condición.

De acuerdo con Johansson, Oléni & Fridlun (2002), los pacientes le atribuyen un mayor valor a intervenciones de cuidado interpersonal, en comparación con las actividades técnicas, ya que éstas últimas son consideradas de rutina; de ésta manera los autores describen los cuidados de enfermería, como intervenciones que están basadas en “la interacción y participación con el propósito de satisfacer las necesidades universales y personales en relación con la vida cotidiana; las necesidades que han sido interrumpidas a causa de la mala salud”; de ésta manera, para cumplir con el quehacer de enfermería, es necesario que el profesional reconozca en el paciente, aquellas actividades que no pueden ser suplidas por él mismo y qué para su realización es necesaria la intervención de enfermería.

Adicionalmente, la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha de las Enfermedades con Riñón (ALCER) de España (2013), reconoce la importancia

de que la sociedad y el profesional de salud identifiquen las necesidades que tiene esta población, para que a partir de ellas, se puedan crear estrategias que cubran éstas problemáticas y se contribuya de ésta manera a la calidad de vida del paciente con ERC, incluyendo no sólo la esfera física y las intervenciones técnicas con las que usualmente se sustenta el cuidado de enfermería.

Teniendo en cuenta, que no hay investigación en Colombia acerca de ésta población (Rodríguez, 2009); la importancia del conocer las necesidades de cuidado para el cumplimiento del rol de enfermería en la prestación de un servicio individualizado y holístico (Codorniu, Bleda, Albuquerque, et al, 2011); el problema del reconocimiento del rol de enfermería como un profesional enfocado solamente en la esfera física (administración de medicamentos, realización de procedimientos, etc.) de acuerdo con lo encontrado por Lozada (2013), y finalmente la manifestación por parte de los mismos pacientes en cuanto a la identificación de sus necesidades de cuidado (ALCER, 2013); se reconoce la importancia de la investigación para describir e identificar las demandas en el cuidado enfermero de ésta población.

En este sentido, la presente investigación pretende describir las necesidades de cuidado de enfermería de los pacientes con ERC en hemodiálisis, ampliando así el conocimiento de la disciplina de enfermería dentro del área de nefrología.

El estudio se llevó a cabo a través de la investigación descriptiva, siendo esta una herramienta fundamental en el área para obtener información desde la

perspectiva de los pacientes, comprender las realidades, experiencias y percepciones que poseen las personas a diario en cuanto a su enfermedad y el tratamiento que implica: permanecer conectado a una máquina, ingerir medicamentos, privarse del consumo de líquidos y además restringir sus actividades cotidianas. (Guerra & Sanhueza, 2013).

Los datos obtenidos a través de las entrevistas fueron clasificados en categorías de acuerdo a los cinco procesos planteados por Kristen Swanson en su Teoría de Cuidado, en este sentido las categorías son: “la enfermera(o) esté conmigo”, “la enfermera(o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o)”, “la enfermera(o) tenga conocimiento y comprenda mi situación”, “la enfermera(o) me ayude a afrontar la enfermedad” y “la enfermera(o) me apoye espiritualmente”. Al ser una teoría de enfermería de mediano rango, de acuerdo con Durán (2002), ésta permite una mayor descripción de los fenómenos a estudiar y refleja de mejor manera los componentes de la práctica profesional, es por este motivo que la Teoría de Cuidado se relacionó con el objetivo de la investigación y facilitó la descripción de las necesidades de cuidado para los pacientes con ERC.

A partir de la información recolectada en la investigación y el análisis de estos datos en cada una de las categorías, se contribuirá al mejoramiento del plan de cuidados que ejecuta enfermería al ahondar en las perspectivas de los pacientes y así suplir sus necesidades con un trato más integral y humanístico.

Igualmente para el paciente, el conocer las necesidades de cuidado por parte de enfermería traerá consigo una serie de beneficios, ya que el personal de enfermería brindará una atención basada en los intereses del paciente al entablar una comunicación terapéutica efectiva que permita ahondar o profundizar en las creencias, deseos y/o perspectivas que posea sobre la calidad del cuidado y la suplencia de las necesidades. En esta dirección el paciente adquiere un papel activo dentro de su proceso de tratamiento con el fin de mejorar su bienestar durante el trayecto de su enfermedad y potenciar las condiciones de la calidad de vida.

Para la disciplina de enfermería, la investigación contribuirá al fortalecimiento en el conocimiento de los pacientes con ERC, para poder brindar un cuidado que esté basado en principios de calidad, oportunidad y eficiencia, incluyendo no solamente la esfera física sino también, el aspecto psicológico, emocional, y sociocultural del individuo. Según lo menciona Galache (2004) el cuidado del paciente con ERC debe ser integral, los cuidados deben ir dirigidos no sólo a su diagnóstico sino también a problemáticas de colaboración, a potenciar el autocuidado, a darle soporte emocional y vincular el entorno familiar para promover una participación activa en el transcurso de la enfermedad.

De acuerdo a Rodríguez (2009) en Colombia a pesar de los espacios creados para el desarrollo del conocimiento, los profesionales en salud que se encuentran vinculados al área renal están centrados más en el aspecto asistencial por la alta demanda de servicio que este exige; así mismo se tiene

en cuenta los escasos recursos económicos que se destinan para el fortalecimiento del conocimiento en el área. A través de esta investigación se contribuirá al desarrollo del área renal, ya que, los resultados obtenidos a partir de ella, ofrecerán información y fundamentos teóricos sobre las necesidades de los pacientes con ERC en hemodiálisis desde sus propias experiencias; al ampliar el conocimiento en este aspecto, el enfermero podrá implementar un plan de cuidados individualizado que se encuentre acorde al contexto y los requerimientos del sujeto de cuidado.

Para la institución, el presente estudio ofrece herramientas que promueven la gestión de calidad basada en las necesidades del usuario, de ésta manera al tratar las necesidades que enfrenta ésta enfermedad, se puede brindar un plan de cuidados más sólido que permita aumentar el reconocimiento social y rentabilidad económica. De acuerdo con lo anterior, en un estudio de Ross, et al. (Citado por Sanabria, 2012) aproximadamente el 37% de los costos de las hospitalizaciones y el 32% de los costos totales en la atención de enfermedad renal crónica, no son relacionados principalmente con ésta enfermedad como tal, sino con sus complicaciones tales como cirugías, traumatismos, diabetes, etc.; de ésta manera la investigación aportará herramientas que faciliten la atención al paciente y con ello intervenir en sus complicaciones tempranamente y mejorar las repercusiones a nivel económico. Así mismo el hecho de garantizarle al paciente condiciones en las que se sienta seguro, atendido y acogido permitirá una evolución en su tratamiento, lo cual disminuirá las

estancias e ingresos hospitalarios y el uso frecuente de sustancias farmacológicas (Alonso, 1994).

Por último, para las enfermeras de las unidades de hemodiálisis el estudio realiza contribuciones al quehacer enfermero ya que fortalece en la práctica profesional la ejecución de una atención que incluye otorgar un cuidado individualizado con el fin de promover el adecuado restablecimiento de la salud y bienestar del paciente a través del reconocimiento de las necesidades presentadas en individuos con ERC. De acuerdo a lo anterior, Zarate (2004) plantea la importancia de innovar recursos intelectuales para realizar acciones pensadas y reflexionadas que respondan a las necesidades particulares de la persona; desde este punto de vista se trata de brindar un cuidado que una la ciencia y el arte de enfermería, dando prioridad a la persona al asegurar una atención de calidad, y de ésta manera, promover un proceso dinámico entre el binomio paciente-enfermera y hacer de su tratamiento una condición más amena. Así mismo, la investigación contribuye a la satisfacción laboral de las enfermeras de la unidad ya que percibirán un estado positivo del cuidado que brindan a sus pacientes cuando este es dado con calidad; como lo menciona, Roynel, et al., (2013) la satisfacción de enfermería en nefrología es un factor imprescindible para mantener un equilibrio, en la medida en que los profesionales se sientan realizados con su función, los pacientes serán mejor atendidos.

Objetivo

Objetivo general

Describir las necesidades de cuidado de enfermería que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Unidad Renal del Hospital Universitario San Ignacio.

Propósitos

1. Fortalecer la comunicación terapéutica entre el binomio enfermera-paciente permitiendo al sujeto de cuidado expresar las expectativas que posee en torno al cuidado del profesional de enfermería.
2. Fortalecer la investigación cualitativa en el área del conocimiento para consolidar el plan de atención de cuidados que brinda enfermería al basarse en una visión biopsicosocial y holística.
3. Ofrecer herramientas para promover la gestión de calidad basada en las necesidades del usuario.

Definición de términos

Para el desarrollo de la investigación se hizo uso de términos específicos, cuyo significado fue ahondado en esta sección:

Necesidades de cuidado

Según Bellido (s.f) la enfermería es un servicio de ayuda en la satisfacción de las necesidades, la realización de dichas acciones contribuye al mejoramiento de la salud del sujeto de cuidado, brindando herramientas que permitan la adquisición de independencia en la ejecución de actividades cotidianas.

Para Romero (2004) las necesidades de cuidado de enfermería se definen como la alteración o no de patrones funcionales de salud estando relacionados con los requerimientos de funcionalidad de los pacientes.

De acuerdo con Bermejo, Martínez, et al., (2005) las necesidades son aquellas demandas del sujeto de cuidado a tener en cuenta para mantener el bienestar.

Para efectos de esta investigación las necesidades de cuidado son consideradas como aquellos procesos de cuidado para el paciente con ERC y que asiste a la unidad de hemodiálisis; éstas carencias de cuidado están relacionadas con el confort durante el tratamiento y el mantenimiento de la calidad de vida, incluyendo en ésta las esferas física, emocional y social de cada uno de los pacientes.

Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería según Jean Watson (citado por Troncoso M. 2007):

No es un procedimiento o una acción, es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente. (p. 501)

En este sentido, el cuidado de enfermería debe basarse en la reciprocidad y será dirigido a aumentar la armonía de mente, cuerpo y alma del paciente.

Para Hernández (2009) el cuidado es entendido como:

Una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. (p.129)

Según Troncoso & Valenzuela (2007), el cuidado es:

La esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. (p.500)

Para el desarrollo de esta investigación el cuidado de enfermería será entendido como una actividad esencial para enfermería que establece una relación recíproca entre la enfermera y paciente con el fin de proteger, restablecer y preservar el bienestar del individuo. Este cuidado será brindado de forma integral entendiendo al paciente desde una visión biopsicosocial.

Enfermedad crónica y Enfermedad renal crónica

Para la OMS (citado por Vinaccia, 2005) la enfermedad crónica es un trastorno orgánico que involucra la modificación de los estilos de vida de una persona y perdura a lo largo de la vida.

De acuerdo al consenso publicado por la SemFYC (2011), las enfermedades crónicas poseen las siguientes características: 1) ocasionan deterioro orgánico y alteran la funcionalidad de los pacientes; 2) su aparición es gradual y es más prevalente en edades avanzadas; 3) requieren tratamiento y cuidados de forma continua; 4) es común relacionarla con: edad, comorbilidad y polimedicación.

Ahora bien, para Contreras, et al (2006) el paciente con enfermedad renal crónica es aquella persona que padece una enfermedad caracterizada por la pérdida gradual de la función de los riñones; ésta es progresiva y puede llegar a ser terminal cuando la capacidad renal se reduce en un 50%

Según las guías KDIGO (2002) la enfermedad renal crónica es la presencia de un daño estructural con velocidad de filtración glomerular (VFG) normal o levemente reducida (< 60 ml/ min). Ahora bien, de acuerdo a Flores C. et al (2009) la ERC consiste en la disminución de VFG < 60 ml/ min y/o la presencia de daño renal independiente de la causa por tres meses o más.

A raíz de la enfermedad, la persona debe adoptar un nuevo estilo de vida lo cual implica un gran impacto a nivel personal y en las relaciones

interpersonales; esta serie de acontecimientos que involucran modificaciones en la esfera social, familiar, laboral e inclusive en el aspecto físico trae consigo trastornos emocionales en el individuo lo cual afecta la calidad de vida del paciente al comprometer tanto el estatus funcional (autocuidado, movilidad y actividad física), como el desarrollo social y emocional (Vinaccia, 2005).

Paciente con enfermedad renal crónica

Para Contreras, et al (2007) el paciente con enfermedad renal crónica es aquel que experimenta diferentes problemas asociados a su enfermedad; entre ellos se encuentran los de carácter físico que son consecuencia directa de la enfermedad como: dolor, cambios metabólicos, dificultades respiratorias, limitaciones motoras, deterioro cognitivo. En adición, este tipo de pacientes experimentan crónicamente dolor, síntoma que se asocia a dificultades secundarios entre las que se encuentran cambios en la posición socioeconómica, pérdida de trabajo, inseguridad financiera y relaciones disfuncionales.

Para esta investigación el paciente con enfermedad renal crónica no sólo es visto como un sujeto de cuidados a nivel fisiológico sino se entiende como un individuo que a causa de un evento patológico ve afectada su cotidianidad requiriendo del profesional de enfermería para el restablecimiento del bienestar.

Terapia de hemodiálisis

Para Lombardi (2002) la hemodiálisis es un procedimiento invasivo, de sustitución de la función renal que permite extraer a través de una máquina y filtro de diálisis los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre como consecuencia de una insuficiencia renal.

Este procedimiento trae consigo la aparición de reacciones adversas secundarias a factores del huésped y los derivados del procedimiento; entre los factores propios del huésped se encuentra: diabetes, cardiopatías y tiempos en hemodiálisis; y entre los factores asociados al procedimiento se encuentran: técnica, tipo de monitor, tipo de accesos, y experiencia de los profesionales de enfermería, quienes están a cargo de este procedimiento

Para la National Kidney Foundation (2006), la hemodiálisis es un procedimiento realizado a través de un filtro llamado dializador o riñón artificial cuya función es limpiar la sangre de los desechos y el exceso de líquidos.

Este tratamiento trae consigo una serie de sintomatología que repercute en el buen funcionamiento del individuo; dentro de los principales síntomas se encuentra: insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, edema, mal sabor en la boca, situaciones a las cuales se debe adaptar el paciente y crear mecanismos de afrontamiento con una única finalidad, mantener un estado de salud y una calidad de vida óptima.

Para efectos de esta investigación la hemodiálisis es entendida como un procedimiento invasivo y demandante que filtra la sangre eliminando los desechos del cuerpo, teniendo repercusiones a nivel físico, psicoemocional, sociocultural y económico en la vida de la persona que padece la enfermedad y asiste al tratamiento. A raíz de estas modificaciones son generadas unas necesidades de cuidado del paciente que serán abarcadas por enfermería en su quehacer profesional.

Revisión de literatura

1. Enfermedad crónica y cronicidad

Con el transcurso del tiempo y a lo largo del siglo XX, el proceso de salud-enfermedad ha venido sufriendo diversos cambios, anteriormente uno de los mayores problemas en salud eran las enfermedades infectocontagiosas, pero desde la década de los 70, son las enfermedades crónicas las que se han constituido como una de las afecciones socio-médicas más importantes en la actualidad (Hernández, s.f).

De acuerdo con Poveda (s.f), la enfermedad crónica puede ser definida como aquella alteración orgánica, que tiene consecuencias en la esfera psicológica, económica y social ya que obliga al paciente a una adherencia de un nuevo estilo de vida. Éste tipo de enfermedad se caracteriza por ser incurable, prevenible y no contagiosa, tener una duración prolongada, una evolución lenta y ser de origen multicausal.

Según la OMS (citado por Ferrer, et al., 2012) para el año 2008, del total de defunciones a nivel mundial, el 63% fueron a causa de enfermedades no transmisibles, siendo las afecciones cardiovasculares la principal causa de muerte, seguida de cáncer y enfermedades respiratorias crónicas.

Ahora bien, la alta mortalidad no es la única complicación que la enfermedad crónica conlleva para el paciente y su familia, durante su transcurso, ésta exige al paciente la adherencia a nuevas rutinas de ejercicio, alimentación, etc. Pero la repercusión que tiene a nivel psicológico y emocional se convierte en una de las más importantes; citando a Ibarra (2006) los enfermos crónicos pueden experimentar una sensación negativa acerca del “yo”, ya que la enfermedad limita la realización de las actividades cotidianas, genera aislamiento frente a su círculo social, crea una percepción de carga para su familia o cuidadores y deteriora la autopercepción y autoimagen de quien la sufre.

Entendiendo la complejidad y el brusco cambio que la enfermedad crónica trae consigo en cuanto a los estilos de vida, el paciente puede adoptar diversas reacciones y comportamientos frente a su diagnóstico médico (Poveda, s.f): uno de ellos se basa en la huida o en la negación de su situación de salud, trayendo como consecuencias el poco interés en el control de su enfermedad; otra reacción es la de agresión o rechazo activo, donde los pacientes se resisten al cambio de estilos de vida generando así mayores complicaciones a largo plazo; y finalmente puede haber una reacción de racionalización, donde el paciente reinterpreta su enfermedad con el fin de justificar sus conductas o estilos de vida inadecuados.

En referencia, al aspecto económico se puede evidenciar que los pacientes con afecciones crónicas son los que encuentran más dificultades para el

acceso a los centros de salud, dado que por tener un origen multicausal, los requerimientos en atención de salud son más estrictos y amplios. De igual manera, la complejidad del manejo de la enfermedad hace necesaria la implementación de más recursos humanos, sanitarios y científicos lo que genera mayores costos para el sistema de salud (Ferrer, 2012).

Dada la complejidad de la enfermedad, se hace estrictamente necesario el abordaje de un equipo interdisciplinario, donde se le dé continuidad al cuidado y control de su situación de salud; como parte del equipo sanitario, enfermería se convierte en una profesión fundamental ya sea para el cuidado en las esferas alteradas o para apoyar el proceso de adherencia al nuevo estilo de vida (Ibarra, 2006). De esta manera, la acción de enfermería debe basarse en una interrelación con el paciente, donde se identifiquen experiencias, percepciones y conocimientos por parte del individuo, la familia y el profesional y a partir de éste se pueda llegar a ciertos acuerdos que contribuyan al cuidado de su salud pero sin sobrepasar costumbres o creencias del entorno social o espiritual del paciente.

2. Enfermedad Renal Crónica y Paciente con ERC

Los riñones son aquellos órganos que al producir orina filtran las sustancias del torrente sanguíneo. Ahora bien, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) implica el deterioro progresivo e irreversible del 50% de la función renal afectando el

estado de salud no sólo a nivel físico sino también emocional, económico y social; por ende, los pacientes modifican sus estilos de vida como consecuencia de las múltiples intervenciones médicas, el estricto tratamiento farmacológico y dietario, la alteración en el desempeño del rol, y los síntomas propios de la enfermedad. (Rodríguez, Campillo, et al., (s.f)).

Entre los principales factores de riesgo para desarrollar esta patología, de acuerdo a American Medical Association (2007) se encuentra la diabetes, la hipertensión, las enfermedades vasculares y la presencia de antecedentes familiares. Por otro lado, el manejo de la enfermedad está encaminado al control de la presión arterial para evitar un mayor daño en la función renal; el manejo de los niveles de glucosa en sangre; la modificación de la dieta limitando la ingesta de proteínas, sal y líquidos para reducir la sintomatología de la enfermedad; y además el manejo de la anemia, siendo ésta frecuente en la ERC debido a la falta de producción de la hormona eritropoyetina por parte de los riñones, la cual se encarga de la producción de glóbulos rojos.

En adición al manejo anterior, se propone la diálisis como primera opción ya que sustituye la función de los riñones en la filtración de la sangre y la eliminación de productos de desecho. Este procedimiento puede ser ejecutado de dos formas, entre las cuales se encuentran: 1) la hemodiálisis: es la filtración de la sangre a través del acceso a los vasos sanguíneos mediante un injerto de acceso arteriovenoso (material insertado quirúrgicamente) , o una fístula arteriovenosa (conexión creada entre una arteria y una vena); y, 2)

diálisis peritoneal: implica la colocación de un tubo de plástico en la cavidad abdominal en el cual fluyen sustancias que permiten la extracción de los productos de desecho (American Medical Association,2007).

Un paciente que padece enfermedad renal crónica, en este sentido, se ve enfrentado a la reorganización de tareas en su cotidianidad como un mecanismo de afrontamiento o adaptación a la nueva situación que deberá experimentar. En cuanto a la esfera física, como consecuencia directa de la enfermedad, habrá cambios metabólicos, dificultades respiratorias, limitaciones motoras y deterioro cognitivo.

Unos de los síntomas más frecuentes y relevantes para esta población, como es mencionado por Vinaccia, Quiceno, et al (citado por Rodríguez, et al (s.f)), es la presencia de dolor; esta sensación trae para el paciente miedo y limitación en la realización de actividades trayendo consigo el exceso de reposo, trastornos del sueño, alteración del estado de ánimo y deterioro de habilidades sociales. De igual manera, el tratamiento al cual se somete el individuo traerá consigo una serie de efectos secundarios como: náuseas, vómito, somnolencia, impotencia sexual, entre otros.

Ahora bien, la esfera psicológica y psicosocial se ven vulneradas por los sucesos de la enfermedad debido a la constante amenaza de muerte, el carácter restrictivo del tratamiento, las modificaciones en el concepto de sí mismo y los cambios en los roles familiares. En adición, esta población ve

afectada su calidad de vida debido a crisis depresivas, ansiedad e incertidumbre acerca del futuro, acompañados de sentimientos de ira y hostilidad hacia el personal sanitario y el régimen terapéutico (Contreras, Espinosa & Esguerra, 2007).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, Rodríguez, et al., (s.f) plantean como situaciones que obstaculizan una adecuada adaptación del paciente a su nueva condición: la sensación de pérdida de una función determinada del organismo, la pérdida social y profesional, las dificultades para planificar la vida, los cambios en el estilo de vida, la pérdida del trabajo y ocupación; representando esto un conjunto de factores que influyen en la percepción de una calidad de vida óptima.

De acuerdo a los estudios realizados con el fin de determinar en qué esferas se ve afectado un paciente con enfermedad renal crónica, a raíz no sólo de la patología sino también del tratamiento, Contreras et al., (2007) plantean la existencia de un detrimento en la calidad de vida de los pacientes siendo en primer medida afectado el rol físico. Además documentan la función social, como aquella dimensión mejor preservada a pesar de las múltiples modificaciones que la enfermedad en sí misma trae en el desempeño del rol del individuo y su familia.

Lo anterior se ratifica con los resultados obtenidos en un estudio cualitativo, en el cual, Oliviera & Soares (2012), dan a conocer las percepciones de los

pacientes con ERC sobre la calidad de vida; viéndose esta afectada por diversos factores como:

- Restricción dietética y agua: las continuas restricciones generan insatisfacción en el paciente debida a la modificación de hábitos alimenticios que hicieron parte de su cotidianidad durante la vida
- Limitación de la capacidad funcional: dentro de esta categoría incluyen la independencia, el autocuidado, la capacidad para participar, la recreación y la percepción de los síntomas, dando a conocer, cómo la carga de la enfermedad y el tratamiento limitan la realización de actividades en la cotidianidad del paciente repercutiendo en su desempeño a nivel físico y social.

Esta panorámica representa aquellos estresores a los que se ve enfrentado el paciente con enfermedad renal crónica, lo cual implica interrupciones continuas en el estilo de vida, y a su vez, en la percepción de la calidad de vida, siendo esta última entendida como la percepción de bienestar que posee el individuo sobre su salud (física, psicológica y social). (Badía & Lizán, 2003); de igual manera, es una panorámica de como la enfermedad pasa de ser un acontecimiento de carácter físico a afectar todas las esferas en las cuales se encuentra inmerso un individuo, generando una serie de necesidades de cuidado que serán abarcadas por el profesional de enfermería.

3. Paciente con ERC quien recibe tratamiento en hemodiálisis

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que hasta el momento no tiene cura y cuenta con un desenlace mortal a corto o mediano plazo; estos pacientes deben someterse a tratamientos altamente invasivos, demandantes y que involucran altos costos para el paciente y su familia, a nivel físico, psicológico, social y económico (Contreras, 2006). Sin embargo desde la aparición de las terapias de sustitución como la hemodiálisis se ha generado un impacto directo, ya que previene las descompensaciones agudas e incrementa con éxito la sobrevivencia de quienes la padecen (García, 2002).

En un paciente sin alteración renal, sus riñones sanos limpian la sangre y eliminan los fluidos corporales mediante la producción de la orina, pero cuando el riñón no funciona se utiliza el tratamiento con diálisis como un método para la depuración de toxinas metabólicas y exceso de líquidos. En la práctica clínica existen dos tipos de diálisis: la Diálisis Peritoneal (DP) que implica la instalación de líquidos en el espacio peritoneal (membrana natural) a través de un catéter insertado quirúrgicamente, y la Hemodiálisis (HD) que hace uso de una máquina, que emplea dializadores fabricados por la industria con (membranas artificiales) para limpiar la sangre (Piaskowski, 2009). Estas dos opciones de diálisis deben acompañarse de una dieta estricta, para controlar los niveles de fósforo, potasio, sodio y calcio al igual que toma de medicamentos y restricción de líquidos.

La HD es el tratamiento que se emplea con mayor frecuencia a nivel mundial en el 90% de los pacientes permitiendo así el mantenimiento y prolongación de la vida (Contreras et al., 2006).

Según Barrios (citado por Contreras, 2006) los pacientes con ERC sometidos a tratamiento con HD presentan un deterioro en su calidad de vida; pues, si bien el tratamiento es indispensable para la supervivencia del paciente, éste impone modificaciones muy radicales, produciendo efectos físicos adversos, entre ellos, desnutrición debida a la eliminación de nutrientes, insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón en los pies y tobillos, al igual que mal sabor en la boca producto de la no eliminación de desechos; síntomas que suelen agudizarse después de ocho años de tratamiento.

Otra de las modificaciones, es la cantidad de tiempo que el paciente debe invertir ya que éste debe asistir a la unidad renal para la HD convencional, que habitualmente se lleva a cabo en el hospital y que consiste en tres sesiones a la semana, permaneciendo allí en cada sesión de tres a cuatro horas; tiempo que no está exento de molestias, complicaciones y restricciones; lo que reduce actividades sociales originando conflictos, frustraciones y sensaciones de culpabilidad; siendo frecuente que presenten problemas económicos por dificultad en conservar su puesto de trabajo, generando quebranto en las relaciones familiares, maritales y sociales.

(Puñal, 2006); exigencias que pueden condicionar que la adherencia al tratamiento no sea óptima (Contreras, 2006).

Todo lo anterior puede tener serias implicaciones en la vida del paciente, ya que el enfrentar una enfermedad crónica, progresiva y demandante, con un tratamiento altamente complejo, invasivo y continuo, produce de manera permanente importantes y profundos cambios en el estilo de vida, lo que suele ser desmoralizante para el paciente y su familia. Álvarez (2001) sostiene que las limitaciones en la dieta, los cambios en las relaciones sociales, familiares, laborales e incluso en el aspecto físico, están estrechamente relacionadas con la aparición de trastornos emocionales en estos pacientes, quienes deben vivir con una condición médica permanente causando depresión por llevar vida de enfermo crónico y temor a la muerte.

Existe evidencia de que estos estados emocionales afectan de manera notable el bienestar de los pacientes, y repercuten en las tasas de mortalidad en esta población (Espinosa, 2013). No obstante, se puede afirmar en términos generales que la ERC y las características del tratamiento en el paciente deterioran de manera notable su condición de vida a nivel físico, psicológico y social (Cidoncha, 2005).

Los pacientes con ERC que ingresan a programas de hemodiálisis mejoran su sintomatología y pueden continuar con sus actividades habituales en la mayoría de casos, ya que los avances terapéuticos actuales se dirigen no

tanto a conseguir un aumento de su supervivencia si no a mejorar la calidad de su supervivencia; en otras palabras, se trata no solo de añadir años a la vida sino vida a los años (Álvarez, 2001).

Entre las ventajas que encuentran los pacientes con este tipo de tratamiento, como lo menciona la Asociación Americana de Pacientes Renales (2010) está la amplia disponibilidad de instalaciones y profesionales capacitados que le administran tratamiento contando con asistencia médica inmediata en caso de una emergencia, al igual que la interacción con otras personas en la misma condición.

4. Cuidados de enfermería en pacientes con ERC

Teniendo en cuenta lo mencionado por Báez, et al (2009) el acto de cuidar significa un proceso orientado a “resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan de un servicio institucionalizado”, es decir, cuidar involucra aspectos en cuanto a la atención oportuna, eficaz y continua, donde el objetivo es solucionar el problema de salud y acompañar a los involucrados en éste (Daza & Medina, 2006).

En la disciplina de enfermería, el cuidado se convierte en el pilar del quehacer cotidiano, de acuerdo con Swanson (citada por Báez, 2009), el

cuidado está relacionado con 5 procesos, vinculando así el aspecto científico, moral y verbal por parte de la enfermera:

- Conocimiento: de acuerdo con Giraldo (2010), éste proceso de cuidado es entendido como aquel esfuerzo que basado en la confianza entre enfermera y paciente, busca comprender el significado que el individuo le da a un acontecimiento en específico, buscando de ésta manera un compromiso mutuo para el cumplimiento de un plan de cuidados. Dentro de ésta categoría se encuentran como subdimensiones el evitar realizar prejuicios, centrarse en el paciente, comprometer el ser de los dos y valorar al otro (Swanson, 1991).
- Estar con: éste segundo proceso se refiere a la relación de la enfermera con el paciente basada en el apoyo emocional, la comunicación y la disponibilidad por parte del profesional hacia el individuo; estar con significa compartir experiencias y emociones, generando así una empatía entre ambas partes y un lazo afectivo como una red de apoyo para los procesos difíciles por los que pueda pasar el paciente (Swanson, 1991). De acuerdo a lo anterior, las subdimensiones se fundamentan en el estar emocionalmente con el paciente, compartir emociones y evitar agobiar al otro.

- Hacer por: se entiende como aquel proceso por el cual el profesional de enfermería hace por el otro lo que él haría por sí mismo, facilitando de ésta forma el confort y la protección de las necesidades del paciente. Para la realización de éste proceso, es necesario anticiparse y actuar con habilidad y competencia con el fin de preservar la dignidad del paciente (Giraldo, 2010)
- Posibilitar: este proceso comprende el facilitar al paciente la transición por los acontecimientos importantes para la vida del individuo, garantizando que la persona crezca y busque alternativas de autocuidado basado en la explicación, el apoyo y las herramientas de retroalimentación que puede brindar la enfermera. Para lo anterior, es importante que el profesional se centre en subdimensiones tales como: el brindar la información necesaria y permitir y valorar la expresión de opiniones por parte del paciente para que de ésta forma el binomio enfermera-paciente genere diferentes alternativas de cuidado y se prioricen según las necesidades del paciente (Posada, 2011)
- Mantener las creencias: como último proceso, pero no menos importante está el de mantener la fe o creencia en que el otro puede superar aquellos acontecimientos difíciles para el paciente, para lo

cual la enfermera debe ofrecer estrategias en las que el individuo pueda brindar un significado a esa experiencia y a partir de ella se creen estrategias para superarla (Posada, 2011). Es importante que la enfermera garantice en el paciente una alta estima, que no pierda la esperanza y que mantenga un optimismo realista frente a la situación que vive.

De acuerdo a lo anterior se puede evidenciar la importancia del vínculo entre enfermera-paciente como aquella relación que puede fomentar plenitud y bienestar en el individuo (Giraldo, 2010); es así como la profesión de enfermería es entendida como “un proceso interpersonal en el que el practicante profesional enfermero ayuda a una persona, familias o comunidad a prevenir o afrontar la experiencia que le provoca su enfermedad y, si es necesario, a encontrar un significado a estas experiencias” (Travelbee, (citado por Marriner., 2003))

Según lo anterior, el profesional de enfermería debe establecer desde el primer contacto una comunicación basada en la confianza, en la que le brinde al paciente el conocimiento necesario acerca de su enfermedad, le demuestre la importancia del tratamiento y del cambio en los estilos de vida; así mismo debe acompañar al paciente en cuanto a la esfera emocional, ya que ellos en una primera etapa presentan temor y ansiedad frente a su situación de salud, por lo que el actuar de enfermería debe ser fundamental

para clarificar dudas y con ello permitir la continuidad y adherencia del paciente a su respectivo tratamiento (Báez, 2009).

Así como se mencionó anteriormente, el paciente con ERC sufre alteraciones en diversas esferas y una de ellas es la psicológica; en cuanto a ésta Figuera (2008) hace referencia a lo dicho por Iyer P, en cuanto a que enfermería no centra su atención solamente al diagnóstico de salud, sino que incluye variables psicológicas, espirituales y sociales. Retomando a Swanson (citada por Báez, et al. (2009)), el cuidado de enfermería y principalmente al proceso de “estar con”, significa escuchar al paciente y sus familiares, permitir que él o ellos expresen sus ideas y sentimientos para que enfermería identifique mecanismos o posibles intervenciones y de ésta manera garantizar la satisfacción del paciente y/o familiares.

Otra de las funciones de enfermería con el paciente con ERC, es promover el autocuidado y para ello debe sugerir cambios en los estilos de vida pero que no sobrepasen las creencias y costumbres de vida del paciente; así mismo, como es afirmado por Zarate, (2003), el profesional debe tener en cuenta el contexto individual y las características personales para ofrecer posibilidades que le permitan al paciente avanzar respecto a su estado de salud.

Uno de los cuidados fundamentales por parte de enfermería, es el que realiza en relación al apoyo físico, éste permite disminuir en los pacientes y

de forma inmediata el estrés, pues la mayoría de las veces, son los procedimientos técnicos o físicos los que generan disconfort en el paciente (Figuera, 2008); para ello es necesario que la enfermera explique el procedimiento que va a realizar y pregunte al paciente si necesita algo por parte del equipo de enfermería con el fin de brindar un cuidado enmarcado en la satisfacción de las expectativas del paciente y las necesidades de cuidado que posee, haciendo de este una herramienta para el mejoramiento de la calidad de vida tanto del paciente como de su entorno más próximo.

5. Cuidados de enfermería en pacientes con tratamiento en hemodiálisis

Según Kérouac (citado por Grajales, 2008) hoy en día existe un gran número de enfermeras que están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, quienes son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud; las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles y con un gran contenido multidisciplinario que exige competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad por el trato humano de los individuos.

Por lo tanto, la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiriendo de recursos intelectuales que incluyen otorgar un cuidado individualizado y a su vez, que recurran a

diversos procesos: como aspectos afectivo, de reflexión, de integración de creencias y valores, de análisis crítico, de aplicación de conocimientos, de juicio clínico, de intuición, de organización de los recursos y de evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que una la ciencia y el arte de enfermería permitiendo a las personas dar sentido a sus experiencias de salud a su vida; de acuerdo con esto, son los cuidados la razón ser, quienes constituyen el motor y foco de atención en la práctica de enfermería como disciplina profesional (Grajales, 2008).

La rehabilitación de los pacientes en hemodiálisis, por parte del cuerpo de enfermería en el sentido de restaurar una calidad de vida óptima, debe ser un objetivo fundamental durante el tratamiento; sin embargo, en los últimos tiempos se puede estimar que la administración del cuidado por parte de enfermería está reducida a la aplicación de tratamiento médico, donde el interés es medir y controlar adecuadamente los parámetros fisiológicos y bioquímicos, enfocándose más hacia la gestión de recursos y de tecnología, con un interés muy limitado por las necesidades que presenta el paciente (Álvarez, 2001)

Con el tratamiento en HD, la rehabilitación y la esperanza de vida de los pacientes se aumenta, sin embargo, éstos deben enfrentarse a una situación crónica acompañada de una pérdida de bienestar y con alteración de todas las esferas de su vida (Alcario, 2010). Por tal razón es en este

momento donde aparece la actuación de la enfermera; figura que asume el cuidado directo del paciente, conociendo, de primera mano, cómo vive y cómo enfrenta su nueva situación física, psíquica y social. Ella será quien ofrezca un soporte primordial basado en proporcionar instrumentos que ayudarán al paciente al cambio en el estilo de vida que requiere el tratamiento de HD (Araya, Mantuliz & Parada, 2012)

De acuerdo con Alzate (2005) en la actualidad, en las unidades de HD se encuentran a las profesionales de enfermería con responsabilidades más técnicas sobre programación de máquinas y materiales, redacción de notas y elaboración de estadísticas, entre otras; dejando deteriorar la comunicación terapéutica que se establece entre el binomio enfermera-paciente, lo cual limita la clara identificación de las necesidades del cuidado, siendo reflejado esto en la calidad de la atención y la satisfacción del paciente frente a la gestión de cuidado del profesional de enfermería.

6. Necesidades

El término necesidad de acuerdo con Baudrillard (1976), tiene múltiples usos y significados; por citar un caso concreto que permita profundizar en los alcances del concepto, una necesidad surge cuando existe un impulso imposible de controlar, que lleva a que los esfuerzos individuales se encaminen en cierta dirección. Se emplea también para describir la falta de

objetos o afectos de índole emocional que son imprescindibles para subsistir.

Las necesidades son propias de todo organismo vivo, y consisten en una sensación provocada por la idea de que hace falta algo ya sea a nivel material, orgánico o sentimental; se trata de uno de los componentes fundamentales en la vida, no sólo humana sino también de las demás especies, es la necesidad la que lleva a que los seres vivos se movilicen en busca de objetivos que les sirvan para satisfacer aquello que consideran que precisan (Max-neef, 1986).

Ahora bien, el estudio de las necesidades humanas no es que sea una temática actual, ésta ha sido tratado aproximadamente desde el siglo IV a.c, remontándonos a postulados como los de Aristóteles, donde el significado de necesidad ha ido modificándose con las transformaciones sociales y políticas. A continuación, algunas definiciones realizadas a las necesidades humanas desde la sociología y otras ciencias sociales (Montserrat, 2012).

- Funcionalismo sociológico Parsons (1951) “Las necesidades humanas son el resultado de la internalización en el sistema de personalidad (socialización) y de las pautas culturales que están institucionalizadas.”
- Perspectiva sociológica Braudillard (1972) “Las necesidades no son simplemente un elemento de conexión entre personas. Las necesidades permiten a los individuos la capacidad de establecer

ciertos niveles de relación interpersonal y de implicación en el proceso social”

- Perspectiva psicológica Escuela de Harvard Bradsaw (1977):

La necesidad normativa se basa en el establecimiento, por parte de un experto o grupo de expertos profesionales o científicos sociales, de unos niveles teóricamente deseables de satisfacción de cada necesidad. La necesidad expresada es aquella que los usuarios de un recurso o servicio expresan mediante comportamientos, como la utilización de dichos servicios o recursos. La necesidad percibida es la basada en la percepción de cada persona o grupo de personas sobre determinada carencia. La necesidad comparativa se centra en la comparación entre los datos de la población objetivo y los de otro grupo. (p. 30)

De acuerdo con lo anterior, se encuentra entonces un debate entre las teorías universalistas y relativistas; la primera sostiene que las necesidades básicas de todos los seres humanos son fundamentalmente las mismas y las teorías relativistas, intentan negar la noción de las necesidades humanas como universales, determinando que las necesidades son relativas a las circunstancias; distintas en función del sexo, la etapa del ciclo vital, la raza, la cultura, el estado de salud, las normas sociales adquiridas y percepción individual. (Montserrat, 2012).

Si se recopila información relacionada a las necesidades se podrá comprobar que varios estudiosos han organizado las necesidades por jerarquías. El psicólogo estadounidense Abraham Maslow, por ejemplo,

clasificó las necesidades humanas en 5 grupos o niveles, estableciendo una jerarquía que forman la “Pirámide de Maslow”.

El escalón básico de Maslow es el de las necesidades fisiológicas, hambre y sed; cuando el ser humano tiene ya cubiertas estas necesidades empieza a preocuparse por la seguridad en seguir teniendo cubiertas las necesidades fisiológicas. Una vez que el individuo se siente físicamente seguro, empieza a buscar la satisfacción de otras necesidades y la aceptación social, quiere identificarse y compartir las aficiones de un grupo social y quiere que este grupo lo acepte como miembro. Cuando el individuo está integrado en grupos sociales empieza a sentir la necesidad de obtener prestigio, éxito, etc. Finalmente, los individuos que tienen cubiertos todos estos escalones desean crear y alcanzar las metas personales (Romero, 2009).

De esta manera se puede decir que las necesidades de cada persona se explican más como motivaciones o perspectivas individuales, son impulsos que surgen incitados por un estado de tensión del sujeto frente a una carencia específica.

7. Necesidades de cuidado

Históricamente existen diferentes significados en relación al cuidado; concepto que está en proceso de ser creado o construido, puesto que este se transforma

con el paso del tiempo el cual debe ser entendido, ya que es la base para el análisis de la investigación continua de enfermería. En la profesión de enfermería el término cuidado se ha empleado de manera creciente desde la década de los años sesenta hasta nuestros días. Pero, ¿qué significa esta palabra?, el cuidado es una sensación que denota una relación de interés, cuando la existencia del otro importa; una relación de dedicación, llevándolo a sus extremos, sufrir por el otro, asumiendo una respuesta deliberada que envuelve un poder espiritual de afectividad (Tapia, 2007).

Asimismo, Watson (citado por Caro, 2009) plantea el cuidado como el ideal moral de la profesión de enfermería, la cual tiene:

Una doble responsabilidad ética y social de ser cuidadora del cuidado y de las necesidades sociales de cuidado humano en el presente y en el futuro. Considera que el cuidado son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas; implica valores, deseos y compromiso de cuidar. (p. 176)

En relación a lo anterior, el concepto de necesidad de cuidado aparece ya definido en 1892, como "la necesidad de hacer algo y la demanda imperativa de tener algo". En 1929 se define como "un estado de carencia fisiológica o psicológica que motiva el comportamiento hacia su satisfacción" (Sachs, 1996). Según Castro, et al (2009) las necesidades de cuidado, son todas aquellas acciones que un ser humano debe suplir, como las fisiológicas, las sociales y

las emocionales para mantener un equilibrio entre su ser y el entorno que lo rodea; estas necesidades no se satisfacen a cabalidad cuando hay desgaste físico y emocional, trayendo consigo, repercusiones en el proyecto de vida del individuo y de quién lo rodea.

Por tal razón la noción del cuidado ha sido desarrollada por diversas teóricas de enfermería, intentando aproximarse a una definición para el objeto de estudio de esta disciplina, donde se denota una característica en común entre las mismas y es la necesidad de ahondar en el concepto sobre las necesidades de cuidado, dado al problema de ambigüedad existente en la descripción y definición de este término.

De acuerdo con lo anterior, teóricas como Orem, Henderson, Leininger, Watson y Roy desarrollan sus modelos planteando a la persona como un ser con necesidades, entendidas como “las actividades requeridas por un individuo para su supervivencia”. El Modelo de los cuidados de Virginia Henderson acepta el concepto de necesidad básica, basándose en los postulados de Maslow. Identifica 14 necesidades básicas en el paciente, que son los componentes del cuidado enfermero donde el papel del profesional de enfermería, es ayudar al paciente a satisfacerlas (Cobo, 2010). De acuerdo con Acosta, (2011) Orem en su modelo define a la persona con requisitos o necesidades de autocuidado. Del mismo modo Watson parte de siete suposiciones de cuidado y entre ellas: "el cuidado consta de factores de cuidados que pueden satisfacer las

necesidades humanas" (citado por Jana, 2011). De acuerdo con los 10 factores del cuidado que define Watson, el noveno es de "Ayuda a la satisfacción de las necesidades humanas", identificando una jerarquía de necesidades (Jana, 2011).

Romero (2004) menciona que según los postulados teóricos, el cuidado de enfermería se define como:

La interacción y la adaptación entre el profesional de enfermería y el usuario; en forma un poco más concreta el cuidado de enfermería implica los actos de asistencial y de apoyo dirigidos a satisfacer las necesidades reales o potenciales de salud del usuario de los diferentes servicios de enfermería. Cabe destacar que la determinación de las necesidades de cuidado de enfermería requiere de una metodología sistemática y de un marco de referencia o teoría que oriente o guíe la identificación de tales necesidades de cuidado. (p.4)

Adicionalmente, Caro (2009), asume como un componente profesional de enfermería, la posibilidad que tiene la enfermera para suplir unas necesidades sociales junto con otras profesiones del área de la salud; y como componente disciplinar, el conocimiento de cuidados que tiene la enfermera que abarcan al individuo de forma individualizada y holística según las necesidades de atención que requieren ser abarcadas por el profesional; de ésta manera se recalca la importancia en el reconocimiento de las necesidades que tiene el paciente, para promover un bienestar en el sujeto de cuidado, y una satisfacción del rol como profesional de enfermería.

Una herramienta para lograr lo anterior, es el Proceso de Atención de Enfermería, que de acuerdo con Bellido, Lendínez, et al., (2010), a través de su etapa de "valoración", la enfermera puede identificar si hay alguna necesidad en el paciente, el porqué de esa necesidad, el cómo ésta puede afectar otras esferas de su vida y finalmente los recursos que tiene el paciente que pueden contribuir con la superación de ésta problemática. A partir de esto, el profesional de enfermería crea un plan de atención, el cual tiene como último fin, actuar en pro del bienestar del paciente.

Actualmente, existen una serie de instrumentos con las cuales se pueden clasificar a los pacientes de acuerdo al grado de dependencia por el equipo de enfermería, refiriéndose de ésta manera, a la demanda del cuidado enfermero, que en otras palabras podría entenderse como las necesidades que deben ser suplidas por parte del profesional de enfermería. Dentro de éstas, se encuentra el instrumento de Perroca, el cual está basado en "necesidades individualizadas de los cuidados de enfermería y se destina a pacientes adultos" (Perroca,2011), este instrumento abarca los siguientes 13 aspectos: Estado Mental y Nivel de Consciencia, Oxigenación, Señales Vitales, Nutrición e Hidratación, Motilidad, Locomoción, Cuidado Corporal, Eliminaciones, Terapéutica, Educación en Salud, Comportamiento, Comunicación e Integridad Cutánea-Mucosa (Bjorklund, Borges, Costa & Rabelo, 2010); aspectos que son acordes con las necesidades básicas establecidas por Virginia Henderson.

Otro instrumento es el del Royal College of Nursing, (2004), el cual recibe como nombre: The Nursing Older People Assessment Tool; éste instrumento identifica las necesidades del adulto mayor respecto a tres componentes: 1) el máximo potencial de vida (cumplimiento personal, espiritual, relaciones sociales, sexualidad y cognición); 2) prevención y alivio de angustia (comunicación, manejo del dolor, sentidos, memoria, orientación, mecanismos de adaptación, comportamiento y cuidadores); 3) mantenimiento del estado de salud (higiene persona, vestido, motivación, sueño, movilidad, eliminación, alimentación e hidratación, respiración y emoción); adicionalmente valora el grado de intervención y el tiempo que implica suplir las necesidades por parte del profesional de enfermería.

Igualmente está el instrumento “Sistema de Clasificación de Pacientes” (SCP), el cual se relaciona con los dos mencionados anteriormente, pues fue recomendado por el Consejo Federal de Enfermería de Brasil (COFEN) para determinar el perfil de los pacientes y con ello determinar la dotación de enfermería; este comprende cuidados con la apariencia e higiene, expresión del pensamiento, humor y afectividad, actividades, interacción social, alimentación e hidratación, sueño, medicación, eliminaciones, signos vitales y otros controles, y finalmente, síntomas somáticos (Ayako, Carvalho & Galán, 2013)

En cuanto a estudios previos de necesidades de cuidado, es importante mencionar la escases de investigación acerca del tema, ya sea de tipo

cualitativo o cuantitativo; sin embargo, se menciona un estudio descriptivo transversal realizado en España, el cual arrojó como resultado, que los pacientes mayores de 60 años que asisten a una unidad de hemodiálisis, son más dependientes del profesional de enfermería, quién está encargado de suplir necesidades como: vestido, movilidad, eliminación, alimentación e hidratación, principalmente (Contreras, Rivero, Jurado & Crespo, 2004).

Otras investigaciones mencionan las alteraciones que trae consigo la enfermedad renal crónica en las diversas esferas del paciente (física, social, emocional, laboral, etc.), pero no han sido descritas específicamente como necesidades de cuidado.

8. Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con tratamiento en hemodiálisis

La literatura publicada sobre necesidades de cuidado en pacientes con tratamiento en hemodiálisis, es muy escasa; existen revisiones sobre necesidades en otro tipo de poblaciones. En vista que la temática abordada por la presente investigación no es extensa en cuanto a información disponible, se mencionarán otros estudios que aporten de igual manera al desarrollo de esta.

Un aspecto mencionado en los estudios, son las necesidades de cuidado de enfermería, entendidas según Bermejo, Martínez, et al (2005) como las

demandas del sujeto de cuidado a tener en cuenta para mantener el bienestar. Según Montoya, et al (2009) se deben tener en cuenta el conocimiento de las necesidades, la identificación de las expectativas y el planteamiento de objetivos concretos para brindar un servicio que supla a cabalidad los requerimientos del individuo.

De esta manera, en cuanto a las necesidades de cuidado se encuentra un estudio que involucra a los soldados amputados por minas antipersona, (Díaz, Fuentes, et al (s.f)), quienes mencionan que el cuidado brindado por parte de enfermería debería extenderse a la familia para poder facilitar la rehabilitación y mejorar la percepción de calidad de vida. Así mismo, el componente educativo del cuidado de enfermería debería estar dirigido no sólo al paciente sino al grupo familiar, la comunidad de soldados y la sociedad. En este sentido, los participantes describen como principal necesidad que el profesional de enfermería brinde un cuidado personalizado, ya que en ciertas ocasiones requieren un mayor apoyo por parte de los agentes de cuidado.

Un estudio más realizado con esta temática, dirige su mirada hacia las necesidades de enfermería en adolescentes; Romero (2007) elabora el estudio con base en los patrones funcionales de Maryori Gordon, identificando como principales necesidades para ser abordadas: nutrición, tolerancia al estrés, sexual y reproductivo, autopercepción, autoconcepto, rol y relaciones. El patrón de sueño y descanso, tolerancia al estrés, autopercepción y rol y relaciones se ve alterado por el efecto de la hospitalización en los adolescentes poniendo de

manifiesto la necesidad de recibir apoyo y afecto. De igual manera, a través del estudio se evidencia que existe asociación entre los mecanismos de afrontamiento en el patrón de tolerancia al estrés y la edad; percibiendo que a mayor edad se aprecia la atención de salud como un factor amenazante, pero a su vez, se han venido desarrollando mecanismos que le hacen frente a éste estímulo negativo.

Con respecto al patrón nutricional- metabólico se encuentra un alto índice de sobrepeso y obesidad, reflejándose como un déficit en el patrón de actividad y ejercicio; por último, se hace evidente que en los grados escolares menores se poseen mayores necesidades de información en cuanto al patrón sexual y reproductivo debido al estado de madurez cronológica.

Por otro lado, Contreras, et al. (2004) ejecutó un estudio basado en el modelo de Virginia Henderson sobre las catorce necesidades, siendo estas indispensables para asegurar el bienestar. Las necesidades que se vieron más afectadas por la enfermedad renal crónica y el tratamiento en hemodiálisis son:

- Necesidad de moverse y vestirse, implicando para enfermería un aumento en la carga de trabajo en cuanto al manejo físico del paciente, requiriendo ayuda para vestirse, acostarse, movilizarse en la cama y la ejecución de movimientos para la alimentación. De igual manera, esta condición afecta la posibilidad del paciente para satisfacer la necesidad de estar limpio y

proteger la superficie cutánea, convirtiéndose esta situación en un factor de riesgo para la aparición de úlceras por presión.

- Necesidad de comer y beber, trayendo consigo alteraciones nutricionales y generando igualmente un aumento en la carga laboral del profesional de enfermería, quienes deberán preparar, administrar o facilitar la ingesta de alimentos durante la sesión de hemodiálisis.
- Necesidad de eliminar, afectada debido al uso de pañales ya que la mayoría padecía de incontinencia fecal; esta situación requiere del acompañamiento de enfermería al realizar el cambio pertinente de los pañales.

La perspectiva mencionada con anterioridad ratifica el grado de dependencia que un paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis posee, lo cual se traduce en un incremento cuantitativo y cualitativo de los cuidados que requieren para suplir a cabalidad las necesidades de los pacientes. Por otro lado, Alba de la Torre, et al (2013) realizó un estudio con el objetivo de identificar el conocimiento acerca de las necesidades de cuidado de los pacientes, a través del cual estableció una dispersión de perspectivas sobre las necesidades, ya que cada uno de los pacientes posee problemáticas particulares; en este sentido, el profesional de enfermería para brindar un cuidado holístico debe ofrecer una asistencia individualizada.

De acuerdo a lo mencionado con anterioridad, debido a la escasa información obtenida frente a esta situación problema en la población con enfermedad renal crónica que recibe tratamiento de hemodiálisis, se hace indispensable investigar en el área con el fin de identificar las necesidades de enfermería que presentan los pacientes con ERC y de ésta manera el profesional de enfermería pueda brindar un cuidado de calidad, humanizado e integral en pro del mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

La investigación fue llevada a cabo mediante un estudio cualitativo en ciencias de la salud, el cual buscaba conocer, descubrir y describir un fenómeno a partir de lo expresado por los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

A partir de este diseño metodológico; según lo expresa Guerra, et al, (2013): “las personas pasan de ser objetos de estudio a ser sujetos insertos en una realidad”; de acuerdo a ello, se ahonda en el contexto de la persona, la perspectiva y los significados que asignan a los fenómenos que ocurren en la vida. Este tipo de enfoque aparte de generar conocimiento, permite evaluar la calidad del cuidado en salud (Guerra, 2013) constituyendo un mecanismo útil para la identificación de las necesidades del cuidado de enfermería.

Para la profesión de enfermería es indispensable la ejecución de estudios cualitativos ya que abordan a los seres humanos desde la complejidad identificando a cada individuo único en cuanto a su personalidad, entorno, cultura, valores y creencias, estilo de vida y visión sobre el mundo en el cual se desenvuelve; es decir, la investigación cualitativa le permite a enfermería ser susceptible a la realidad del sujeto de cuidado, por lo tanto, no busca medir la extensión de los fenómenos sino describir como el individuo interpreta su

entorno; en este sentido, todos los aportes son valiosos, no se busca la “verdad absoluta”, se busca la percepción de los participantes (Vanegas, 2010).

Es así como ésta herramienta permite la profundización de los resultados, ya que, según lo confirma Álvarez (2006): “busca comprender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, y desmenuzar los significados de sus experiencias”, demostrando así, vivencias reales de los pacientes en la unidad de hemodiálisis y el significado que adquieren éstas para las personas quienes padecen la enfermedad.

Población sujeto

Los participantes de la investigación fueron cinco pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, que asistieron a la Unidad Renal del Hospital Universitario San Ignacio durante Agosto y Septiembre del año 2014. Se realizó con los pacientes que asistían en los dos horarios establecidos: lunes, miércoles y viernes; y, martes, jueves y sábado.

Criterios de inclusión

Se tuvo en cuenta como criterios de inclusión: adultos que asistieron en el período de la recolección de datos a tratamiento de hemodiálisis en la Unidad Renal del Hospital Universitario San Ignacio y participar voluntariamente en la investigación.

Procedimiento de recolección de la información

Para poder cumplir con los objetivos planteados, se tuvo en cuenta una serie de pasos:

1. Se presentó el anteproyecto ante el Comité de Investigaciones y Ética quienes aprobaron por consenso la realización de la investigación el 10 de julio de 2014.
2. Para recolectar la información se realizaron entrevistas semiestructuradas, teniendo en cuenta las siguientes preguntas orientadoras:

Tabla 1. Preguntas orientadoras clasificadas según los procesos de cuidado de Kristen Swanson.

Procesos de cuidado	Definición
Mantener las creencias	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo vivió el momento cuando le mencionaron que debía asistir a hemodiálisis?• ¿Cómo lo supero?• ¿La enfermera la ayudó en ese momento?• ¿Cómo quería que la enfermera la hubiera ayudado?• ¿Para usted qué significa el hecho de asistir a hemodiálisis?
Conocer	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué le decían las enfermeras en el momento en que entró a hemodiálisis?• ¿Le hubiera gustado que le dijeran algo?• ¿Considera que la enfermera tiene un compromiso para

	cuidarla a usted? Cómo lo demuestra?
Estar con	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo usted necesita a la enfermera ella viene hacia a usted? Cómo es su actitud? • ¿Usted le puede contar sus sentimientos o pensamientos a la enfermera? • ¿Le gustaría contarle sus sentimientos a la enfermera? • ¿La enfermera le cuenta alguna experiencia de ella o lo que ella siente? • ¿Le gustaría que ella compartiera con usted sus sentimientos o experiencias?
Hacer por	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo le gustaría que la enfermera lo tratara? • ¿Qué haría usted por sus pacientes para demostrarles que los está cuidando? • ¿Para usted qué es bienestar? • ¿La enfermera le ha ayudado a lograr ese bienestar?
Posibilitar	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué alternativas le dieron para su tratamiento? Le hubiera gustado tener más alternativas? • ¿Alguna vez ha tenido algún problema desde que asiste a hemodiálisis? La enfermera le ayudo? • ¿La enfermera le informa todo lo que hace? Antes lo hacía? ¿La enfermera le explicó algo en el inicio de su tratamiento?

Fuente: autoras.

3. Se contactó a la población objeto a través de la coordinadora de la Unidad Renal quién facilitó a las investigadoras una lista de los datos

personales de aquellos pacientes que asistían a la Unidad Renal y podrían ser posibles participantes.

4. Se contactaron a los participantes de forma personal, asistiendo a la sesión de hemodiálisis, tiempo que fue usado para mencionarles en qué consistía la investigación y adquiriendo la aprobación de los participantes para contribuir de forma voluntaria en esta.
5. Se dio a cada paciente una cita en una sala con características adecuadas (comodidad, privacidad, agradable) para llevar a cabo la entrevista.
6. Se presentó el consentimiento informado a los participantes, el cuál fue firmado por los mismos para dar aprobación de su participación en la investigación y se tuviera mayor claridad sobre el objetivo del estudio, los riesgos y los beneficios que obtendrían al hacer parte de éste.
7. Se explicó al participante que las entrevistas realizadas no tenían un tiempo prefijado ya que duraría cuanto sea necesario para que el paciente expresara en el relato las expectativas que poseía frente al cuidado brindado por el profesional de enfermería. De igual manera, se pidió consentimiento para realizar la grabación en audio de la entrevista para su posterior transcripción y análisis.
8. Es importante resaltar que ésta al ser una investigación cualitativa tiene como objeto revelar la subjetividad; por lo tanto, el muestreo se centra más en las experiencias, acontecimientos o situaciones que en la

cantidad de los participantes (Burns & Groven (citado por Vanegas, 2010)).

Teniendo en cuenta esto, las entrevistas fueron realizadas hasta identificar la saturación de la información (5 entrevistas semi-estructuradas), la cual se alcanza cuando los datos obtenidos comienzan a ser repetitivos y dejan de aportar información novedosa. (Ruiz, s.f). Para el efecto de esta investigación la saturación teórica se logró cuando hubo presencia de datos reiterativos en las entrevistas y estos han dado cabida a las categorías preestablecidas para el análisis de la información.

Organización, sistematización y análisis de la información

Para realizar la organización y el análisis de la información se hizo uso del análisis de contenido al convertir un dato en unidades de sentido, para ello se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Las grabaciones en audio de las entrevistas fueron transcritas textualmente haciendo uso del sistema numérico y la letra “E” para listarlas, ejemplo: “E1, E2, E3...”.
2. Para organizar la información se tuvieron en cuenta los procesos de cuidado que establece Kristen Swanson (Tabla 2), quién tiene como objetivo el “ayudar a los profesionales a proporcionar un cuidado de enfermería que se centre en las necesidades de las personas” (Alligood & Marriner, 2011). De ésta manera,

la teorista, define 5 componentes del cuidado enfermero, los cuales permiten la formación de nuestras categorías de análisis en términos de necesidades de los pacientes, siendo éstas: “la enfermera(o) esté conmigo”, “la enfermera(o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o)”, “la enfermera(o) tenga conocimiento y comprenda mi situación”, “la enfermera(o) me ayude a afrontar la enfermedad” y “la enfermera me apoye espiritualmente” (Tabla 3)

Tabla 2. Procesos de cuidado de Kristen Swanson (citado por Giraldo & García, 2010)

Procesos de cuidado	Definición
Mantener las creencias	Mantener la fe en la capacidad que el otro posee para enfrentar y superar un acontecimiento al sostener una actitud esperanzadora que permita encontrar el significado del suceso estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.
Conocer	Comprender el significado de un suceso en la vida del otro sin realizar juicios de valor. En este es fundamental el compromiso entre quién cuida y quién es cuidado.
Estar con	Transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada. Estar con es compartir el significado, los sentimientos y las experiencias vividas de la personal, en dicho proceso, se fortalece la comunicación terapéutica entre el binomio

	enfermera/o – paciente.
Hacer por	Implica hacer por el otro lo que se haría por sí mismo; basándose en suplir las necesidades que posee el ser cuidado en búsqueda de su bienestar.
Posibilitar	Facilita al ser cuidado el paso por diversos acontecimientos a través del surgimiento de alternativas, una adecuada retroalimentación e información sobre una situación.

Elaborado por: autoras

Tabla 3. Categorías de análisis, basadas en los procesos de cuidado de Kristen Swanson.

Procesos de cuidado	Categorías de análisis
Estar con	La enfermera(o) esté conmigo
Hacer por	La enfermera(o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o).
Conocimiento	La enfermera(o) tenga conocimiento y comprenda mi situación.
Posibilitar	La enfermera(o) me ayude a afrontar la enfermedad
Mantener las creencias	La enfermera (o) me apoye espiritualmente

Elaborado por: Autoras

3. Cada una de las investigadoras realizó lectura de las entrevistas de manera independiente, subrayando con un color específico cada unidad de sentido o

fragmento de las entrevistas que proveían datos relevantes sobre las categorías preestablecidas.

4. Se atribuyó a cada unidad de sentido unos dígitos clave que incluyen el número de la entrevista y el número de la unidad de sentido, ejemplo: 1-004, esto significa que esta unidad de sentido corresponde a la entrevista número uno y es la unidad número cuatro entre las cinco entrevistas realizadas.
5. Después se asignó a cada unidad de sentido un código descriptor; es decir, cada fragmento de las entrevistas transcritas que aportaba información sobre las categorías de análisis creadas a partir de los procesos de cuidado en la Teoría de Kristen Swanson, se relacionó con una frase que representará la necesidad de cuidado del paciente con enfermedad renal crónica que asiste a hemodiálisis en la Unidad Renal del Hospital Universitario San Ignacio
6. Una vez se organizó cada unidad de sentido con su código descriptor fueron creadas las subcategorías. Para realizar este procedimiento se tomó la definición que da Kristen Swanson a los procesos de cuidado (estar con, hacer por, conocimiento, posibilitar y mantener las creencias) y a partir de ello se crearon las subcategorías que pudieran expresar las necesidades de cuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a hemodiálisis. En la siguiente tabla se agruparon los procesos de cuidado, las categorías de análisis y sus respectivas subcategorías (Tabla 4):

Tabla 4. Procesos de cuidado, Categorías de análisis y subcategorías basadas en la Teoría de Kristen Swanson. (Citado por Giraldo & García, 2010)

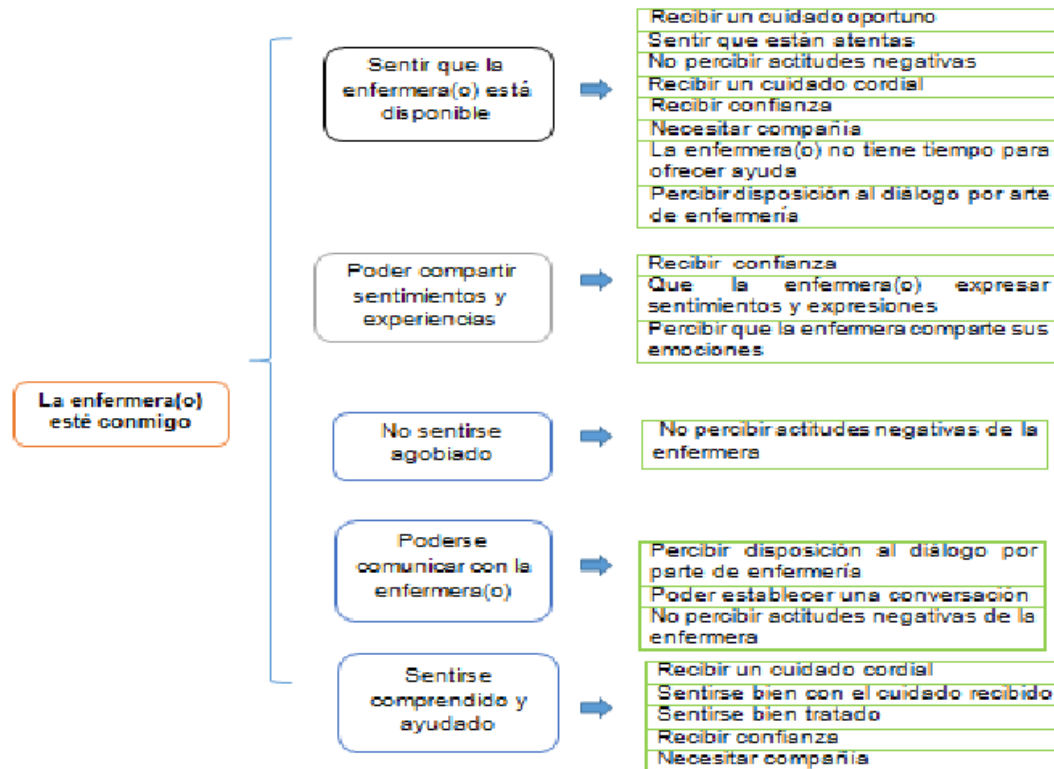
Procesos de cuidado	Categoría de análisis	Subcategoría
Estar con	“La enfermera(o) esté conmigo”	Sentir que la enfermera(o) está disponible
		Poder compartir sentimientos y experiencias
		No sentirse agobiado
		Poderse comunicar con la enfermera(o)
		Sentirse comprendido y ayudado
Hacer por	“La enfermera(o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o)”	La enfermera(o) actúe con habilidad y competencia
		Sentirse respetado por la enfermera(o)
		Sentir que hacen por uno lo que harían por ellas (os)
		Percibir protección de parte de la enfermera(o).
Conocimiento	“La enfermera(o) tenga conocimiento y comprenda mi situación”	Que la enfermera(o) comprenda lo que significa la enfermedad
		Que la enfermera(o) brinde confianza
		Percibir compromiso de la enfermera(o)
Posibilitar	“La enfermera me ayude a afrontar la enfermedad”	Que la enfermera(o) ayude a sobrellevar la situación
		Recibir información clara por parte de la enfermera(o)
		Recibir diferentes opciones y alternativas frente a una situación.

Mantener las creencias	“La enfermera me ayude espiritualmente”	Sentir que creen que podrá afrontar la enfermedad
		Sentirse apreciado por la enfermera(o)
		Percibir una actitud esperanzadora por parte de la enfermera(o)
		Recibir optimismo por parte de la enfermera(o)
		Que la enfermera ayude a encontrarle significado a la situación
		Sentir compañía de la enfermera(o) durante la enfermedad.

Elaborado por: Autoras

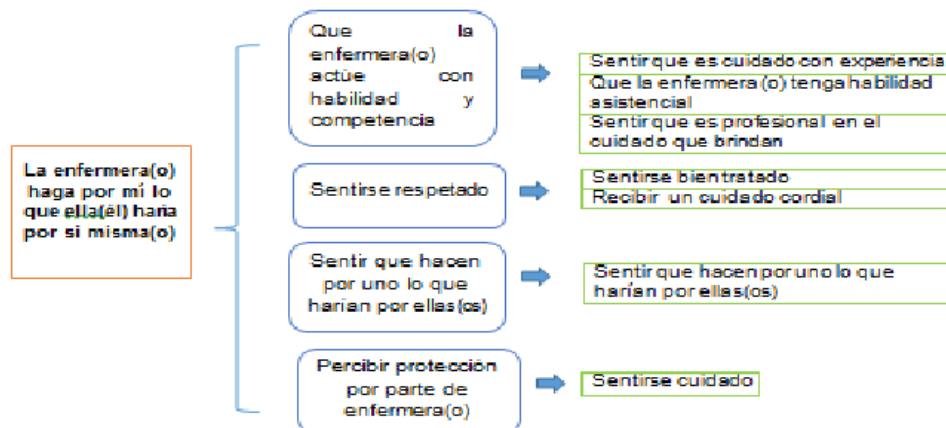
- Una vez se crearon las subcategorías se realizaron mapas conceptuales para agrupar en familias, estos incluyen: nombre de la categoría, subcategoría y códigos descriptores que aportan información a dicha subcategoría. Los mapas realizados son:

Ilustración 1. Mapa conceptual de categoría-subcategoría "la enfermera esté conmigo"



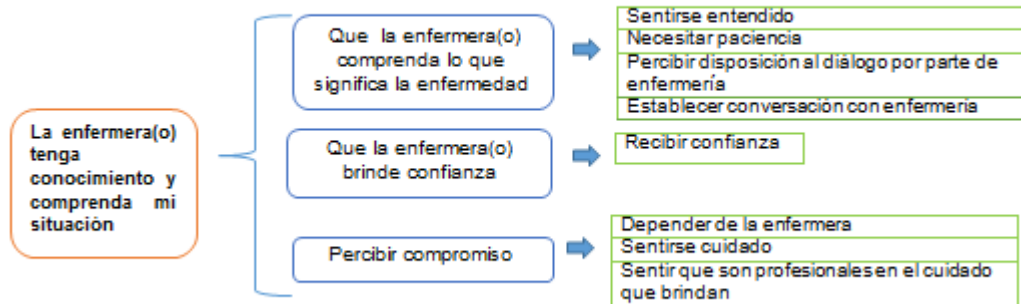
Elaborado por: autoras

Ilustración 2. Mapa conceptual de categoría-subcategoría "la enfermera haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o)"



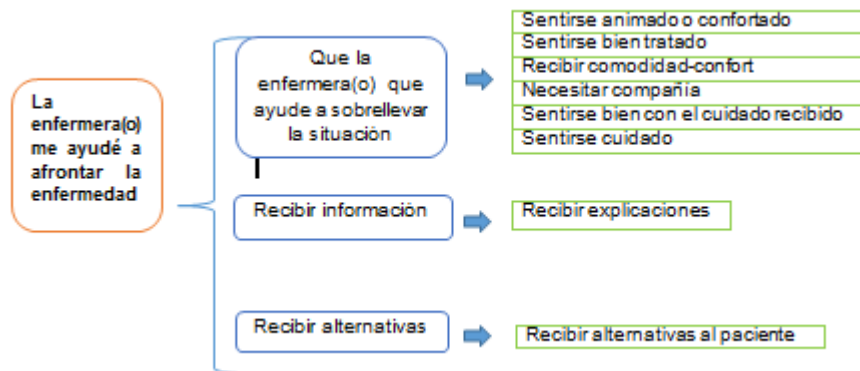
Elaborado por: autoras

Ilustración 3. Mapa categoría-subcategoría de "La enfermera tenga conocimiento y comprenda mi situación"



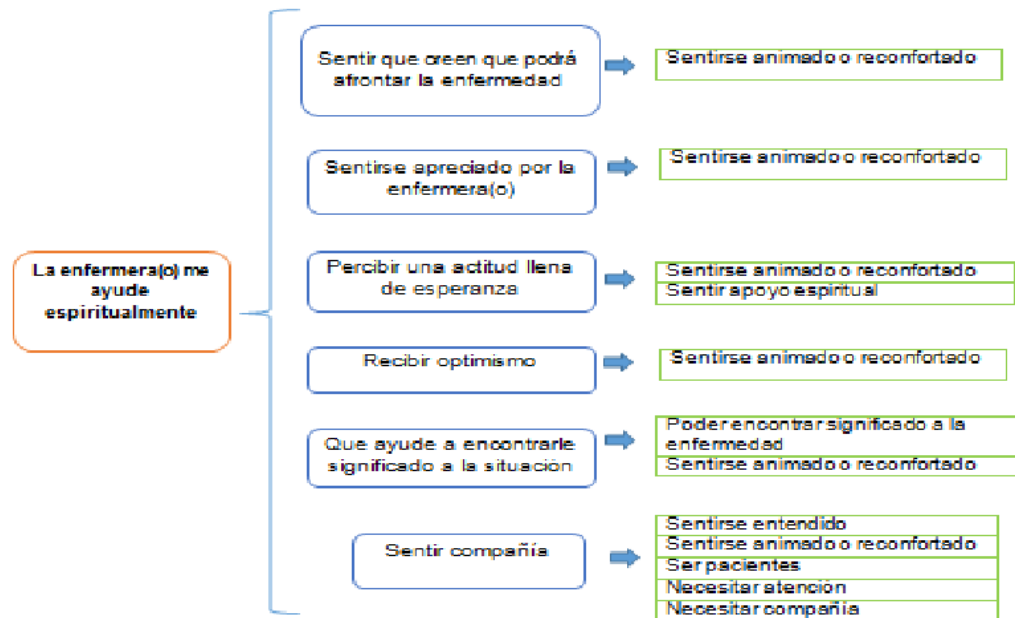
Elaborado por: autoras

Ilustración 4. Mapa conceptual categoría-subcategoría "La enfermera me ayude a afrontar la enfermedad"



Elaborado por: autoras.

Ilustración 5. Mapa conceptual categoría-subcategoría "La enfermera me apoye espiritualmente"



Elaborado por: autoras

8. Finalmente, para organizar toda la información recolectada se realizaron tablas de codificación y categorización por cada categoría (Anexo 1) cuyo contenido incluye: categoría, subcategoría, código descriptor, unidad de sentido o fragmento de la entrevista que le pertenecía y dígitos clave; esto con el fin de realizar el análisis oportuno de los resultados obtenidos a partir de las entrevistas.

Consideraciones éticas

La participación de la población fue voluntaria y se ciñe al criterio de privacidad; los datos encontrados no serán revelados y será asignado un número a cada entrevista para mantener oculta la identidad del participante. Cada entrevistado autorizará su participación en la investigación a través del consentimiento informado (Anexo 2).

Se desarrollará la investigación basándose en la ley 911 de 2004, artículo 29, que plantea la responsabilidad del profesional de enfermería en la participación de investigaciones al salvaguardar la dignidad, integridad y los derechos de los seres humanos como principio ético. Igualmente, se mantendrán presentes los principios de bioética: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

De igual manera, se tiene en cuenta lo estipulado en la Resolución 008430 de 1993, a partir de la cual, en toda investigación que se involucre al ser humano como objeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto, dignidad, protección de derechos y bienestar. Este estudio de acuerdo a lo planteado en el artículo 11 de la resolución en mención, al no realizar intervenciones que modifiquen variables biológicas, fisiológicas, sociales, posee mínimo riesgo para los participantes del estudio; potencialmente puede existir un riesgo psicológico ya que los participantes expresarán opiniones y sentimientos sobre la temática.

Resultados

Características del grupo:

Los participantes de la investigación fueron 5 pacientes con ERC que asistían a la Unidad de hemodiálisis del Hospital Universitario San Ignacio durante los meses de Agosto y Septiembre del 2014 en alguno de los dos horarios: 1) lunes, miércoles y viernes; y 2) martes, jueves y sábado; el grupo fue constituido por adultos entre 51 y 72 años, siendo tres mujeres y dos hombres.

Categoría N° 1: La enfermera esté conmigo

Tabla 5. Categoría-Subcategorías "Enfermera esté conmigo"

Proceso de cuidado	Categoría de análisis	Subcategoría
Estar con	"La enfermera(o) esté conmigo"	Sentir que la enfermera(o) está disponible
		Poder compartir sentimientos y experiencias
		No sentirse agobiado
		Poderse comunicar con la enfermera(o)
		Sentirse comprendido y ayudado

Elaborado por: autoras

Kristen Swanson (citado por Giraldo & García, 2010) define el proceso de cuidado, "estar con", como aquel suceso en que el paciente perciba disponibilidad por parte

de enfermería, compartiendo así sus sentimientos y experiencias sin sentirse abrumado.

Giraldo & García (2010) resaltan la importancia de que el paciente, sienta que la enfermera está con él, ya que comprende una presencia real, creación de lazos de comprensión y ayuda en momentos de carencia emocional; en este sentido, el quehacer de enfermería no se limitaría a una presencia física sino, extendería su labor al ámbito emocional, otorgando sus virtudes y altruismo para alcanzar el último fin: cuidar. En razón de lo expuesto, el cuidar es un compromiso social de la profesión, donde enfermería debe poseer una visión holística del individuo; en este proceso es indispensable que la enfermera escuche con atención, mantenga una comunicación, respete los derechos del paciente y, brinde compañía y ayuda. (Rodríguez. & Valenzuela. 2012). Ahora bien, a la luz de esta investigación, en la presente sección se describirán los resultados obtenidos de acuerdo a las subcategorías:

- **Sentir que la enfermera está disponible:**

De acuerdo a lo manifestado por los participantes, sentir que la enfermera está disponible es una necesidad de cuidado indispensable, para ello es fundamental recibir un cuidado oportuno que permita al paciente sentirse atendido en el momento en el que es requerida la ayuda durante la hemodiálisis; uno de los participantes dice:

“No, pues yo de enfermería espero es que sí yo llego a necesitarlas o a llamarlas a ustedes, enfermería en general, no solo allá en la unidad, sino también cuando

uno está ahí en las habitaciones y eso, pues si... que estén pendientes, eso sí” (E1).

El mismo participante, de igual manera, menciona:

“Y están pendientes de uno, que por ejemplo que si a uno lo ven todo rarito y así... porque por ejemplo hay unos que se van durmiendo y así porque se les baja mucho la tensión entonces cuando ellas ven, van llamando al paciente por el nombre y están pendientes de que no se vaya a quedar así” (E1)

Ahora bien, uno de los ítems que limita la interacción continua entre enfermería y el paciente y que se convierte en una necesidad de cuidado para los pacientes con enfermedad renal crónica es el tiempo, puesto que ellos identifican que enfermería no posee el tiempo suficiente para ofrecerles ayuda; la razón de ello es que el rol de enfermería implica poseer múltiples responsabilidades, por consiguiente no hay espacios oportunos que faciliten compartir episodios agradables dónde el profesional en su quehacer reconozca a profundidad a quién está a su cargo. Un participante ante la pregunta ¿Cree usted que la enfermera le da apoyo, ánimo y optimismo?, responde:

“Hay una de las cosas, que siempre hay que decir, mantienen muy ocupadas, mantienen que dele, que tal vaina, ¿si me entiende?, pues veo que tampoco no les queda tiempo para llevar esa labor. (E4).

Otro participante ante la pregunta ¿Qué le gustaría que el profesional de enfermería hiciera por usted?, menciona:

“Uno llama, ellas vienen, pero claro que a veces, en ciertos lapsos que se demoran un poquito..., pero uno debe entender que no es un solo paciente sino que son muchos y que tienen que estar que aquí, que allá... si, la verdad que yo

timbraba y yo tenía paciencia y esperaba porque también uno debe estar consciente de la labor que ustedes desempeñan las enfermeras (E1)”

En conclusión, para que el paciente sienta que enfermería está disponible es fundamental recibir un cuidado oportuno, sentir que están atentas (os) a sus requerimientos durante la transición de la enfermedad, crear vínculos de confianza con enfermería que le permita al paciente dar a conocer a través del establecimiento de una conversación su visión sobre la situación que vive y cómo esto altera su calidad de vida.

- **Poder compartir sentimientos y experiencias/ Poderse comunicar con la enfermera**

Los participantes identifican como una necesidad de cuidado poder compartir sentimientos y experiencias; y poderse comunicar con la enfermera (o); en este sentido el fortalecer las habilidades comunicativas, según los participantes, permite que el paciente comparta las emociones y experiencias que posee en su cotidianidad y enfermería desde su rol, que abarca el ámbito emocional, pueda ofrecer aliento al paciente.

Algunos de los participantes expresan que les gustaría poder establecer una conversación, lo reconocen como una necesidad que enfermería no ha suplido, ellos mencionan:

“Uy así el tiempo es más ameno, el tiempo se le pasa a uno más rápido cuando conversa con alguien, se va el estrés, porque esto después de tres horas ya uno no quiere más” (E4)

El mismo participante dice:

“Pero lo de la conversación es muy agradable y me gustaría pero también depende de la situación de uno....la comunicación casi no hay no... porque uno no se sabe el número de ellas ni nada, pero no... no puede llamarlas, pero de pronto sí, claro eso sería bueno” (E4)

Por otro lado, algunos de los participantes mencionan que la necesidad de compartir los sentimientos y poderse comunicar con la enfermera si es suplida y esto ocasiona que su estadía en la unidad sea más agradable, ellos expresan:

“Claro si, si...porque uno puede también desahogarse un poquito contándoles a ellas el problema” (E1).

De la misma manera, el paciente identifica en el profesional un confidente, quien a través de su confianza y amistad le permite desahogar las sensaciones que despiertan la enfermedad y cómo esto ha provocado cambios en sus estilos de vida. Así mismo, la relación entre enfermera(o)- pacientes es fortalecida cuando el compartir los sentimientos es recíproco sin exceder los límites de la confianza ni sobrepasar la confidencialidad. Según lo expuesto anteriormente, los participantes mencionan:

“Que lo traten como con confianza, que uno vea que ellas le brindan a uno como su amistad...”(E1)

El mismo participante expresa:

“Me imagino que ellas también deben saber hasta qué límite lo tratan a uno con confianza, por ejemplo, a veces a mí me nace, y les traigo cositas, obsequios y he visto a muchas personas que les traen cosas porque ellas les caen bien a los pacientes...(E1)”.

Por último de acuerdo a lo manifestado por los participantes de esta investigación, para mantener una relación terapéutica tanto el emisor como el receptor debe poseer disposición al diálogo, sólo así, permitirá expresar inquietudes y acontecimientos hacia el otro, uno de los participantes expresa:

“Ella quiera conocerme porque si no tiene tiempo porque está pensando en su trabajo responsable y al mismo tiempo en su trabajo responsable, atender a sus personas a su cargo en el hospital” (E2).

Es decir, la intención de mantener una dinámica de interacción debe ser recíproca para ser efectiva. Esta característica se convierte en una clave para transformar la hemodiálisis en un espacio agradable donde el paciente al sentir actitud de escucha pueda compartir con el profesional las situaciones que lo aquejan o le alegran; recordando lo manifestado por uno de los participantes:

“uy así el tiempo es más ameno, el tiempo se le pasa a uno más rápido cuando conversa con alguien, se va el estrés, porque esto después de tres horas ya uno no quiere más” (E4).

- **No sentirse agobiado**

Uno de los aspectos que hacen parte de la categoría “La enfermera(o) esté conmigo” y es reconocido como una necesidad es no sentirse agobiado; en este sentido, la relación interpersonal construida entre la enfermera y el paciente, puede verse afectada cuando éste percibe en el profesional actitudes poco cordiales en las cuales no se transmita la disposición para brindar cuidado fundamentado en la totalidad del ser humano.

El paciente necesita sentir que enfermería posee una actitud receptiva, puesto que una de las necesidades de cuidado es no percibir actitudes negativas por parte de la enfermera; siendo definidas éstas, según los participantes como aquellas situaciones en las cuales el profesional no permite establecer una relación interpersonal basada en el diálogo. La actitud negativa del profesional va de la mano con la severidad en el trato, la seriedad, rigidez o el mal genio siendo factores que limitan la posibilidad de expresar las preocupaciones, sentimientos, necesidades, o expectativas; según lo menciona uno de los participantes:

“no me gustaría que fueran así como toscas o así serias...” (E1)

Por el contrario, estas actitudes negativas fomentan sensaciones de temor en los pacientes durante la sesión de hemodiálisis:

“Ay no, porque uno diría como ay no esa enfermera es como ahí toda rabiosa, como que uno le coge cierto miedo”. (E1); justificado por otro de los pacientes quién dice: “donde fueran ustedes bravas no (risas) a mí me daría miedo... no, uno se contagiaría también, porque ya es como una familia” (E2)

De acuerdo a lo anterior, Mejía (2008) cita la realización de un estudio en el cual se busca entender el significado de cuidado de enfermería para pacientes hospitalizados, siendo el quehacer un servicio de amor, ánimo, buen trato y atención. A los pacientes les agrada recibir un trato amigable con muestras de cariño; representando expresiones de afecto basadas en el respeto por el otro como ser humano y creando lazos afectivos como producto de la interacción enfermera/o-paciente.

En esta investigación, se identifica a un sujeto de cuidado a gusto al sentir amabilidad, fraternidad y cordialidad por parte de enfermería, aspecto que valora entrañablemente; sin embargo, en algunas ocasiones, se han sentido agobiados al percibir en enfermería un rol alejado de la construcción de lazos afectivos, falta de cercanía o ausencia de muestras de interés por el paciente, así lo menciona un participante:

“Que no lo reprochen, que si uno llega a preguntar algo y le dicen “pregúntele al médico” no! Eso no, porque a mí me ha pasado... “yo no soy médico, hable con el médico”, eso es muy complicado...” (E5)

- **Sentirse comprendido y ayudado**

Como parte de “La enfermera(o) esté conmigo”, una necesidad de cuidado es sentirse comprendido y ayudado, fundamentado esto, en la amabilidad, la calidad humana y el respeto entre el binomio enfermera(o)-paciente. Esta habilidad humana es intrínseca a enfermería, de acuerdo a lo manifestado por un participante:

“Porque yo creo que la enfermera debe tener como ese ángel como esa cosa con los pacientes... como ser muy queridas...” (E1).

De esta forma, los pacientes se sienten a gusto con el cuidado recibido y esto les facilita la adaptación al tratamiento y la transición durante la enfermedad, así lo mencionan:

“Pues lo hacen sentir a uno a gusto con el tratamiento, estando uno enfermo que se va a sentir uno a gusto, pero si la lleva uno más fácil” (E4)

“Precisamente cuando me cambiaron el catéter a la fistula estuve hospitalizada ocho días, la enfermera me bajo a visitar, y yo dije y bueno usted que hace aquí (risas), y dijo sólo quiero saber cómo esta y cuando la dejan salir no más y se fue” (E2)

Así mismo, el sentir compañía y sentirse grato con el cuidado brindado por el profesional promueve en los pacientes asistir al Hospital Universitario San Ignacio como el lugar de preferencia para recibir su tratamiento ya que lo califican como una institución que brinda cuidado humanizado, uno de los participantes expresa:

“pero de todo, de todo la calidad humana es muy buena (E4)

De igual manera ante la pregunta ¿la calidad de la atención hace que usted se mantenga acá?, responde:

“si, no, ya uno no se siente bien, porque si uno tiene un problema....yo vengo desde Chía, allá hay una unidad renal...pero el problema es, mi señora fue y vio pero no, no es la misma calidad...pues si me toca viajar y bregar con el transporte pero si, la mejoría, si me he sentido mejor” (E4).

A partir de lo anterior, se demuestra cómo la atención brindada por el profesional de enfermería, permite que el paciente tenga una preferencia hacia servicios de salud donde se sienta acogido, cuidado y respetado.

Categoría N° 2: La enfermera(o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o)

Tabla 6. Categoría-Subcategorías “La enfermera(o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o)”

Hacer por	“La enfermera(o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o)”	La enfermera(o) actúe con habilidad y competencia
		Sentirse respetado por la enfermera(o)
		Sentir que hacen por uno lo que harían por ellas (os)
		Percibir protección de parte de la enfermera(o).

Elaborado por: autoras

El proceso de cuidado de “hacer por”, relacionado con ésta categoría, es definido por Kristen Swanson (citado por Giraldo & García, 2010) cuando el paciente identifica que la enfermera realiza actividades que favorecen su bienestar, lo que implica que el profesional actúe de forma hábil y competente, y respete la dignidad del ser humano.

Adicional a esto, Virginia Henderson (citado por Giraldo & García, 2010), menciona que para aportar a la mejoría del paciente, es necesario que quehacer de enfermería se base en ayudar al otro en la realización de actividades que contribuyan al proceso salud-enfermedad de forma positiva y que el ser cuidado no puede ejecutar por sí mismo debido a su enfermedad. Ahora bien, a la luz de esta investigación, en la presente sección se describirán los resultados obtenidos de acuerdo a las subcategorías:

- **La enfermera(o) actúe con habilidad y competencia**

Ésta subcategoría implica que el paciente sienta que la enfermera(o) actúe con habilidad y competencia, es decir, el paciente espera que la enfermera posea un conocimiento a nivel asistencial, el cual tiene como objetivo proveer a los pacientes de “aquellos servicios que preserven o restauren su estado de salud” (Hernández, 2005); de ésta manera, es responsabilidad del profesional de enfermería garantizar que el cuidado brindado sea efectivo, eficiente y que esté basado en evidencia científica para dar cumplimiento a las necesidades de los pacientes. (Harrison, 2005).

Para los participantes de ésta investigación, es importante que el profesional de enfermería tenga el conocimiento y la habilidad asistencial requerida en el área renal, ellos reconocen la necesidad en cuanto al manejo de las máquinas, cuidados de las fístulas, la administración de medicamentos y la administración del servicio en sentido de higiene, tecnología y cuidado humano como responsabilidad del profesional de enfermería. Igualmente, resaltan el cuidado humanizado y la experiencia laboral que tiene la enfermera, brindándoles de ésta manera más confianza en el profesional y en la institución que les brinda la atención. Así como le manifiesta un participante:

“Ella ya ha tenido mucho tiempo y sobre todo la experiencia ... porque hay cositas que de pronto cuando yo empecé acá a dializarme, que estaba de pronto como de difícil acceso mi vena, mi fistula... por ejemplo (la jefe) me decía “esperemos que venga ella que tiene más práctica” (E1)

Aunque los participantes identifican como principal función de la enfermera, la habilidad asistencial, valoran el cuidado humanizado, el carisma y la comunicación interpersonal que la enfermera establece con el paciente. Con respecto a las habilidades asistenciales mencionan:

“Pues yo digo que ellas estudiaron para eso, ese es el trabajo de ellas... mirar las máquinas, pasar revista, que las aseadoras hagan lo que tienen que hacer... eso” (E3)

Otro de los participantes expresa:

“Pues los conocimientos de ellas también, por ejemplo la jefe que me conecta, ella sabe... sí... y más de acá sobre la parte renal” (E5)

- **Sentirse respetado**

No sólo la práctica asistencial y científica es importante en el rol de enfermería, otra de las condiciones que involucra la categoría de “La enfermera(o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o)”, es sentirse respetado, lo cual es definido por Nava (2012) como “aquello que debe ser tratado con respeto por ser elevado, íntimo, autónomo, considerado por sí mismo con valor propio, por ser un fin en sí mismo”.

Igualmente, el profesional de enfermería al tener como esencia, el cuidado de una persona, debe involucrar el respeto a la dignidad humana como principio básico de su práctica, lo anterior es mencionado en el artículo 9 del código deontológico de enfermería (ley 911 del 2004): “Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Así mismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y

psíquica”; para cumplir con lo anterior, el profesional de enfermería debe guiar su práctica bajo un principio de ética del cuidado, el cual incluye el respeto al sufrimiento del otro, brindar protección, evitar sensaciones de abandono, minusvalía o aislamiento (Nava, 2012), respetar e informar los derechos del paciente como la confidencialidad, acceso a la información, acompañamiento espiritual y participación en el sistema de salud, entre otros (Campo, 2012).

En este sentido, los participantes mencionan la necesidad de un trato amable, cordial, equitativo y con respeto, tanto para ellos como con los trabajadores de la institución; asumen esto como una característica del cuidado de enfermería, el cual contribuye al bienestar en la unidad renal y favorece su estadía en ésta.

Algunos participantes expresan:

“No, yo me siento bien con el grupo de enfermeros, con el grupo de enfermeras”
(E2)

Otro de los participantes con respecto a sentirse bien tratado menciona:

“Es importante que lo traten bien a uno, que no lo traten a uno a los guarapazos, que no le metan la aguja y lo maltraten o como caiga, no ellas son muy lindas” (E5)

Un participante con respecto a la necesidad de recibir un cuidado cordial dice:

“Hay que hacer como son me tienen que respetar, eso sí si me van a faltar al respeto ahí si pongo trabas, pero de resto no...” (E2)

- **Sentir que hacen por uno lo que harían por ellos mismos**

Es fundamental una adecuada relación interpersonal entre enfermera-paciente, en la cual, el profesional de enfermería asume unas responsabilidades consigo

mismo para poder brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, es así como se tiene en cuenta una condición más en la que la enfermera hace por el otro lo que haría por sí misma, considerando el principio fundamental: "si debo respetar a todo ser humano, también debo respetarme a mí mismo como tal" (ACOFAN, s.f).

Para la investigación, los participantes en este aspecto, mencionan que "La enfermera(o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o)" implica recibir confianza, sentir que la enfermera posea interés en los sentimientos y pensamientos del paciente, recibir un trato adecuado y cordial, pero sobre todo mantener una conversación con ella dada la complejidad de la situación y los cambios en los estilos de vida; de acuerdo con los participantes, el inicio de las sesiones de hemodiálisis, genera una necesidad de apoyo por parte de enfermería, en el que a través de una relación basada en la confianza, el paciente pueda expresar lo que siente o piensa y así facilitar su estadía en la unidad renal. De acuerdo a lo anteriormente expuesto, ante la pregunta: ¿si usted fuera el enfermero, qué haría por sus pacientes para demostrarles que los está cuidando? responden:

"Yo también les daría confianza, les preguntaría cómo se siente, si yo también le daría esa confianza para que me cuenten a mí también sus cosas..." (E1)

Otro participante menciona:

"Que si uno quiere que lo traten bien, pues uno tiene que tratar bien a las personas" (E1)

Por último manifiestan:

“Estar pilas con ellos, hablarles, uno recién entrado a esto, es terrible”(E5)

- **Percibir protección de parte de la enfermera(o)**

Una de las necesidades de cuidado del “La enfermera(o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o)” es sentirse protegido por la enfermera, y en este sentido, León (2006) resalta la responsabilidad social que tiene el profesional de enfermería, ya que es deber de la enfermera, brindar cuidados seguros y continuos, abogar por el paciente, evitar riesgos o complicaciones y respetar los derechos y la dignidad del paciente. Adicionalmente, Gassul (2005) indica que el principal papel del cuidar, es proteger, entendiendo lo que significa ser humano, las necesidades básicas de la persona y lo que implica vivir con una enfermedad. En este aspecto, los participantes de ésta investigación atribuyen que el “cuidado” hace parte del trabajo de enfermería, ante esto expresan:

“¿Qué significa para ellos?, yo creo que ellas tienen también una meta de sanarlo a uno, de curarlo, de sanarlo por eso creo que hacen su mejor labor, de cuidarlo para sanarlo, de llevar un control de si se está mejorando, yo creo que eso le pasa uno, que si elabora un buen trabajo pues uno queda satisfecho” (E5)

Igualmente, los participantes consideran el cuidado como un equivalente de responsabilidad e importancia, es decir, la enfermera a través del cuidado, manifiesta lo importante que es el paciente y el respeto que se merece.

Categoría N° 3: La enfermera(o) tenga conocimiento y comprenda mi situación

Tabla 7. Categoría-Subcategorías "Que la enfermera(o) tenga conocimiento y comprenda mi situación"

Conocimiento	"La enfermera(o) tenga conocimiento y comprenda mi situación"	Que la enfermera(o) comprenda lo que significa la enfermedad
		Que la enfermera(o) brinde confianza
		Percibir compromiso de la enfermera(o)

Elaborado por: autoras

Kristen Swanson (citado por Giraldo & García, 2010) define su proceso de cuidado "conocimiento" como el comprender el significado de un suceso en la vida del otro, sin realizar juicios de valor. En este es fundamental el compromiso entre quién cuida y quién es cuidado.

El profesional de enfermería para brindar un cuidado integral al ser humano debe poseer conocimiento, siendo esto una habilidad inicial para hacer posible la interacción entre el binomio enfermera-paciente. El conocimiento que recibe el profesional durante su preparación implica adquirir información sobre ciencias biológicas, sociales, psicológicas y antropológicas, lo cual, ofrece herramientas para ejercer el quehacer de enfermería con excelencia. (Gonzales. 2007)

En este sentido, el conocimiento le permite a la enfermera ser reconocida como una profesional experta en el cuidado; sin embargo, más allá de lo teórico y la educación formal, implica comprender al ser cuidado. Cuando enfermería adquiere experiencia y conoce a los pacientes desarrolla la capacidad de interpretar las

necesidades de cuidado que posee el ser holístico que requiere su atención.
(Mejía, 2008)

- **Que la enfermera comprenda lo que significa la enfermedad**

Según lo manifestado por los participantes de esta investigación un aspecto fundamental en esta categoría, es que el profesional comprenda el significado de la enfermedad en la vida de ellos, para ello, el paciente identifica como necesidad de cuidado, sentirse entendido por parte del profesional, percibir una actitud paciente y comprensiva en la cual enfermería reconozca los cambios en el estilo de vida del paciente y cómo esto afecta su calidad y bienestar. Como lo manifiesta un participante:

“Ella buscaba la forma para que yo me las tomara (medicamentos), entonces eso me gustaba porque ella comprendía mi estado” (E1)

El mismo participante menciona:

“Si ellas ven un poquito apagada u opacada, entonces ellas me preguntan “ay qué le pasa... pero si usted no es así, usted es toda alegre”... eso...” (E1)

Así mismo, para que el paciente se sienta comprendido es fundamental que la enfermera tenga disposición para establecer una comunicación cálida con él, sólo así, conocerá la situación tanto física como emocional por la cual pasa el paciente, siendo esto una herramienta que facilita el recibir un cuidado holístico. De acuerdo a esto, uno de los participantes manifiesta:

“Claro si, si... porque uno puede también desahogarse un poquito contándoles a ellas el problema (E1)”

En este sentido para interpretar éstas necesidades es fundamental desarrollar una comprensión empática que permita al profesional de enfermería ponerse en el lugar del otro entendiendo los sentimientos, comportamientos, situaciones y, en general, lo que significa la enfermedad en la vida del otro. (Pons, 2006.) Como lo expresa Guerra, Caballero, et al. (2002) la empatía es un mecanismo de comprensión de las circunstancias de otra vida permitiendo desarrollar la habilidad de identificar y poseer conciencia de los sentimientos de un individuo.

- **Que la enfermera brinde confianza/ Percibir compromiso por parte de enfermería**

Dos de las necesidades fundamentales son la confianza y que el paciente perciba en el profesional compromiso para brindar cuidado; dónde sienta ser importante, y que el quehacer de enfermería se basa en realizar la mejor labor para cuidar a los pacientes. En este sentido, el conocimiento es una herramienta para brindar un cuidado profesional fundamentado en la calidad y la eficiencia. De acuerdo a los participantes el conocimiento permite que enfermería realice su labor de la mejor manera, con experiencia, reconociendo qué debe hacer y cómo lo debe hacer; y, no dando cabida a la mediocridad; lo anterior, le permita al paciente estar a gusto y seguro de que están realizando lo mejor para alcanzar una mejoría en el estado de salud. Ante esto los participantes expresan:

“Qué si soy importante para ellas?, pues no sé qué decirle, creo que soy importante porque colaboran.(E4)”

El mismo participante manifiesta:

“En otras partes las cosas son como mediocres, y aquí no y aquí hay todo, aquí hacen su trabajo como es, no hacen nada mediocre ni nada, aquí hacen su trabajo como es, no hacen nada mediocre ni nada” (E4)

Por último expresan:

“Sí bastante, ellas son muy profesionales, bastante tranquilas, bastante conectadas con uno” (E2)

De acuerdo a lo manifestado por los participantes es importante resaltar el estudio de carácter cualitativo realizado por Mejía (2008) en pacientes en estado de cronicidad quienes establecieron relaciones sociales con las enfermeras expresando sentimientos, pensamientos y sufrimientos al profesional de enfermería debido a la confianza que ellas le otorgaban y reconocían en ellas(os) un eslabón de ayuda.

Por otro lado, según un estudio realizado para identificar la calidad del cuidado de enfermería, los pacientes consideran al profesional como un gestor de relaciones de confianza demostrando interés por el paciente siendo esta interacción enfermera/o-paciente primordial para implementar acciones que permitan satisfacer desde la concepción holística las necesidades del ser cuidado. De acuerdo a lo expuesto, una relación de confianza, es un elemento clave ya que es posible cuidar cuando entre el agente de cuidado y el receptor establecen un

vínculo en el que se posea fe en que el otro intervendrá para alcanzar el bienestar.
(Bautista 2008)

De igual manera, los participantes de esa investigación experimentaron la dedicación y el compromiso del profesional de enfermería a la hora de realizar su labor; estos señalan la importancia de la consagración vista como el dedicarse con eficiencia al cuidado de los pacientes, transmitiendo hacia la responsabilidad de lograr suplir las necesidades de cuidado a través de sus intervenciones. (Mejía 2008)

Categoría N°4: La enfermera me ayude a afrontar la enfermedad

Tabla 8. Categoría-Subcategoría "La enfermera me ayude a afrontar la enfermedad"

Posibilitar	"La enfermera me ayude a afrontar la enfermedad"	Que la enfermera(o) ayude a sobrellevar la situación
		Recibir información clara por parte de la enfermera(o)
		Recibir diferentes opciones y alternativas frente a una situación.

Elaborado por: autoras

Para Kristen Swanson (citada por Posada M, 2011) el proceso de cuidado "posibilitar" comprende la transición por los acontecimientos importantes para la vida de la persona, con el fin que el individuo busque las alternativas de cuidado de acuerdo a su grupo etario y condición de salud; este proceso implica una educación y unas herramientas brindadas por la enfermera, en las que se dé la información necesaria, se valore la expresión del otro, y se identifiquen y prioricen las alternativas según las necesidades del paciente.

De acuerdo con Blan V, et al (s.f), la relación interpersonal entre enfermera-paciente permite que el individuo tome conciencia de las herramientas que tiene para afrontar el proceso de su enfermedad; así mismo, facilita que el paciente exprese sus experiencias personales, y contribuya a su bienestar.

- **Que la enfermera ayude a sobrellevar la situación:**

De acuerdo con Peplau (citada por Mejía, 2006) el alcance de la enfermería depende primero, de la capacidad que tiene el profesional para identificar las dificultades que tienen los pacientes, y segundo, de la habilidad que tiene para resolverlas, incentivando siempre al paciente para afrontar nuevas etapas de su vida. Así mismo, Quintero, et al (2010), caracteriza el cuidado de enfermería con la palabra ayuda, la cual implica que el paciente reciba compañía, ánimo, seguridad, consuelo y esperanza en esos momentos en los que el paciente más lo necesite.

Los participantes de la investigación destacaron la necesidad de sentir que alguien les podría ayudar a sobrellevar la situación, por medio de actividades como el darles ánimo, motivación o esperanza. En este sentido, algunos de los participantes mencionan:

“Que lo hagan sentir a uno como, no como enfermo sino que le den apoyo, ánimo... que le digan al paciente “tranquilo, usted va a salir de esto... usted no se preocupe” (E1)

“Me gustaría que me diera ánimo, porque esto es duro (...) no es fácil de llevar, uno se quisiera morir, me podría decir que todavía se puede, que hay esperanza y aún queda mucho por dar...” (E4)

Igualmente, para los participantes el hecho de comunicarse con alguien, les disminuye su ansiedad y el miedo de muerte que inicialmente sienten, es por esto que los participantes valoran el tiempo en que el profesional de enfermería se comunica con ellos, ya sea para aclararles dudas, darles ánimo o escucharlos simplemente. Uno de los participantes expresa:

“De pronto uno cuando este mal o desanimado uno la llame y le diga bueno me pasa esto, ¿si me entiende?” (E4)

Por otro lado, resaltan la necesidad de un ambiente tranquilo, en el cual se sientan cómodos durante su tratamiento; de acuerdo con los resultados, los pacientes refieren haberle comentado a las enfermeras de la unidad renal, acerca de las condiciones que les genera cierto discomfort durante su tratamiento (clima, ruido), a pesar de esto, y de la programación de las máquinas, la enfermera no ha podido suplir completamente las necesidades de cuidado, en referencia a la comodidad durante la hemodiálisis. Algunos de los participantes en referencia a la comodidad y confort, mencionan:

“Es que ahí en el rinconcito donde ustedes me contactaron, ahí hace mucho calor, entonces yo he pedido que me cambien de puesto, de pronto con una persona que si sufre de frio porque hay unos que si se quejan de frio, entonces... no sé... dicen que no, que porque eso ya está organizado según los filtros.” (E1)

“Una de las cosas que si me gustaría y eso métalo ahí en alguna parte, que en lugar de tanta televisión, nos pongan un equipo de sonido, no muy sofisticado pero por decir algo una o una hora y media que apaguen televisor y apaguen todo” (E2)

- **Recibir información clara por parte de enfermería:**

Para la categoría de “La enfermera tenga conocimiento y comprenda mi situación” es importante la relación interpersonal que la enfermera establezca con el individuo y la manera de comunicarse, ya que ésta última tiene como objetivo la transmisión de un mensaje entre el emisor (la enfermera) y el receptor (el paciente) y que ambos compartan un mismo significado (Landete, 2012). Para

lograr lo anterior, es necesario que la enfermera use un lenguaje claro acorde con el léxico, la cultura y la edad de los pacientes (Cibanal, (s.f)); esto permite que la enfermera identifique cómo acercarse al paciente y reconozca las habilidades y destrezas necesarias para entablar una conversación con el individuo; en ella se incluyen la comunicación verbal y no verbal (Naranjo & Ricaurte, 2006), permitiendo que el profesional de enfermería sea más empático frente al individuo y a su vez genere mayor confianza para que el paciente pueda manifestar sus dudas.

Contreras (2008), afirma que es deber de la enfermera, reconocer y comprender características propias del paciente, con el fin de saber cómo ofrecer apoyo, proteger al paciente y brindarle la tranquilidad necesaria a través de una información clara y comprensible.

En este caso, los participantes mencionan la importancia de recibir la información necesaria, incluyendo la inducción al tratamiento, los procedimientos a realizar, los cuidados durante y fuera de la hemodiálisis y el consentimiento informado, entre otros. En relación a lo anterior, uno de los participantes afirma:

“Sí claro, porque le explican y uno ya sabe qué está firmando y lo que uno está aceptando, porque no es de que “firme aquí y ya” no, no es así siempre le explican a uno todo antes” (E1)

El mismo paciente menciona:

“Realmente la primera vez si le explican a uno, si le dicen “es que te vamos hacer esto” y ya después como uno ya sabe, como que ya es algo automático, uno ya

sabe que se tiene que poner su tapabocas, todo... uno ya sabe... pero cuando es primera vez sí, yo no sabía nada ellas me explicaron... y que si sentía algo o un dolor de cabeza que les dijera, todo” (E1)

Adicionalmente, resaltan la disposición de la enfermera para aclarar las dudas de los pacientes, fortaleciendo así el vínculo entre enfermera-paciente, dónde este último tenga confianza, tranquilidad y seguridad al pedir alguna explicación al profesional de enfermería.

Así mismo, corroboran el trabajo interdisciplinario entre médico y enfermera, ya que conjuntamente brindan una información coherente y continua; permitiendo al paciente un mejor conocimiento sobre su enfermedad y manejo. Es así como el paciente se siente satisfecho con la atención brindada en la institución, reconoce el conocimiento de ambas profesiones e identifica cómo se complementan entre estas para beneficio del individuo; ante esto un participante comenta:

“Cualquier inquietud que yo tenga se la digo a la jefe, no solamente a la jefe, les digo vea me pasa esto y esto, inmediatamente ellas, si no tienen la respuesta le preguntan al médico” (E4)

- **Recibir diferentes opciones y alternativas frente a una situación.**

De acuerdo con Swanson (citado por Giraldo &García, 2010), el paciente espera que el profesional de enfermería basado en una relación de confianza, honestidad, confidencialidad y una adecuada retroalimentación, brinde nuevas herramientas que generen nuevas alternativas no solamente en el cuidado asistencial, sino a cualquier otra problemática que enfrente el paciente. Adicionalmente, es

importante que la enfermera facilite una retroalimentación de las opciones planteadas, y junto con el paciente se prioricen de acuerdo a la necesidad de cada individuo.

Según lo encontrado en la investigación, los participantes asumen el recibir nuevas alternativas como una labor que debe ejercer enfermería en relación al acceso y conocimiento de los medicamentos; pero por el contrario, en cuanto al manejo o tratamiento de la enfermedad, es expresamente función del especialista.

En este caso, los participantes mencionan:

“Pues ellas la verdad opinan hasta el punto de lo que ellas saben, no tampoco ellas se meten a opinar cosas muy delicadas porque ya lo hace el nefrólogo o el médico que viene y hace la ronda” (E1)

De acuerdo con los pacientes, el recibir nuevas alternativas para otras problemáticas, ya sean familiares, emocionales, sociales, etc; no son responsabilidad de enfermería, limitándose sólo al aspecto farmacológico de su enfermedad. En referencia a lo anterior, uno de los participantes expresa:

“Una labor de la enfermera también podría ser vamos a investigar sobre este medicamento a ver, vamos a investigar otro caminito a ver si se puede conseguir” (E2)

Categoría N°5: La enfermera(o) me apoye espiritualmente

Tabla 9. Categoría-Subcategorías "La enfermera(o) me apoye espiritualmente"

Mantener las creencias	"La enfermera me ayude espiritualmente"	Sentir que creen que podrán afrontar la enfermedad
		Sentirse apreciado por la enfermera(o)
		Percibir una actitud esperanzadora por parte de la enfermera(o)
		Recibir optimismo por parte de la enfermera(o)
		Que la enfermera ayude a encontrarle significado a la situación
		Sentir compañía de la enfermera(o) durante la enfermedad.

Elaborado por: autoras

Para Kristen Swanson (citada por Posada 2011), el proceso de mantener las creencias, implica mantener la fe en que el paciente es capaz de sobrellevar y afrontar los acontecimientos difíciles de su vida, para esto, la enfermera debe implementar estrategias en las que el individuo le atribuya un significado a su experiencia, y a partir de ésta planea estrategias para poder superarla; igualmente es importante que el paciente mantenga una actitud de alta estima, de esperanza y de un optimismo realista frente a la situación que está viviendo.

Así como lo afirma Castillo (2008), un cuidado de enfermería que no concuerde con las creencias, cultura o estilos de vida del paciente, puede generar conflictos de insatisfacción, tensión, estrés o dilemas éticos o morales; adicionalmente, hay menor adherencia al tratamiento y con ello, peores repercusiones en la salud del paciente.

Dentro de ésta categoría, es importante recalcar el cuidado espiritual, entendiéndose espiritualidad como aquella “relación del “yo” con el otro, la naturaleza y la vida” (Quintero (s.f)), la cual está formada por creencias y valores propios del individuo. Teniendo en cuenta que la enfermera debe ver al paciente bajo una visión holística, es labor del profesional de enfermería, recurrir a herramientas que potencien la espiritualidad del ser humano, bajo principios de confianza y respeto.

- **Sentir que creen que podrán afrontar la enfermedad**

Una de las necesidades de “La enfermera me apoye espiritualmente” es que el paciente sienta o perciba que la enfermera cree en él y de ésta manera, el paciente crea en sí mismo para afrontar la enfermedad; esto implica un proceso de confianza, reconocimiento de lo que siente y piensa el paciente, las creencias y costumbres del individuo y una demostración de amor, confianza, sensibilidad y respeto por parte de la enfermera. A partir de esto, el paciente espera que el profesional de enfermería le brinde ánimo y mensajes de apoyo, que sea prudente, que no cree falsas expectativas respecto a la situación de salud, y que

no destruya la esperanza de salir adelante, ya que puede ser lo único que tenga el paciente y la familia en condiciones difíciles (Contreras 2008).

En este sentido, los participantes de la investigación reconocen que la enfermera les brinda un apoyo emocional, en donde acoge aspectos no sólo de la enfermedad sino características propias de la persona y las convierte en fortalezas para poder superar la situación. De ésta manera, la enfermera disminuye la ansiedad y la idea de muerte o vulnerabilidad, que el paciente puede llegar a tener al principio o durante su tratamiento. Ante esto los participantes expresan:

“Que lo hagan sentir a uno como, no como enfermo sino que le den apoyo, ánimo... que le digan al paciente “tranquilo, usted va a salir de esto... usted no se preocupe” (E1)

Otro participante manifiesta:

“Lo anima a uno también, le dice a uno usted sale, usted tiene vida por delante todavía, pues si lo hacen a uno cambiar la forma de pensar” (E4)

- **Sentirse apreciado por la enfermera**

Una de las necesidades de cuidado inmersa en “La enfermera me apoye espiritual” es que el paciente sienta que lo tienen en alta estima, para lo cual la enfermera debe basar su cuidado en aspectos como la compañía, el buen trato, dar ánimo a los pacientes y brindar una atención acompañada de muestras de cariño ((Balanza, 1997) citado por Beltrán, 2009)

A partir de esto, los participantes de la investigación, dan razón de las muestras de cariño y mensajes de apoyo que brinda el profesional de enfermería; esto por un lado los motiva y además permite que el paciente a partir de su propia experiencia cree estrategias que fomenten la fe y la esperanza en su proceso de tratamiento. Los participantes dijeron:

“Y que lo hagan sentir a uno como, no como enfermo sino que le den apoyo, ánimo... que le digan al paciente “tranquilo, usted va a salir de esto... usted no se preocupe” (E1)

“Y le dicen hágale, hágale, otra de las cosas que le dicen a uno es que estoy joven y eso incluso me motiva. (E4)

- **Percibir una actitud esperanzadora por parte de la enfermera**

Percibir una actitud llena de esperanza es fundamental para ésta categoría, pues según el estudio realizado por Quintero (2010) se evidenció que en los pacientes, al momento de necesitar ayuda, se sintieron más seguros al recibir el cuidado de enfermería, ya que el profesional de enfermería educaba de manera clara y comprensible, los animaba, los escuchaba, les brindaba confianza y finalmente les daba esperanza frente al manejo de su enfermedad.

Adicionalmente, Storne & Frost, (2000) (citado por Quintero, 2010), afirman que la esperanza “permite a los pacientes tener la energía para avanzar por más limitado que sea su futuro; les permite actuar según sus deseos personales y restablecer o mejorar sus relaciones”; es así como la enfermera al proporcionar una actitud de esperanza, hace que el paciente mantenga la ilusión de valerse por sí mismo, y

fortalezca sus relaciones interpersonales, lo cual en otras palabras, se entendería que el paciente podría lograr su independencia.

Para proveer esperanza, es necesario hablar del apoyo espiritual, y en este caso se hace alusión a lo que significa enfermera en inglés “nurse”, lo que en griego significa “nutrir al espíritu humano” (Sánchez, 2004); a partir de esto, la enfermera debe fomentar en el paciente un equilibrio en la relación del “yo” con el mundo interior y exterior que lo rodea; respetando siempre sus creencias, opiniones y los valores que rigen su comportamiento. En relación a ésta subcategoría, los participantes mencionan:

“Me gustaría que me diera ánimo, porque esto es duro... jmm...no es fácil de llevar, uno se quisiera morir, me podría decir que todavía se puede, que hay esperanza y aún queda mucho por dar”(E4)

En relación a los resultados de ésta investigación, se encontró que es una necesidad el apoyo espiritual por parte de la enfermera, pues es un proceso que permite trascender en la dificultad, crear una ilusión o esperanza y así mismo garantizar una buena actitud como herramienta para superar la difícil situación que vive la persona. Con respecto a esto, los participantes manifiestan:

“Me gustaría subir a la capilla, pedirle a Dios misericordia y que me perdone y que me asista el resto de mi vida como me ha asistido, a Dios le he dicho gracias por muchas cosas” (E2)

Otro participante dice:

“Pues a mí sí me gustaría, si a mí me vienen a hablar de eso, yo con gusto lo aceptaría” (E1)

- **Recibir optimismo por parte de la enfermera**

Adicionalmente, se encuentra la necesidad de recibir optimismo, siendo para los participantes de esta investigación un aspecto relevante puesto que durante la hemodiálisis valoran las muestras de cariño que fortalecen la esperanza en los días venideros; para ellos es grato escuchar palabras de apoyo que forjan sentimientos de ánimo y buen porvenir y mitigan el temor hacia la muerte. Ante esto los participantes expresan:

“Le da ánimo eso porque... porque le cambian a uno mucho la percepción de pensar, uno no... uno quisiera morirse” (E4)

Otro paciente manifiesta

“Me gustaría que me diera ánimo, porque esto es duro... jmm...no es fácil de llevar, uno se quisiera morir, me podría decir que todavía se puede, que hay esperanza y aún queda mucho por dar” (E1)

En este sentido, Gómez (2009) manifiesta las transformaciones de sí mismo que experimenta un paciente a raíz de la enfermedad siendo enfermería el gestor de un cuidado donde se empodere a la persona para ser el constructor de su propia historia. Se plasma el cuidado de enfermería como un proceso dónde se ayude al otro a reconocer el valor de la vida y encontrarle un sentido al sufrimiento; puesto que el dolor, según Gómez: “permite un mayor conocimiento de sí mismo desde esta situación límite, el dolor es un medio para descubrir la razón última de las

cosas. Con el dolor la vida se hace más profunda, más sincera y solidaria con los otros que sufren, más generosa, enriquece a quien lo vive”

Igualmente, para el paciente es importante que el profesional de enfermería lo motive, reconociendo sus capacidades y fortaleciendo en el individuo una visión del futuro con esperanza replanteando la perspectiva de la vida y aceptando las nuevas condiciones en las que se desarrolla ésta.

En razón de lo expuesto, los participantes de la investigación expresan como fue su transición en el momento del reconocimiento de la enfermedad mencionando sensaciones de minusvalía, depresión, miedo, tristeza, y cercanía a la muerte; experiencias que se fueron transformando en aceptación a medida que percibían el apoyo del profesional de enfermería, quienes modificaron la visión del paciente frente a la enfermedad, hallando sentido a la misma. De igual manera, el paciente posee la necesidad de estar acompañado en el camino y encontrar significado a la enfermedad; siendo para los participantes una necesidad satisfecha debido al apoyo, compañía, paciencia y motivación que enfermería le ofrece durante la hemodiálisis.

Conclusiones

Con este estudio, se pudo identificar las necesidades de cuidado del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. La experiencia en la Unidad Renal ha causado en ellos una transformación de vida, dónde el profesional de enfermería coadyuva al afrontamiento asertivo en la transición de la enfermedad.

- Desde la realidad del paciente, el estar física y emocionalmente implica el surgimiento de necesidades como: sentir absoluta disponibilidad, que el enfermero(a) esté atento a sus requerimientos y que lo acompañe incondicionalmente durante el transcurso de la enfermedad. De igual manera, no hay espacios suficientes que le permitan a los pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis experimentar que el profesional esta de forma real y constante para dar cabida a sus necesidades; es decir, para esta población que enfermería posea mayor tiempo para compartir y crear un vínculo entre el binomio enfermera- paciente, es un punto de partida que facilita sus otros requerimientos (que la enfermera esté disponible, demuestre interés, posea disposición al dialogo, esté atento(a), y que le brinde compañía); de lo contrario, el tiempo se convierte en un limitante para alcanzar la comunicación terapéutica deseada por el paciente.
- Para el paciente, es necesario que el que el profesional de enfermería pueda hacer por él lo que no puede realizar por sí mismo; esto es logrado de manera satisfactoria cuando el paciente recibe por parte del profesional un trato digno, calidad humana, y una atención basada en la confianza.

- Con relación al que “La enfermera tenga conocimiento y comprenda mi situación”, se profundiza su significado al fundamentarse en que el asistente a tratamiento de hemodiálisis se sienta comprendido, y a su vez, sienta que el profesional está comprometido con su cuidado y posee disposición para crear relaciones empáticas brindándole apoyo físico, emocional y social.
- Con respecto a que “La enfermera me ayude a afrontar la enfermedad” el paciente no se siente a gusto con las intervenciones realizadas por enfermería para el logro de su comodidad-confort debido a la programación de las máquinas ya que están establecidas de acuerdo a las condiciones de cada uno de los pacientes y la complejidad que implica modificar la distribución de éstas.
- Por último, para los participantes, la categoría de “La enfermera me apoye espiritualmente” no implica la óptica de religiosidad, sino la relación del yo con la vida y la naturaleza; siendo una necesidad el fortalecimiento de las habilidades de enfermería para facilitar la superación de las situaciones difíciles que vive el paciente a través de intervenciones como el fortalecimiento de actitudes de fe, esperanza y alta estima.

Recomendaciones

- 1) Realizar más estudios de tipo cualitativo en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, dada la escasa investigación que hay en el área en nuestro país.
- 2) Se sugiere que en próximos estudios se evalúe la percepción del profesional de enfermería en relación a las necesidades de cuidado de los pacientes que están a su cargo.
- 3) Se hace indispensable, la realización de investigaciones que permitan la identificación de estrategias para la satisfacción de las necesidades de cuidado ya identificadas en los pacientes con enfermedad renal crónica.
- 4) Promover la elaboración de estudios de tipo cualitativo, en las que se describan las experiencias de la enfermedad renal crónica para cada uno de los pacientes.

Bibliografía

- Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería, (s.f) Guía para el desempeño profesional de enfermería, Tercera versión. Encontrado en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=63
- Acosta A. (2008). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. *Rev. Colombiana de psicología*. 17. 10. Recuperado de: http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/facultades/f_salud/pregrado/psicologia/inf_adicional/investigacion/psicologia/documentos/colombiana_psicologia.pdf
- Acosta, M. (2011) Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* 10 (3) pp. 163 -165. Recuperado de: www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf
- Agudelo C., De la Hoz F., Mojica M., Eslava J., Robledo R., Cifuentes P & Alvis N., (2009) Prioridades de Investigación en Salud en Colombia: Perspectiva de los Investigadores. *Revista de Salud Pública*, 11 (2), 301-309. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a14.pdf>
- Alba de la Torre B., et al (2013) Percepción de necesidades básicas, ¿ es necesario una consulta de enfermería para pacientes en hemodiálisis? *Rev. Enferm Nefrol.* 16 (1) 40-121. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v16s1/comunicacion_oral44.pdf
- Alcario, A. (2010). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería nefrológica*, 13 (3) pp 155-160. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752010000300002&script=sci_arttext

- Alcázar M, et al (2008). Documento de consenso SEN-semFYC sobre la enfermedad renal crónica. Recuperado de: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E28/P1-E28-S299-A469.pdf>
- Alligood M, Marriner A., (2011) Modelos y teorías en enfermería. 7ed, Elsevier. Capítulo 35. Kristen M. Swanson: Teoría de los cuidados. Pg 741-752.
- Alonso R. (1994). El paciente crónico y su entorno social. *Rev. Nefrología*. 14 (1) 25
Recuperado de: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E110/P7-E110-S140-A2593.pdf>
- Álvarez F. (2001) Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. 4. (2) 64-68.
Recuperado de: http://revistaseden.org/files/art134_1.pdf
- Alzate, M. (2005). Dimensiones del cuidado. En F. d. enfermería., *Universidad Nacional de Colombia*, pp 10-11. Recuperado de: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/cuidado/docs/dimensiones.html>
- American Medical Association. (2007). Enfermedad renal crónica. *Rev. American Medical Association*. 298 (10). 1244. Encontrado en: <http://blueapplecare.com/pdf/Spanish/Enfermedad%20Renal%20Cronica.pdf>
- Araya S., Mantuliz M., Parada, V. (2012). Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 15, (1).
- Arechabala M., Catoni M., et al. (2005). Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica. *Investigación y Educación en Enfermería*. 23 (2). 34-41. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215403003>
- Arias M., (2014) El valor de la presencia de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. 9 (9). 118-123. Encontrado en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/014-articulo12.pdf

- Asociación Americana de Pacientes Renales-aakp (2010) Conozca sus opciones de hemodiálisis. Pp 1-12. Recuperado de: http://www.esrdnet15.org/Patient%20Resources/hemooptions_sp.pdf
- Ayako H., Carvalho & Galan, (2013) Necesidades de cuidados y carga de trabajo de pacientes psiquiátricos institucionalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(1) 1-9. Recuperado de: www.revistas.usp.br/rlae/article/download/52960/56986
- Báez F., Nava V., Ramos L., Medina O. (2009) El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Rev Aquichan*, Vol. 9 (2). 127-134. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112142002>
- Baudrillard, J. (1976). La génesis ideológica de las necesidades. Ed. Anagrama. Pp-5-78 Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/genesis.pdf>
- Bautista M. (2008). Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichán*. Encontrado en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/125/251>
- Bellido J. (s.f). Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Beltrán O, (2009) La experiencia de estar hospitalizado en unidad de cuidado intensivo. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 9 (1). 23-37 Encontrado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74111465004>
- Beltrán O., 2006. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. (2). 145-150- Encontrado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n2/v24n2a16.pdf>
- Bermejo C., Martínez M. et al (2005). Factores, necesidades y motivaciones de los cuidadores principales que influyen en el mantenimiento del cuidado de las personas dependientes en el núcleo familiar. *Rev. Nure Investigation*. 11 (1). 1-7. Recuperado de: http://www.fuden.es/ficheros_usuario/proyectos_imagenes/proyecto11.pdf

- Bjorklund, Borges, Costa & Rabelo (2010). Clasificación de pacientes según el grado de dependencia de los cuidados de enfermería y de la gravedad en una unidad de recuperación postanestésica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18 (5). 881-887. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_07.pdf
- Campo, (2012) Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Revista electrónica trimestral de enfermería: Enfermería global*. (28) 316-332. Encontrado en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
- Caro S., (2009). Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. *Salud Uninorte. Barranquilla* 25 (1): 172-178. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14>
- Castillo J., (2008) El cuidado cultural de enfermería. Necesidad y relevancia *Revista Habanera de ciencias médicas* 7. (3) Encontrado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003
- Castro R., Solózano H., Vega E., (2009). Necesidades de cuidado que tienen los cuidadores de personas en situación de discapacidad, por parte de su familia en la localidad de Fontibón: Bogotá D.C. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis19.pdf>
- Cibanal L, (s.f) Técnicas de comunicación. Encontrado en http://www.revistaseden.org/files/art585_1.pdf
- Cidoncha M., (2005) CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS. *SEDEN. Comunicaciones presentadas al XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*.
- Cobo, J. F. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. *ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE*

ENFERMERÍA DE JAÉN, 18 -27. Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

Contreras E., (2008) Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7ª B. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2007. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad de medicina humana Lima-Perú*. Encontrado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/502/1/contreras_re.pdf

Contreras F., Espinosa J., Esguerra G (2006) Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Recuperado de: http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud_18_2/18_2/FContreras.html

Contreras F., Espinosa J., Esguerra G. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Rev. Acta Colombiana de Psicología*. 10 (2). 169-179. Recuperado de: <http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1035/1/v10n2a16.pdf>

Contreras M., Riveros F., et al (2004). Perfil actual del paciente en hemodiálisis hospitalaria. Análisis de sus necesidades. *Rev. Soc Española de Enfermería Nefrológica*. 7 (1). 59-60. Recuperado de: http://www.seden.org/files/art202_1.pdf

Daza R., Medina L. (2006) Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. *Rev. Cultura de los cuidados* 1 (19). 55-62. Encontrado en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf?origin=publication_detail

Díaz B. (2007). Percepción de la calidad de vida por enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal. *Rev. Cubana. Med.* 46 (3). Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol46_3_07/med04307.html

- Díaz O, Fuentes G. et al (s.f) Necesidades de cuidado de enfermería en soldados amputados por minas antipersona. *Rev. Universidad El Bosque*. Encontrado en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/necesidades_cuidado_enfermeria_soldados_amputados_minas_antipersona.pdf
- Domínguez T. (2012). Satisfacción del paciente en una Unidad de Diálisis. ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente en diálisis? *Enferm. Nefrol.* 15 (2). 101-107. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v15n2/original3.pdf>
- Durán M., (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 2 (2), pp 7-18. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/741/74120203.pdf
- Espinosa, J. (2013) Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Psicología y salud*. Pp 53 -62
- Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha de las Enfermedades con Riñón (AICER) de España (2013). Situación y necesidades de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de Córdoba y su provincia. Recuperado de:
<http://issuu.com/prensaalcer/docs/situacion>
- Ferrer C., et al (2012). Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el sistema nacional de salud. *Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad*. Recuperado de:
http://www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/documentos/estrategia_para_el_abordaje_de_la_cronicidad_en_el_sistema_nacional_de_salud_2012.pdf
- Figuera E., (2008). Enfermería en la unidad de diálisis Juan Pablo II, distrito sanitario nº 5 municipio Libertador, Caracas., durante el segundo semestre del año 2007. Recuperado de:

<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/4608/1/Cuidado%20humano%20al%20paciente%20renal.pdf>

- Flores C. et al. 2009. Sociedad Chilena de Nefrología. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *Rev Med. Chile.* (137). 137-177. Recuperado de: file:///C:/Users/AnaMar%C3%ADa/Downloads/art26_Sociedad%20Chilena%20de%20Nefrologia.pdf
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. (2012). Situación de la Enfermedad Renal Crónica en Colombia 2012. 56-66 Recuperado de: <http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Libro%20ERC%202012.pdf>.
- Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. (s.f). Incidencia de la enfermedad. Recuperado de: <http://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-la-enfermedad/>
- Galache B. (2004). Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol.* 7 (3). 158-163. Encontrado en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v7n3/art02.pdf>
- Gamarra G. (2013) Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica. *Acta Medica Colombiana,* 38 (3). 138 Recuperado de: http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482013000300005&lng=es&nrm=iso
- García F. (2002). Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *NEFROLOGÍA. Vol. XXII. Número 3. 2002,* 247 - 250. Recuperado de: <http://revistanefrologia.com/revistas/P1-E194/P1-E194-S132-A3499.pdf>
- Gassul M., (2005) La ética del cuidar y la atención de enfermería. TFC Humanitats. Encontrado en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf>
- Giraldo N., (2010) Cuidado para el bienestar de los familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo adultos con base en la

teoría de Kristen Swanson. Recuperado de:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/8605/1/539659.2010.pdf>

Gómez E., (2009) El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico: una perspectiva bioética. *Universidad de la Sabana*. Encontrado en:
<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/966/1307>

González V., Vargas J., Echeverri J., Díaz S., Mena Y., (2013) Valoración pre anestésica en el paciente con enfermedad renal crónica (énfasis en riesgo cardiovascular). *Revista colombiana de Anestesiología* 41, (10). 139-145.
Recuperado de:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90199321&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=341&ty=70&accion=L&origen=clysa%20&web=www.revcolanest.com.co&lan=es&fichero=341v41n02a90199321pdf001.pdf

Grajales, R. A. (2008). La Gestión del Cuidado de Enfermería . 29. Pp 30- 33.
Recuperado de:
http://www.hvil.sld.cu/bvs/archivos/245_tesis%20%20lopez%20%20ricardo%20m.pdf

Groppa, O. (2004). Las necesidades humanas y su determinación. Los aportes de Doyal y Gough, Nussbaum y Max-Neef al estudio de la pobreza. *Instituto Para la Integración del Saber. Universidad Católica Argentina*, 7-9.

Guerra E, Caballero G, et al., (2002) Empatía: ¿Conoce su significado?. *Medisan* 6 (2). 56-61. Encontrado en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol16_2_02/san10202.htm

Guerra V., Sanhueza O., (2013) Investigación cualitativa ¿Método de investigación para la población en hemodiálisis. *Index de Enfermería*. 22(3), 2-4.
Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000200010&script=sci_arttex

Harrison L., (2005) Competencias en investigación para diferentes niveles de formación de enfermeras: una perspectiva latinoamericana. *Ciencia y*

Enfermería XI. 59-71. Encontrado en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000100007&script=sci_arttext&tlng=pt

Hernández B., et al (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Rev. Aquichan.* 9 (2). 127-134. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>

Hernández M., (2005) Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial de enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 8 (2). 90-96 Encontrado en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v8n2/art01.pdf>

Hernández M., (s.f). Calidad de vida en enfermos crónicos. Recuperado de:
<ftp://tesis.bbt.k.uil.es/ccssyhum/cs119.pdf>

Ibarra X., (2006). Rol de enfermo crónico: una reflexión crítica desde la perspectiva de los cuidados enfermeros. *Cultura de los cuidados.* (20). Recuperado de:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/875/1/culturacuidados_20_18.pdf

Jana, A., Urra E., García M., (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería* XVII (3) pp: 11-22. Recuperado de:
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

Johansson P., Oléni M., & Fridlun B., Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J caring sci.* (16). 337-344. Recuperado de: http://www.readcube.com/articles/10.1046%2Fj.1471-6712.2002.00094.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1

Julián J. (2012). La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. Vol. 32, N° 4 pg. 439. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v32n4/especial.pdf>

Landete, (2012) La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enfermería dermatológica.* (16) 16-19

- León C, (2006) La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Revista Cubana de enfermería* 22. (3). 1-7. Encontrado en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf07306.pdf>
- Lombardi J. (2002). Procedimiento de hemodiálisis. Gobierno de Chile- Hospital del Salvador. Recuperado de: <http://www.hsalvador.cl/documentos/HEMODIALISIS.pdf>
- Lopes E., Campos E., Souza F., & Souza L. (2010) Validación clínica de espiritualidad perjudicada en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. Vol. 18, N° 3. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_03.pdf
- Marriner A., (2003) Modelo de relación de persona a persona de Joice Travelbee. (Cap.23) del texto *Modelos y Teorías en enfermería*. Quinta edición. Quinta Edición.
- MAX -NEEF, M. E. (1986). Necesidades humanas basicas. *Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro*, Fundación Dag Hammarskjold.
- Mejía (2006) Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito de cuidado clínico. *Index Enfermería*. 15 (54)
- Mejía M. (2008) Aplicación de algunas teorías de enfermería en la práctica clínica. *Index de Enfermería*. 17 (3). 197-200. Encontrado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010
- Mejía M. (2008) Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Index de enfermería*. 17 (4). 231-235. Encontrado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000400002&script=sci_arttext
- Ministerio de la protección social. República de Colombia. (2005). Guía para el manejo de la enfermedad crónica - ERC. Recuperado de: <http://www.saludcolombia.com/actual/documentos/GUIA%20DE%20ATENCION%20ERC%20version%20oficial.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social (2008). Guía de práctica clínica y los modelos de gestión de VIH/Sida y ERC. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Bolet%C3%ADn%20de%20prensa%20-%20GU%C3%8DAS%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8DNICA.pdf>

Montserrat Puig Llobet P. (2012). Necesidades humanas: evolución del concepto. *Aposta- revista de ciencias sociales* (54). pp 1 - 8. Recuperado de: <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/monpuigllob.pdf>

Mühlen E., Mayer B, et al, (2013). Análisis de las percepciones de los pacientes con respecto a la actitud del equipo de una unidad de nefrología. *Rev. Enfermería Global*. 29. 244-252. Encontrado en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/142031/144041>

Muñoz de Rodriguez, L. E. (2007). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica*, 38 (4) pp: 98 - 104.

Naranjo I. & Ricaurte G, (2006) La comunicación con los pacientes. *Investigación y educación en enfermería-Medellín* 24. (1) 94-98. Encontrado en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2924/2557>

National Kidney Foundation (2002). K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. Recuperado de: http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/pdf/ckd_evaluation_classification_stratification.pdf

National Kidney Foundation. 2006. Hemodiálisis: lo que necesita saber. 1- 23. Recuperado de: https://www.kidney.org/atoz/pdf/hemodialysis_sp.pdf

Nava, (2012) Modelo conceptual de enfermería, su relación de la ética y bioética del cuidado con la persona y su dignidad. *Enf Neurol (Mex)* 11 (2) 91-97. Encontrado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122g.pdf>

- Oliviera M. & Soares A. (2012). Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Rev. Enfermería Global*. (28). 257-275. Encontrado en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2013). 10 datos sobre las enfermedades no transmisibles. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/
- Ortega Y, (2007) La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* 7. (2). 130-138. Encontrado en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74107205.pdf>
- Pérez B & García P (2004). Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. (21) 2. Encontrado en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_2_05/enf03205.pdf
- Perroca M. (2011). Desarrollo y validación de contenido de la nueva versión de un instrumento para clasificación de pacientes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 19 (1). 1-9. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_09.pdf
- Piaskowski, P. (2009). Hemodiálisis y diálisis peritoneal. Recuperado de: http://www.theific.org/basic_concepts/spanish/IFIC%20Spanish%20Book%202013_ch19_PRESS.pdf
- Pons X. (2006) La comunicación entre el profesional de salud y el paciente: aspectos conceptuales y guías de aplicación. *Enfermería Integral*. 27-34. Encontrado en: http://www.enfervalencia.org/ei/73/articulos-cientificos/ac_6.pdf
- Posada M., (2011) Adaptación transcultural de la escala de cuidado profesional (cps): adecuación semántica. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7056/1/539576.2011.pdf>
- Poveda R. (s.f) Aspectos psicosociales de la enfermedad crónica. Recuperado de: http://www.aniorte-nic.net/apunt_cuidad_cronic_2.htm
- Puñal., J. (2006). Hemodialisis diaria. *Avalia-t Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia*. Recuperado de: http://www.sergas.es/cas/servicios/docs/AvaliacionTecnoloxias/FT2006_02-HDdiaria.pdf

- Quintero M., (2010) El cuidado de enfermería significa ayuda. *Aquichan*, 10. (1) 8-18.
Encontrado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Quintero M., (s.f) Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. *Universidad de la Sabana*. 184-191. Encontrado en:
<http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
- Rocha T. & Faria S., 2013 La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación de Travelbee. *Enfermería Global* (30). 76-90. Encontrado en:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/eglobal.12.2.154941/146611>
- Rodríguez C. & Valenzuela S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería global*. (28) 318-322- Encontrado en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
- Rodríguez E, Campillo M, et al., (s.f). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. *Rev. Hacer Psicología*. Encontrado en:
<http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>
- Rodríguez K. (2009). Situación de la nefrología en Colombia. *Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial*. 1 (4). 5-17. Recuperado de:
<http://www.revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/1/1>
- Rogero J., (2011) La satisfacción de las necesidades de las personas dependientes de 60 años y más según proveedor de cuidado. España, 2008. *Rev Esp Salud Pública*. 85, (6). Recuperado de::
http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n6/04_original1.pdf
- Romero R. (2004). Metodología para determinar necesidades de cuidado de enfermería en adolescentes. Recuperado de:
<http://eprints.uanl.mx/2975/1/1020146708.PDF>
- Romero, C. P. (2009). Las necesidades humanas y su clasificación. *Introducción a la economía*., 345-346. Recuperado de:
<http://servicios.educarm.es/templates/portal/images/ficheros/etapasEducativ>

as/secundaria/16/secciones/269/contenidos/4851/las_necesidades_y_los_b
ienes.pdf

Royal College Of Nursing, (2004) Nursin assessment and older people. Recuperado de: http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0010/78616/002310.pdf

Roynel R. et al. (2013) Satisfacción laboral de enfermeros del Instituto de Nefrología. *Rev. Cubana de Enfermería*. Recuperado de: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/inf/n1412/inf041412.htm>

Sachs, w. (1996). Diccionario del desarrollo. Una guía del conocimiento como poder. Perú: Ed. pp: 1-393. Recuperado de: <http://www.uv.mx/mie/files/2012/10/SESION-6-Sachs-Diccionario-Del-Desarrollo.pdf>

Sanabria M. (2012). Frecuencias y costos de hospitalización en una población de pacientes en diálisis en Colombia. *Revista facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia*. 60 (4) 293-301. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60n4/v60n4a05.pdf>

Sánchez A. (2012). Aspectos psicosociales de la enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica*. 15 (1). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842012000500109&script=sci_arttext

Sánchez B., (2004) Dimensión espiritual del cuidado de enfermería: en situaciones de cronicidad y muerte. *Universidad Nacional de Colombia*. Encontrado en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf>

Sánchez P, 2009) La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D. F *Revista de CONAMED complemento de enfermería*.

Santa Cruz P. (2006). La visión integradora psicosocial como estrategia ante el paciente con ERC. Requisito contemporáneo. *Rev. Nefrología*. 26 (5). 635. Recuperado de: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E254/P1-E254-S122-A4171.pdf>

- Santos F, Brunet N., Caetano C., Togeiro F., (2007). Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 15 (5)1-5. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a14.pdf
- Sáenz M. (2012). ¿Cómo influye en los pacientes crónicos de hemodiálisis la organización de actividades de ocio durante sus sesiones? *Enferm. Nefrol.* 15 (1). 57-62. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v15n1/carta1.pdf>
- SemFYC (2011). Conferencia Nacional para la atención al paciente con enfermedades crónicas. Documento de consenso. 1-79. Recuperado de: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E28/P1-E28-S299-A469.pdf>
- Swanson K., (1991). Emperical Development of a Middle Range Theory of Caring. *Rev. Nursing Research.* 40. (3), 161 166. Recuperado de: http://nursing.unc.edu/files/2012/11/ccm3_032548.pdf
- Tapia, C. E. (2007). La perspectiva del “cuidar” a niños en una dimensión interdisciplinar. *Revista Cubana Enfermería;*23(1), 4-5. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/24091>
- Treviño A. (2004). Insuficiencia renal crónica: enfermedad emergente, catastrófica y por ello prioritaria. *Medigraphics* 72 (1). 3-4 Recuperado de : <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc041a.pdf>
- Troncoso M., & Valenzuela S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Rev. Acta Paul Enferm.* 20(4). 499-503. Recuperado de: (<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
- United States Renal Data System (2011).CKD In The General Population. Recuperado de: http://www.usrds.org/2013/view/v1_01.aspx
- Urzúa A (2011). Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados. *Terapia psicológica.* 29 (1) Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art14.pdf>
- Vargas L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Rev. Alteridades.* 4 (8). 47- 53. Encontrado en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

- Vinaccia S., (2005) Aspectos psicosociales asociados a la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Rev Diversitas. Perspectiva en psicología.* 1 (2). 125- 137. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v1n2/v1n2a02.pdf>
- Zarate R. (2004). La gestión del cuidado de Enfermería. *Index Enfermería.* 13 (44-45). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962004000100009&script=sci_arttex

ANEXOS

Anexo N° 1.

Tablas de codificación y categorización

Tabla de codificación y categorización categoría “La enfermera esté conmigo”

Subcategoría	Código descriptor	Unidad de sentido	Número
Sentir que la enfermera esta disponible	Percibir un cuidado oportuno	Y cuando uno llama, ellas vienen pero claro que a veces, en ciertos lapsos que se demoran un poquito..., pero uno debe entender que no es un sólo paciente sino que son muchos y que tienen que estar que aquí, que allá...	1-004
		Y aquí me auxiliaron entonces que puedo hablar de la experiencia buena que al menos hubo en el momento oportuno un auxilio, bueno que no lo dejen morir a uno.	4-0152
	Necesitar atención	No me gustaría que no estuvieran como muy pendientes del paciente	1-020
		Y están pendientes de uno, que por ejemplo que si a uno lo ven todo raro y así... porque por ejemplo hay unos que se van durmiendo y así porque se les baja mucho la tensión entonces cuando ellas ven, van llamando al paciente por el nombre y están pendientes de que no se vaya a quedar así	1-028
		No, pues yo de enfermería espero es que sí yo llego a necesitarlas o a llamarlas a ustedes porque enfermería en general, no solo allá en la unidad, sino también cuando uno están ahí en las habitaciones y eso, pues si... que estén pendientes, eso sí	1-032
		Pero cuando uno la llama, ella viene a ver, ella suspende lo que hace y viene enseguida, están pendientes de lo que uno necesita o si uno está mal, ella viene...	1-063

		Están pendientes de todo...	1-070
		Ay si, muy queridas, muy queridas todas, las enfermeras están pendientes de uno, qué le pasa, qué fue, qué siente, no sé qué	2-073
		Como se sientan enfrente de nosotros a hacer sus tareas y sus cosas que ahí tienen que hacer en la unidad, si estar muy pendientes, eso sí para que la atención de los enfermeros es buena en general	2-078
		Ver cómo está, preguntarnos...	3-0118
		Está pendiente de lo que le suceda al catéter o a la máquina que le está haciendo el tratamiento	4-0131
		Inclusive ellas vienen aquí y le preguntan bueno qué le pasa	4-0160
		Entonces ellos están pendientes cuando se acaba la diálisis a ver como esta uno, si lo ven a uno mareado le dicen no, no, no mejor quédese sentado, mientras uno se recupera.	4-0165
		Claro ellas están pendientes.	4-0167
		Ellas están pendientes de todo	5-0181
		Están pendientes...	5-0192
		Que estén pendientes de uno, que si suena el aparato vengan... y que me pregunten qué me pasa...	5-0199
	Actitud negativa de la enfermera	No me gustaría que fueran así como toscas o así serias...	1-021
		Ay no, porque uno diría como ay no esa enfermera es como ahí toda rabiosa, como que uno le coge cierto miedo	1-025
		No, no lo sería, porque uno se cohíbe de... de pronto llamarla o decirle las cosas y eso, si ve... porque pues uno la ve toda seria,	1-026
		Donde fueran ustedes bravas no (risas) a mí me daría miedo... no uno se contagiaría también, porque ya es como una familia.	2-088
		Si fueran bravas, yo le diría perdóneme y no sea brava conmigo.	2-089
	Recibir cuidado cordial	No pues la amabilidad ...	1-058
		Donde fueran ustedes bravas no (risas) a mí me daría miedo... no uno se contagiaría también, porque ya es como una familia.	2-088
	Percibir	Me imagino que ellas también deben saber hasta qué límite lo tratan a	1-062

	confianza	uno con confianza, por ejemplo a veces a mí me nace, y les traigo cositas, obsequios y he visto a muchas personas que les traen cosas porque ellas les caen bien a los pacientes...		
		Ah sí, con ellas sí, yo llego aquí a las once, a las once y media nos están alistando y ellas están las cuatro horas con nosotros, y pues ya sabían todo el cuento (risas) y entonces se ríen.	2-086	
	Necesitar compañía	Más bien como que lo acompañen a uno, como que los chocheen a uno...	2-075	
		Sí, sí porque uno dice bueno al menos se acuerda de mi	2-094	
	Falta de tiempo para brindar ayuda	Pero ¿a qué horas?, eso no se da...	2-0104	
		Pero más como personal, no hay tiempo.	2-0105	
		Esa parte como pensamiento, pero una realización ellas no tienen tiempo.	2-0108	
		Yo ya le dije al enfermero, se le olvida y no es que no quiera hacerlo	2-109	
		No, no ellas no tienen tiempo para eso...	3-0119	
		Mantienen muy ocupadas, mantienen que dele, que tal vaina, si me entiende, pues veo que tampoco no les queda tiempo para llevar esa labor.	4-0148	
	Disposición al diálogo	Para mi es primordial que le hablen a uno	5-0195	
	Compartir sentimientos y experiencias	Percibir confianza	Y le dan confianza a uno...	1-017
			Como con confianza que uno vea que ellas le brindan a uno como su amistad...	1-024
Como ellas le dan confianza a uno			1-048	
Permitir expresar sentimientos y emociones		¿Y cuando está feliz o le quiere contar algo a alguien, lo ha hecho? -ah sí, sí lo he hecho...	1-047	
		Yo tenía un miedo tremendo por dentro, a nadie se lo podía contar...	2-085	
		Ahh no sí claro, si uno tiene algo digamos... que si uno tiene algo, uno le puede contar a la enfermera de su turno	3-0115	
		Pues no mucho, porque yo pienso que eso haría parte de su intimidad,	1-054	

	La enfermera comparte sus emociones	de sus problemas...	
		Por ejemplo cuando ella estaba embarazada, todo el mundo que “ay tan chévere”, “¿qué va a tener?” y ella nos contaba y cuando nació, ella vino y nos lo trajo para que lo conociéramos y nos lo mostraba a veces en el celular y eso...	1-055
		Claro, porque comparten sus emociones con uno, si...	1-056
		A usted le gustaría que la enfermera le pudiera contar lo que ella piense, lo que ella siente...? -si, a veces le dicen a uno.	5-0194
No sentirse agobiado	Actitud negativa de la enfermera	“Yo ya no quiero más pastillas”, porque por ejemplo, otras me las hacen tomar a la fuerza o algo así	1-036
		Pero la de la tarde, porque la de la mañana, no ella no se deja hablar...	5-0187
		Ella es toda rígida, como sería... cumple con su trabajo y ya...	5-0189
		Que no lo reprochen, que si uno llega a preguntar algo y le dicen “pregúntele al médico” no! Eso no, porque a mí me ha pasado... “yo no soy médico, hable con el médico”, eso es muy complicado...	5-0196
Poderse comunicar con la enfermera	Disposición al diálogo	La verdad ellas a veces llegan y le hablan a uno...	1-003
		Ahh pues yo sí creo, porque como ellas ven el estado de ánimo de uno y pues le preguntan que qué le pasa...	1-045
		Si ellas ven un poquito apagada u opacada, entonces ellas me preguntan “ay qué le pasa... pero si usted no es así, usted es toda alegre”... eso...	1-046
		Que ellas lo escuchen a uno por ejemplo	1-059
		No... no hay tiempo	2-0102
		Ella quiera conocerme porque si no tiene tiempo porque está pensando en su trabajo responsable y al mismo tiempo en su trabajo responsable, atender a sus personas a su cargo en el hospital	2-0103
		Si entonces y a veces uno habla con ellas que tal y cosa, si...	1-012
	Ni así que no te hablen, no... ellas a ti te hablan y hasta nos molestan	1-015	

	Establecer una conversación	a veces	
		Ahí un ratito mientras lo conectan... y uno les cuenta	1-049
		Claro si, si... porque uno puede también desahogarse un poquito contándoles a ellas el problema	1-050
		Al menos charla con uno	4-0132
		La comunicación casi no hay no... porque uno no se sabe el número de ellas ni nada, pero no... no puede llamarlas, pero de pronto sí, claro eso sería bueno	4-0137
		Uy así el tiempo es más ameno, el tiempo se le pasa a uno más rápido cuando conversa con alguien, se va el estrés, porque esto después de tres horas ya uno no quiere más	4-0170
		Pero lo de la conversación es muy agradable y me gustaría pero también depende de la situación de uno.	4-0171
		Viene y le pregunta, le habla a uno...	5-0175
		Sí, yo hablo con ellas, con una con la otra, le explico	5-0176
		Ella le habla a todo, y le hacen reír a uno...	5-0180
		Ellas le hablan y le preguntan a uno	5-0184
	Actitud negativa de la enfermera	Es que esto es duro, la relación entre enfermera-paciente, no es nada fácil, ni la del paciente-enfermera, porque si la enfermera tal vez por su responsabilidad que tiene con nosotros, fuera brava, no uno se quejaría con el director o directora de la unidad,	2-091
Sentirse comprendido y ayudado	Recibir un cuidado cordial	No pues de enfermería, el apoyo... es que ellas son como te digo... como dicen por ahí, las dos enfermeras auxiliares y hasta la misma jefe, ellas son chéveres son como... se portan muy bien...	1-011
		Son muy tratables, no son así serias	1-014
		Porque yo creo que la enfermera debe tener como ese ángel como esa cosa con los pacientes... como ser muy queridas...	1-022
		Entonces el trato de la enfermera es importante que sea muy cordial y muy amable...	1-023
		Es que las enfermeras tienen que ser muy cuidadosas o delicadas, porque si el paciente tiene una herida ahí... y lo maltratan entonces si	1-038

		tienen que ser muy delicadas con eso...	
		Ella son muy queridas, muy amables.	2-079
		Todos son formales, todos son amables	2-081
		Ahh sí, claro, claro, porque ellas son muy cordiales...	2-087
		No, ellas son muy queridas con todos, con todos, con todos, a todos nos tratan por igual, nos tratan bien	2-090
		Si no, muy queridas, muy amables. Hay amabilidad de los enfermeros para con los pacientes.	2-095
		Como son me tienen que respetar, eso sí si me van a faltar al respeto ahí si pongo trabas, pero de resto no...	2-0100
		Pero de todo, de todo la calidad humana es muy buena.	4-0155
		Ella es muy bella persona,	5-0174
	Sentirse bien con el cuidado recibido	Ellas lo tratan muy bien a uno	1-016
		Si, ya ...ya estoy acostumbrada y ya me da como cosa ir a otro lado que no conozca, si y ellas son chéveres	1-018
		Hasta el momento estoy conforme con el tratamiento y con la atención...	4-0147
		Pues lo hacen sentir a uno a gusto con el tratamiento, estando uno enfermo que se va a sentir uno a gusto, pero si la lleva uno más fácil.	4-0156
		Yo no me voy a otro hospital ni nada, ni de qué hablar...	5-0185
	Sentirse bien tratado	Que son muy tratables, que a veces juegan con uno, molestan... eso, pero no para mal, sino para bien... entonces también uno se siente bien	1-052
		El buen trato...	1-060
		No, yo me siento bien con el grupo de enfermeros, con el grupo de enfermera	2-0112
		Si, ellas son muy dadas a su trabajo, lo atienden a uno muy bien	4-0127
		Sí claro, porque a uno lo tratan muy bien	4-0128
		Es un trato igual para todos y es bueno...	4-0145
		Sí, sí muy bueno si claro yo no tengo queja alguna	4-0146
	Sí, no ya uno no se siente bien,	4-0157	

		Si claro ellas andan pendientes cuando recién estaba acá, ellas estaban pendientes,	5-0173
		Que lo traten bien a uno, que no lo traten a uno a los guarapazos, que no le metan la aguja y lo maltraten o como caiga, no ellas son muy lindas	5-0186
	Percibir confianza	Uno se siente (...) con ellas como con confianza...	1-053
		Se burlan de nosotros con los chistes, que dicen los otros,	2-096
		No... no, eso casi no, uno casi no, no le comenta por falta de confianza...	4-0135
		Y uno les va agarrando confianza	4-0144
	Necesitar compañía	A quién no le gusta que lo cuchicheen	2-084
		Precisamente cuando me cambiaron el catéter a la fistula estuve hospitalizada ocho días, la enfermera me bajo a visitar, y yo dije y bueno usted que hace aquí (risas), y dijo sólo quiero saber cómo esta y cuando la dejan salir no más y se fue.	2-093
		No, pues uno solo se desespera, mire cuando yo comencé con este problema, a uno le da miedo, pánico, porque uno piensa que es uno solo el que tiene la enfermedad.	4-0149
		Si claro, porque es un auxilio, imagínese un porrazo, o algo y nadie que le ayude a uno.	4-0166

Elaborado por: autoras.

Tabla. Codificación y categorización- categoría “La enfermera (o) haga por mí lo que ella(él) haría por sí misma(o)”

Subcategoría	Código descriptor	Unidad de sentido	Número
	Recibir cuidado con experiencia	Ella ya ha tenido mucho tiempo y sobre todo la experiencia ... porque hay cositas que de pronto cuando yo empecé acá a dializarme, que estaba de pronto como de difícil acceso mi vena, mi fistula... por ejemplo (la jefe) me decía “esperemos	1-009

La enfermera actúe con habilidad y competencia		que venga ella que tiene más práctica	
		Entonces también pues uno no le puede restar eso a ella, de todas maneras ella ya es una señora como práctica en eso	1-010
		Por ejemplo cuando a mí, la fistula no me servía, ella dijo “esto va a tocar ponerle catéter” y si así fue...porque ellas más o menos conocen y la experiencia que tienen...	1-068
		No, yo creo que todo está bien, como le digo, son unas personas muy preparadas, eso también les enseñan en el entrenamiento cómo atender a los pacientes, es cómo el médico, tiene que estudiar para eso.	4-0150
		Sí claro, ellas están preparadas para eso estudian	4-0154
	Que la enfermera tenga habilidad asistencial	Pues los conocimientos de ellas también, por ejemplo la jefe que me conecta, ella sabe... sí... y más de acá sobre la parte renal...	1-027
		No pues lo que hacen, enchufar esto (se señala el brazo) a la máquina y listo...	3-0114
		-No, prácticamente lo normal de todos...Sí la conexión y las desconexiones y eso...	3-0121
		Pues ayudarles en lo que yo pudiera porque ¿qué más?, no pues prácticamente la conexión o que necesite una pasta o agua, eso... porque de resto ¿qué más pueden hacer?	3-0123
		Pues yo digo que ellas estudiaron para eso, ese es el trabajo de ellas... mirar las máquinas, pasar revista, que las aseadoras hagan lo que tienen que hacer... eso...	3-0125
		Que si suena la máquina, que si se me hincha la mano, ellas están pendientes	5-0182
		¡Yo no sé! conectarlo a uno y ya	5-0190
		Ahí sentada, con los aparatos, que si algo pita, que el viento, que qué siente	5-0191

	Que la enfermera sea profesional en el cuidado que brinda	Sí bastante, ellas son muy profesionales, bastante tranquilas, bastante conectadas con uno.	2-092
		Bien, por ejemplo ellas son muy correctas en cuanto al trabajo de ellas...	3-0124
		En otras partes las cosas son como mediocres, y aquí no, aquí hay todo, aquí hacen su trabajo como es, no hacen nada mediocre ni nada.	4-0153
		Mi señora fue y vio pero no, no es la misma calidad que acá.	4-0158
Sentirse respetado por la enfermera(o)	Sentirse bien tratado	Ellas lo tratan muy bien a uno	1-016
		No, yo me siento bien con el grupo de enfermeros, con el grupo de enfermeras	2-112
		Ellas son muy dadas a su trabajo, lo atienden a uno muy bien	3-0127
		Es un trato igual para todos y es bueno...	3-0145
		Que lo traten bien a uno, que no lo traten a uno a los guarapazos, que no le metan la aguja y lo maltraten o como caiga, no ellas son muy lindas,	5-0186
	Recibir un cuidado cordial	Entonces el trato de la enfermera es importante que sea muy cordial y muy amable	1-023
		Es que las enfermeras tienen que ser muy cuidadosas o delicadas, porque si el paciente tiene una herida ahí... y lo maltratan entonces si tienen que ser muy delicadas con eso...	1-038
		Pues la amabilidad	2-058
		Ahh si, claro, claro, porque ellas son muy cordiales...	2-087
		Hay amabilidad de los enfermeros para con los pacientes.	2-096
		Hay que hacer como son me tienen que respetar, eso si si me van a faltar al respeto ahí si pongo trabas, pero de resto no...	2-100
Sentir que hacen por uno lo que harían por ellas	Hacer por el otro	Yo también les daría confianza, les preguntaría cómo se siente, si yo también le daría esa confianza para que me cuenten a mí también sus cosas...	1-057
		Que si uno quiere que lo traten bien, pues uno tiene que tratar bien a las personas	1-061

(os)		No pues, darle la misma atención como ellas me la dan a mí	4-0140
		Estar pilas con ellos, hablarles, uno recién entrado a esto, es terrible.	5-0192
Percibir protección de parte de la enfermera(o).	Sentirse cuidado	Tienen que pues cuidarlo a uno	2-077
		¿Qué si soy importante para ellas?, pues no sé qué decirle, creo que soy importante porque colaboran.	4-0168
		¿Qué significo para ellos?, yo creo que ellas tienen también una meta de sanarlo a uno, de curarlo, de sanarlo por eso creo que hacen su mejor labor, de cuidarlo para sanarlo, de llevar un control de si se está mejorando, yo creo que eso le pasa uno, que si elabora un buen trabajo pues uno queda satisfecho.	4-0151

Elaborado por: autoras

Tabla Codificación y categorización- categoría “La enfermera tenga conocimiento y comprenda mi situación”

Subcategoría	Código descriptor	Unidad de sentido	Número
Que la enfermera(o) comprenda lo que significa la enfermedad	Sentirse entendido	No pues en el caso mío, yo pensé que me iba hasta a morir, pero la enfermera tenía paciencia conmigo...	1-034
		Pero ella buscaba la forma para que yo me las tomara, entonces eso me gustaba porque ella comprendía mi estado	1-035
		Entonces es importante eso... la comprensión, la paciencia... -Si exacto.	1-037
	Necesitar paciencia	Pero la enfermera tenía paciencia conmigo...	1-034
		Ustedes tienen que ser muy pacientes	2-076
		Son las chocheras de cada paciente, que las tienen que aguantar son ustedes, calladitas	2-082
		La verdad ellas a veces llegan y le hablan a uno...	1-003
		Ahh pues yo sí creo, porque como ellas ven el estado de	1-045

	Disposición al diálogo	ánimo de uno y pues le preguntan que qué le pasa...	
		Si ellas ven un poquito apagada u opacada, entonces ellas me preguntan "ay qué le pasa... pero si usted no es así, usted es toda alegre"... eso...	1-046
		Que ellas lo escuchen a uno por ejemplo	1-059
		No... no hay tiempo	2-0102
		Ella quiera conocerme porque si no tiene tiempo porque está pensando en su trabajo responsable y al mismo tiempo en su trabajo responsable, atender a sus personas a su cargo en el hospital	2-0103
	Establecer conversación	Claro si, si... porque uno puede también desahogarse un poquito contándoles a ellas el problema	1-050
		Al menos charla con uno	4-0132
		Uy así el tiempo es más ameno, el tiempo se le pasa a uno más rápido cuando conversa con alguien, se va el estrés, porque esto después de tres horas ya	4-0170
		Pero lo de la conversación es muy agradable y me gustaría pero también depende de la situación de uno.	4-071
	Que la enfermera(o) brinde confianza	Percibir confianza	Y le dan confianza a uno...
Como con confianza que uno vea que ellas le brindan a uno como su amistad...			1-024
Si y que la enfermera si fuera un poquito más cercana			2-099
No... no no, eso casi no, uno casi no, no le comenta por falta de confianza...			4-0135
Agarrando confianza			4-0144
	Depender de la enfermera	Antes uno como que las extraña	1-019
		Claro, normalmente todos los médicos de la unidad y la jefe de enfermeras estamos bajo responsabilidad de ella	3-0120
		Tienen que pues cuidarlo a uno	1-077
		¿Qué si soy importante para ellas?, pues no sé qué decirle,	4-0168

Percibir compromiso de la enfermera(o)	Sentirse cuidado	creo que soy importante porque colaboran.	
		¿Qué significado para ellos?, yo creo que ellas tienen también una meta de sanarlo a uno, de curarlo, de sanarlo por eso creo que hacen su mejor labor, de cuidarlo para sanarlo, de llevar un control de si se está mejorando, yo creo que eso le pasa uno que si elabora un buen trabajo queda satisfecho.	4-0151
	Que la enfermera sea profesional en el cuidado que brinda	Sí bastante, ellas son muy profesionales, bastante tranquilas, bastante conectadas con uno.	2-092
		-Bien, por ejemplo ellas son muy correctas en cuanto al trabajo de ellas...	3-0124
		En otras partes las cosas son como mediocres, y aquí no y aquí hay todo, aquí hacen su trabajo como es, no hacen nada mediocre ni nada, aquí hacen su trabajo como es, no hacen nada mediocre ni nada.	4-0153
Mi señora fue y vio pero no, no es la misma calidad que acá.	4-0158		

Elaborado por: autoras

Tabla Codificación y categorización- categoría “La enfermera me ayude a afrontar la enfermedad”

Subcategoría	Código descriptor	Unidad de sentido	Número
Que la enfermera(o) ayude a sobrellevar la situación	Sentirse animado o reconfortado	Uno no siente que te están atendiendo de mal genio sino que al contrario dicen “ánimo, ¿qué le pasa?”	1-004
		Y que lo hagan sentir a uno como, no como enfermero sino que le den apoyo, ánimo... que le digan al paciente “tranquilo, usted va a salir de esto... usted no se preocupe”	1-033
		Sí, si claro porque ella le dice a uno que de todas maneras esto es para beneficio de uno.	1-042
		Tranquilícese, descanse, tome aire (...) respire y espere, espere, no mire tanto el reloj.	2-074

		-Y volviendo con enfermería, ¿usted cree que enfermería le ha ayudado a sobrellevar la enfermedad? -Si pero como le digo cada temperamento es diferente, cada persona es un mundo, cada persona dice a mí me gusta esto y esto	2-0110
		Le da ánimo, eso, porque (...) porque le cambian a uno mucho la percepción de pensar, uno no quisiera morirse (...)	4-0129
		A uno le dan un apoyo en el momento en el que lo necesita...	4-0136
		De pronto uno cuando este mal o desanimado uno la llame y le diga bueno me pasa esto, ¿si me entiende?	4-0138
		Me gustaría que me diera ánimo, porque esto es duro (...) no es fácil de llevar, uno se quisiera morir, me podría decir que todavía se puede, que hay esperanza y aún queda mucho por dar....	4-0139
		No, pues cambia uno la forma de pensar, por el apoyo que le dan a uno.	4-0161
		Y le dicen hágale, hágale, otra de las cosas que le dicen a uno es que estoy joven y eso incluso me motiva.	4-0162
		Lo anima a uno también, le dice a uno usted sale, usted tiene vida por delante todavía, pues si lo hacen a uno cambiar la forma de pensar.	4-0163
		Le da uno alegría verla llegar.	5-0193
	Sentirse bien tratado	O sea la verdad yo siento que tuve un buen trato	1-007
		Que son muy tratables, que a veces juegan con uno, molestan... eso, pero no para mal, sino para bien (...) entonces también uno se siente bien	1-052
		Yo me siento bien con el grupo de enfermeros, con el grupo de enfermeras	2-0112
		Es que ahí en el rinconcito donde ustedes me contactaron, ahí hace mucho calor, entonces yo he pedido que me cambien de puesto, de pronto con una persona que si sufre de frio porque	1-013

	Percibir comodidad-confort	hay unos que si se quejan de frio, entonces... no sé... dicen que no, que porque eso ya está organizado según los filtros.	
		Si, si eso es molesto, eso es molesto, inquietante	2-101
		Una de las cosas que si me gustaría y eso mévalo ahí en alguna parte, que en lugar de tanta televisión, nos pongan un equipo de sonido, no muy sofisticado pero por decir algo una o una hora y media que apaguen televisor y apaguen todo.	2-106
		Ya no estaría uno aquí en esta silla, porque uno se cansa mucho...	3-0116
	Necesitar compañía	Más bien como que lo acompañen a uno, como que los chocheen a uno	2-075
		Precisamente cuando me cambiaron el catéter a la fistula estuve hospitalizada ocho días, la enfermera me bajo a visitar, y yo dije y bueno usted que hace aquí (risas), y dijo sólo quiero saber cómo esta y cuando la dejan salir no más y se fue.	2-093
		Si, si porque uno dice bueno al menos se acuerda de mi	2-094
	Sentirse bien con el cuidado recibido	¿Todas esas cosas que usted nos dice del apoyo hacen que permanezca acá? Sí, claro, uno se va amañando	2-0111
		Estoy conforme con el tratamiento y con la atención...	4-0147
		Pues lo hacen sentir a uno a gusto con el tratamiento, estando uno enfermo que se va a sentir uno a gusto, pero si la lleva uno más fácil.	4-0156
Sentirse cuidado	Que hacen su mejor labor, de cuidarlo para sanarlo, de llevar un control de si se está mejorando, yo creo que eso le pasa uno, que si elabora un buen trabajo, pues uno queda satisfecho.	4-0151	
	Entonces ellas me explicaban todo, “que no, que eso si seguía así me tenían q poner un catéter porque la vena era muy delgadita que no se dilataba” entonces uno ya entendía y sabía	1-029	

Recibir información clara por parte de la enfermera(o)	Recibir explicaciones	que pasaba	
		Sí, siempre me explican y lo mismo del consentimiento y todo...	1-039
		Sí claro, porque le explican y uno ya sabe qué está firmando y lo que uno está aceptando, porque no es de que “firme aquí y ya” no, no es así siempre le explican a uno todo antes...	1-040
		Realmente la primera vez si le explican a uno, si le dicen “es que te vamos hacer esto” y ya después como uno ya sabe, como que ya es algo automático, uno ya sabe que se tiene que poner su tapabocas, todo... uno ya sabe... pero cuando es primera vez sí, yo no sabía nada ellas me explicaron... y que si sentía algo o un dolor de cabeza que les dijera, todo...	1-069
		En el momento, primero pues yo pregunte que como era esto, le van a uno despejando un poco las dudas....	4-0130
		Cualquier inquietud ella se la quita a uno....	4-0133
		Yo lo que he visto es que si uno tiene cualquier duda, uno le pregunta y le dice a uno...	4-0134
		Cualquier inquietud que yo tenga se la digo a la jefe, no solamente a la jefe, les digo vea me pasa esto y esto, inmediatamente ellas si no tienen la respuesta le preguntan al médico	4-0164
		Si a mí me dicen como “no mueva el brazo que la voy a conectar”, no más...	5-200
Recibir diferentes opciones y alternativas frente a una situación.	Recibir nuevas alternativas	Pues ellas la verdad opinan hasta el punto de lo que ellas saben, no tampoco ellas se meten a opinar cosas muy delicadas porque ya lo hace el nefrólogo o el médico que viene y hace la ronda	1-067
		Una labor de la enfermera también podría ser vamos a investigar sobre este medicamento a ver, vamos a investigar otro caminito a ver si se puede conseguir	2-0107
		Pero si uno les pide ayuda o le pide el consentimiento y les	4-0159

		dice me pasa esto y dicen si voy a hablar con el especialista	
--	--	---	--

Elaborado por: autoras.

Tabla Codificación y categorización- categoría “La enfermera me apoye espiritualmente”

Subcategoría	Código descriptor	Unidad de sentido	Número
Sentir que creen que podrán afrontar la enfermedad	Sentirse animado o reconfortado	Y que lo hagan sentir a uno como, no como enfermero sino que le den apoyo, ánimo... que le digan al paciente “tranquilo, usted va a salir de esto... usted no se preocupe”	1-033
		Lo anima a uno también, le dice a uno usted sale, usted tiene vida por delante todavía, pues si lo hacen a uno cambiar la forma de pensar.	4-0163
Sentirse apreciado por la enfermera(o)	Sentirse animado o reconfortado	Y que lo hagan sentir a uno como, no como enfermero sino que le den apoyo, ánimo... que le digan al paciente “tranquilo, usted va a salir de esto... usted no se preocupe”	1-033
		Y le dicen hágale, hágale, otra de las cosas que le dicen a uno es que estoy joven y eso incluso me motiva.	4-0162
Percibir una actitud esperanzadora por parte de la enfermera(o)	Sentirse animado o reconfortado	Uno no siente que te están atendiendo de mal genio sino que al contrario dicen “ánimo, ¿qué le pasa?”	1-006
		Me gustaría que me diera ánimo, porque esto es duro... jmm...no es fácil de llevar, uno se quisiera morir, me podría decir que todavía se puede, que hay esperanza y aún queda mucho por dar....	4-0139
	Sentir apoyo espiritual	Pues sí debería apoyarlo, porque hay gente que cree en Dios...	1-030
		Pues a mí sí me gustaría, si a mí me vienen a hablar de eso, yo con gusto lo aceptaría	1-031
		A una asistencia espiritual, si es que me preguntan, si me	2-097

		gustaría	
		Subir a la capilla, pedirle a Dios misericordia y que me perdone y que me asista el resto de mi vida como me ha asistido, a Dios le he dicho gracias por muchas cosas	2-098
		Si ¿por qué no?, así ella sea de otra religión...	3-0122
		Y me dicen "pídale a Dios"	5-0177
Recibir optimismo por parte de la enfermera(o)	Sentirse animado o reconfortado	Uno no siente que te están atendiendo de mal genio sino que al contrario dicen "ánimo, ¿qué le pasa?"	1-006
		Y que lo hagan sentir a uno como, no como enfermo sino que le den apoyo, ánimo... que le digan al paciente "tranquilo, usted va a salir de esto... usted no se preocupe"	1-033
		Le da ánimo eso porque... porque le cambian a uno mucho la percepción de pensar, uno no.. uno quisiera morirse...mmm	4-0129
		A uno le dan un apoyo en el momento en el que lo necesita...	4-0136
		Me gustaría que me diera ánimo, porque esto es duro... jmm...no es fácil de llevar, uno se quisiera morir, me podría decir que todavía se puede, que hay esperanza y aún queda mucho por dar....	4-0139
		No, pues cambia uno la forma de pensar, por el apoyo que le dan a uno	4-0162
		Lo anima a uno también, le dice a uno usted sale, usted tiene vida por delante todavía, pues si lo hacen a uno cambiar la forma de pensar.	4-0163
Que la enfermera ayude a encontrarle significado a la situación	Encontrar significado a la enfermedad	Al principio un poquito dura (sonríe) porque yo entraba de un proceso anterior... hasta depresivo, si, cuando me dijeron que tenía que hacerme hemodiálisis y eso, pues yo no quería aceptar y estuve aquí hospitalizada en el 2012... entre febrero y marzo... entraba 8 días y volvía y salía, y la última vez fue con depresión a bordo y estuve en la unidad mental acá y todo. Pero no, ya después supere eso y ya acepte del todo, de ahí en adelante todo ha sido bien.	1-001

		Comprendí que tenía que hacerme el tratamiento porque sentía que corría peligro mi vida...	1-043
		No, pues para mi es importante porque yo misma me digo que esa es mi vida, si yo no me pongo bien...	1-044
		Uy negativa, yo me iba a morir de tristeza, negativa porque es que es muy duro, tres días a la semana es un tratamiento muy largo... y para toda la vida, hasta que la muerte me separe de esa unidad, es muy duro.	2-071
		Entonces ya se va uno como tranquilizando y concientizando con la enfermedad... no hay más que hacer pues comprométase, pero no es fácil.	2-072
		Bien... son cosas de mi Diosito, le pone a uno sus reglas, bien o mal, como sea...	3-0113
		Ufff dura...una noticia muy dura porque le cambia a uno toda la vida.	4-0126
		Me cambio, muy duro, muy duro... sentía una tristeza y antes uno quería y salía a alguna parte y ahora ya no, ya no... ahora toca la diálisis, sentía morir,	5-0172
		Si claro, por algo me hizo llegar aquí, me dio duro pero ya... él me tiene acá.	5-0179
	Sentirse animado o reconfortado	Sí, si claro porque ella le dice a uno que de todas maneras esto es para beneficio de uno...	1-042
		No, pues cambia uno la forma de pensar, por el apoyo que le dan a uno	4-0161
		Lo anima a uno también, le dice a uno usted sale, usted tiene vida por delante todavía, pues si lo hacen a uno cambiar la forma de pensar.	4-0163
Sentir compañía de la enfermera(o)	Sentirse entendido	Si porque ellas, cuando lo ven a uno así como triste, al comienzo si, vienen a hablarle a uno, te entienden bien,	1-005
		Pero ella buscaba la forma para que yo me las tomara, entonces eso me gustaba porque ella comprendía mi estado...	1-035

durante la enfermedad	Sentirse animado o reconfortado	A uno le dan un apoyo en el momento en el que lo necesita...	4-0136
	Necesitar paciencia	Pero la enfermera tenía paciencia conmigo...	1-034
		Son las chocheras de cada paciente, que las tienen que aguantar son ustedes, calladitas	2-082
	Necesitar atención	Ahh si, muy queridas, muy queridas, todas, las enfermeras están pendientes de uno, que le pasa, que fue, que siente, no sé qué	2-073
	Necesitar compañía	Más bien como que lo acompañen a uno, como que los chocheen a uno...	2-075
		A quién no le gusta que lo cuchicheen	2-084
		Precisamente cuando me cambiaron el catéter a la fistula estuve hospitalizada ocho días, la enfermera me bajo a visitar, y yo dije y bueno usted que hace aquí (risas), y dijo sólo quiero saber cómo esta y cuando la dejan salir no más y se fue.	2-093
		Si... porque uno dice bueno al menos se acuerda de mí	2-094
		No, pues uno solo se desespera	4-0149
		Si claro, porque es un auxilio, imagínese un porrazo, algo y nadie que le ayude a uno,	4-0166

Elaborado por: autoras.

Anexo N° 2.

Consentimiento informado



Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Enfermería

Consentimiento informado

Información para las personas a quienes se les ha pedido que participen en una investigación.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

Título de la investigación: Necesidades de cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en unidad de hemodiálisis.

Personas a cargo del estudio: Ana María Díaz Díaz e Ivonne Díaz Zamudio,

Dónde se va a desarrollar el estudio: En las unidades de hemodiálisis del Hospital Universitario San Ignacio de la ciudad de Bogotá, Colombia.

Información general del estudio de investigación: El propósito de esta investigación es identificar las necesidades de cuidado de enfermería en pacientes

con diagnóstico de enfermedad crónica que asisten a las unidades de hemodiálisis.

Plan del estudio: El estudio se desarrollará a través de entrevistas a los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la unidad de hemodiálisis sobre su situación en cuanto al cuidado que recibe por parte de los profesionales de enfermería con base a su experiencia en el transcurso de su tratamiento.

Las entrevistas sobre las experiencias durante el tratamiento con hemodiálisis que no tendrán un tiempo determinado; en éstas se incluyen preguntas sobre las necesidades de cuidado. Las entrevistas con los pacientes que reciben tratamiento se realizarán persona a persona. Las preguntas de la entrevista se relacionan con su situación de salud y eventos de enfermedad. Las entrevistas serán grabadas o archivadas.

Beneficios de participar en este estudio:

- Los pacientes recibirán el reconocimiento de los investigadores.
- Los pacientes tendrán la oportunidad de compartir sus inquietudes en relación a su estado de salud y eventos de enfermedad con personas que se interesan en su situación y que, en caso de ser necesario, les brindarán apoyo y orientación en este tema, en la medida de sus capacidades.
- Los pacientes participantes recibirán un recordatorio como reconocimiento y gratitud por su colaboración.

Riesgos de participar en este estudio de investigación: No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación. La posibilidad de que se afecte su esfera emocional el participante lo podrá referir de manera sincera a los encargados de la investigación.

Confidencialidad y Privacidad de los Archivos: Durante las entrevistas, se mantendrá la privacidad de los pacientes participantes. Los archivos con información se mantendrán de manera confidencial. Sólo los investigadores y el personal autorizado como el Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana pueden revisar los archivos resultantes de este proyecto. Con el fin de mantener el anonimato, no se escribirá el nombre de los entrevistados en el formato de la entrevista. Cada encuesta será identificada con un número. Los datos y la información serán guardados bajo llave en la oficina de los investigadores. Los resultados de este estudio pueden ser publicados; sin embargo, la información será combinada con la de otros participantes. Las publicaciones no incluirán el nombre de los participantes o ninguna otra información que permita identificarlos personalmente.

Participación Voluntaria:

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento.

Si decide no participar o decide retirarse en cualquier momento antes de terminar la investigación, no tendrá ninguna sanción, ni tampoco perderán los beneficios que ya haya obtenido.

Preguntas y Contactos

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse en Bogotá con Ana María Díaz al 310 342 1183 y correo electrónico: amardi20@gmail.com; Ivonne Díaz al 318 593 8085 y correo electrónico: ivoncitadiaz_9310@hotmail.com; o con la asesora Anyela Astrid Navarrete Borrero 3208320 ext. 2665.

Consentimiento

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

Declaración del Investigador

De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Firma del investigador(a)	Nombre de la investigadora	Fecha
---------------------------	----------------------------	-------

Firma del investigador(a)	Nombre de la investigadora	Fecha
---------------------------	----------------------------	-------

Firma del responsable	Nombre del responsable	Fecha
-----------------------	------------------------	-------

Anexo N° 3. Cronograma y presupuesto

Cronograma

Actividad	2013				2014					
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elección de tema de investigación										
Planteamiento de la pregunta de investigación										
Recolección de información										
Descripción del problema										
Justificación										
Planteamiento de objetivos y propósitos										
Definición operacional de términos										
Diseño metodológico										
Revisión de literatura										
Cronograma y presupuestos										
Presentación del anteproyecto										

Actividad	2014			
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Aprobación de comité de inv HUSI				
Presentación UR HUSI				
Selección participantes				
Realización de entrevistas				
Análisis de la información				
Presentación de resultados				
Correcciones				
Informe final				
Sustentación				

Presupuesto

Rubro	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Enero
Insumos básicos	Hojas de papel	Papelería	25	\$ 50.00	
	Esferos	Papelería	5	\$ 800.00	\$ 3,200.00
	Tablas de apoyo	Papelería	2	\$ 3,000.00	
	Grabadora de voz	Depreciación	1	\$ 100,000.00	
	Memoria USB	Depreciación	1	\$ 5,000.00	\$ 10,000.00
	Computadores portátiles	Depreciación	1	\$ 500,000.00	\$ 500,000.00
Viaticos	Transporte	Pasajes	50	\$ 1,700.00	
	Comunicación telefónica	Minutos	50	\$ 100.00	\$ 1,000.00
Procesamiento de la información	Impresiones de consentimiento informado	Papelería	2	\$ 100.00	
	Impresiones de preguntas guía para entrevista	Papelería	10	\$ 50.00	
	Internet	Horas	83	\$ 1,000.00	\$ 2,000.00
	Digitalización de datos	Horas	80	\$ 1,500.00	
Recurso humano	Asesor docente	Horas	20	\$ 22,000.00	\$ 220,000.00
	Estudiantes	Matricula-depreciación	2	\$ 500,000.00	\$1,000,000.00
Presentación final del proyecto	Encuadernación	Plastificación/anillado	2	\$ 5,000.00	
	CD	Papelería	1	\$ 1,000.00	
	Video Beam	Horas	1	\$ 10,000.00	
Servicios Públicos	Luz	Días	120	\$ 1,000.00	
Presupuesto mensual total				\$ 1,152,300.00	\$1,736,200.00
Presupuesto total				\$	

2014							
Febrero	Marzo	Abril	Mago	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
\$ 750.00							
					\$ 2,400.00		
					\$ 6,000.00		
					\$ 130,000.00		
\$ 10,200.00	\$ 20,400.00		\$ 20,400.00		\$ 20,400.00		\$ 20,400.00
	\$ 500.00		\$ 500.00		\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
				\$ 200.00			
					\$ 250.00	\$ 250.00	
\$ 9,000.00	\$ 9,000.00	\$ 9,000.00	\$ 9,000.00	\$ 9,000.00	\$ 9,000.00	\$ 9,000.00	\$ 18,000.00
					\$ 60,000.00	\$ 60,000.00	
				\$ 220,000.00			
							\$ 10,000.00
							\$ 1,000.00
							\$ 10,000.00
\$ 30,000.00		\$ 30,000.00		\$ 30,000.00		\$ 30,000.00	\$ 30,000.00
\$ 49,950.00	\$ 29,900.00	\$ 39,000.00	\$ 29,900.00	\$ 259,200.00	\$ 229,050.00	\$ 100,250.00	\$ 90,400.00
							2,563,850.00