

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO**



TESIS

Relación de ayuda del enfermero a pacientes sometidos a
hemodiálisis en un centro especializado en Tumbes 2019

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA – ESPECIALISTA EN
NEFROLÓGIA”**

Investigadora :

Lic. Enf. Jackeline Lourdes Graza Figueroa

Asesora :

Dra. Lucia Aranda Moreno

LAMBAYEQUE, PERÚ

2022



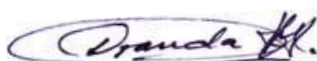
Mg. Doris Pais Lescano
Presidente de Jurado



Mg . Rosa Baca Pupuche
Secretaria de Jurado



Lic. Rosa Augusta Del Carmen Larios Ayala
Vocal de Jurado



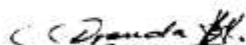
Dra. Lucia Aranda Moreno
Asesora

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo LUCIA ARANDA MORENO, Asesora de Tesis del Estudiante, JACKELINE LOURDES GRAZA FIGUEROA, Titulada "Relación de ayuda del enfermero a pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro especializado en Tumbes 2019", luego de la Revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 15% verificable en el reporte de Similitud del programa Turniti.

El suscrito analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecida por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque 01 de Enero de 2023



.....
Dra. Lucia Aranda Romero
DNI: 16415433
ASESORA



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°020-2022-UI-FE

Siendo las 08.00 am del día 14 de octubre de 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/jzh-maak-eak?authuser=0>, miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Relación de ayuda del enfermero a pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro especializado en Tumbes 2019", designados por **RESOLUCIÓN N°422-2015-D-FE** de fecha 01 de julio de 2015 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Mg. Doris Libertad Pais Lescano	Presidente
Mg. Maria Rosa Baca Pupuche	Secretario
Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala.....	Vocal
Dra. Lucia Aranda Moreno	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **RESOLUCIÓN N° 293-V-2022-D-FE** de fecha 13 de octubre de 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por la Lic. Enf. Jackeline Lourdes Graza Figueroa, y tuvo una duración de 60 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de diecisiete(17) con mención **BUENO**.

Por lo que queda **APTA** para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del cuidado de Enfermería - Especialista en Nefrología" 2012, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 09.45 am., se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

.....
Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Presidente

.....
Mg. Maria Rosa Baca Pupuche
Secretaria

.....
Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala
Vocal

.....
Dra. Lucia Aranda Moreno
Asesor

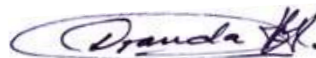
Declaración jurada de Originalidad

Yo, Lucía Aranda Moreno, Docente Asesora de la tesis “Relación de ayuda del enfermero a pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro especializado en Tumbes 2019”, realicé la revisión exhaustiva del documento y constato que la misma tiene un índice de similitud de un porcentaje menor al exigido, el mismo que fue verificado en el reporte de similitud del programa Turnitin. Al respecto, se afirma que en dicho reporte se verificó que cada una de las coincidencias detectadas no fueron copiadas por ende no constituye plagio; por tanto, afirmo que esta tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 04 de agosto 2022



Lic. Enf. Jackeline L. Graza Figueroa
Investigadora



Dra. Lucia Aranda Moreno
Asesora

Dedicatoria

*A mi padre Celestial que es mi inspirador
Y quien dirige mi camino para concluir
Uno de mis más anhelados sueños
En mi formación Profesional.*

*A Mis Padres por todo su esfuerzo y
siempre darme esa palabra de aliento
para no decaer y seguir mis sueños.*

*A mi hija, Eres mi más
grande motivación para crecer
profesionalmente*

Agradecimiento

*Agradezco a Dios por darme
salud, por permitirme sonreír
todos mis logros que son
resultados de tu gran ayuda que
me has guiado para culminar
con éxito mis metas propuestas.*

*Un agradecimiento especial a mi familia que
son los principales motivadores y
formadores de la persona que hoy en día soy.*

*A la Dra. Lucia Aranda Moreno,
quien guio mi experiencia,
conocimiento y motivación me oriento
en la investigación*

INDICE

Declaración jurada de Originalidad	3
Acta de sustentación	4
Dedicatoria	5
Agradecimiento	6
INDICE	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
Capítulo I. Métodos y materiales	14
Capítulo II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
DISCUSION DE LOS RESULTADOS	19
1. LA AYUDA ENFERMERA ANTES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE HEMODIALISIS	19
1.1 Ayuda mediante la acogida cordial y Comunicativa	19
1.2. ayuda clasificando a los pacientes por sectorización	21
1.3. Iniciando el monitoreo del paciente	22
2. CUIDANDO A LA PERSONA DURANTE LA HEMODIALISIS	23
2.1. Cuidando al paciente mediante la asepsia médica y quirúrgica	24
2.2. Vigilancia y Monitorización de Accesos Vasculares	25
3. LAS AYUDA TERMINANDO EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIALISIS	26
3.1 Cuidando de la Estabilidad Hemodinámica	26
2.2. Brindando educación y Previniendo complicaciones	28
CONSIDERACIONES FINALES	30
RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	34

RESUMEN

Últimamente, hay incremento de pacientes con enfermedad renal crónica que es de larga duración con lenta mejoría de la sintomatología. En el tratamiento la enfermera juega un papel muy importante para asegurar el bienestar y cuidados de confort, mediada por la comunicación como herramienta terapéutica esencial de la enfermera- paciente. Situación que originó este estudio cuyo objetivo fue: Analizar y Comprender la relación de Ayuda del enfermero a pacientes sometidos a Hemodiálisis en una clínica privada en Tumbes, la base teórica está sustentada en Watson. Estudio cualitativo con enfoque de estudio de caso, la población la constituyeron 12 enfermeras, y 50 pacientes que recibían tratamiento de Hemodiálisis. Los datos se recolectaron mediante la entrevista a profundidad. Se tuvieron en cuenta aspectos éticos y criterios de rigor científico. La validación del instrumento se realizó por prueba piloto de ambos sujetos enfermeras y pacientes, que permitió reformular algunas preguntas antes de recoger la información. Los resultados fueron tratados por análisis temático generando las siguientes categorías: La ayuda enfermera antes del procedimiento de hemodiálisis, Cuidando a la persona durante la hemodiálisis y la ayuda terminando el procedimiento de hemodiálisis. Finalmente, se considera que al inicio la enfermera enfatiza un cuidado físico justificado por la naturaleza del estado de la persona que depende de una máquina; sin embargo, el cuidado muestra una característica de la relación de ayuda que es la acogida cordial, la comunicación la empatía y se afirma que el cuidado es integral.

Palabras Claves: Cuidado, Enfermero, tratamiento, hemodiálisis

ABSTRACT

Lately, there is an increase in patients with long-term chronic kidney disease with slow improvement of symptoms. In treatment, the nurse plays a very important role in ensuring well-being and comfort care, mediated by communication as an essential therapeutic tool for the nurse-patient. Situation that originated this study whose objective was: To analyze and understand the relation of Help of the nurse to patients undergoing Hemodialysis in a private clinic in Tumbes, the theoretical basis is based on Watson. Qualitative study with a case study approach, the population was made up of 12 nurses, and 50 patients receiving hemodialysis treatment. Data was collected through in-depth interview. Ethical aspects and criteria of scientific rigor were taken into account. The validation of the instrument was carried out by pilot test of both nurses and patients, which allowed reformulating some questions before collecting the information. The results were treated by thematic analysis generating the following categories: Nursing help before the hemodialysis procedure, Caring for the person during hemodialysis and help finishing the hemodialysis procedure. Finally, it is considered that at the beginning the nurse emphasizes physical care justified by the nature of the state of the person who depends on a machine; however, care shows a characteristic of the help relationship that is cordial reception, communication, empathy and it is stated that care is comprehensive.

Keywords: Care, Nurse, treatment, hemodialysis

INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades que se convierte en “La Enfermedad Renal Crónica (ERC) y constituye un verdadero problema de salud pública no solo en Perú sino a nivel mundial, pues son numerosas personas que se encuentran afectadas por esta enfermedad se ha venido incrementando significativamente no sólo en países en vías de desarrollo, sino también en países desarrollados, esta enfermedad para su tratamiento requiere de procedimientos como es la diálisis o que pueda llegar incluso a un trasplante renal es cada vez mayor, incrementándose progresivamente el costo de la atención por la alta demanda de usuario” (1).

Respecto al problema mencionado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona “que la diabetes y la hipertensión, sumadas al envejecimiento, son los principales factores de riesgo para desarrollar la Enfermedad Renal Crónica”: esta entidad reporta “uno de cada diez adultos en el mundo sufren de dicha enfermedad, por lo que recomienda los proveedores de salud a diagnosticar y tratar oportunamente la enfermedad y a promover estilos de vida saludables en la población” (2).

En el contacto de la persona con Enfermedad Renal Crónica con los especialistas de la salud se descubre la primera etapa de la enfermedad, donde se produce el diagnóstico médico y su pronóstico respectivo, activándose el sistema de respuesta clínica tanto para la persona enferma y su familia; es aquí donde se produce el primer contacto a través de la comunicación, la que se considera como un fenómeno complejo pero vital e imprescindible para lograr la supervivencia del hombre, toda vez que esta relación es considerada como una de las necesidades primarias del ser humano, la que permite establecer los vínculos entre unos y otros. Esta comunicación puede ser escrita o verbal o través de gestos, miradas, expresiones en el rostro, lenguaje del cuerpo, entre otros. Sin embargo, se ha podido observar en algunos casos que esta comunicación es ineficaz, por lo cual se presumió que la relación enfermero paciente no es la adecuada. Por lo tanto, la comunicación permite que la relación enfermera-paciente sea considerada como una de las herramientas de la gestión del cuidado más importantes; sin embargo, a la vez genera polémica en dicho grupo profesional puesto que al fortalecer esta relación a través de la comunicación genera sobrecarga laboral (3).

Varios investigadores consideran que la carga laboral no solo es sujeto al número de pacientes a cargo de una enfermera, sino involucran otros factores como el indicador enfermera paciente, el ambiente laboral, la demanda de cuidados del paciente, la capacidad de la enfermera, etc. (4)

La relación enfermera – paciente, convoca gran interés en la comunidad científica de los profesionales de enfermería, toda vez que no sólo debe ser vista como las actividades técnico-profesionales que los enfermeros deben realizar al paciente, sino también brindar una atención integral, donde la enfermera muestre interés por el paciente, incluidos sus sentimientos, emociones y preocupaciones los cuales forman parte del cuidado enfermero holístico e integral. (5)

Un paciente Renal Crónico, que llega en busca de ayuda, la enfermera es la encargada de brindar confianza y lo hace basada en la comunicación y empatía, debido a que es una enfermedad de larga duración, donde muchas veces la mejoría de los síntomas es muy lenta y a veces es nula lo cual influye negativamente no sólo en el paciente, sino también a su familia, quienes no aceptan con agrado la responsabilidad del tratamiento. Esta experiencia de enfermedad origina muchas veces en la familia tensión, confusión, desánimo, desaliento y sentimientos de culpa, situación que repercute categóricamente en la persona enferma, produciendo insatisfacción de las necesidades básicas del ser humano, además de angustia, sentimientos de ser rechazado, temor al abandono, soledad, miedo a la invalidez y a la muerte. Por su parte hay enfermeras que son lacónicas, responden con monosílabos. A veces son veloces en canalizar vías, realizar tratamiento, realizando el monitoreo y lo hacen muy calladas quizá lo realizan mecánicamente sin darse cuenta por la cantidad de pacientes que deben cuidar (6).

Lo indicado en el párrafo precedente contextualiza los cambios psicológicos, sociales, económicos y de la calidad de vida a los cuales la persona enferma y su familia deberá afrontar, es allí donde interiorizan el proceso de aprendizaje para convivir con la enfermedad. A través de la experiencia clínica la investigadora ha podido observar que, durante todo este proceso, desde la etapa inicial hasta la cronicidad, ha estado presente las quejas de los pacientes en hemodiálisis quienes expresaban que ya están terminando su vida, su preocupación por su familia, por recibir sus tratamientos y sobre todo que no pueden valerse por sí mismos llegan quejumbrosos, con facies pálidas y con indicios de tener las complicaciones por no poder eliminar las toxinas por el daño renal y lo hacen en diferentes

intensidades y situaciones. Muchas veces imploran al Ser Superior diciendo: ¿por qué a mí?, ¿es acaso un castigo?, ¿qué hice? Es aquí cuando la enfermera brinda apoyo durante los procesos de la enfermedad hasta lograr resignación/ aceptación con ayuda del familiar quien también sufre junto con su paciente, puesto que el trabajo se incrementa para poder cuidarlo en casa. Así mismo, en la etapa terminal, la relación enfermero – paciente en ocasiones no se visibiliza en todo su esplendor, en donde la familia se centra fundamentalmente en el apoyo emocional y físico al familiar enfermo.

La enfermera, al brindar el cuidado se esfuerza por establecer los mecanismos de duelo anticipado, les dice: “tranquilos”, “está sufriendo”, otras veces “el médico le dará informes de su paciente” y pocas veces se compromete a reforzar esta relación en estos momentos de dolor para la familia. Algunas enfermeras enfatizan los cuidados físicos y talvez por falta de tiempo la parte espiritual no se menciona sobre todo para la otra vida. Frente a la situación mencionada en los párrafos anteriores surgieron numerosas preguntas para la investigadora como: ¿qué tipo de comunicación utilizan las enfermeras para relacionarse con los pacientes con Enfermedad Renal Crónica?, durante las fases de la enfermedad ¿Que experiencia tienen las enfermeras en el cuidado enfermero? ¿La enfermera es consciente que interactúan sin llegar a establecer una interrelación con los familiares de pacientes con Enfermedad Renal Crónica? ¿Ayuda la relación de ayuda de enfermero – paciente con Enfermedad Renal Crónica?, ¿los enfermeros empoderan al paciente y a su familiar en el cuidado de la alimentación para paciente con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis? ¿la relación de ayuda de los enfermeros incluye el duelo anticipado?, entre otras interrogantes que dieron origen al principal problema de investigación científica: ¿Cómo es la relación de ayuda del enfermero a los pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro especializado en Tumbes 2019? El objetivo que guió esta investigación fue analizar y comprender la relación de ayuda del enfermero a los pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro especializado en Tumbes 2019.

El estudio se justifica teóricamente porque los resultados generan conocimiento nuevo sobre la relación de ayuda de la enfermera a los pacientes sometidos a hemodiálisis, conocimiento que ha permitido incrementar el entendimiento científico en enfermería; así mismo, el estudio se justifica metodológicamente al ser un modelo para quienes se interesen por el diseño de investigación de estudio de caso, siendo un referente científico para estudios posteriores. De igual forma, tiene relevancia práctica al fortalecer el contacto

humano enfermero – paciente y comprender la experiencia de enfermedad de la persona con ERC sometida a hemodiálisis.

El presente informe se presenta en cuatro capítulos: en el primer capítulo se presenta. Método y materiales, en el cual se describen, población y muestra, métodos y técnicas de recolección de datos y análisis de datos; en el Capítulo II. Resultados y discusión, en el cual se devela el producto final de la presente investigación y su comparación con los resultados de investigaciones de similar magnitud; Terminando con Consideraciones finales y Recomendaciones

Capítulo I. Métodos y materiales

Este Estudio fue de tipo cualitativa, con enfoque estudio de caso. Al respecto, “Nisbet y Watt, citados por Ludke, A. & André caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases, siendo la primera fase abierta o exploratoria, la segunda más sistemática en términos de recolección de datos y la tercera consistiendo en el análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe; estas tres fases se sobreponen en diferentes momentos de la investigación, siendo difícil precisar el límite que lo separa”. (7)

En la fase exploratoria, “la investigación tuvo una técnica muy incipiente, que se fue delineando más claramente en la medida en que se desarrolló el estudio, en su desarrollo, hubo inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que fueron siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se mostraron más o menos relevantes en la situación estudiada” (7). En este estudio, se recolectaron y analizaron los datos, los que fueron mejorados a medida que avanzó la misma; así mismo, de acuerdo a las experiencias personales de la investigadora.

En la fase de la delimitación del estudio, “donde ya identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, la investigadora pudo proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas; y su elección estuvo determinada por las características propias del objeto de estudio” (7). Con el objetivo de observar y registrar datos de la relación de ayuda del enfermero a los pacientes sometidos a Hemodiálisis en Tumbes. Se realizaron entrevistas abiertas a profundidad para la recolección de la información dirigida a las enfermeras que labora en el centro de diálisis de Tumbes.

La última fase de la elaboración del informe se fundamentó en el proceso de analizar sistemáticamente la información recogida, analizarla, para incrementar la comprensión de la misma y tornar disponible a otros lo que se ha encontrado. En esta investigación, se interpretaron los datos, se definió la forma, los métodos y los medios del proceso de análisis buscando contenidos recurrentes y relevantes, que permitieron establecer los ejes temáticos. (7)

En el presente estudio se procuró develar la relación ayuda del enfermero a los pacientes sometidos a Hemodiálisis en Tumbes; procurando estar atentos a los nuevos

aspectos, elementos o dimensiones que pudieron estar durante la investigación, puesto que el conocimiento no es algo acabado, sino una construcción que se hace y se rehace constantemente. Se tuvieron en cuenta situaciones específicas a la que estuvo ligada la problemática en estudio: el entorno físico y situacional. De manera que se incorporaron todos los aspectos de manera integral y profunda enfocándose en la relación ayuda del enfermero a los pacientes sometidos a Hemodiálisis en Tumbes.

Población y muestra

En este estudio la población estuvo conformada por 12 enfermeras (os) y 50 las personas que recibieron hemodiálisis en el centro de diálisis Tumbes. La muestra N°(cuantos) fue obtenida por saturación y redundancia; es decir, por el acumulo de frases repetitivas por parte de las enfermeras que ya no aporten a la investigación.

Durante la ejecución de la investigación se tuvieron presentes los siguientes criterios de inclusión: ser profesionales de enfermería que laboren en el Centro de Diálisis de Tumbes y que tengas más de 3 meses laborando para la clínica; así mismo, se han incluido a los pacientes renales que se atienden en el Centro de Diálisis de Tumbes, las cuales tuvieron seguro SIS, personas cuyas edades fueron entre 18 y 60 años con un tiempo de diálisis mayor a dos meses de tratamiento y personas orientadas en tiempo y espacio.

Métodos y técnicas de recolección de datos

En este estudio se utilizaron las siguientes técnicas de recolección:

La técnica utilizada fue la entrevista abierta a profundidad, según Pineda y Canales señalan “La entrevista abierta a profundidad, es una comunicación interpersonal cara a cara, establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema supuesto, además es aplicable a toda persona y permite captar mejor el fenómeno estudiado, pues hay la posibilidad de observar gestos, movimientos, reacciones, los tonos de voz, las pausas” (8).

El instrumento para la recolección de datos se validó por prueba piloto en enfermeras y pacientes, quienes no formaron parte de la muestra; dicha validación se llevó a cabo durante la elaboración del proyecto. Luego de la entrevista piloto se procedió a mejorar la redacción de las preguntas.

La técnica se basó en recolectar información, utilizando la entrevista cualitativa, basándose en el dialogo mantenido entre el investigador y el investigado. Anterior a ello se explicaron

los objetivos de la investigación, con la subsiguiente la firma del consentimiento informado.

Los datos fueron obtenidos de los enfermeros del área en estudio como de los pacientes sometidos a hemodiálisis; este tipo de entrevista; es un dialogo cara a cara entre entrevistador/entrevistado. El Esquema de la entrevista permitió al entrevistador decidir no sólo el orden y la formulación de las interrogantes, sino que se profundizó en el objeto de estudio. En general, el entrevistador tuvo la libertad para profundizar temas que fueron apareciendo al momento de la entrevista, las mismas que fueron consideradas valiosas para la comprensión de la persona entrevistada.

Se aplicó en la población de estudio de la siguiente manera: en un primer momento hubo un acercamiento hacia los pacientes y las enfermeras que laboran en el centro privado de diálisis de Tumbes, con la finalidad de informarles acerca de la investigación y obtener de ellos el consentimiento de su participación para la misma. En todo momento los sujetos en estudio tuvieron la libertad de expresarse desenvueltamente a través de preguntas abiertas, tratando de profundizar con el parafraseo y el eco.

En el estudio se utilizó la grabación magnetofónica, que previamente hayan firmado el consentimiento informado. Obteniendo información más minuciosa a solamente utilizar la memoria. De todas formas, fue conveniente tomar notas en una libreta, donde se apuntó expresiones del lenguaje no verbal, lo que nos permitió estructurar lo dicho. En todo momento se respetaron los principios éticos entre ellos la confidencialidad, donde se protegió la identidad de los participantes para que no se relacionen con la información que proporcionen y se usan solo con fines de la investigación. En esta investigación la información que se consiguió de lo expresado por las enfermeras y pacientes se conservó en reserva asegurando de esta manera el anonimato, fijando códigos a cada testimonio de los participantes.

Análisis de datos

En la investigación se utilizó el análisis temático, donde surgieron las categorías y subcategorías que fueron discutidas a la luz de la literatura. Luego los resultados se presentan de forma sencilla, narrativa con un lenguaje comprensible y accesible a toda persona, utilizando el estilo descriptivo.

Lincoln y Guba, proponen un criterio sintético que denominan “trustworthiness”, que traduce honradez, honestidad, autenticidad, imparcialidad, credibilidad o digno de confianza. Según ellos, la indagación naturalista se debe juzgar por la fiabilidad, entendida como un proceso sistemático, y la autenticidad que incluye tres criterios, 1) la conciencia reflexiva acerca de su propia perspectiva, 2) la apreciación de las perspectivas de los otros y 3) la imparcialidad en las construcciones, descripciones, representaciones y valores en los que se sustentan (9).

Dichos discursos fueron leídos y releídos para descontextualizar las frases de significado similares, para luego llevar a reunirlos en subcategorías y categorías. Posteriormente se realizó la confrontación y el análisis con los antecedentes y la bibliografía actual.

Para la ejecución de la presente investigación se tuvo presente la rigurosidad científica, la que, Guba y Lincoln (9), “consideró los siguientes criterios: La credibilidad, la cual se obtuvo cuando los hallazgos del estudio fueron reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en la investigación y por aquellos que estuvieron en contacto con el fenómeno investigado como consecuencia de la información obtenida luego de realizar la entrevista abierta a profundidad.

Capítulo II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

“Relación de ayuda del enfermero a pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro especializado en Tumbes 2019”

El tratamiento de los resultados por análisis temático dio origen a categorías y subcategorías que se presenta a continuación:

SINTESIS

I. LA AYUDA ENFERMERA ANTES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE HEMODIALISIS

- 1.1 Ayuda mediante la acogida cordial y comunicativa
- 1.2 Ayuda clasificando a los pacientes por sectorización
- 1.3 Iniciando el monitoreo al paciente

II. CUIDANDO A LA PERSONA DURANTE LA HEMODIÁLISIS

- II.1. Cuidados al paciente mediante la asepsia médica y quirúrgica
- II.2. Vigilancia y monitorización de los accesos vasculares

III. LA AYUDA TERMINANDO PROCEDIMIENTO DE HEMODIALISIS

- 3.1. Cuidando de la estabilidad hemodinámica
- 3.2. Brindando educación y previniendo complicaciones

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

I. LA AYUDA ENFERMERA ANTES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE HEMODIALISIS

El cuidado según Watson “es inherente al ser humano, es la acción que preserva nuestra especie. El ser humano desde antes del nacimiento cuida a sus semejantes y también durante todo su crecimiento y desarrollo. En el entorno de enfermería es usado para designar "los cuidados profesionales que la enfermera lleva a cabo y que suponen un compromiso humanista y un interés por sus semejantes como en este caso con los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que luego requiere de un tratamiento de hemodiálisis”. La hemodiálisis (HD) “consiste en filtrar la sangre a través de una máquina: se hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada es un proceso lento que se realiza conectando el enfermo a una máquina durante aproximadamente 3 y 4 horas, 2 ó 3 veces por semana Además, el tratamiento de diálisis implica ingerir a diario una gran cantidad de medicamentos y seguir una dieta restringida en líquidos y alimentos. Dicho procedimiento es esperanzador para el paciente y familia para mantener la vida; y por otro lado el ingreso al programa les supone dependencia, optar un nuevo estilo de vida someterse a diversas restricciones, temor a la pérdida del trabajo, intolerancia familiar y en fin muchas situaciones más; que le hacen vulnerables. Por lo cual lo mínimo esperado es una atención de calidad por parte del personal que lo atiende” (10).

Respectivamente, en la clínica de Hemodiálisis en estudio, se pudo constatar el cuidado enfermero desde iniciada la sesión de hemodiálisis hasta el término.

1.1. Ayuda mediante la acogida cordial y comunicativa

Una vez que la persona ingresa a realizarse la sesión de hemodiálisis es recibida por la enfermera, inicia la ayuda con la comunicación y lo más importante es que la enfermera es capaz de colocarse en lugar de los pacientes así se verifica en lo manifestado por las enfermeras:

“...Brindar comodidad y confort en el punto en el cual dializara” ... (Gruñona, Lic. 1)

“...Se inicia creando empatía con el paciente” (Perezoso Lic. 2)

“...Se recibe al paciente con un gesto amable” (Dulce Lic. 3)

Lo manifestado por las enfermeras es corroborado por las personas:

“...Me tratan bien, siempre con frase bromista, para darme aliento” ... (Pacte. 1)

“...Bueno entro me atienden bien, bromeamos” (pacte 11)

“...se bromean conmigo, y me conectan a mi diálisis” ... (Pac13)

“...Me siento y espero que llegue el licenciado, mientras tanto estamos bromeando” ... (Pac. 15)

“...Al ingresar a la sala y saludo a todos los q están ahí y ellos también me saluda, me ubican donde me toca” ... (Pac. 17)

En las unidades de significado descritas se puede observar que “la persona que tenemos al cuidado es un ser único que siente y observa como lo trata el profesional de enfermería, percibiendo de esta manera los valores que muestran las enfermeras durante el cuidado brindado. Es así que la amabilidad, conlleva simpatía, aprecio amor, hacia las personas haciendo uso de la comunicación y practicando la empatía” (11).

“El conjunto de interacciones da por resultado la interrelación enfermera – persona. Estos encuentros están mediados por la comunicación que se produce en una relación de modo que las transacciones del sistema están abiertos a recibir una retroalimentación, porque cada una de las fases de la actividad puede influir en la percepción. A partir de las cuales desarrolla su teoría y describe la naturaleza de la relación enfermera-persona, que lleva al logro de los objetivos centrado en la comunicación no solo como emisión de mensajes sino en la conversación y la relación con la persona cuidada, con una perspectiva sistémica que va desde las relaciones personales e interpersonales hasta sociales” (11).

Una vez que la Enfermera recibe a la persona a realizarse su sesión de Hemodiálisis, coloca según su serología; y se verifica cuando surge la siguiente subcategoría.

1.2 Ayuda clasificando a los pacientes por sectorización

La enfermera mediante sus análisis de laboratorio distribuye a la persona según protocolo y por sectorización serológica, la que se realiza a fin de identificar sus marcadores virales (hepatitis B, C, VDRL, VIH), la misma que definirá su distribución en los puestos de las máquinas de hemodiálisis. La cual se verifica en lo manifestado por las enfermeras y las personas que se dializan.

“...Se ubican según sectorización por serología” (Mimosa, Lic. 4)

“...Se le instala en su lugar según la sectorización” (Dulce Lic. 3)

Lo manifestado por las enfermeras es corroborado por las personas:

“...Saludo a todos los q están ahí y ellos también me saluda, me ubican donde me toca”

.... (pcte17)

“...Bueno me atienden cariñosamente, me ubican en el mueble que me toca” (pcte4)

Las personas que son sometidos a hemodiálisis están consideradas en el grupo de alto riesgo para contraer las infecciones virales, es por ello que mensualmente son monitorizados a fin de determinar su condición serológica. La sectorización en la sala de hemodiálisis permite clasificar a los pacientes según sus serologías y el flujo del agua tratada, a fin de prevenir la transmisión nosocomial horizontal.

“Las infecciones inciden en la morbilidad y mortalidad de los pacientes en hemodiálisis, dentro de ellas las infecciones víricas (Hepatitis B, C y VIH), de transmisión fundamentalmente parenteral. Las unidades de hemodiálisis son muy por el elevado riesgo que presentan. Ante esta realidad, el abordaje del conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad pertinentes se evidencian como una necesidad que exige una respuesta inmediata con el objetivo de garantizar un ambiente de trabajo particulares seguro, así como salud y bienestar de los trabajadores y pacientes” (12).

Una vez que la enfermera hace la valoración, se dispone a brindar un cuidado organizado con calidad y calidez, tal como se verifica en la otra subcategoría.

1.3 Iniciando el Monitoreo al paciente:

Durante todo el proceso de Hemodiálisis la enfermera realiza un monitoreo de funciones vitales a fin de detectar algún problema de salud, las cuales son frecuencia cardiaca, respiratoria, fundamentalmente la presión arterial, tal como lo manifiestan las enfermeras:

..... “controlar funciones vitales: presión arterial, pulso, respiración y temperatura”
(Memo, Lic 5)

..... “se controla presión arterial y saturación” (Mimosa, Lic 4)

..... “Toma de Presión Arterial” ... (Gruñona, Lic 1)

Lo manifestado por las enfermeras es corroborado cuando las personas que reciben hemodiálisis, así lo manifiestan:

... “me conectan y me toman la presión” ... (Pac5)

... “me toman la presión, me limpian la fistula, luego me canulan” ... (Pac.6)

... “llega el licenciado, me programa mi peso, me toma la presión” (Pac. 7)

..... . “Viene la licenciada, me inicia el tratamiento prepara la maquina y me toma la presión antes”(Pac 9)

..... “me toma la presión cada cierto tiempo” (Pac. 17)

Una valoración oportuna y veraz de los signos vitales, permite la toma de decisiones relacionadas con el cuidado profesional de enfermería

“La hemodiálisis, como procedimiento se deberá tener en cuenta el primer paso para lograr un adecuado control de la volemia de estas personas es el cálculo del peso seco adecuado. El balance de agua se valora en función del peso corporal de la persona” (13).

Monitorización es “recoger, mostrar y registrar los parámetros fisiológicos del individuo. La enfermera deberá interpretar, detectar y evaluar los problemas y actuar de forma eficaz”.

“Evaluar de manera adecuada el peso seco en las personas sometidas a hemodiálisis resulta de gran importancia. En su mayoría en las unidades de hemodiálisis su valoración es clínica, apreciando la presencia de edemas, cefalea, hipertensión arterial e hipotensión arterial” (13). A lo largo de la sesión de diálisis, el monitor nos da una previsión del resultado final por lo que la enfermera puede detectar constantemente algún parámetro que ponga en riesgo una efectiva diálisis y la estabilidad hemodinámica de los pacientes.

La valoración minuciosa de todas estas variables por parte de la enfermera responsable de la diálisis es imprescindible para la programación, control y ajuste del tratamiento dialítico. La relación de ayuda que establece la enfermera se inicia con una acogida calurosa del enfermo con sensibilidad humana y con visión positiva del mismo. En la que supone la aceptación incondicional, estar a favor del enfermo por encima de todo, estar por él, por su persona, más allá de sus compromisos; Sin esta acogida incondicional, el hombre no se comunicará, no confiará para sacar afuera lo más profundo de su ser. Esta acogida incondicional se traduce en escucha activa.

“La Enfermería por naturaleza es una profesión cuyo centro no es ella misma sino el enfermo. Su máxima prioridad se halla en él, por lo cual sin esa relación que se entabla entre enfermera y paciente no existiría. De tal manera que sin esos criterios no se podría ostentar cualquier tipo de relación, sino una relación de ayuda por la cual se acompaña al usuario a recorrer las diferentes etapas de su vida en cuanto a su salud concierne” (14).

El profesional de enfermería ofrece y orienta a las personas la posibilidad de aclarar cualquier duda que surja; es así como se observa en la siguiente categoría:

II. CUIDANDO A LA PERSONA DURANTE LA HEMODIÁLISIS

Luego de iniciar el proceso de Hemodiálisis el profesional de enfermería permanece atento a cualquier signo de alarma que podría llevar a una complicación, por lo que controla minuciosamente los signos vitales y esto se verifica cuando surge la categoría.

“El cuidado se sustenta en respetar el sufrimiento de la persona y ser sensible a su dolor, brindar protección, tanto al paciente como a sus acompañantes para evitar el aislamiento, la sensación de abandono y si se trata del enfermo, hacerle sentir en menor cuantía su discapacidad” (15).

Por lo que el “cuidado enfermero es la que se destaca la sensibilidad ante la situación de aquella persona que sufre, ante el dolor y ante lo desconocido. Como también, el ambiente hospitalario por lo tanto es muy común para los profesionales de salud, pero no para la persona, por ende, se deben aclarar sus dudas, para que él se sienta acompañado mas no aislado, donde se tiene que tener en cuenta sus discapacidades, entre otros elementos importantes” (15).

Un aspecto importante a tener en cuenta es cumplir con la asepsia respectiva y se verifica cuando surge la subcategoría.

2.1. Cuidados al paciente mediante la asepsia médica y quirúrgica

La Organización mundial de la salud, considera “asepsia al procedimiento mediante el cual mediante diferentes mecanismos químicos, físicos y biológicos se consigue la destrucción o la eliminación de microorganismos patógenos que pueden contaminar diferentes tejidos” (16). Tal como lo manifiestan las Enfermeras:

... *“realiza lavados de manos y asepsia y autoasepsia en zona de punción verificar la función del Catéter venoso central y cambio de apósito”* (Mimosa, **Lic 4**)

.... *“Abordaje de la Fistula ArterioVenosa o Catéter venoso central, con las respectivas medidas de asepsia”* ... (Gruñona, **Lic 1**)

... *“limpieza del área de procedimiento”* (Memo, **Lic 5**)

Lo manifestado por las enfermeras es corroborado por las personas:

..... *“me limpian la fistula, luego me canulan”* ... (Pac.6)

..... *“Amablemente me limpia en brazo, y me bromean, me hincan y me hacen doler el brazo, y me conecta e inician el proceso de diálisis”*. ... (Pac.2)

..... *“Me tratan bien, me hacen limpieza, siempre con frase bromista, para darme aliento y me conectan”*. (Pac.1)

La Organización Mundial de la Salud recomienda “cinco momentos en los que se requiere realizar la higiene de manos con el objetivo de unificar las indicaciones y lograr la adhesión del personal relacionado con el área de la salud: Primer Momento: Antes del contacto con el paciente. Segundo Momento: Antes de realizar una actividad aséptica (manipulación o colocación de un dispositivo). Tercer Momento: Después del contacto con líquidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o manipulación de apósitos de heridas. Cuarto Momento: Después del contacto con el paciente. Quinto Momento: Después del contacto con superficies inanimadas u objetos ubicados en el área alrededor del paciente” (16).

“El acceso vascular para hemodiálisis es de gran importancia para todos aquellos pacientes que realizan dicha técnica de diálisis; utilizando técnica de antisepsia de la zona

de punción con alcohol (puro o yodado) aplicando la técnica de barrido circular (de adentro hacia fuera)” (14 p.18).

“La higiene de manos es la medida más importante para la prevención y control de las infecciones nosocomiales. Las salas de hemodiálisis son áreas de alto riesgo en relación al control y prevención de la infección, debido al riesgo potencial que suponen los virus transmitidos por sangre, siendo el problema continuo son los organismos resistentes a los antibióticos, el uso frecuente de técnicas invasivas, catéteres y el estado inmuno-comprometido de gran parte de los pacientes. Por ello la importancia de seguir todos los protocolos y las medidas de Asepsia, a fin de evitar complicaciones” (17).

2.2 Vigilancia y monitorización de los accesos vasculares

Según la funcionabilidad del acceso vascular podemos saber la eficiencia y efectividad de la hemodiálisis, así como la morbilidad y calidad de vida de las personas que son dializadas, por lo que se tiene que vigilar constantemente los accesos vasculares, tal como lo manifiestan las Enfermeras:

... *“Tomando la presión Arterial, Empiezo el abordaje del acceso (catéter o fistula), limpieza de Fistula Arteriovenosa, Una vez canulado, personal técnico asiste alcanzando línea arteriovenosa” ... (Rosa Lic. 2)*

... *“Comienzo a programar la máquina del paciente con los datos como son: exceso de peso, tiempo, temperatura y sodio” ... (Natalia Lic. 3).*

... *“cada una hora se toma presión arterial y se pregunta por el estado de la persona, constantemente se verifica zona de canulación y catéter venoso por si estén sangrando” ... (Esperanza Lic. 4)*

Lo manifestado por las enfermeras es corroborado por las personas:

.... *“inician con mi catéter y siempre están pendiente si suena su máquina o si el avisa cualquier molestia., Una vez realizado continúan con otra persona, después de cada hora me toma presión arterial y verifica sangrado en zona de canulación” ... (Yadhira Pac. 2)*

... *“los enfermeros después de conectarme se sientan a escribir, luego nuevamente me toman la presión y me ven si estoy bien, cualquier molestia ellos están siempre pendientes” (Esmeralda pac. 3)*

El personal de Enfermería procede a realizar la técnica de punción o manipulación de los accesos vasculares de forma aséptica dándole información de forma clara y concisa al paciente, sobre todo en las primeras sesiones de Hemodiálisis dándole seguridad y tranquilidad ya que el estrés y la ansiedad son factores que juegan un papel desfavorable a nuestros pacientes y por lo que es necesario ser precavido: tomando en consideración que muchos de los pacientes renales cuidan sus accesos vasculares, ya que repercute en su calidad de vida.

El paciente que se somete a hemodiálisis requiere vigilancia permanente por parte de la enfermera tomando en consideración la valoración clínica del inicio, durante y al terminar la sesión para asegurar que el paciente abandona la unidad sin alteraciones hemodinámicas que puedan causarle complicaciones. El peso seco se denomina al “peso que puede tener una paciente post-hemodiálisis y con el cual no presenta signos y síntomas tales como hipotensión, mareos” (18).

La enfermera monitoriza constantemente a los pacientes en sesión de Hemodiálisis; es así como se observa en la siguiente categoría:

III. LA AYUDA TERMINANDO PROCEDIMIENTO DE HEMODIALISIS

En el presente estudio, se observará que el cuidado es continuo y se pone énfasis en la finalización del procedimiento.

3.1. Cuidando de la Estabilidad hemodinámica

El personal de Enfermería es la responsable de la vigilancia y cuidado de la estabilidad hemodinámica de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Su fin es evitar las posibles caídas de presión arterial del paciente inducidas por la retirada excesiva de volumen durante el tratamiento de hemodiálisis. tal como lo manifiestan las Enfermeras:

..... *“se le dice a la persona que repose, luego que se encuentra estable, es acompañado con un personal de la clínica para ser pesado y ver balance hídrico”*
.... (María Lic. 1)

..... *“Al finalizar se administra medicamentos., se recircula el sistema AV con cloruro de sodio 200 cc, Se finaliza tratamiento, toma de presión arterial. Retiro de cánula AV, con técnica de descanulación o sello de catéter”* (Rosa Lic. 2)

..... *“Finalizar el tratamiento del paciente. Regresando su sangre nuevamente y retirando las cánulas utilizadas con él. Se le coloca torundas en zona de punción y esparadrapo, se toma presión arterial, se pregunta al paciente como se siente...”*
(Natalia Lic. 3)

Lo manifestado por las enfermeras es corroborado por las personas:

..... *“me regresan la sangre me toman la presión me colocan mi Eritopoyetina y me dejan reposar y hasta me ayudan a salir para que la pesen” ... (Diamante Pac1)*

..... *“regresan mi sangre, cuidando mi acceso, me toman la presión me dicen que repose y luego me acompaña la técnica a pesarme” ... (Esmeralda pac 3)*

Mantener la estabilidad hemodinámica es uno de los objetivos de la Hemodiálisis por los problemas que conlleva tanto agudos como a largo plazo.

La hemodinámica significa “la coexistencia de una presión, un flujo, y una viscosidad sanguínea estables. Mayoritariamente se considera hemodinámicamente estable aquel paciente con valores normales de presión sanguínea y frecuencia cardíaca” (19).

“La hemodiálisis, como procedimiento se deberá tener en consideración como primer lugar lograr un adecuado control de la volemia de estas personas, calculando el peso seco adecuado. El balance de agua se valora en función del peso corporal de la persona, dado que el peso ganado entre dos sesiones de hemodiálisis corresponde a un aumento del agua corporal; por ello una adecuada estimación del peso seco en las personas en hemodiálisis resulta de gran importancia. En muchas de las unidades de diálisis su determinación es clínica, valorando la presencia de edemas, cefalea, hipertensión arterial e hipotensión arterial” (20).

El Licenciado de Enfermería es la encargada de vigilar la adecuada programación, de tal manera evitar complicaciones hemodinámicas; es así como se observa en la siguiente subcategoría:

3.2. Brindando educación y Previniendo Complicaciones

Un papel importante de la enfermera es la educación que brinda promocionando estilos de vida saludables y cambios de conductas de acorde a sus necesidades; en este caso sobre ganancias o pérdidas de peso, cuidado de sus accesos vasculares, etc. Esto se observa en este estudio y así lo manifiestan las Enfermeras:

“... se le explica el tratamiento y se inicia según protocolo y luego cada 45 minutos (según la estabilidad de cada persona) se le toma la presión, se finaliza según protocolo...”
(Rosa Lic. 1)

Lo manifestado por las enfermeras es corroborado por las personas:

“...me pregunta cuanto peso a traído y si presento calambres en la sesión pasada y si lo presentado me dice cómo debo evitar esas molestias para la próxima sesión no tener calambres...” (Yadhira pac2)

“La educación no solo consiste en la información que brinde la enfermera, sino que debe ser teniendo en cuenta los conocimientos que posee cada una de las personas evaluadas y en este momento la enfermera hace énfasis sobre los cuidados durante el procedimiento; lo cual se constituye en su autocuidado de los accesos vasculares: catéter venoso central temporal o de larga permanencia, y/o fistulas arteriovenosa. Es importante la actitud de cada persona frente a la enfermedad, y el modo en que la enfrente, intentando retomar, dentro de sus posibilidades y su capacidad física, a sus actividades habituales. Una vida activa y unos hábitos de vida saludables le ayudarán a llevar mejor la diálisis” (21).

En términos generales se afirma que el cuidado enfermero es arduo; sin embargo, se habla del fenómeno de la “deshumanización de la práctica de atención en salud asociado al desarrollo tecnológico y a la despersonalización. Si por un lado parece fácil adherirse a la lamentación por este proceso, no parece tan fácil, por otro lado, definir, aclarar, profundizar, sobre el significado de una seria humanización del mundo de la salud, siendo así que es el problema bioético fundamental”.

Humanizar una realidad significa “hacerla digna de la persona humana; es decir, coherente con los valores que percibe como peculiares e inalienables, hacerla coherente con lo que permite dar un significado a la existencia humana, todo lo que le permite ser verdadera persona. Ser rico en humanidad consiste en restituir la plena dignidad y la igualdad de

derechos a cualquier persona que se vea en dificultades y no pueda participar plenamente en la vida social. Quien tiene la cualidad de la humanidad mira, siente, ama y sueña de una manera especial. La riqueza de humanidad transforma y cualifica la propia sensibilidad personal: no mira para poseer, sino para compartir la mirada; y, en lugar de creer que el individualismo posesivo es la última palabra, piensa que solo la sociedad cooperativa, convivencial y participativa es digna de ser deseada” (21).

El primer aspecto humanizador de la salud se centra en el “respeto a la unicidad de cada persona. Cada persona es irrepetible, no puede ser generalizada, y responde con un estilo propio a las crisis de la vida. El peligro es que todo el tiempo sea absorbido por la enfermedad y que no quede nada para las personas” (21).

En segundo lugar, el contacto debe “intentar reconocer el protagonismo de los pacientes y familiares en los procesos de salud. Para convertirse en protagonista, el enfermo debe ser ayudado a comprender su situación con una información clara y precisa. Además, para poder asumir responsabilidades, el enfermo tiene derecho a conocer las opciones terapéuticas disponibles; de lo contrario, solo desempeñará un papel pasivo de dependencia” (21).

Es necesario mencionar que en el proceso de la humanización del cuidado en salud se da relación enfermera/Paciente. Al respecto, Bermejo, refiere que “lo cuidados deben estar impregnados de una serie de valores que permitan alcanzar los objetivos planteados bajo un paradigma más holístico que biomédico tales como: Respeto, Dignidad, compromiso, comprensión, aceptación, paciencia, cercanía, sensibilidad, escucha activa, asertividad y comunicación; hay que recalcar que el contacto físico acompañado de un silencio cómplice, puede decir mucho más que las palabras”.

“Para humanizar los cuidados enfermeros implica una ética del cuidar que impregne y vertebralice la relación de ayuda, que personalice los cuidados, que vuelva situar al paciente como centro del sistema llenándolo de contenido como Persona. Unos cuidados que tengan en cuenta los ámbitos biológico, psicológico y social, así como el entorno, con cuidados integrales; sin embargo, no siempre se produce la humanización, donde el ser humano sea el centro del cuidado y la enfermera como la responsable de brindar la relación de ayuda impregnada de valores, respeto por la dignidad del ser humano exhibiendo compromiso, comprensión, aceptación, paciencia, cercanía, sensibilidad, y sobre con la escucha activa” (21).

CONSIDERACIONES FINALES

En esta investigación se pudo develar la ayuda que brindan las enfermeras caracterizadas por buscar la individualización a cada una de las personas a quien brindan sus cuidados y lo realizan; sin embargo, cumpliendo con los protocolos realizan la clasificación de los pacientes. Es así como las evidencias muestran el cuidado a la persona al inicio del tratamiento, con una característica de la relación de ayuda que es la acogida cordial, la comunicación y la empatía; cabe resaltar que, desde la recepción del paciente, la enfermera enfatiza un cuidado físico biológico; así como el monitoreo, vigilancia; en la que dicho paciente debido al mismo proceso se encuentra vulnerable al depender de una máquina para seguir viviendo.

Durante la hemodiálisis, el cuidado enfermero enfatiza la monitorización y previene complicaciones mediante el uso de la asepsia, la vigilancia y el monitoreo permanente para evitar problemas vasculares o de otra índole; procuran la estabilidad hemodinámica e inclusive se enfatiza la educación para evitar problemas emergentes.

Finalmente, a pesar de que no lo manifiestan en la observación directa se observa el trato amable, la comunicación verbal por lo que se puede afirmar que el cuidado es integral y se estaría practicando la humanización del cuidado, aunque incipiente y esta relación enfermera-persona cuidada contribuye al mantenimiento y o mejoramiento de la salud de las personas que necesitan de la hemodiálisis.

RECOMENDACIONES

- Al personal profesional de enfermería que se encuentra laborando y personal nuevo capacitado en Hemodiálisis, reflexionen sobre los resultados de este estudio a fin de mejorar su cuidado de ser necesario incluyendo a los familiares con tratamiento de hemodiálisis para que apliquen estrategias de participación activa en la mejora de sus hábitos y estilos de vida tratando de que ellos sean partícipes en alentar en su tratamiento y disminuir tensiones emocionales en su familiar cuidador.
- Impulsar la participación de los profesionales de enfermería en programas educativos alusivos a la relación de ayuda al paciente renal sometido a hemodiálisis.
- Plantear un plan de sensibilización al profesional de enfermería sobre la humanización del cuidado que brinda, de manera que se recomienda seguirse del modelo de Peplau ya que permite orientar la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico.
- Reforzar el cuidado para logra la humanización, encaminadas a organizar y desarrollar herramientas, como juegos de rol, diarios de campo o un grupo para desarrollar empatía, percepción de perspectiva, atención compasiva y la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, necesaria para la humanización del cuidado por parte de todo el personal del servicio con el paciente y no solo entre enfermera-paciente.
- Que las enfermeras del servicio de hemodiálisis refuercen la educación preparando sesiones y capacitaciones de manera permanente y continua a la familia de los pacientes, abordando temas de estrategias de afrontamiento para poder sobrellevar la enfermedad y su tratamiento.
- Que se difundan los resultados en la institución de este estudio a fin de generar reflexión en las enfermeras que son especialistas y mejoren su cuidado de ser necesario, trascendiendo de un cuidado eminentemente procedimental tecnológico a un cuidado más humanizado, donde la persona sea valorizada por su dignidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kurokawa K, Nangaku M, Saito A, et al. Problemas actuales y perspectivas de futuro de la insuficiencia renal crónica. *J Am Soc Nephrol* 2002; 13: 53-56.
2. Organización Panamericana de la salud. Noticias OPS/OMSPERÚ. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2636:crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anos-diabetes-hipertension&Itemid=900
3. Ballon Aguilar Y, Escalante Romero Y, Huerta Agurto, M. Relación Enfermera -Paciente Según La Teoría De Hildegard Peplau En El Servicio De Centro Quirúrgico De Un Hospital Nacional” 2016. Perú. Disponible en: <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wpcontent/uploads/2011/07/PDF-Montserrat-Guardia1.pdf>
4. Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en Enfermería. *Revista Española de Comunicación en Salud*. España. 2012. Disponible en: http://www.aecs.es/3_2_6.pdf
5. De Oliveira Silva R, Souza J, Tavares J. Comunicação enfermeira e paciente na unidade de tratamento intensivo. *Revista Baiana De Enfermagem* [serial on the Internet]. (2007, Apr), [cited November 23, 2017]. Disponible en: Fuente Académica.
6. Mastrapa Y, del Pilar Gibert Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. (Spanish). *Revista Cubana De Enfermería* [serial on the Internet]. (2016, Oct), [cited January 25, 2018];. Disponible en: MedicLatina.
8. Ludke, E, Marly, A. El estudio de caso, su potencial en educación. En *Pesquisa en Educacao. Abordagens Cualitativas*. 3° ed. Sao Paulo – Brasil, 1986 Sampieri, R. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. Pineda E., Alvarado E., Canales F. *Metodología de la Investigación*. 2da Ed. Washington: OPS; 1994. Pág.90-96
9. Lincoln YS, Guba EG. But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Dir Program Eval*. 1986;(30):73-84

10. Watson J. Caring science and the next decade of holistic healing: Transforming self and system from the inside out. Beginnings Spring 2010.
11. García, Fajardo, Guevara, Gonzáles & Hurtado, 2002, Calidad De En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Tratamiento De Hemodiálisis Vida.
12. King I. Enfermería como profesión: filosofía, principios y objetivos. México, D. F.: Editorial Limusa, S. A; 1984.
13. J. M. López gómez, r. Jofre, r. Pérez garcía, nefrología. Hospital general universitario gregorio marañón. Madrid. Balance de agua y sodio en hemodiálisis.
14. Manual de normas y procedimientos de enfermería para la atención del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis 2012. https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000005005_pdf.pdf
15. Bermejo JC, Carabias R. Relación de ayuda y Enfermería. Cantabria: Sal Terrae, 1998
16. Juan S. Guarín (OMS) 2017. Asepsia Y Antisepsia. <https://www.md-student.com/ciencias-basicas/asepsia-y-antisepsia>.
17. Barra Zarco C. Higiene de manos y uso de guantes en una unidad de hemodiálisis. Hospital U. Puerto Real. Cádiz. https://www.revistaseden.org/files/1840_h27.pdf.
18. <https://prezi.com/iliap4npxffe/cuidados-y-monitoreo-durante-la-hemodialisis/?Frame=cd588ef683345eb6a0d6448a167f8976ab971039>.
19. <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/tratamiento-de-depuracion-extracorporea-de-la-sangre/plataformas-de-dialisis/estabilidad-hemodinamica.html>.
20. <https://www.revistanefrologia.com/es-estrategias-el-control-hipotension-hemodialisis-articulo-X1888970014001506>.
21. Bermejo, J. Claves metodológicas de la docencia del centro de humanización de la salud. 2006. <http://www.humanizar.es/formacion/documentos.html>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSTGRADO



ANEXO N° 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN**

Yo..... Identificado con DNI N°.....

Declaro haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos de la investigación: “relación ayuda del enfermero a los pacientes sometidos a Hemodiálisis en Tumbes 2019”, siendo realizada por la licenciada: Jackeline Lourdes Graza Figueroa. La presente tiene por objetivo: Identificar la relación Ayuda del enfermero a los pacientes sometidos a Hemodiálisis en Tumbes. Por lo cual participaré de las entrevistas que serán grabadas en su totalidad por las autoras respecto a la temática a investigar, de modo que los investigadores puedan transcribir después las ideas que usted haya expresado, en responder en la siguiente hoja preguntas cortas y sencillas. Tu participación en el estudio es voluntaria, es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Asumiendo que la información solo será tratada por la investigadora y su asesora, quienes garantizan que mi privacidad será custodiada.

Asumo conscientemente que el informe final será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto me cueste algún prejuicio. Tomando en consideración lo descrito anteriormente, OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me realice la entrevista.

.....
Nombre del Participante

.....
Firma del Participante

Tumbes,.....de.....2019.

ANEXO N° 02

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

Señora:

ADMINISTRADORA DEL CENTRO DE HEMODIALISIS

PRESENTE:

Tengo a bien de dirigirme a usted a fin de manifestarle que por motivos de estudio en post grado y cursando la segunda especialidad en: Especialista en Enfermería nefrológica, en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, solicito a Ud. permiso en su Institución para recolectar datos relacionados con la Investigación sobre “RELACION DE AYUDA DEL ENFERMERO A PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN UN CENTRO ESPECIALIZADO EN TUMBES 2019”.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSTGRADO



GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDO A LAS ENFERMERAS

OBJETIVOS: Recoger información que permita Identificar la relación Ayuda del enfermero a los pacientes sometidos a Hemodiálisis en Tumbes 2019. Por ello solicitamos su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas, las mismas que serán grabadas para lograr total veracidad del trabajo de investigación. Además, es fundamental conocer que la presente es totalmente anónima.

Datos Generales:

NOMBRE Y APELLIDOS

- Edad:
- Sexo:
- Tiempo total de servicios:
- Año de egreso de la universidad:
- Tiempo de servicios en clínica

ENTREVISTA:

- 1.- Relate por favor lo más detallado todas las actividades de cuidado que realiza para el paciente desde que ingresa al servicio hasta que termina su tratamiento de hemodiálisis:
- 2.- Tiene algo más que agregar sobre la ayuda que le brinda al paciente



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSTGRADO



ANEXO N° 03

GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDO A LOS PACIENTES

OBJETIVOS: Recoger información que permita Identificar la relación Ayuda del enfermero a los pacientes sometidos a Hemodiálisis en Tumbes 2019. Por ello solicitamos su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas, las mismas que serán grabadas para lograr total veracidad del trabajo de investigación. Además, es fundamental conocer que la presente es totalmente anónima.

DATOS GENERALES:

Edad: Sexo: Estado civil: N° de hijos:
Grado de instrucción: Profesión:
Tiempo de Enfermedad:

Tiempo de Tratamiento de Hemodiálisis:

PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA LA PERSONA EN TRATAMIENTO

1. Relate los hechos a su ingreso al centro de hemodiálisis
2. Relate las acciones que realiza la enfermera en el tratamiento de hemodiálisis
3. Cuando termina el procedimiento de hemodiálisis, Que actividades realiza la enfermera:
4. Usted considera que la enfermera que lo atiende le brinda seguridad me comenta por favor:

"Relación de ayuda del enfermero a pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro especializado en Tumbes 2019"

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	0%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

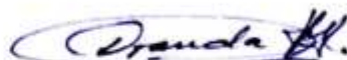
FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	docplayer.es Fuente de Internet	1%
3	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
6	issuu.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	prezi.com Fuente de Internet	<1%
9	www.coursehero.com Fuente de Internet	

		<1 %
10	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
11	www.bbraun.es Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	revistas.userena.cl Fuente de Internet	<1 %
14	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
15	moam.info Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas: Activo
Excluir bibliografía: Activo

Excluir coincidencias: < 15 words



Dra. Lucia Aranda Moreno

Asesora



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Jackeline Lourdes Graza Figueroa
Título del ejercicio:	"Relación de ayuda del enfermero a pacientes sometidos a h...
Título de la entrega:	"Relación de ayuda del enfermero a pacientes sometidos a h...
Nombre del archivo:	INFORME_DE_TESIS_JACKY_Turnitin.docx
Tamaño del archivo:	995.41K
Total páginas:	37
Total de palabras:	9,078
Total de caracteres:	50,129
Fecha de entrega:	04-ago.-2022 04:43p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1878888299

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

"Relación de ayuda del enfermero a pacientes sometidos a
insensibilización en un centro especializado en Tumbes 2022"

Para optar al título de: Segundo Especialidad en el área de:
comando profesional en enfermería pediátrica

Investigadora:

Lic. MSc. Jackeline Lourdes Graza Figueroa

Asesor:

Dra. Lucía Aranda Montero

LAMARCA, PERÚ 2022

Aranda