

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Comunicación terapéutica enfermera – persona cuidada durante el tratamiento de
hemodiálisis Centro de Diálisis Privado– Chiclayo 2025

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA – ESPECIALISTA EN
NEFROLOGÍA”

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Barrantes Villalta Cyndi Wentholyn.

Lic. Enf. Gastelo Custodio Mireya del Pilar.

ASESORA:

Dra. Aranda Moreno, Lucía

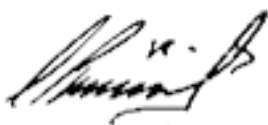
Lambayeque – Perú

2026

TESIS APROBADA POR:



.....
Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Presidente de jurado



.....
Dra. María Rosa Vásquez Pérez
Secretaria de jurado



.....
Mg. María Isabel Romero Sipión
Vocal de jurado



.....
Dra. Lucia Aranda Moreno
Asesora

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Aranda Moreno Lucía, usuario revisor del documento titulado “Comunicación terapéutica enfermera – persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis Centro de Diálisis Privado– Chiclayo 2025”. Cuyas autoras son: Lic. Enf. Barrantes Villalta Cyndi y la Lic. Enf. Gastelo Custodio Mireya, identificadas con documento de identidad N° 43202590 y 42013957 respectivamente; declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 8 % y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque 20 de Julio del 2026



Dra. LUCÍA ARANDA MORENO

Asesora

Código ORCID: 0000-0002-6029-6638

DNI:16415433

Se adjunta:

- Resumen de Reporte automatizado de similitud
- Recibo Digital

Comunicación terapéutica enfermera – persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis
Centro de Diálisis Privado– Chiclayo 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%
INDICE DE SIMILITUD

%
FUENTES DE INTERNET

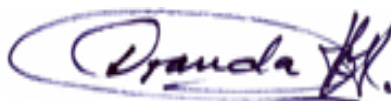
%
PUBLICACIONES

8%
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	5%
2	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
5	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
6	Submitted to Universidad del Sinú Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad Privada Franz Tamayo Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universitat Oberta de Catalunya Trabajo del estudiante	<1%
9	Submitted to Unidad Publicaciones Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%
11	Submitted to Uniagustiniana Trabajo del estudiante	<1%
12	Submitted to Universidad Andrés Bello Trabajo del estudiante	<1%
13	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1%
14	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1%

Submitted to Blackboard



Dra. LUCÍA ARANDA MORENO

Asesora

Código ORCID: 0000-0002-6029-6638

DNI:16415433



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:	Barrantes Villalta Cyndi Wentholyn. Gastelo Custodio Mireya D...
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Comunicación terapéutica enfermera - persona cuidada dura...
Nombre del archivo:	2026_julio_18_TESIS_FINAL_CYNDI_Y_MIREYA.docx
Tamaño del archivo:	5.54M
Total páginas:	50
Total de palabras:	12,194
Total de caracteres:	71,173
Fecha de entrega:	19-jul-2026 04:07p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	3000214163



Dra. LUCÍA ARANDA MORENO

Asesora

Código ORCID: 0000-0002-6029-6638

DNI:16415433



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHCP



00216

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Libro de Acta N° 04 Expedientes N° 1090-2026-UNPRG-FE-D Folio N° 00216 Licenciada (o):
BARRANTES VILLALTA CYNDI WENTHOLYN y GASTELO CUSTODIO MIREYA DEL PILAR, en la Facultad de
Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 12:00 m. horas del día 26
de junio de 2026, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 448-2025-
UNPRG-FE-D.

PRESIDENTE: Dra. Tomasa Vallejos Sosa

SECRETARIO: Dra. María Rosa Vásquez Pérez

VOCAL: Mg. María Isabel Romero Sipión

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

**Comunicación terapéutica enfermera – persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis
Centro de Diálisis Privado – Chiclayo 2025**, patrocinada por el profesor (a) Dra. Lucía Aranda Moreno.

Presentada por el (los) Licenciados (as)

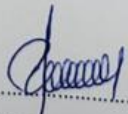
BARRANTES VILLALTA CYNDI WENTHOLYN y GASTELO CUSTODIO MIREYA DEL PILAR, Para optar el
Título de Segunda Especialidad Profesional “Área del Cuidado de Enfermería - Especialista en
Nefrología”.

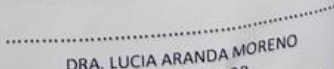
Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADO por, UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de:
16.5 (BUENO) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias
hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella
intervinieron.


DRA. TOMASA VALLEJOS SOSA
PRESIDENTE


DRA. MARÍA ROSA VÁSQUEZ PÉREZ
SECRETARIO


MG. MARÍA ISABEL ROMERO SIPIÓN
VOCAL


DRA. LUCÍA ARANDA MORENO
PATROCINADOR

LICENCIA POR AÑO SABÁTICO

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo, en primer lugar, a Dios, por guiarnos, darnos fortaleza y permitirnos alcanzar esta importante meta profesional.

A nuestras familias, por su amor, apoyo y comprensión durante todo este proceso.

De manera muy especial, a nuestros hijos, quienes son nuestra mayor inspiración y el motivo que nos impulsa cada día a superarnos y seguir adelante en nuestra vida personal y profesional.

Barrantes Villalta Cyndi

Gastelo Custodio Mireya

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a Dios por guiarnos en cada etapa de este proceso, brindarnos sabiduría, fortaleza y perseverancia para superar las dificultades y permitirnos culminar satisfactoriamente esta importante meta profesional.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, comprensión y constante motivación durante el desarrollo de este trabajo.

Asimismo, expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestra asesora, por su orientación, dedicación y valiosos aportes que hicieron posible la realización de esta investigación.

Barrantes Villalta Cyndi

Gastelo Custodio Mireya

INFORMACIÓN GENERAL

Título:

Comunicación terapéutica enfermera – persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis Centro de Diálisis Privado– Chiclayo 2025

Autoras:

Lic. Enf. Barrantes Villalta Cyndi
cyndi.barrantes@unprg.edu.pe
Lic. Enf. Gastelo Custodio Mireya
mgasteloc@unprg.edu.pe

Asesora:

Dra. Aranda Moreno, Lucía
laranda@unprg.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

Línea de investigación:

Ciencias de la Salud

Lugar:

Centro de Diálisis Privado – Chiclayo

Duración estimada del proyecto:

Fecha de inicio: septiembre 2025

Fecha de término: abril 2026

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo describir, analizar y comprender la comunicación terapéutica entre la enfermera y la persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis en un Centro de Diálisis Privado de Chiclayo, 2025. El estudio se desarrolló bajo el enfoque cualitativo con un diseño de estudio de caso. La población estuvo constituida por las personas cuidadas que reciben terapia hemodialítica en dicho establecimiento y que aceptaron participar voluntariamente mediante consentimiento informado; el tamaño de la muestra se determinó por el principio de saturación de datos. Los resultados evidencian que la comunicación terapéutica trasciende la mera transmisión de información clínica, consolidándose como una herramienta para edificar relaciones interpersonales basadas en la confianza recíproca. Asimismo, la valoración inicial permite concebir al paciente como un agente activo en su propia salud, facilitando la detección precoz de necesidades físicas y emocionales. Por su parte, la intervención de enfermería durante la sesión combina con equilibrio el soporte técnico y la calidez humana, donde la presencia del profesional provee seguridad y reduce el estrés asociado al tratamiento. Finalmente, el cierre del proceso de cuidado refuerza las pautas terapéuticas domiciliarias y ofrece contención emocional antes del egreso. Se concluye que la comunicación terapéutica se operativiza de manera continua y transversal en todas las fases del proceso de cuidado en hemodiálisis, desde la valoración inicial hasta la despedida del usuario. **Palabras clave:** Comunicación terapéutica, hemodiálisis, relación enfermera-paciente, investigación cualitativa.

ABSTRACT

The objective of this research was to describe, analyze, and understand the therapeutic communication between the nurse and the patient during hemodialysis treatment at a Private Dialysis Center in Chiclayo, 2025. The study was conducted under a qualitative approach with a case study design. The population consisted of patients undergoing hemodialysis therapy at the institution who voluntarily agreed to participate through informed consent; the sample size was determined by the data saturation principle. The results show that therapeutic communication transcends the mere transmission of clinical information, establishing itself as a core tool for building interpersonal relationships based on mutual trust. Likewise, the initial assessment allows the patient to be perceived as an active participant in their own health, facilitating the early detection of physical and emotional needs. Furthermore, the nursing intervention during the session balances technical support with human warmth, where the professional's presence provides safety and mitigates treatment-related stress. Finally, the closure of the care process reinforces home-based therapeutic guidelines and offers emotional support before discharge. It is concluded that therapeutic communication operates continuously and transversally throughout all phases of the hemodialysis care process, from the initial assessment to the patient's departure.

Keywords: Therapeutic communication, renal dialysis, nurse-patient relations, qualitative research.

INDICE

FIRMA DE JURADOS	2
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS.....	3
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO	8
INFORMACIÓN GENERAL	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INDICE	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	17
1.1. Antecedentes.....	17
1.2. Bases teóricas conceptuales.....	17
1.3 Base Contextual.....	22
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
2.1. Tipo y enfoque de investigación.....	24
2.2. Población, muestra y muestreo.....	26
2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	29
2.4. Método de procesamientos y análisis de datos.....	29
2.5. Consideraciones éticas	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS	31
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	36
CONSIDERACIONES FINALES	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
ANEXOS.....	49

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica constituye un problema de salud pública a nivel mundial debido a su creciente prevalencia y a las implicancias que tiene en la calidad de vida de las personas que la padecen. En estadios avanzados de la enfermedad, muchos pacientes requieren terapias de reemplazo renal como la hemodiálisis, tratamiento que implica sesiones prolongadas y repetitivas en centros especializados, donde el cuidado de enfermería es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente.

Durante el tratamiento de hemodiálisis, el personal de enfermería mantiene una interacción constante con la persona cuidada, lo que convierte a la comunicación en un elemento esencial del proceso de atención. La comunicación terapéutica permite establecer una relación de confianza, empatía y respeto entre enfermera y paciente, favoreciendo la adherencia al tratamiento, la reducción de la ansiedad y una mejor percepción del cuidado recibido (1). Asimismo, la relación terapéutica en el contexto de la hemodiálisis influye en la sensación de seguridad del paciente y en su capacidad para afrontar las dificultades asociadas a una enfermedad crónica (2).

Al respecto, en muchos servicios de salud pueden existir barreras que limitan el desarrollo de una comunicación efectiva entre el personal de enfermería y los pacientes. Entre estas barreras se encuentran factores relacionados con la carga laboral, el entorno del servicio, las condiciones clínicas de los pacientes y aspectos organizacionales, lo cual puede afectar la calidad del cuidado brindado (3). En los servicios de hemodiálisis, donde los pacientes permanecen varias horas conectados a la máquina y enfrentan situaciones de estrés físico y emocional, la comunicación adquiere un rol aún más relevante.

Diversos estudios han señalado que los pacientes valoran la empatía, la confianza y el respeto como componentes fundamentales de la relación terapéutica con el personal de enfermería, considerándolos elementos que influyen directamente en su experiencia durante el tratamiento (2). Asimismo, investigaciones cualitativas han evidenciado que la comunicación terapéutica contribuye a fortalecer el vínculo enfermera-paciente y facilita la comprensión de las necesidades emocionales y sociales de las personas sometidas a diálisis (4).

En el contexto peruano, particularmente en centros de diálisis privados, existe limitada evidencia científica que describa cómo se desarrolla la comunicación terapéutica entre enfermera y persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis. Esta situación evidencia la necesidad de generar conocimiento que permita comprender las experiencias comunicativas que se producen en este escenario de cuidado.

En el Centro de Diálisis de Chiclayo, institución de salud privada que atiende a personas aseguradas derivadas del Sistema Integrado de Salud (SIS) diagnosticadas con Enfermedad Renal Crónica (ERC), la comunicación efectiva entre el equipo de salud, el paciente y su entorno familiar es un pilar indispensable para el éxito del tratamiento. Esta población, que en su mayoría pertenece a sectores socioeconómicos vulnerables, procede tanto de la zona urbana de Chiclayo como de diversos distritos y provincias de la región Lambayeque. Muchos de ellos deben viajar largas distancias, en ocasiones sin acompañamiento familiar, para someterse a la terapia tres veces por semana en sesiones de aproximadamente tres horas y media diarias, lo que genera un proceso de adaptación física, geográfica y emocional sumamente complejo.

No obstante, la observación de la práctica asistencial cotidiana revela que la interacción enfermera paciente es muy rápida donde la comunicación verbal con la persona cuidada suele focalizarse predominantemente en los aspectos técnico-procedimentales del tratamiento como: el cebado de líneas, la programación de monitores, la canulación de accesos vasculares y el registro clínico. Esta priorización de la dimensión técnica, motivada frecuentemente por la rigurosidad de los protocolos de seguridad y la elevada carga laboral de la enfermera en el servicio, quien debe cuidar a 5 pacientes en cada diálisis por turno. Esta situación también puede deberse a que las enfermeras prioricen ciertas dimensiones por el agotamiento personal quizá porque realizan turnos extras fuera de su institución laboral permanente. Toda esta situación genera una tensión constante respecto al abordaje de las necesidades psicosociales y emocionales de la persona cuidada, quien al afrontar una terapia altamente invasiva experimenta incertidumbre, temores, fluctuaciones de humor y fatiga física durante la sesión.

De esa realidad asistencial, emerge la necesidad de profundizar en el fenómeno de la interacción humana en servicios de alta tecnología médica. De este escenario, surgen las siguientes interrogantes preliminares: ¿Las enfermeras y los pacientes de qué manera inician

la comunicación durante la valoración inicial?, ¿de qué manera se dinamiza el acompañamiento empático? ¿el cuidado es transpersonal en el transcurso de la sesión de diálisis?, ¿qué aspectos se desarrollan en la educación terapéutica dirigida al autocuidado en el hogar?, y ¿Del proceso comunicativo es consciente la enfermera que debe llevar a cabo en el momento del cierre y desconexión del tratamiento?, ¿Las enfermeras son conscientes que su comunicación realmente debe ser terapéutica?

Frente a esta realidad surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cómo es la comunicación terapéutica enfermera – persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Privado de Chiclayo, 2025?

A partir de la problemática expuesta, la presente investigación delimita su objeto de estudio en la comunicación terapéutica enfermera – persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Privado de Chiclayo. A partir de ello, se planteó como objetivo general describir y, a su vez, analizar y comprender la comunicación terapéutica enfermera – persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis del Centro de Diálisis Privado– Chiclayo 2025.

La relevancia y justificación del estudio radica en que la comunicación terapéutica constituye un componente fundamental en el cuidado de enfermería, ya que permite establecer una relación de confianza, comprensión y apoyo entre el profesional de salud y la persona cuidada. En el contexto de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis, la interacción constante entre la enfermera y el paciente hace que la comunicación se convierta en un elemento esencial para brindar un cuidado integral y humanizado.

Desde la perspectiva científica, el estudio se justifica porque permitirá generar conocimiento sobre la comunicación terapéutica que se establece entre la enfermera y la persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis. Diversas investigaciones han demostrado que la comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes influye positivamente en la adherencia al tratamiento, la satisfacción con la atención recibida y el afrontamiento de la enfermedad (5). Asimismo, la comunicación terapéutica contribuye al fortalecimiento de la relación enfermera-paciente y facilita la comprensión de las necesidades emocionales y sociales de las personas sometidas a tratamientos prolongados como la hemodiálisis (2). En

este sentido, la investigación permitirá ampliar el conocimiento existente en el campo del cuidado de enfermería en el ámbito de la nefrología.

Desde el punto de vista social, el estudio adquiere relevancia debido al impacto que tiene la enfermedad renal crónica en la calidad de vida de las personas que la padecen. Los pacientes sometidos a hemodiálisis experimentan cambios significativos en su vida cotidiana, así como múltiples desafíos físicos, psicológicos y sociales derivados de la enfermedad y del tratamiento. En este contexto, la comunicación terapéutica por parte del personal de enfermería puede contribuir a disminuir la ansiedad, fortalecer el apoyo emocional y mejorar la experiencia del paciente durante las sesiones de diálisis (3). Por ello, comprender cómo se desarrolla esta comunicación permitirá identificar aspectos que favorecen o limitan la relación terapéutica, contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado brindado en los centros de diálisis.

Asimismo, la investigación posee relevancia profesional para la disciplina de enfermería, ya que permitirá reflexionar sobre la práctica del cuidado desde una perspectiva humanista. Las teorías de enfermería destacan la importancia de la relación interpersonal en el proceso de cuidado, señalando que la interacción entre la enfermera y el paciente constituye la base para promover el bienestar y la recuperación de la persona (4). De esta manera, los resultados del estudio pueden contribuir al fortalecimiento de las competencias comunicativas del personal de enfermería y a la promoción de prácticas de cuidado más humanizadas.

Desde la perspectiva metodológica, el estudio se justifica porque se desarrollará bajo un enfoque cualitativo mediante el diseño de estudio de caso, lo cual permitirá comprender en profundidad las experiencias y percepciones de las personas sometidas a hemodiálisis respecto a la comunicación terapéutica establecida con el personal de enfermería. Este enfoque facilita explorar los significados que los participantes atribuyen a sus vivencias durante el tratamiento, generando información rica y contextualizada que difícilmente podría obtenerse mediante métodos cuantitativos (5).

Finalmente, los resultados de la investigación podrán servir como base para el desarrollo de futuras investigaciones en el área de enfermería nefrológica, así como para la implementación de estrategias orientadas a fortalecer la comunicación terapéutica en los servicios de hemodiálisis, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad del cuidado y la experiencia de las personas que reciben este tratamiento.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Diversos estudios han abordado la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y los pacientes en contextos de atención clínica.

Sadala et al. realizaron un estudio cualitativo orientado a describir la percepción de los pacientes sobre la comunicación con las enfermeras durante el tratamiento de diálisis. Los resultados evidenciaron que la interacción comunicativa entre enfermera y paciente influye en la forma en que las personas afrontan su enfermedad y el tratamiento, destacándose la importancia de la escucha activa y el apoyo emocional durante el cuidado (5).

Por otro lado, Hreńczuk evaluó la relación terapéutica entre enfermeras y pacientes en terapia de hemodiálisis, encontrando que los pacientes consideran la empatía, el respeto y la confianza como elementos fundamentales de dicha relación. Además, el estudio concluyó que el establecimiento de una relación terapéutica adecuada contribuye a mejorar la percepción de la calidad del cuidado recibido (2).

Asimismo, investigaciones cualitativas en pacientes sometidos a hemodiálisis han señalado que la comunicación terapéutica forma parte del cuidado integral, ya que permite comprender las necesidades de los pacientes, fortalecer la relación interpersonal y promover una atención centrada en la persona (4).

De igual manera, estudios sobre comunicación en enfermería han identificado que una comunicación efectiva favorece la satisfacción del paciente, mejora la calidad del cuidado y fortalece la relación terapéutica entre profesionales de la salud y usuarios del sistema sanitario (1).

Estos antecedentes evidencian la relevancia de la comunicación terapéutica en los servicios de salud, particularmente en contextos donde los pacientes requieren cuidados prolongados como ocurre en la hemodiálisis.

1.2. Bases teóricas conceptuales

Comunicación terapéutica en enfermería

La comunicación terapéutica es un proceso interpersonal, consciente y planificado, orientado a comprender las necesidades del paciente y facilitar su adaptación a la

enfermedad. En el contexto de la hemodiálisis, esta interacción es una herramienta fundamental que trasciende lo técnico, integrando habilidades como la escucha activa, la empatía y el respeto para disminuir la ansiedad y mejorar la experiencia del cuidado. Asimismo, la comunicación terapéutica permite fortalecer el vínculo de confianza entre el profesional de enfermería y el paciente, favoreciendo una atención centrada en la persona. En pacientes sometidos a hemodiálisis, contribuye a identificar temores, creencias y necesidades emocionales que pueden influir en la adherencia al tratamiento. Del mismo modo, facilita la educación sanitaria, promoviendo el autocuidado y la comprensión del proceso de la enfermedad. Finalmente, una comunicación efectiva mejora la calidad de vida del paciente al generar un entorno de apoyo, seguridad y acompañamiento continuo. (6, 7).

Teorías de Enfermería relacionadas con la comunicación terapéutica

- **Teoría de las Relaciones Interpersonales (Hildegard Peplau):** Plantea que el cuidado de enfermería se fundamenta en un proceso dinámico y cooperativo. Peplau define la relación enfermera-paciente a través de cuatro fases evolutivas: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. En tratamientos prolongados como la hemodiálisis, estas fases permiten la construcción de vínculos terapéuticos sólidos y el fortalecimiento de la salud del individuo (8).
- **Teoría del Cuidado Humano (Jean Watson):** Sostiene que el cuidado es la esencia de la enfermería. Su enfoque se centra en los factores curativos, los cuales promueven el desarrollo de una relación de ayuda-confianza y una comunicación auténtica. Desde esta perspectiva, la comunicación terapéutica permite abordar de manera integral las necesidades físicas, emocionales y espirituales de la persona cuidada (9).
- **Teoría de la Relación Humano a Humano (Joyce Travelbee):** Enfatiza que el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a encontrar significado en la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento. Travelbee establece que la relación terapéutica se logra a través de etapas que van desde el encuentro original hasta el rapport, utilizando la empatía como eje para comprender la vivencia del paciente (10).

La comunicación terapéutica constituye una competencia clínica y humana indispensable que el profesional de enfermería debe dominar para interactuar de forma eficaz con la persona cuidada, su entorno familiar y el equipo multidisciplinario de salud (11). Este proceso de interacción interpersonal va más allá del simple intercambio de información; se

configura como un sistema dinámico compuesto por elementos esenciales que deben alinearse de manera precisa: el emisor (enfermero/a), el mensaje (instrucciones, apoyo o consuelo), el codificador (lenguaje oral, corporal y gestual), el canal de transmisión (el entorno de la interacción) y el receptor (el paciente) (11).

Para que esta relación de ayuda alcance su objetivo terapéutico, la enfermera tiene el deber de adaptar su abordaje comunicativo considerando las particularidades sociodemográficas, el nivel educativo, la cultura y las creencias de la persona cuidada, promoviendo en todo momento una atmósfera de empatía, seguridad psicológica y escucha activa (12). Asimismo, la integración de las normas de cortesía social y la inclusión de la familia en la dinámica del cuidado resultan fundamentales para humanizar la atención (11). No obstante, la literatura evidencia una brecha importante: mientras el personal de salud suele percibir que su comunicación clínica es óptima, los pacientes frecuentemente experimentan vacíos informativos, lo que resalta la urgencia de capacitar a los profesionales en destrezas de escucha receptiva, minuciosa y libre de juicios (12).

Durante la práctica asistencial, el enfermero debe desplegar de manera consciente una serie de habilidades de comportamiento y expresión que sustentan la interacción terapéutica (13):

- Comportamiento visual: Mantener un contacto visual directo, cálido y constante, el cual transmite atención y respeto hacia la dignidad del paciente, postura y ademanes: Adoptar una postura corporal abierta, ligeramente inclinada hacia el paciente, evitando cruzar los brazos o mostrar prisa, lo que denota disposición para el encuentro, gesticulación y expresión facial: Utilizar gestos congruentes con el mensaje y una expresión facial que proyecte tranquilidad, aceptación y genuino interés, presentación y voz: Cuidar la pulcritud en la imagen profesional y emplear un tono de voz pausado, modulado y sereno que ayude a disminuir los niveles de ansiedad, lenguaje adaptado: Utilizar un vocabulario sencillo, claro y libre de tecnicismos médicos complejos, ajustándolo a la capacidad de comprensión del usuario, actitud natural: Incorporar el sentido del humor de forma oportuna y espontánea como recurso terapéutico para aliviar la tensión del entorno clínico (13).

Para asegurar que la información sea procesada correctamente por el paciente, la enfermera debe dosificar sus explicaciones en bloques pequeños y asimilables, recurriendo constantemente a la retroalimentación y a la repetición constructiva (11). El verdadero

desafío de la profesión es trascender la comunicación puramente instrumental aquella limitada a la ejecución de tareas físicas para consolidar una comunicación relacional que proporcione un soporte emocional efectivo (11). Entre las barreras que dificultan esta transición se encuentran la alta dependencia tecnológica en las salas de hospitalización, la sobrecarga laboral y las diferencias conceptuales respecto a lo que implica el cuidado integral (12). Superar estos obstáculos permite al enfermero utilizar el contacto físico y el lenguaje corporal para transmitir consuelo, infundir esperanza y reducir el estrés asociado a la enfermedad (11).

Para estructurar este cuidado interactivo, se deben implementar conductas protocolizadas que fortalezcan el vínculo terapéutico (14): Empatía y cortesía: Saludar de manera amable, llamando al paciente por su nombre, e identificándose con claridad al inicio de la jornada, atención eficaz: Escuchar las demandas del paciente de manera oportuna, registrando de inmediato sus necesidades físicas o emocionales, escucha receptiva: Validar el discurso del paciente mediante gestos de asentimiento, frases de apoyo y un contacto visual que demuestre atención plena, dosificación informativa: Informar sobre los procedimientos de forma directa, adaptando la velocidad de la explicación al estado emocional del usuario, soporte emocional: Implementar estrategias para tranquilizar al paciente ansioso, reorientar con respeto al paciente demandante y anticipar situaciones de crisis para mitigar el sufrimiento (14).

La hemodiálisis y el cuidado de enfermería

La hemodiálisis representa el tratamiento dialítico de soporte vital indispensable para las personas con Enfermedad Renal Crónica Terminal. Al tratarse de una terapia altamente invasiva, de gran complejidad tecnológica y con un profundo impacto en la esfera biopsicosocial del individuo, se requiere una intervención de enfermería con un alto nivel de especialización técnica y sensibilidad humana para mitigar sus efectos adversos (15).

En un estado de salud óptimo, los riñones se encargan de depurar las toxinas del metabolismo, regular el volumen de líquidos corporales y mantener la homeostasis electrolítica y hormonal; cuando esta función se pierde, los solutos urémicos se acumulan a niveles críticos en el organismo (15). La hemodiálisis sustituye parcialmente estas funciones mediante el uso de un circuito extracorpóreo y un dializador (filtro artificial) que remueve el exceso de agua y toxinas por mecanismos de difusión y ultrafiltración, devolviendo la

sangre purificada al torrente sanguíneo del paciente (15). Este tratamiento se realiza de forma ambulatoria, generalmente en sesiones de tres a cuatro horas, tres veces por semana (15).

El desempeño del profesional de enfermería en el área de nefrología demanda un juicio clínico riguroso y una actualización científica constante (16). El proceso de atención de enfermería en este contexto se estructura bajo cuatro pilares fundamentales del cuidado (16):

1. **Educación para el autocuidado:** Capacitar al paciente en la restricción estricta de líquidos intra-dialíticos, la adherencia a la dieta hipopotasémica, el reconocimiento de signos de alarma en el hogar y, de manera crucial, el cuidado autónomo de su acceso vascular.
2. **Monitoreo del circuito extracorpóreo:** Supervisar de manera ininterrumpida las presiones arteriales y venosas del sistema, la tasa de ultrafiltración programada y la conductividad del dializado para asegurar un procedimiento seguro.
3. **Preservación de la vía de acceso vascular:** Evaluar la permeabilidad de la fístula arteriovenosa (FAV) o del catéter venoso central antes de iniciar la sesión, aplicando técnicas asépticas estrictas durante la punción y el retiro de agujas.
4. **Manejo de complicaciones intradiálisis:** Detectar y actuar de inmediato ante eventos críticos frecuentes como hipotensión arterial, calambres musculares, desequilibrio hidroelectrolítico, cefaleas o arritmias mediante el control constante de funciones vitales.

La correcta ejecución de estos pilares clínicos se sostiene en dimensiones comunicativas específicas que el enfermero debe cultivar para consolidar la confianza de la persona cuidada (11, 14):

- **Respeto e individualidad:** Atender con prontitud el llamado del paciente, llamarlo por su nombre de preferencia y resguardar su pudor físico y privacidad durante la conexión y desconexión del circuito.
- **Concreción y veracidad:** Comunicar las pautas de tratamiento de forma clara, realista y oportuna, disipando dudas sobre el pronóstico y el manejo del tratamiento sin generar falsas expectativas.
- **Asistencia activa:** Manifestar una disposición permanente para ayudar, facilitando que el paciente exprese sus temores ante la muerte o el deterioro físico, y garantizando intervenciones rápidas ante el dolor o la incomodidad física.

- **Consentimiento y autonomía:** Explicar previamente cada procedimiento que se va a realizar en el cuerpo del paciente, respetando sus decisiones, valores personales y su derecho a ser partícipe de su propio cuidado.

Definición del objeto de estudio

El objeto de estudio de la presente investigación es la comunicación terapéutica entre la enfermera y la persona cuidada en el contexto de hemodiálisis. Este objeto se define como un proceso de interacción humana, deliberado, mediante el cual el profesional de enfermería utiliza sus competencias cognitivas, verbales, no verbales y actitudinales para identificar las necesidades del paciente, aliviar su sufrimiento, y promover su adaptación y autonomía frente a la insuficiencia renal crónica.

En el escenario de la hemodiálisis, este objeto de estudio trasciende la mera transmisión de información técnica sobre el tratamiento. Se configura como un vehículo de cuidado transpersonal donde la empatía, la escucha activa y la presencia auténtica de la enfermera permiten descodificar el impacto emocional de la terapia de reemplazo renal en el paciente. Así, la comunicación terapéutica se convierte en el eje articulador que humaniza la tecnología médica, transformando una rutina clínica altamente tecnificada en un encuentro interpersonal de ayuda y soporte mutuo (11, 15).

1.3. Base Contextual

La investigación se desarrolló en un Centro de Diálisis Privado ubicado en la ciudad de Chiclayo, departamento de Lambayeque. Chiclayo, conocida como la "Ciudad de la Amistad", es un eje de referencia asistencial en el norte del Perú.

El centro es una institución privada especializada que brinda servicios de Terapia de Reemplazo Renal (TRR). Estas instituciones suelen estar acreditadas por entidades de salud (como EsSalud o el MINSA) para recibir a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT). El ambiente se caracteriza por ser un espacio clínico cerrado, con tecnología de alta complejidad y un flujo constante de pacientes y personal asistencial.

La hemodiálisis no es solo un procedimiento médico; es un evento que ocurre tres veces por semana, con una duración aproximada de 3.5 a 4 horas por sesión. Durante este tiempo, la persona cuidada permanece conectada a una máquina de circulación extracorpórea.

El ambiente físico consta de salas compartidas donde la proximidad entre camillas favorece la privacidad. Por cuanto es una clínica que está regulada por las normas como la Ley General de Salud del Perú y las Guías de Práctica Clínica de Nefrología vigentes al 2025.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y enfoque de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, el cual permite comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de las personas que los experimentan. Este enfoque resulta pertinente para explorar las experiencias y significados que las personas atribuyen a la comunicación terapéutica durante el tratamiento de hemodiálisis. Asimismo, el estudio se enmarca en el diseño de estudio de caso, el cual permite analizar en profundidad un fenómeno dentro de su contexto real, considerando las particularidades del escenario donde ocurre. El estudio de caso, según Ludke et al (17), “es un método de investigación, simple, específico y delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio”.

Dado que la comunicación terapéutica enfermera – persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis se desarrolla en el ámbito personal y subjetivo de cada individuo. Entonces el estudio de caso se presenta como una estrategia adecuada y en este estudio permitió explorar en detalle la dinámica de la Comunicación terapéutica enfermera – persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis.

Según Menga, Ludke y André (17), proponen fases del estudio de caso “el desarrollo de un estudio de caso se articula en tres: una inicial de exploración, una segunda más estructurada en cuanto a la recopilación de información, y una tercera dedicada al análisis e interpretación de los datos, terminando en la elaboración del informe. Estos metodólogos destacan que estas fases se enfatizan y se superponen en distintos momentos del proceso, lo que dificulta establecer una demarcación precisa entre ellas.

a) “La fase exploratoria: "En la etapa inicial de un estudio de caso, se cuenta con un esquema preliminar que se define con mayor claridad a medida que avanza la investigación. Es posible que al principio existan interrogantes o aspectos clave que se aclaran, modifican o descartan según su relevancia en el contexto analizado" (17). La investigación comenzó con la elección del tema y la identificación del objeto de estudio.

b) Delimitación del estudio: Una vez identificados los aspectos fundamentales y los límites generales del problema, se procedió a la recolección organizada de información. (17). En la Comunicación terapéutica enfermera – persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis a todos los pacientes se les informó sobre el propósito de la investigación y se

les pidió su consentimiento formal por escrito. La información se recopiló a través de entrevistas abiertas en profundidad.

c) El análisis sistemático y la elaboración del informe. Incluso durante la etapa inicial de exploración del estudio, surgió la necesidad de integrar la información recopilada, analizarla y compartirla con los participantes. Esto se hizo para que pudieran expresar sus opiniones sobre la relevancia e importancia de lo que se había compartido (17).

En esta etapa, se trataron los resultados donde emergieron las categorías tomando en cuenta los objetivos del estudio y se realizó la confrontación con la literatura para finalmente, redactar el informe final.

Además. El estudio de caso proporciona características o principios:

1°. *“El estudio de caso se dirige al descubrimiento: El investigador contará con un cuadro teórico inicial, el cual servirá como base para el estudio. Sin embargo, se mostrará atento a nuevos aspectos que surjan en el proceso”* (17).

La presente investigación inicia con una base teórica en relación la Comunicación terapéutica enfermera – persona cuidada

2°. *“El estudio de caso enfatiza la interpretación en el contexto: Este principio se enfoca en comprender el objeto de estudio teniendo en cuenta el contexto en el que se sitúa, ya que se encuentran estrechamente ligados”* (17).

Se analizó el objeto de estudio teniendo en cuenta el contexto laboral donde se brinda el cuidado durante la hemodiálisis.

3°. *“El estudio de caso busca retratar la realidad en forma compleja y profunda: En este principio, el investigador procura revelar el problema desde sus diferentes dimensiones abarcando e interrelacionando sus diferentes elementos enfatizando la complejidad natural de las situaciones considerándolo como un todo”* (17).

Este principio fue aplicado al elaborar el objeto de estudio teniendo en cuenta en su realidad compleja.

4°. *“El estudio de caso procura representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: Al realizar este estudio pueden surgir diferentes opiniones y perspectivas por parte del lector acerca del objeto de estudio, donde el investigador procurará tomar en cuenta las divergencias en el trabajo, revelando también su propio punto de vista”* (17).

En este estudio, basándose en este principio se tuvo en cuenta las declaraciones obtenidas de las enfermeras y personas de cuidado entrevistadas que serán tomadas en su profundidad.

5°. *“Los relatos del estudio de caso utilizarán un lenguaje y una forma más accesible con relación a otros informes de investigación: Los relatos escritos se presentan generalmente con estilo informal, narrativo e ilustrado por figuras del lenguaje dependiendo del tipo de usuario al que se destina; con una transmisión, clara y bien articulada del caso tomando un estilo que se aproxime a la experiencia de las investigadoras”* (17). El informe se redactó utilizando un estilo narrativo de fácil comprensión.

Escenario de estudio

El estudio se realizó en un Centro de Diálisis Privado de la ciudad de Chiclayo, donde se brinda tratamiento de hemodiálisis a pacientes con enfermedad renal crónica.

2.2. Población, muestra y muestreo

Población

La población marco del Centro de Diálisis Privado de Chiclayo estuvo constituida por un promedio global de 80 pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio V, atendidos bajo el convenio con el Seguro Integrado de Salud (SIS) en sus diferentes programaciones, así como por 13 profesionales de enfermería que laboran activamente en este Centro.

Con el propósito de garantizar la viabilidad del estudio y realizar una inmersión profunda en el escenario asistencial, la población delimitada de personas cuidadas se focalizó en los usuarios asignados al programa de atención de los días Lunes, Miércoles y Viernes (L-M-V). En este turno, el servicio opera en 4 turnos diarios con una capacidad de 5 pacientes por turno, constituyendo un grupo de referencia de 20 personas cuidadas.

Criterios de Selección de la Muestra Con el propósito de salvaguardar el rigor metodológico y asegurar que los discursos recolectados emergieran de vivencias directas y significativas, se aplicaron los siguientes criterios:

- **Criterios para las Personas Cuidadas (Pacientes):**

- *Criterios de inclusión:*

- Personas con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica Estadio V que reciban terapia de hemodiálisis de manera regular en el módulo de los días Lunes - Miércoles - Viernes por un periodo no menor a seis meses.
 - Personas cuya cobertura financiera del tratamiento sea subvencionada bajo el régimen del Seguro Integrado de Salud (SIS).
 - Personas de ambos sexos con capacidad de comunicación verbal fluida y orientación témporo-espacial conservada.
 - Personas que acepten voluntariamente participar del estudio mediante la firma del Consentimiento Informado.

- *Criterios de exclusión:*

- Personas que presenten un deterioro cognitivo clínicamente evidente o inestabilidad hemodinámica aguda durante el periodo de recolección de información.

- **Criterios para el Profesional de Enfermería:**

- *Criterios de inclusión:*

- Con título profesional, colegiatura vigente y habilitación correspondiente.
 - Con una antigüedad laboral mayor a seis meses en el servicio de hemodiálisis de la institución.
 - Que acepten participar de manera voluntaria firmando el Consentimiento Informado.

- *Criterios de exclusión:*

- Que realicen funciones estrictamente administrativas.
 - Que se encuentren de vacaciones o licencia médica durante el periodo de estudio.

B. Muestra y Muestreo

Al tratarse de una investigación cualitativa con diseño de estudio de caso, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra se determinó mediante el principio metodológico de saturación teórica o de discursos (18). Este principio establece que la recolección de información cesa cuando los testimonios de los participantes se vuelven repetitivos, redundantes y ya no aportan nuevas categorías o variaciones al fenómeno comprendido.

Bajo este criterio de rigor cualitativo, la muestra quedó conformada finalmente por 12 participantes (06 profesionales de enfermería y 06 personas cuidadas), momento en el cual se alcanzó la saturación de datos, garantizando una alta representatividad y profundidad interpretativa del caso de estudio.

Caracterización Contextual de los Participantes del Estudio

Para comprender la realidad humana, social e institucional donde se dinamiza la comunicación terapéutica y dotar de un profundo sentido interpretativo a los discursos, se presenta el perfil sociodemográfico y laboral de los doce participantes que conformaron la muestra final por saturación teórica:

El Perfil de las Personas Cuidadas:

Las seis personas cuidadas que compartieron sus testimonios resguardando su identidad bajo los seudónimos de Cedro, Helecho, Roble, Bambú, Olivo y Sauce encarnan la realidad del paciente con Enfermedad Renal Crónica en estadio terminal. Se trata de adultos y adultos mayores con edades comprendidas entre los 45 y 72 años, pertenecientes a estratos socioeconómicos de pobreza y pobreza extrema.

Su procedencia geográfica entrelaza la periferia urbana de Chiclayo con diversos distritos y zonas rurales de la región Lambayeque, lo que les exige emprender extenuantes trayectos frecuentemente en soledad para cumplir con sus tres sesiones semanales de diálisis, de tres horas y media cada una. Con un nivel educativo donde predomina la instrucción primaria completa o secundaria incompleta, su permanencia en la terapia oscila entre 1.5 y 5 años.

Un eje transversal en sus discursos es la gratuidad de su tratamiento de alta complejidad a través del Sistema Integrado de Salud (SIS); esta condición de vulnerabilidad social y

económica matiza de manera profunda sus expectativas, su sentido de gratitud y la forma en que perciben la relación de ayuda con el personal de enfermería.

El Perfil del Personal de Enfermería:

Por su parte, las seis enfermeras asistenciales entrevistadas identificadas con los seudónimos de Girasol, Azucena, Petunia, Hortensia, Violeta y Margarita son profesionales de sexo femenino con edades que oscilan entre los 28 y 45 años. Todas cuentan con el título de Licenciada en Enfermería y una experiencia específica en el área de nefrología mayor a seis meses.

Al desempeñarse en una clínica privada que brinda servicios tercerizados al Estado, su realidad contractual se enmarca en modalidades de plazo fijo o locación de servicios. Socio-laboralmente, la mayoría de ellas convive con el pluriempleo, alternando sus turnos en este centro con jornadas en el sector público para solventar la canasta familiar básica.

Esta doble presencia laboral, sumada a la rigurosidad de los tiempos que exige la hemodiálisis y la carga física de las jornadas, constituye un condicionante estructural que moldea el tiempo, la energía y la disposición emocional con la que abordan diariamente la interacción transpersonal con sus pacientes.

2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de información fue la entrevista en profundidad, la cual permitió explorar las experiencias y percepciones de los participantes respecto a la comunicación terapéutica con el personal de enfermería durante el tratamiento de hemodiálisis.

Como instrumento se empleó una guía de entrevista semiestructurada, elaborada en función de los objetivos de la investigación (19).

2.4. Método de procesamientos y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron analizados mediante análisis de contenido, identificando unidades de significado, categorías y subcategorías que permitieron comprender la comunicación terapéutica entre enfermera y persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis (19).

Para conocer todos sobre la comunicación enfermera - persona cuidada fue necesario aplicar la guía de entrevista a través del intercambio verbal y la interacción con los pacientes,

cuya información mediante discursos de las personas cuidadas y los profesionales de enfermería, fue transcrita en Word, además se tuvo en cuenta la realidad en su contexto natural, de este modo se facilitó la interpretación y profundización en la comprensión integral, es importante mencionar que, se ejecutó bajo el ambiente natural de la clínica, no sin antes considerar los criterios de formalidad y autorización por el área correspondiente para la recolección de datos, que describieron el cuidado del profesional de enfermería (20). Luego, se precedió a la categorización iniciando con la identificación de las unidades de significado o unidades temáticas que luego por similitud van naciendo las sub categorías y categorías.

2.5. Consideraciones éticas

La investigación respetó los principios éticos de la investigación en seres humanos, garantizando la voluntariedad de la participación, el anonimato y la confidencialidad de la información. Asimismo, los participantes firmaron el consentimiento informado previo a la realización de las entrevistas.

Los principios éticos se consideran en toda investigación vinculada al ser humano. En esta investigación se tuvo presente los siguientes principios, los cuales fueron aprobados por el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS (21).

1. Principio de respeto de la dignidad humana

Este principio se refiere que los profesionales de enfermería y las personas cuidadas que participarán de la investigación serán consideradas como sujeto y no como objeto pues tuvieron derecho a participar de manera voluntaria al igual que a dar por terminada la investigación cuando lo crean conveniente, también, tuvieron derecho a estar informadas y a tomar la decisión voluntaria de participar en el estudio (21).

2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física

En este estudio, se buscó siempre el bienestar y se evitará hacer el mal a las enfermeras y a las personas cuidadas.

3. Principio de autonomía y responsabilidad personal

En esta investigación se aplicó el consentimiento informado, donde tanto las enfermeras como las personas cuidadas decidirán aceptar o no participar de la investigación, además de retirarse cuando lo decidan sin que esto genere algún estropicio para ellos.

4. Principio de beneficencia y ausencia de daño

Existe la obligación de no producir daño intencionadamente. Aunque el paciente tiene la posibilidad de decidir sobre el tratamiento a seguir, se considerará el daño posible a ocasionar y el parecer del médico tratante” (21).

En la presente investigación se evitó en todo momento hacer daño a las enfermeras y personas cuidadas, asegurando que toda la información que nos proporcionen se utilice como medio de investigación.

5. Principio de igualdad, justicia y equidad

Teniendo en cuenta este principio, todos las enfermeras y personas cuidadas que participaron en esta investigación fueron tratados de manera con equidad e imparcialidad sin expresar discriminación durante toda su participación. Asimismo, la decisión de participar en la investigación fue de manera voluntaria.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

El análisis temático permitió identificar cuatro categorías principales que describen el desarrollo de la comunicación terapéutica entre la enfermera y la persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis. Estas categorías emergieron a partir de la codificación de las entrevistas realizadas a seis enfermeras y seis pacientes del centro de diálisis.

Las categorías identificadas en síntesis fueron:

1. Comunicación terapéutica en la valoración inicial del paciente
2. Acompañamiento y apoyo emocional durante la sesión de hemodiálisis
3. Información y educación terapéutica durante el tratamiento
4. Comunicación terapéutica en el cierre del proceso de cuidado

Para garantizar el anonimato, se utilizaron seudónimos: nombres de flores para las enfermeras y nombres de plantas para los pacientes.

Resultados con las unidades temáticas

Estas categorías reflejan las diferentes fases del proceso de cuidado y permiten comprender la comunicación terapéutica como un fenómeno dinámico que se desarrolla a lo largo de todo el tratamiento.

Categoría 1: Comunicación terapéutica en la valoración inicial del paciente

Las licenciadas de enfermería describen este momento de encuentro como una oportunidad crucial para conocer el estado hemodinámico y emocional del paciente antes de iniciar la sesión:

“Cuando los pacientes llegan, primero pasan a la sala de espera y luego son atendidos en triaje. Allí se les toma la saturación de oxígeno, la temperatura y el peso. Estos datos son importantes porque se comunican al médico para que valore la condición del paciente y determine si puede realizarse la hemodiálisis. Luego establezco un breve diálogo con el paciente para conocer cómo ha estado, si ha tenido alguna dificultad en casa y cómo se sintió después de su última sesión de hemodiálisis” (Lic. Girasol).

“Como enfermera especialista en hemodiálisis, recibo al paciente y lo ubico en su puesto dentro de la sala de tratamiento. Este momento permite identificar necesidades inmediatas, evaluando si el paciente ingresa con dificultad respiratoria, fatiga extrema o descompensación, priorizando su atención desde el primer instante” (Lic. Azucena).

“El paciente se ubica en su puesto y se realiza una breve entrevista para conocer cómo ha estado en casa. Dependiendo del turno, se le pregunta cómo se ha sentido durante la mañana, la tarde o el día anterior. También se consulta si ha presentado síntomas como sangrados, diarrea u otras molestias. Con base en esta información, se comunica al médico” (Lic. Petunia).

Por su parte, las declaraciones coinciden en que, desde la perspectiva de los pacientes:

“Antes de iniciar el procedimiento, el personal de enfermería conversa conmigo. Me preguntan cómo me siento, cómo estoy de salud y si me encuentro bien para iniciar la sesión” (Pct.Cedro).

Esta valoración inicial, el usuario percibe como un entorno seguro y profesional:

“El saludo inicial que nos dan las enfermeras al entrar nos brinda mucha seguridad, porque uno siente que no es un número más, sino que de verdad se preocupan por cómo venimos de casa” (Pct.Helecho).

Categoría 2: Acompañamiento y apoyo emocional durante la sesión de hemodiálisis

Una de las enfermeras describe cómo maneja este momento crítico de la canulación buscando dar tranquilidad física y emocional al paciente:

“La canulación puede resultar dolorosa para los pacientes, ya que se utilizan agujas de calibre considerable. Por ello, durante el procedimiento se procura brindar apoyo y comunicarse con el paciente para reducir la ansiedad. Algunos pacientes presentan piel muy sensible o dañada por el uso repetido de esparadrapo, con heridas o costras, por lo que se requiere mayor cuidado durante la manipulación” (Enf. Girasol).

Complementando este cuidado, otra de las enfermeras (Enf. Petunia) resalta que el soporte emocional en sala requiere de un cuidado minucioso para favorecer la comodidad física y disminuir la tensión durante el abordaje:

“El paciente se ubica en su puesto y se realiza una breve entrevista para conocer cómo ha estado en casa... Antes de iniciar, siempre se informa al paciente sobre el procedimiento que se realizará y se le coloca el tensiómetro para registrar la presión arterial inicial... Una vez iniciado el tratamiento en un paciente, se le deja cómodo” (Enf. Petunia).

Por su parte, los pacientes perciben y valoran significativamente este esfuerzo del personal por aliviar su sufrimiento y hacerlos sentir protegidos frente al dolor o el frío que les produce la inmovilidad de sus miembros durante el tratamiento:

“Las enfermeras están pendientes de mí todo el tiempo. Si me ven con frío, inmediatamente me traen una manta para abrigarme, o si tengo alguna molestia con el brazo de la fístula, buscan acomodarme con almohadas. Realmente uno siente que de verdad les importa y eso ayuda a que el dolor de las agujas se pase más rápido” (Pcte. Roble).

“A veces la máquina empieza a sonar fuerte y uno se asusta pensando que algo malo pasa con su sangre o que se va a complicar la diálisis. Pero la enfermera viene rápido, me mira con calma y me explica que es solo una alarma de presión o que se movió un poquito el brazo. Esa rapidez con la que atienden y la forma en que te hablan hace que el susto se vaya por completo” (Pcte. Bambú).

Categoría 3: Información y educación terapéutica durante el tratamiento

Una Enfermera refiere la importancia de aprovechar los espacios de interacción para asegurar que el paciente comprenda sus indicaciones:

“Siempre se comunica previamente al paciente el medicamento que se le administrará, explicándole para qué sirve, por ejemplo, si es para la anemia o el hierro. Aprovecho ese tiempo en que están conectados para reforzar el autocuidado, conversar sobre su dieta, el control de líquidos en casa y cómo cuidar su fístula para que no se infecte” (Enf. Hortensia).

Asimismo, otra profesional enfatizó que la educación es un proceso continuo que requiere evaluar constantemente la recepción de la información por parte del paciente:

“No se trata solo de dar una charla y ya. En cada sesión les pregunto qué almorzaron o cuánta agua han tomado en el día. Si veo que hay dudas, les vuelvo a explicar pacientemente por qué es vital restringir la sal y los líquidos entre diálisis. El autocuidado se construye conversando sesión a sesión” (Enf. Violeta).

Los pacientes valoran porque la enfermera demuestra paciencia para resolver sus dudas sobre la evolución de su estado de salud. Un paciente señaló al respecto:

“Cuando les hago alguna pregunta sobre mi estado de salud o mis análisis, ellas me responden con amabilidad y de forma sencilla para poder entender. Te explican por qué te sientes cansado o qué significa cada valor. Esa paciencia para educarnos nos ayuda a perder el miedo y a colaborar más con nuestra propia dieta” (Pcte. Olivo).

En este mismo sentido, otro participante relató cómo las recomendaciones constantes y las explicaciones detalladas del personal de enfermería le ayudan a asimilar la complejidad de su tratamiento en el día a día:

“Las licenciadas siempre están dándome indicaciones sobre cómo debo cuidarme cuando no estoy en la clínica. A veces a uno se le olvida qué cosas comer o cuánta agua tomar, pero ellas con mucha paciencia nos vuelven a explicar las cosas. Sentir que se toman ese tiempo para educarnos nos da seguridad para seguir las indicaciones en la casa” (Pcte. Sauce).

La educación terapéutica brindada a través de un diálogo horizontal y empático fortalece significativamente la autonomía del paciente, disminuye las barreras de comprensión sobre la complejidad de la terapia y favorece su participación activa y responsable en el tratamiento fuera de la clínica de diálisis.

Categoría 4: Comunicación terapéutica en el cierre del proceso de cuidado

La comunicación terapéutica continúa de manera activa al finalizar la sesión de hemodiálisis.

Una de las enfermeras señala cómo se estructura este proceso de monitoreo clínico final y la administración oportuna de la terapéutica antes de que el usuario abandone la sala:

“Al finalizar la sesión de hemodiálisis, se procede a administrar los medicamentos indicados, como la eritropoyetina y las vitaminas correspondientes. Posteriormente, se verifica el estado general del paciente para asegurar que se retire en condiciones estables. De esta manera, se busca que el paciente concluya su sesión de diálisis de forma adecuada y con una atención satisfactoria” (Enf. Margarita).

Complementando esta intervención, otra de las especialistas detalla las maniobras de seguridad y los controles antropométricos necesarios para verificar que la transición del paciente sea hemodinámicamente segura y libre de complicaciones inmediatas:

“Una vez finalizado el tratamiento, se procede a realizar el cierre del acceso vascular. Si el paciente tiene catéter, este se sella de acuerdo con el protocolo establecido; en caso de fístula arteriovenosa, se coloca el parche correspondiente en el sitio de punción. Posteriormente, se toma nuevamente la presión arterial para verificar con qué valores se retira el paciente y asegurar que se encuentre hemodinámicamente estable. Finalmente, el técnico de enfermería realiza el pesaje del paciente al concluir el tratamiento, con el fin de determinar el ultrafiltrado efectivo alcanzado” (Enf. Azucena).

Un paciente describió esta fase final como un espacio que le proporciona tranquilidad para retornar a su rutina diaria:

“Una vez transcurridas aproximadamente cuatro horas de tratamiento, finaliza la sesión de hemodiálisis, en ese momento me despierto y, posteriormente, me retiro para regresar a mi casa” (Pct. Sauce).

Asimismo, el soporte y la orientación final se consolidan cuando el personal de salud coordina el cuidado transicional de manera directa con los familiares, asegurando un retorno seguro al hogar mediante el apoyo físico y las indicaciones de retiro:

“Al finalizar el tratamiento, nos avisan que la sesión ha terminado. Luego realizan la curación correspondiente y nos indican que ya podemos retirarnos. Después llaman a nuestro familiar para que nos acompañe a la salida y podamos regresar a casa. Por todo ello estoy muy agradecida por la atención que nos brindan” (Pct. Helecho).

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Categoría 1: Comunicación terapéutica en la valoración inicial del paciente

Los hallazgos derivados de la presente investigación ponen de manifiesto que la comunicación con enfoque terapéutico representa la piedra angular sobre la cual se erige el cuidado de enfermería en las unidades de hemodiálisis.

El análisis de los testimonios evidenció que la comunicación terapéutica se inicia desde el momento en que el paciente llega al centro de diálisis. Durante esta etapa, la enfermera establece un primer contacto con la persona cuidada mediante el saludo, la entrevista inicial y la valoración clínica. Esta interacción cumple una doble función: por un lado, permite recopilar información clínica relevante para el tratamiento y, por otro, facilita la construcción de una relación de empatía y seguridad mutua.

Asimismo, este primer contacto es fundamental para realizar un juicio clínico rápido y oportuno. Al recibir al usuario en la unidad, la valoración física y verbal combinada permite al profesional identificar de manera precoz cualquier alteración que ponga en riesgo la seguridad del procedimiento dialítico.

Esta identificación rápida de las necesidades del paciente se complementa de forma inmediata con una entrevista estructurada a pie de cama. A través de este diálogo enfocado, la enfermera indaga minuciosamente sobre la evolución del paciente durante el periodo interdialítico, detectando síntomas de alarma que requieran ser reportados de urgencia al área médica:

Por su parte, las declaraciones coinciden en que, desde la perspectiva de los pacientes, este primer contacto es percibido como una genuina muestra de interés por su bienestar integral, lo cual alivia la tensión propia del ingreso a la sala,

Debido a la naturaleza crónica del tratamiento renal, las personas cuidadas conviven de manera estrecha e ininterrumpida con el personal de enfermería, escenario que propicia la consolidación de vínculos interpersonales sólidos, cimentados en la confianza recíproca y en el soporte socioemocional continuo. Esta interacción prolongada en el tiempo no solo favorece una alianza terapéutica significativa entre el usuario y el equipo asistencial, sino que, de acuerdo con la evidencia científica contemporánea, incrementa notablemente los niveles de satisfacción del paciente y optimiza su percepción sobre la calidez y la calidad del cuidado de enfermería que recibe durante cada sesión hemodialítica.

La valoración inicial, acompañada de una actitud cálida por parte del enfermero, trasciende el control de funciones vitales y se convierte en un bálsamo de tranquilidad que el usuario percibe como un entorno seguro y profesional:

Al contrastar estos hallazgos, los resultados del presente estudio convergen con los planteamientos teóricos de Kourkouta y Papathanasiou (11), quienes sostienen que la interacción comunicativa bidireccional entre el profesional de salud y el usuario es un componente indispensable para ejecutar una valoración clínica integral y estructurar una auténtica relación de ayuda.

Bajo esta misma perspectiva interpretativa, Riedl y Schüßler (12) argumentan que el encuentro y abordaje inicial entre el cuidador y el paciente resulta determinante, pues permite decodificar de forma oportuna las necesidades emocionales y las expectativas del sujeto, repercutiendo favorablemente en la excelencia de la práctica asistencial.

En consecuencia, el saludo inicial y el primer contacto terapéutico documentados en las narrativas de esta categoría se operativizan formalmente a través del despliegue de las habilidades de comunicación no verbal descritas ampliamente por la literatura especializada (11, 13). Factores como el contacto visual sostenido y la expresión de una mímica facial cálida por parte de la enfermera constituyen los primeros puentes de humanización, capaces de atenuar el temor y neutralizar la asimetría propia del acto clínico.

Del mismo modo, adoptar una postura corporal orientada hacia la persona y propiciar un encuentro libre de rigideces operan como catalizadores ambientales que logran disipar la frialdad y el estrés que genera el entorno altamente tecnificado de una sala de hemodiálisis. Al conjugar un tono de voz sereno y un lenguaje desprovisto de tecnicismos incomprensibles, el profesional de enfermería no solo recopila datos clínicos valiosos para la etapa de valoración, sino que edifica un refugio de seguridad y respeto mutuo donde el paciente se percibe valorado en su dimensión humana desde el instante en que se inicia la sesión de tratamiento (13).

En definitiva, los hallazgos demuestran que la comunicación terapéutica en la valoración inicial no se limita a la recolección fría de parámetros clínicos. Por el contrario, se erige como una herramienta de cuidado humanizado que permite detectar necesidades humanas inmediatas y cimentar una relación interpersonal basada en la confianza y el respeto mutuo.

Categoría 2: Acompañamiento y apoyo emocional durante la sesión de hemodiálisis

El inicio de la sesión de hemodiálisis, especialmente el momento del abordaje del acceso vascular, representa un punto crítico generador de estrés y ansiedad para el paciente. La aguja de fístula arteriovenosa, debido a su calibre considerable, suele provocar dolor físico y temor. Ante esto, el personal de enfermería despliega estrategias de soporte emocional a través de la comunicación verbal y la empatía para mitigar esta experiencia displacentera.

Asimismo, el soporte emocional se manifiesta cuando el personal responde con celeridad ante las alarmas de los equipos, las cuales suelen desencadenar cuadros agudos de ansiedad en los usuarios al temer por el curso de su tratamiento.

De esta manera, la intervención de enfermería trasciende el plano puramente técnico del abordaje vascular. Al conjugar la destreza procedimental con palabras de aliento, explicaciones oportunas y medidas de confort físico, se logra disminuir el impacto del dolor, transformando un procedimiento invasivo en un espacio de cuidado humanizado y seguro para el paciente renal.

En relación con el acompañamiento durante la sesión de hemodiálisis, estudios cualitativos han demostrado que el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la adaptación del paciente al tratamiento y en la reducción de la ansiedad asociada a la enfermedad renal crónica. Asimismo, la literatura señala que la educación del paciente es una estrategia clave para mejorar la comprensión del tratamiento y fortalecer la adherencia terapéutica en personas con enfermedad renal crónica. En este sentido, los hallazgos del presente estudio coinciden con investigaciones recientes que destacan la importancia de la comunicación abierta, el apoyo emocional y la educación del paciente como elementos fundamentales del cuidado de enfermería.

Una coincidencia se encontró con los reportados por Wang et al. (13), quienes encontraron que el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería mejora la experiencia del paciente durante la hemodiálisis. Del mismo modo, Yu et al. (14) señalan que la comunicación empática del personal de enfermería contribuye a reducir la ansiedad en pacientes sometidos a tratamientos prolongados.

El estudio muestra que el acompañamiento durante la sesión de hemodiálisis constituye una dimensión fundamental de la comunicación terapéutica en la práctica de enfermería.

Es importante saber, que la empatía es la capacidad de comprender al paciente; mediante una reflexión: “yo podría ser tu”, y la actitud empática; es la disposición de la persona en relación con la voluntad y los valores, para captar el interior del otro, los sentimientos y significados.

La actitud empática, tiene dos factores muy importantes a considerar: la escucha activa; como una habilidad de atender, observar, escuchar, acoger, centrado en la persona que comunica. Y la respuesta empática; habilidad de comunicar verbal y no verbalmente lo

comprendido mediante diferentes modos de responder (15). En este aspecto es que se puede apreciar la comunicación terapéutica.

Categoría 3: Información y educación terapéutica durante el tratamiento

La comunicación terapéutica también se manifiesta a través de la educación al paciente y la transmisión de información estructurada y comprensible relacionada con su tratamiento. Las enfermeras refieren que explican detalladamente los procedimientos de cuidado y los medicamentos que se administrarán durante cada sesión, promoviendo la alfabetización en salud del usuario.

La enfermera informa sobre los tratamientos y cuidados que necesita y que se le realaizarán. En esos sentido son mensajes los que emite la enfermeraM es decir es una comunicación informativa que permite a los pacientes comprendan su tratamiento y participen activamente en su cuidado.

Por su parte, los pacientes valoran profundamente cuando la enfermera demuestra disposición y paciencia para resolver sus problemas.

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Fix et al. (15), quienes señalan que la educación del paciente constituye una estrategia clave para mejorar la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas.

Travelbee considera que la enfermería es una relación interpersonal cuyo objetivo es ayudar a las personas a encontrar significado en las experiencias relacionadas con la enfermedad y el sufrimiento. En este sentido, esta teórica afirma que “la enfermería ayuda a los individuos, familias o comunidades a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento” (10). Al respecto en el presente estudio se encontró que la enfermera brinda apoyo; es decir lleva a cabo la relación de ayuda desde el inicio y durante todo el tratamiento.

Por consiguiente, la labor informativa y la educación en salud que brinda el profesional de enfermería en la sala de hemodiálisis no debe limitarse a una transmisión unidireccional de instrucciones técnicas. Para que este proceso sea verdaderamente terapéutico, la literatura científica (11, 15) señala que la información sobre el cuidado del acceso vascular, las restricciones de líquidos y la dieta debe entregarse de forma pausada, en pequeñas proporciones y asegurando la retroalimentación mediante la repetición voluntaria por parte del paciente. Esta interacción educativa disminuye notablemente las barreras

cognitivas generadas por la complejidad del tratamiento dialítico, empoderando a la persona cuidada para que asuma un rol activo, autónomo y responsable en su autocuidado diario fuera de la clínica.

Categoría 4: Comunicación terapéutica en el cierre del proceso de cuidado

El cierre del tratamiento representa un momento importante de interacción donde se refuerzan recomendaciones y se verifica el estado del paciente, momento en el cual la enfermera informa al paciente sobre la culminación exitosa del tratamiento físico, se evalúan sus parámetros clínicos finales y se brindan las recomendaciones necesarias para su cuidado posterior en el hogar. Los pacientes también destacan este momento de cierre como una interacción crucial para garantizar su seguridad física y emocional antes de abandonar las instalaciones.

Los resultados de este estudio, coinciden con Hernández et al. (16) quienes señalan que la comunicación al finalizar los procedimientos clínicos fortalece la percepción de calidad del cuidado.

Por su parte Peplau (8) describe cuatro fases dentro de la relación terapéutica:

Fase de orientación, donde el paciente reconoce su necesidad de ayuda y establece el primer contacto con la enfermera.

Fase de identificación, en la cual el paciente comienza a expresar sus sentimientos y necesidades.

Fase de aprovechamiento o explotación, donde el paciente utiliza los recursos disponibles para afrontar su situación.

Fase de resolución, etapa en la que se logra mayor autonomía y se finaliza la relación terapéutica.

En el contexto de la hemodiálisis, estas fases pueden observarse en la interacción continua entre la enfermera y la persona cuidada, ya que el tratamiento requiere múltiples sesiones y una relación prolongada que favorece el establecimiento de vínculos terapéuticos; es decir, se desarrollan desde que inicia el ingreso del paciente, sigue con la valoración, durante todo el procedimiento y hasta la finalización.

Respecto al cuidado, Watson (9) aporta los factores curativos o procesos de cuidado, los cuales orientan la práctica del cuidado humanizado. Entre estos factores se encuentran el desarrollo de una relación de ayuda y confianza, la promoción de la expresión de sentimientos y el establecimiento de una comunicación auténtica entre la enfermera y el

paciente. Desde esta perspectiva, la comunicación terapéutica es considerada un elemento fundamental del cuidado humanizado, ya que permite comprender las necesidades físicas, emocionales y espirituales de la persona cuidada.

En los pacientes sometidos a hemodiálisis, el enfoque de Watson permite reconocer la importancia del cuidado integral, considerando no solo el tratamiento técnico sino también el acompañamiento emocional que la enfermera brinda durante las sesiones de diálisis.

A partir de lo expuesto, el cierre del proceso de cuidado y la desconexión de la terapia no deben reducirse a un procedimiento estrictamente técnico o al retiro mecánico de las agujas. Bajo la perspectiva transpersonal de Watson (9), este último contacto en la sala de hemodiálisis representa la consolidación del encuentro de cuidado, donde la enfermera evalúa el estado físico final y reafirma el vínculo de confianza con la persona.

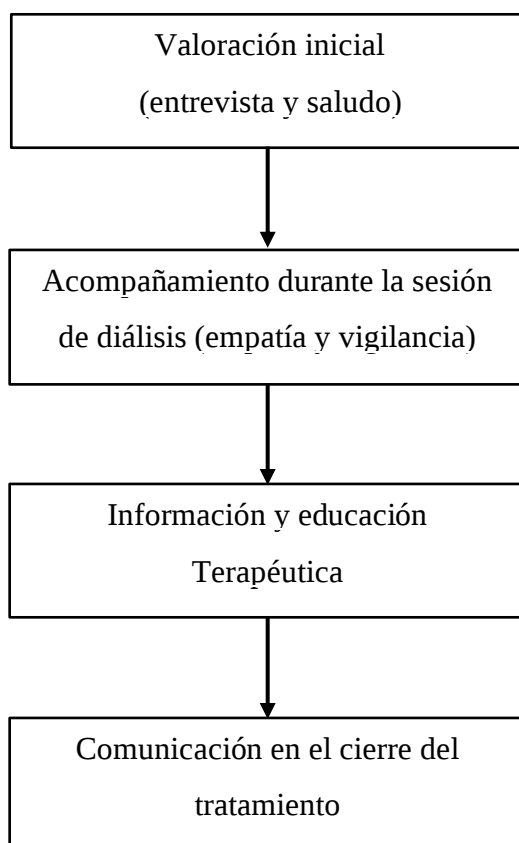
El cierre del tratamiento y la desconexión del circuito extracorpóreo no se limitan a un acto puramente mecánico; por el contrario, representan la consolidación de la relación de ayuda establecida entre el profesional y el usuario. Este espacio permite verificar el estado clínico final, coordinar la red de apoyo familiar y brindar la contención emocional necesaria, asegurando que el paciente retorne a su entorno cotidiano con tranquilidad, claridad y en condiciones óptimas de bienestar físico y emocional.

La transición mencionada se respalda en la fase de resolución descrita por Peplau (8), en la cual el paciente se prepara para recuperar su autonomía fuera del entorno clínico. Por lo tanto, la comunicación al momento de la despedida resulta crucial; no solo permite transferir con claridad las recomendaciones de seguridad postdialítica en el hogar como la vigilancia del sangrado del acceso vascular o el control de la presión arterial, sino que asegura que la persona se retire con tranquilidad, contención emocional y la certeza de haber culminado con éxito una jornada más de su tratamiento.

Para una mejor comprensión del proceso analizado, se presenta a continuación la representación esquemática de la comunicación terapéutica observada:

Figura 1. *Modelo conceptual gráfico de la comunicación terapéutica en hemodiálisis.*

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN HEMODIÁLISIS



Fuente: Elaboración propia, 2026.

El modelo propuesto en la Figura 1 sintetiza visualmente los resultados obtenidos en esta investigación, representando la comunicación terapéutica como un proceso continuo que acompaña todas las fases del tratamiento de hemodiálisis. En este esquema se aprecia cómo la relación terapéutica se estructura de manera dinámica desde el ingreso del paciente hasta su egreso de la sala. Una vez descritos y esquematizados estos hallazgos, en el siguiente capítulo se procederá a realizar la discusión de los mismos, contrastando estas experiencias con la literatura científica y los referentes teóricos de enfermería.

CONSIDERACIONES FINALES

A partir del análisis e interpretación de los discursos obtenidos de las enfermeras y las personas cuidadas en la unidad de hemodiálisis, y tras contrastar los hallazgos con la literatura científica y las bases conceptuales que sustentan esta investigación, se considera finalmente:

- La comunicación terapéutica ENFERMERA- PACIENTE en hemodiálisis es un proceso continuo e intersubjetivo que acompaña todas las fases del tratamiento, actuando como el eje humanizador que transforma un procedimiento altamente tecnificado en un verdadero encuentro de cuidado.
- La interacción durante el saludo y la valoración inicial constituye la base para entablar una relación de ayuda y confianza. Bajo la Fase de Orientación de Peplau, este primer contacto es clave para disminuir la ansiedad del paciente y decodificar sus necesidades emocionales.
- El acompañamiento constante y empático de la enfermera durante la sesión de hemodiálisis brinda seguridad ante procedimientos estresantes como la canulación. Este soporte, alineado con la comunicación transpersonal de Watson, reduce la vulnerabilidad del paciente mediante la presencia auténtica.
- La entrega de información oportuna y la educación asertiva durante el tratamiento promueven la autonomía del paciente renal. Con base en la teoría de Travelbee, este diálogo comprensible le ayuda a asimilar su enfermedad y favorece su adherencia y autocuidado.
- La comunicación ENFERMERA -PACIENTE al momento de la desconexión garantiza un egreso seguro y tranquilo. En línea con la Fase de Resolución de Peplau, esta interacción permite reforzar las pautas de alarma para el hogar y consolida el vínculo de confianza para la siguiente sesión.

RECOMENDACIONES

A la Jefatura del Servicio de Enfermería y Coordinación de Capacidad Docente del Centro de Diálisis:

- Fortalecer las competencias comunicativas del personal de enfermería mediante programas de capacitación continua y talleres en comunicación terapéutica.
- Promover e implementar estrategias de gestión para la humanización del cuidado que integren la dimensión emocional del paciente con una visión integral durante el tratamiento de hemodiálisis.

A la Dirección Médica y Administración del Centro de Diálisis:

- Implementar estrategias institucionales y dinámicas de participación activa que promuevan la comunicación transpersonal, con énfasis en la empatía entre el equipo de salud y los pacientes.
- Fomentar e institucionalizar espacios de educación continua estructurados para pacientes con enfermedad renal crónica y sus familiares.

A la Coordinación de Investigación y Decanato de la Facultad de Enfermería / Docentes Investigadores:

- Promover el desarrollo de estudios multicéntricos que analicen la comunicación terapéutica en diferentes contextos y niveles de atención de salud.
- Impulsar proyectos de investigación que exploren la relación entre la comunicación terapéutica, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valenzuela M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Rev Chil Enferm* [Internet]. 2018 [citado 12 feb 2026];14(2):45-52. Disponible en: <https://www.revistachilenadeenfermeria.cl/index.php/RCHE/article/view/142>
2. García J, Martínez L. Impacto emocional del tratamiento de hemodiálisis en el paciente con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [citado 12 feb 2026];22(3):112-20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300004
3. Sánchez R. Desafíos psicológicos y adaptación al tratamiento dialítico: una perspectiva cualitativa. *Rev Psicol Salud* [Internet]. 2020 [citado 12 feb 2026];18(1):23-31. Disponible en: <https://www.revistadepsicologiaydesalud.es/index.php/rps/article/view/181>
4. Gómez M, Ruiz P. El rol de la familia en el soporte del paciente en hemodiálisis. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2021 [citado 12 feb 2026];29(4):89-97. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rlae2021v29>
5. Torres C, López F. Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente en unidades de nefrología. *Rev Peru Enferm* [Internet]. 2020 [citado 12 feb 2026];12(2):67-75. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPE/article/view/122>
6. Rodríguez A. Experiencias del cuidado humanizado en pacientes con terapia de reemplazo renal. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [citado 12 feb 2026];15(1):101-110. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100005
7. Morales T. Factores que influyen en la relación enfermero-paciente en entornos tecnificados. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 [citado 12 feb 2026];25(2):134-142. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.02.004.
8. Peplau H. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Salvat Editores; 1990.
9. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boulder: University Press of Colorado; 2008.

10. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1971.
11. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed* [Internet]. 2014 [citado 12 feb 2026];26(1):65-67. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67.
12. Riedl D, Schüssler G. The importance of the first contact and empathy in clinical practice. *Psychother Psychosom Med Psychol* [Internet]. 2017 [citado 12 feb 2026];67(11):451-458. doi: 10.1055/s-0043-118342.
13. Wang X, Zhang Y, Xiao L. Emotional support and patient experience in hemodialysis units: A qualitative study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [citado 12 feb 2026];76(8):2105-2114. doi: 10.1111/jan.14412.
14. Yu J, Chang Y, Chiu Y. Empathic communication and anxiety reduction in long-term treatment patients. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019 [citado 12 feb 2026];95:48-56. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.04.005.
15. Fix GM, VanDeusen Lukas C, Bolton RE, Hill JN, Mueller N, Scarton L, et al. Patient-centered education and treatment adherence in chronic disease management. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2018 [citado 12 feb 2026];101(10):1807-1815. doi: 10.1016/j.pec.2018.05.022.
16. Hernández M, Castillo R, Delgado J. Communication at the end of clinical procedures and patient perception of care quality. *J Nurs Care* [Internet]. 2021 [citado 12 feb 2026];10(5):341-348. Disponible en: <https://www.hilarispublisher.com/abstract/communication-end-clinical-procedures-341.html>
17. Boffardi J. Teoría de la acción comunicativa y la relación terapéutica. *Rev Filosof Salud* [Internet]. 2016 [citado 12 feb 2026];22(2):14-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=rfs2016222>
18. Pérez R. Habilidades de comunicación interpersonal en el cuidado de enfermería. Madrid: Editorial Síntesis; 2017.
19. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil; 2013 [citado 12 feb 2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
20. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos

- [Internet]. Ginebra: CIOMS; 2016 [citado 12 feb 2026]. Disponible en: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-Ethical-Guidelines-SP-WEB.pdf>
21. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Reglamento del Consejo Nacional de Bioética [Internet]. Diario Oficial El Peruano, 15 de noviembre de 2011 [citado 12 feb 2026]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-n-011-2011-jus-DS-011-2011-jus/>



ANEXOS 01



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POST GRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Para Pacientes / Representante Legal o Cuidador Principal)

Investigadoras responsables:

- Lic. Cyndi Barrantes Villalta
- Lic. Mireya Del Pilar Gastelo Custodio

I. INFORMACIÓN GENERAL Y OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar de manera libre y voluntaria en esta investigación científica.

- **Objetivo del estudio:** El presente estudio tiene como objetivo comprender las experiencias, percepciones y formas de comunicación terapéutica que se establecen entre el profesional de enfermería y la persona cuidada durante el tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Privado.
- **Procedimiento:** Su participación consistirá en responder a una entrevista a profundidad con una duración aproximada de 30 a 45 minutos. La entrevista será grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis exclusivo del equipo investigador.
- **Voluntariedad y Confidencialidad:** Su participación es completamente voluntaria. Tiene el derecho de retirar su consentimiento o suspender la entrevista en cualquier momento sin dar explicaciones y sin que esto afecte en absoluto la atención médica o de enfermería que recibe en la institución. La información obtenida será estrictamente confidencial y anónima; los datos se identificarán únicamente mediante códigos para resguardar su identidad, en estricto cumplimiento de los principios éticos de la Declaración de Helsinki. El estudio no genera riesgos para su salud ni implica costo económico alguno.

II. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN

He leído (o se me ha leído) el procedimiento arriba descrito. Las investigadoras han respondido a todas mis preguntas a satisfacción. Comprendo la naturaleza, el objetivo y la confidencialidad de la investigación.

Voluntariamente otorgo mi consentimiento para participar en la entrevista y autorizo la grabación de audio de la misma.

(En caso de fatiga o condición física del paciente que le impida firmar, el familiar/cuidador principal firma en calidad de representante legal para dar su conformidad):

Firma / Huella Digital del Participante o Familiar

Nombre Completo: _____

DNI: _____ **Parentesco (de ser el caso):** _____

Fecha: ____ / ____ / 202...

Firma de la Investigadora Responsable



ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECCIÓN DE POST GRADO



GUIA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD PARA ENFERMERAS

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA ENFERMERA – PERSONA CUIDADA EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL CENTRO DE DIÁLISIS PRIVADO

PRESENTACIÓN: Buenos días/tardes. Somos Licenciadas en Enfermería e investigadoras de la Sección de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Agradecemos su valiosa disposición para participar en este estudio. La información que nos brinde será tratada con estricta confidencialidad y anonimato, orientada exclusivamente a fines académicos e investigativos.

I. ASPECTOS GENERALES (DATOS DE CARACTERIZACIÓN):

- Edad: _____ años
- Sexo: F () M ()
- Turno de trabajo: _____
- Condición laboral: Nombrada () Contratada ()
- Tiempo de ejercicio profesional en Hemodiálisis: _____
- Posee Especialidad en Nefrología / Hemodiálisis: SÍ () NO ()

II. PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD:

*(Se le solicita relatar abiertamente su experiencia profesional sobre la interacción y comunicación terapéutica con el paciente renal)

1. ¿Cómo desarrolla usted el proceso de comunicación e interacción con el paciente antes de iniciar la sesión de hemodiálisis (fase de recepción y preparación)?
2. ¿De qué manera se comunica y dialoga con el paciente durante el procedimiento de la hemodiálisis (conectado a la máquina)?
3. ¿Cómo realiza la comunicación y el cierre de la atención con el paciente al finalizar la sesión de hemodiálisis (desconexión y retiro del servicio)?

¡Muchas gracias por su valioso aporte!



ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECCIÓN DE POST GRADO



GUIA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD PARA PACIENTES

Investigación: COMUNICACIÓN TERAPEUTICA ENFERMERA – PERSONA CUIDADA EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL CENTRO DE DIÁLISIS PRIVADO

PRESENTACIÓN: Buenos días/tardes. Somos investigadoras de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Le agradecemos sinceramente su disposición para conversar con nosotras. Deseamos conocer su experiencia sobre el trato y diálogo que mantiene con las enfermeras. Le aseguramos que sus respuestas son completamente anónimas y no afectarán en nada la atención médica que recibe.

I. ASPECTOS GENERALES (DATOS DE CARACTERIZACIÓN):

- Edad: _____ años
- Sexo: F () M ()
- Turno de tratamiento: _____
- Tiempo en tratamiento de hemodiálisis: _____
- Nivel educativo: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

II. PREGUNTAS ORIENTADORAS DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD:

*(Se le solicita relatar abiertamente sus vivencias sobre cómo dialoga y se comunica con el personal de enfermería)

1. ¿Cómo es el diálogo y trato que recibe de las enfermeras antes de empezar su tratamiento de hemodiálisis (cuando recién ingresa al servicio)?
2. ¿De qué formas conversan y se comunican las enfermeras con usted durante las horas que permanece conectado a la máquina de hemodiálisis?
3. ¿Cómo se comunican con usted las enfermeras al terminar la sesión, cuando se desconecta la máquina para retornar a su hogar?

¡Muchas gracias por compartir su experiencia!

ANEXO 4

MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN Y TRAZABILIDAD CUALITATIVA DE LOS RESULTADOS

Tabla de Codificación y Sistematización del Análisis Temático

Categoría Principal	Subcategoría / Unidad Temática	Código / Informante	Evidencia Textual Representativa (Verbatim)
1. Comunicación terapéutica en la valoración inicial del paciente	1.1. Recepción, triaje y valoración de parámetros clínicos	E-01 (Lic. Girasol)	<i>“Cuando los pacientes llegan, primero pasan a la sala de espera y luego son atendidos en triaje. Allí se les toma la saturación de oxígeno, la temperatura y el peso. Estos datos son importantes porque se comunican al médico para que valore la condición del paciente y determine si puede realizarse la hemodiálisis. Luego establezco un breve diálogo con el paciente para conocer cómo ha estado...”</i>
	1.2. Identificación temprana de necesidades y estado hemodinámico	E-02 (Lic. Azucena)	<i>“Como enfermera especialista en hemodiálisis, recibo al paciente y lo ubico en su puesto dentro de la sala de tratamiento. Este momento permite identificar</i>

Categoría Principal	Subcategoría / Unidad Temática	Código / Informante	Evidencia Textual Representativa (Verbatim)
			<i>necesidades inmediatas, evaluando si el paciente ingresa con dificultad respiratoria, fatiga extrema o descompensación, priorizando su atención desde el primer instante.”</i>
	1.3. Entrevista breve sobre eventos interdialíticos	E-03 (Lic. Petunia)	<i>“El paciente se ubica en su puesto y se realiza una breve entrevista para conocer cómo ha estado en casa. Dependiendo del turno, se le pregunta cómo se ha sentido durante la mañana, la tarde o el día anterior. También se consulta si ha presentado síntomas como sangrados, diarrea u otras molestias...”</i>
	1.4. Percepción de acogida, escucha y entorno seguro	P-01 (Pcte. Cedro)	<i>“Antes de iniciar el procedimiento, el personal de enfermería conversa conmigo. Me preguntan cómo me siento, cómo estoy de salud y si me encuentro bien para iniciar la sesión.”</i>

Categoría Principal	Subcategoría / Unidad Temática	Código / Informante	Evidencia Textual Representativa (Verbatim)
		P-02 (Pcte. Helecho)	<i>“El saludo inicial que nos dan las enfermeras al entrar nos brinda mucha seguridad, porque uno siente que no es un número más, sino que de verdad se preocupan por cómo venimos de casa.”</i>
2. Acompañamiento y apoyo emocional durante la sesión de hemodiálisis	2.1. Mitigación del dolor y ansiedad durante la canulación del acceso vascular	E-01 (Lic. Girasol)	<i>“La canulación puede resultar dolorosa para los pacientes, ya que se utilizan agujas de calibre considerable. Por ello, durante el procedimiento se procura brindar apoyo y comunicarse con el paciente para reducir la ansiedad. Algunos pacientes presentan piel muy sensible o dañada...”</i>
	2.2. Acondicionamiento físico y contención de la tensión en sala	E-03 (Lic. Petunia)	<i>“...Antes de iniciar, siempre se informa al paciente sobre el procedimiento que se realizará y se le coloca el tensiómetro para registrar la presión arterial inicial... Una vez iniciado el tratamiento en un</i>

Categoría Principal	Subcategoría / Unidad Temática	Código / Informante	Evidencia Textual Representativa (Verbatim)
			<i>paciente, se le deja cómodo.”</i>
	2.3. Acciones de confort térmico y soporte físico continuo	P-03 (Pcte. Roble)	<i>“Las enfermeras están pendientes de mí todo el tiempo. Si me ven con frío, inmediatamente me traen una manta para abrigarme, o si tengo alguna molestia con el brazo de la fístula, buscan acomodarme con almohadas. Realmente uno siente que de verdad les importa y eso ayuda a que el dolor de las agujas se pase más rápido.”</i>
	2.4. Manejo de alarmas e imprevistos técnicos como factor de tranquilidad	P-04 (Pcte. Bambú)	<i>“A veces la máquina empieza a sonar fuerte y uno se asusta pensando que algo malo pasa con su sangre o que se va a complicar la diálisis. Pero la enfermera viene rápido, me mira con calma y me explica que es solo una alarma de presión o que se movió un poquito el brazo. Esa rapidez con la que atienden y la forma en que te hablan hace que el</i>

Categoría Principal	Subcategoría / Unidad Temática	Código / Informante	Evidencia Textual Representativa (Verbatim)
			<i>susto se vaya por completo.”</i>
3. Información y educación terapéutica durante el tratamiento	3.1. Orientación sobre fármacos y refuerzo del autocuidado durante la sesión	E-04 (Lic. Hortensia)	<i>“Siempre se comunica previamente al paciente el medicamento que se le administrará, explicándole para qué sirve, por ejemplo, si es para la anemia o el hierro. Aprovecho ese tiempo en que están conectados para reforzar el autocuidado, conversar sobre su dieta, el control de líquidos en casa y cómo cuidar su fistula...”</i>
	3.2. Proceso pedagógico continuo y evaluación horizontal de hábitos	E-05 (Lic. Violeta)	<i>“No se trata solo de dar una charla y ya. En cada sesión les pregunto qué almorzarón o cuánta agua han tomado en el día. Si veo que hay dudas, les vuelvo a explicar pacientemente por qué es vital restringir la sal y los líquidos entre diálisis. El autocuidado se construye conversando sesión a sesión.”</i>

Categoría Principal	Subcategoría / Unidad Temática	Código / Informante	Evidencia Textual Representativa (Verbatim)
	3.3. Resolución amigable de dudas y fortalecimiento de la autonomía	P-05 (Pcte. Olivo)	<i>“Cuando les hago alguna pregunta sobre mi estado de salud o mis análisis, ellas me responden con amabilidad y de forma sencilla para poder entender. Te explican por qué te sientes cansado o qué significa cada valor. Esa paciencia para educarnos nos ayuda a perder el miedo...”</i>
	3.4. Asimilación y recordatorio constante de las prescripciones en el hogar	P-06 (Pcte. Sauce)	<i>“Las licenciadas siempre están dándome indicaciones sobre cómo debo cuidarme cuando no estoy en la clínica. A veces a uno se le olvida qué cosas comer o cuánta agua tomar, pero ellas con mucha paciencia nos vuelven a explicar las cosas. Sentir que se toman ese tiempo para educarnos nos da seguridad...”</i>
4. Comunicación terapéutica en el cierre del proceso de cuidado	4.1. Monitoreo clínico final y administración oportuna de la terapéutica	E-06 (Lic. Margarita)	<i>“Al finalizar la sesión de hemodiálisis, se procede a administrar los medicamentos indicados, como la eritropoyetina y las</i>

Categoría Principal	Subcategoría / Unidad Temática	Código / Informante	Evidencia Textual Representativa (Verbatim)
			<i>vitaminas correspondientes. Posteriormente, se verifica el estado general del paciente para asegurar que se retire en condiciones estables...</i>
	4.2. Cierre seguro del acceso vascular, control tensional y balance ponderal	E-02 (Lic. Azucena)	<i>“Una vez finalizado el tratamiento, se procede a realizar el cierre del acceso vascular. Si el paciente tiene catéter, este se sella de acuerdo con el protocolo establecido; en caso de fístula arteriovenosa, se coloca el parche correspondiente... Posteriormente, se toma nuevamente la presión arterial... Finalmente, el técnico de enfermería realiza el pesaje del paciente...”</i>
	4.3. Culminación de la sesión y transición confortable hacia el hogar	P-06 (Pcte. Sauce)	<i>“Una vez transcurridas aproximadamente cuatro horas de tratamiento, finaliza la sesión de hemodiálisis, en ese momento me despierto y, posteriormente, me</i>

Categoría Principal	Subcategoría / Unidad Temática	Código / Informante	Evidencia Textual Representativa (Verbatim)
			<i>retiro para regresar a mi casa.”</i>
	4.4. Coordinación del cuidado transicional con el familiar acompañante	P-02 (Pcte. Helecho)	<i>“Al finalizar el tratamiento, nos avisan que la sesión ha terminado. Luego realizan la curación correspondiente y nos indican que ya podemos retirarnos. Después llaman a nuestro familiar para que nos acompañe a la salida y podamos regresar a casa. Por todo ello estoy muy agradecida por la atención que nos brindan.”</i>