

**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POST GRADO**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**LA HOSPITALIDAD EN LA RELACIÓN ENFERMERA - PERSONA CON  
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN CENTRO NEFROLÓGICO PRIVADO  
DE CHICLAYO 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN**  
**NEFROLOGIA**

**INVESTIGADORAS:**

**Lic. CARRASCO CALDERON ANALI DAMARIS**  
**Lic. ULFE SANTIAGO JUANA ROSA DEL PILAR**  
**Lic. VERA SANDOVAL MARTHA ARACELY**

**ASESORA**

**Dra. EFIGENIA ROSALÍA SANTA CRUZ REVILLA**

Lambayeque, Perú, 2018

**LA HOSPITALIDAD EN LA RELACIÓN ENFERMERO - PERSONA CON  
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN CENTRO NEFROLÓGICO  
PRIVADO DE CHICLAYO 2017**

**Presentado por:**

---

Lic. Carrasco Calderón Analí Dámaris  
Autora

---

Lic. Ulfe Santiago Juana Rosa Del Pilar  
Autora

---

Lic. Vera Sandoval Martha Aracely  
Autora

---

Dra. Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalia  
Asesora

**Aprobado por:**

---

Dra. Moreno Aranda Lucía  
Presidenta

---

Dra. Sc. Fanning Balarezo María Margarita  
Secretaria

---

Dra. Chaname Carretero Lucía  
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
**UNIDAD DE POSGRADO**

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAHP

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

Libro de Acta N°: 3 Expediente: 1440-2018-UPB-FE N°: 134

Licenciada: Carrosco Calderon Anali' Damaris

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las  
1.00 pm horas del día 25 julio Los señores

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 187-2014-S.FE

PRESIDENTE: Dr. Lucio Gonzalo Flores

SECRETARIO: Dr. Horie Yaguito Fanning Belauzo

VOCAL: Mg. Horio Lucio Chonoma Carillo

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"La Hospitalidad en la atención enfermera - persona con  
tratamiento de hemodiálisis en Centro Nefrológico privado  
de Chiclayo, 2017"

patrocinada por el profesor (a) Efigenio Rosales Santa Cruz Rendón

Presentada por el (los) Licenciados (a) Anali' Damaris Carrosco Calderon  
Juan Jose del Pilar Olfe Santiago  
Mirtha Arcely Vera Sanabria

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad:

que del Caudado 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, las tesis con el  
calificativo de Buena; 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.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAJ/P

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° 3 Expediente: 1440-2018-UPG-FE Folio N° 134

Licenciada: Ulfi Santiago Juaro Razo del Pilo

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 1.00 pm horas del día 25 julio de 2018

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 187 - 2014 - D - FE

PRESIDENTE: Dr. Lucio Armando Razo

SECRETARIO: Dr. Florio Marqueto Ferrniz Belong

VOCAL: Rg. Razo Lucio (Chomani Carilla)

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Le Hospitalidad en la persona enfermera - persona con tratamiento de hemodilisis en centro Nefrológica puerto de Chulap 2017"

patrocinada por el profesor (a) Dr. Efigenia Rosales Santo Cruz

Presentada por el (los) Licenciados (a) Anali Garmorio Conrosca Celderes

Juaro Razo del Pilo Ulfi Santiago

Horta Anelly Vera Sotomayor

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad:

Pro del Cursado de Enfermería - Especialidad en Nefrología - Lambayeque 2012

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 las tesis con el calificativo de Buena; 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.

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° 03 Expediente 1143 - 2018 - WPG FE N° 134  
Licenciada: Vera Sandoval Hirtho Anselmy

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las  
1.00 pm horas del día 25 de julio del 2018 Los señores

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 187 - 2014 - D.FE

PRESIDENTE: Dra. Lucia Prado Yauris

SECRETARIO: Dr. Mario Huayta Farnury Boluero

VOCAL: Hg. Mario Lucio Chavarin Carrero

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Le Hospitalidad en la relación enfermera - persona con trastorno de hemostasiología en centros reproductivos para el Clusayo, 2017."

patrocinada por el profesor (a) Pro. Efigenia Rosalia Santo Cuy Revillo

Presentada por el (los) Licenciados (a) Dra. Sandoval Hirtho Anselmy

M. H. Santiago Juana Rosa del Pilar

Corporco Calderon Anselmo De Guzman

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad:

Area del Cuidado de enfermería - Especialista en  
Ginecología

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, las tesis con el calificativo de Buena; 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.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIO

  
VOCAL

  
PATROCINADOR

## DECLARACIÓN JURADA

Nosotras, **Carrasco Calderón Analí Dámaris, Ulfe Santiago Juana Rosa Del Pilar, Vera Sandoval Martha**, investigadoras principales y **Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalia**, asesora del trabajo de investigación **“LA HOSPITALIDAD EN LA RELACIÓN ENFERMERA - PERSONA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN CENTRO NEFROLÓGICO PRIVADO DE CHICLAYO 2017”**, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 16 de Noviembre del 2018

Lic. Carrasco Calderon Anali Damaris

Lic. Ulfe Santiago Juana Rosa Del Pilar

Lic. Vera Sandoval Martha Aracely

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien nos iluminó por un buen camino, y a nuestra familia que nos brindó el impulso para seguir estudiando y crecer como profesionales.

**ANALI DAMARIS**

A Dios, por ser el que nos ilumina cada día y por habernos dado la oportunidad de lograr este gran reto en nuestra vida.

**JUANA ROSA DEL PILAR**

A mi madre por todo su cariño, por creer en mí y guía en mi camino y me ayuda hacer mejor cada día.

**MARTHA ARACELY**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la gran oportunidad de salir adelante, cumplir con nuestras metas y por la fuerza que nos brinda en esta etapa de la profesión.

A la Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz R., por su valioso tiempo y por asesorarnos en todo este arduo trabajo.

A todas las personas que apoyaron en la ejecución y culminación de este estudio.



## ÍNDICE

Acta de Sustentación	iii
Declaración Jurada	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Resumen	x
Abstract	xi
 CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	 1
 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	 
2.1. Antecedentes del problema	8
2.2. Base teórico-conceptual	10
 CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	 
3.1. Tipo de investigación	19
3.2. Abordaje Metodológico	19
3.3. Escenario	23
3.4. Población y muestra	24
3.5. Instrumentos de recolección de datos	24
3.6. Procedimientos	25
3.7. Análisis de datos	26
3.8. Principios Éticos	28
3.9. Criterios de Rigor Científico	30
 CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	 31
4.1. Resultados y discusión	32
 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	 
5.1 Consideraciones Finales	58
5.2 Recomendaciones	60
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 61
 ANEXOS	 68
Consentimiento informado	69
Guía de entrevista	70

## RESUMEN

La hospitalidad es el acto de acogida entre los seres humanos que buscan ser saludado con el amor, la atención y el afecto con el fin de sentirse bien y satisfecho en una interrelación armoniosa; es así que se formularon el siguiente problema: ¿Cómo es la hospitalidad en la relación enfermera - persona con tratamiento de hemodiálisis en Centro Nefrológico Privado de Chiclayo 2017?, cuyo objetivo es caracterizar y analizar la hospitalidad en la relación entre enfermera y persona con tratamiento de hemodiálisis. La presente investigación fue de enfoque cualitativo, con abordaje metodológico estudio de caso, teniendo como sujetos de investigación fueron 20 personas, de 18 a 60 años de edad, que recibe tratamiento de hemodiálisis. El escenario fue el centro privado de hemodiálisis de Chiclayo. En todo el proceso investigativo se tuvo presente el criterio de la ética personalista y los principios éticos de credibilidad, confiabilidad y transferibilidad. Es así que después de realizar el análisis se obtuvieron las siguientes categorías: Evidenciando el toque terapéutico en la hospitalidad durante el tratamiento de hemodiálisis y La hospitalidad y la humanización del cuidado.

**Palabras claves:** Hospitalidad, Cuidado enfermero, enfermedad renal crónica.

## **ABSTRACT**

Hospitality is the act of welcome among human beings who seek to be greeted with love, attention and affection in order to feel well and satisfied in a harmonious interrelation; This is how the following problem was formulated: How is hospitality in the relationship nurse - person with hemodialysis treatment at the Nephrology Private Center of Chiclayo 2017?, whose objective is to characterize and analyze hospitality in the relationship between nurse and person with treatment of hemodialysis.

The present investigation was of a qualitative approach, with a methodological approach to a case study, having as subjects of investigation were 20 people, from 18 to 60 years of age, who receive hemodialysis treatment. The scenario was the private hemodialysis center of Chiclayo. Throughout the investigative process, the criterion of personalist ethics and the ethical principles of credibility, reliability and transferability were taken into account. Thus, after performing the analysis, the following categories were obtained: Evidence of the therapeutic touch in hospitality during hemodialysis treatment and Hospitality and the humanization of care.

**Key words:** Hospitality, Nursing care, chronic kidney disease.

# **CAPITULO I:**

# **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

La enfermería basa su práctica profesional en una relación enfermera –persona en la cual la enfermera es un instrumento terapéutico y las interacciones se efectúan para lograr, un objetivo o transacción. Tiene en común el concepto de comunicación como un proceso recíproco que se da en las situaciones de encuentro o desencuentro, por el cual comunican el cuidado, pensamientos, sentimientos, y actitudes, y se comparten a través de gestos de bienvenida y confort, para lograr el bienestar de la persona, lo que permite ver el cuidado como una labor humanitaria que facilita el crecimiento en un proceso que difiere en cada situación. <sup>1</sup>

Como una relación interpersonal o interrelación personal hay comunicación, confianza, respeto y compromiso de uno con el otro. Cuando esto ocurre ambos se enriquecen la integración de los sentimientos compartidos establece la posibilidad de dar o recibir ayuda. Se enfatiza en la integración de sentimientos y acciones en el encuentro, de tal manera que la interacción enfermera – paciente es cualitativamente diferente a un encuentro sin cuidado. Desde la perspectiva se cree que la interacción enfermera – paciente es la esencia del cuidado y abarca sentimientos y comportamientos que ocurre en la relación. <sup>1</sup>

El cuidado de enfermería es una relación humana y social que se caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana, social, en el diálogo y la interacción recíproca entre la enferma y el paciente, en el cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y desarrollo humano, con una manera particular de entender y definir la vida, salud, enfermedad y muerte<sup>2</sup>. Así mismo implica intimidad, sentir, respeto, escuchar, impartir descanso y

bienvenida, por ello la enfermería sigue centrada en la sensibilidad, la ciencia y el arte, reflexionando sobre su práctica y el conocimiento involucrado, teniendo en cuenta un punto fijo de referencia: la Hospitalidad <sup>3</sup> que es imprescindible para la adaptación de los individuos en el hospital <sup>4</sup>. Entonces se afirma que es parte del cuidado, por ende la hospitalidad en enfermería, no es de hoy, es de siempre, se trata de destacar la figura del anfitrión, la figura del huésped o del desconocido <sup>5</sup>.

En este sentido, el valor del cuidado enfermero es transmitir a la persona esperanza, seguridad, que se sienta acogido en el nuevo ambiente en el que se encuentre, es decir servir. Por lo tanto, los cuidados enfermeros, se ven plasmados en lo que cada profesional siente y realiza, por ejemplo un apretón de mano, un abrazo, una sonrisa a tiempo, son acciones que no pueden ser sustituidas por una maquina, equipos, instrumentos y accesorios, aunque sean de gran importancia para la práctica asistencial, estos no pueden reemplazar a las manos de la enfermera que son indispensables para brindar el cuidado, es más son las que dirigen, regulan y centran el cuidado en el bienestar del otro.

Por ello está basado en la relación enfermera(o)-persona. Existen algunas actitudes y virtudes que brinda la hospitalidad y se ven destacadas en el comportamientos de la enfermera, entre ellos: la buena voluntad, la generosa acogida, el diálogo, la escucha atenta, el trato honesto, renuncia desinteresada, la responsabilidad <sup>6</sup>, y si estas virtudes no se ven expresadas en el cuidado, la persona denotará queja, insatisfacción, experimentar que no hay interés del cuidador, escasa atención, faltas de respeto y su modo de comportarse se observarán como bruscas e intolerantes.

Por el contrario si un paciente en una institución hospitalaria se siente acogido (a), especialmente cuando se le ha diagnosticado una enfermedad renal crónica terminal y va depender de una máquina para el tratamiento de hemodiálisis, logrará adaptarse de manera progresiva.

En el Centro de Hemodiálisis Privado en Chiclayo, la mayoría de las personas con este tratamiento aun no asimilan el diagnóstico de la enfermedad renal crónica, el tratamiento a seguir y la adopción de un nuevo estilo de vida, algunos de éstos son, padres de familia cuya preocupación es la manutención y desarrollo de sus hijos. Otros son jóvenes, quienes se ven frustrados en sus metas y a los cambios físicos y hormonales que se presentan, como también, personas adultas mayores preocupados por otras enfermedades que se agregan a la actual y su dependencia de la familia. Sin embargo, algunas enfermeras ofrecen apoyo emocional, brindan confianza, amistad, conversan con ellos mostrando así su afecto e interés incondicional. Sin embargo, hay otras enfermeras que se limitan a un trabajo mecanizado y no demuestran la calidez y el trato holístico que las personas necesitan.

El comportamiento de estas personas sino esta precedido por un trato hospitalario, su actuar y expresiones son muchas veces de desesperanza, desinterés por la vida y tristeza lo cual impide su adherencia al tratamiento y no contribuye a su bienestar; por ello se exige un cuidado de calidad porque ellos se dan cuenta de las actuaciones negativas o positivas asistenciales.

Es por ello que las investigadoras a través de este trabajo de investigación, conociendo la problemática planteada, se formularon el siguiente problema: ¿Cómo es la hospitalidad en la relación enfermera - persona con tratamiento de hemodiálisis en un centro privado nefrológico de Chiclayo - 2016?

Por lo tanto el objetivo trazado fue caracterizar la hospitalidad de la enfermera hacia la persona con tratamiento de hemodiálisis.

Esta investigación se justifica porque la hospitalidad como parte del cuidado puede representar un medio para lograr la asimilación de las personas ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica, su adherencia al tratamiento de hemodiálisis y el cambio de un nuevo estilo de vida. Por lo tanto, la enfermera debe ser competente y poner en práctica valores y virtudes en sus cuidados brindados. Se realizó el presente trabajo en un centro de hemodiálisis de Chiclayo porque debido al reparto de sesiones al día y sus horarios respectivos, la enfermera cae en la monotonía de avanzar apresuradamente dejando a veces de lado las actitudes y virtudes de un trato hospitalario lo cual rompe la relación enfermera – paciente, estas actitudes impropias genera la desconfianza e incertidumbre de la persona.

Teniendo los resultados permitió conocer cómo se lleva a cabo la hospitalidad por la enfermera y mejorarlo a través de estrategias como: capacitación en relación ayuda y cuidado enfermero para encaminar a la enfermera a la reflexión profunda de su actuar, en la responsabilidad que está ejerciendo al ser oferente de la hospitalidad, al servir a la persona en tratamiento de hemodiálisis, al prestarle cuidados integrales, conocimientos y terapias adecuadas profesionales. Así también, sirvió como referencia teórica y antecedentes para otras investigaciones.

Este estudio consta de 4 capítulos, los cuales fueron:

Capítulo I: Introducción, el cual incluye problema, objetivo, justificación y estructura de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, antecedentes y base teórica.



Capítulo III: Marco Metodológico, se expone tipo de investigación, abordaje metodológico, escenario, población y muestra, instrumentos de recolección de datos. Procedimiento, análisis de datos, criterios éticos y criterios de rigor científico.

Capítulo IV: Resultados y análisis.

Finalmente se considera la referencia bibliográfica y anexos.

# **CAPÍTULO II:**

# **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Antecedentes del problema**

Díaz, M.<sup>7</sup>, en su estudio titulado Comunicación Enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda; en el Hospital Torre cárdenas, Almería - España, 2011; siendo una investigación descriptiva realizada mediante revisión bibliográfica y búsqueda de documentación utilizando bases de datos, tuvo como objetivo conocer la importancia de la comunicación enfermera/paciente. Concluyendo que el profesional de enfermería, ante las situaciones diarias a las que se enfrenta, necesita manejar su propia incertidumbre con curiosidad y humildad, sin precipitarse en las decisiones y sin insistir que la “verdad científica” es más “verdad” que la del paciente. El trabajar escuchando con respeto y flexibilidad, puede hacer que una situación frustrante en la relación de ayuda se convierta en un diálogo rico que lleva a ideas y opciones.

Couto, Silveira y Vera<sup>4</sup>, con la investigación: “Hospitalidad como una expresión de los cuidados de Enfermería”, realizada en Brasil, 2010. Fue una investigación cualitativa que tuvo como objetivo reflexionar y discutir sobre la relación entre la hospitalidad y la atención de enfermería según las experiencias de los estudiantes de doctorado. La investigación se desarrolló a partir de teoría y práctica, llevada a cabo en el curso "el cuidado en enfermería y salud" del Programa de Doctorado de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina. Los datos se recolectaron aplicando la entrevista semi-estructurada a diez estudiantes de doctorado. El análisis de los datos fue realizado bajo la perspectiva del análisis de contenido de acuerdo con Bardin. Se concluyó que la Hospitalidad es un imperativo para que las personas se adapten en el contexto hospitalario o cualquier área en la que está en busca de atención de salud

Fernández y Siles<sup>8</sup>, Su investigación titulada Antropología y cuidados en el enfoque de San Juan de Dios, de la Universitat Jaume I de Filosofía para la Paz, España, 2008; fue de carácter histórico-social, el objetivo consistió en contribuir a la reflexión crítica sobre el origen y desarrollo de la cultura de los cuidados en el contexto socio-político y religioso del renacimiento español desde la perspectiva de la orden mendicante de San Juan de Dios. Concluyendo en que la filosofía humanística o antropológica de la enfermería, implica potenciar la atención holística en el proceso de satisfacción de necesidades de los pacientes considerando el binomio hospitalidad-humanización de la asistencia.

Rivera. y Álvarez <sup>9</sup>, con su investigación titulada Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la Investigación en la práctica, en la clínica del country Colombia, 2008. Cuyo estudio fue transversal descriptivo con abordaje cuantitativo y tuvo como objetivo profundizar los conceptos de la Teoría de Cuidado Humano de la doctora Jean Watson, y su utilidad en la experiencia clínica. El resultado principal fue el desarrollo de la investigación “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados en la Clínica del Country”, que permitió caracterizar el cuidado de enfermería, a través de nueve categorías de cuidado humanizado. La Teoría del Cuidado Humano, aporta conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia (eje y corazón) de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor.

## 2.2 Base teórico-conceptual

Enfermería es hoy, como siempre, el paradigma del anfitrión que acoge al huésped: al desconocido, al enfermo y les debemos dar a los necesitados de salud regalos pertinentes: atenciones, apoyo, comprensión, praxis libre de riesgo, hospitalidad.<sup>4</sup> Más aún esta acogida y acciones de hospitalidad deben ser brindadas a todas las personas según su requerimiento como por ejemplo las que tienen enfermedad renal crónica. Esta enfermedad es el deterioro progresivo e irreversible de la función del riñón, que requiere de tratamiento de diálisis permanente para que ayude a suplir sus funciones. El agua no se elimina, produciendo edema, que se inicia en los tobillos y párpados, y después se generaliza a todo el organismo, incluyendo los pulmones, dificultando la respiración, y el corazón, impidiendo su función normal, dificultando la deambulaci3n.<sup>10</sup>

La acumulaci3n de sustancias de desecho produce toxicidad en el organismo, apareciendo nauseas, v3mitos, picaz3n del cuerpo y dificultad para concentrarse. Adem3s, las defensas del organismo pierden su capacidad de actuar contra las infecciones. Es frecuente la sensaci3n de sabor amargo en la boca, y un aliento “ur3mico”, con olor semejante a la orina. La disminuci3n en la producci3n de la hormona eritropoyetina por los riñones, causa anemia que se revela en la palidez de la piel. Tambi3n disminuye la producci3n de vitamina D, por lo que los huesos se vuelven m3s d3biles. La presi3n arterial aumenta, por la retenci3n de agua y sodio en el organismo.

La hemodi3lisis es una opci3n de tratamiento que sustituye las funciones principales del riñ3n, haciendo pasar la sangre a trav3s de un filtro (funcionando como riñ3n artificial) donde se realiza su depuraci3n, retornando nuevamente al paciente libre de impurezas. Cada sesi3n de hemodi3lisis dura entre 3 a 4 horas y debe hacerse 3 veces

por semana, en un centro de diálisis. El paciente debe seguir una dieta que evite la acumulación de agua excesiva y sustancias tóxicas en el cuerpo entre las sesiones.<sup>10</sup>

Según lo mencionado la enfermedad renal crónica manifiesta diversos cambios hormonales y físicos, la persona que la padece para mantenerse estable debe seguir un tratamiento para toda la vida, en éste caso la hemodiálisis, y adoptar un nuevo estilo de vida. Lo cual para las personas no es fácil afrontar la enfermedad y sufren emocionalmente por lo que necesitan el apoyo familiar y de un personal multidisciplinario de salud. Al momento de que la persona acude a su tratamiento de hemodiálisis la enfermera es la que está más al alcance de él, la que debe de brindar los cuidados holísticamente.

La teórica Roy en su modelo de adaptación define a la persona como un ser holístico y adaptable, también refiere que la salud no solo se trata de quitarle la enfermedad a la persona sino entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera como en el caso de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas, educándolo y brindarle ayuda tanto en lo psicológico, social, y en lo relacionado con su calidad de vida.<sup>11</sup>

La enfermera al realizar el acto de cuidado debe ser humanizado, hospitalario y científico-técnica que fundamenta su conocimiento y su actuar, para que la sociedad perciba y valore como buen cuidado.<sup>9</sup>

Desafortunadamente en ocasiones, el contexto de la práctica y el sistema de organización no permiten mantener la coherencia esperada entre la hospitalidad y el saber de enfermería que debe traducirse en las prácticas de cuidado, y por tanto, la percepción de la persona que recibe el cuidado lo califica como un cuidado

deshumanizado, al sentir o percibir que no se tienen en cuenta su valor y sus derechos como persona.

Por ende, el cuidado es una característica clave de la práctica de enfermería. Los profesionales de enfermería, pueden contribuir a esta esencia que sigue centrada en la sensibilidad, la ciencia y el arte, reflexionando sobre su práctica y el conocimiento involucrado.

De tal forma que la enfermera es interpretada como gente que cuida de gente y por lo tanto la cultura de los cuidados en el enfoque religioso en la asistencia a los enfermos fue concebida y continúa siendo una fuente de enseñanza, sobre todo para el rescate de la formación humanística de la enfermera.<sup>8</sup>

El cuidado es inherente al ser humano, es la acción que preserva la especie. El ser humano desde antes del nacimiento cuida a sus semejantes y también durante todo su crecimiento y desarrollo<sup>12</sup>, es así como desde la década de los años sesenta el término cuidado se ha venido usando en la literatura. Al revisar éste, se encuentra una distinción entre el término care y caring, distinción que se hace necesaria en enfermería. El término "care" se refiere a la acción de cuidar, según esta definición todo ser humano puede cuidar, y "caring" incorpora además un sentido y una intencionalidad humanitaria en esta acción. En el contexto de enfermería es usado para designar "los cuidados profesionales que la enfermera lleva a cabo y que suponen un compromiso humanista y un interés por sus semejantes".<sup>13</sup>

Las conceptualizaciones respaldan que la forma organizada de cuidar constituye una disciplina humanística y sanitaria que utiliza conocimientos científicos, naturales, social y de conducta; para brindar un cuidado ético, de calidad humana y técnica es

preciso tener claridad y criterios para responder de manera integral que idea de ser humano tenemos.

Watson enfatiza que "el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única"<sup>11</sup>, el cuidado es "cuidar o tomar contacto, es el elemento esencial en la relación enfermera-paciente y la enfermera debe tener la capacidad para empatizar o *sentir desde* el paciente; representa la principal característica de las relaciones profesionales".<sup>14</sup>

En este sentido, la actividad de cuidar surge de la creatividad humana, de la sensibilidad frente a los cambios con el otro y de las condiciones naturales de la capacidad del hombre de crear nuevas situaciones; de ejecutar una actividad humana con su estilo o modo de ser, hacer y de interactuar, y de su propia forma de presentar o representar el resultado de su actividad. Es una actitud familiar con su propia vida, sus sentimientos y relaciones con seres de la naturaleza, que marca su originalidad porque consigue suscitar emociones y sentimientos en el ser humano, a veces agradables o confortables y en ocasiones agresivos, dolorosos, invasivos y desconfortables.<sup>15</sup> En esta circunstancia última es donde se acude a la ética para respaldar al cuidado impartido ya que está muy en relación con la importancia de potenciar los vínculos personales, elemento que disminuye la aparición de conflictos y facilita la transformación de los existentes.

El cuidado se sustenta en respetar el sufrimiento del paciente y ser sensible a su dolor, brindar protección, tanto al paciente como a sus acompañantes para evitar el aislamiento, la sensación de abandono y si se trata del enfermo, hacerle sentir en menor cuantía su discapacidad.<sup>16</sup>



Ante lo mencionado, la hospitalidad en el cuidado es la parte en la que se destaca la sensibilidad ante la situación del paciente que sufre, ante el dolor, ante lo desconocido. Como también, el ambiente hospitalario es muy común para los profesionales de salud pero no para el paciente, por ende se deben aclarar sus dudas, que él se sienta acompañado, que no se sienta aislado, tener en cuenta sus discapacidades, entre otros elementos importantes.

Reflexionar sobre la hospitalidad y cuidado, hace darnos cuenta de que el cuidado de los seres humanos implica intimidad, sentirlos dentro de sí mismo, damos la bienvenida, los respetamos, les damos la paz y el descanso. El cuidado es sintonizar, escuchar a ellos y para ajustar el ritmo con ellos.<sup>4</sup> Todas estas acciones se ven reflejadas en la Hospitalidad ya que éste es percibido como un conjunto de miradas calificadas, humana e integral acogedoras mediante enfrentan las características humanas.

La hospitalidad se relaciona con el ser humano como un ejercicio profundamente reflexivo que rescata las formas de pensar y "ser hospitalario" éstos, a lo largo de su evolución histórica. Buceando en el origen de la hospitalidad de la gramática palabra resulta que en griego significa " Filoxenes. " Esta palabra proviene de la unión de dos términos: phileo que significa amar, ser un amigo, mostrar afecto y "Xenos" que significa extranjero, extraño.<sup>17</sup>

A través de este concepto es posible entender que el ser humano es capaz de amar a los demás, aún más siendo extraño, ya que es despojado de prejuicios, factor de hoy, decisivo en su modo de ser y de vivir en diferentes ambientes.

La hospitalidad es un acto de acogida entre los seres humanos que buscan ser saludado con el amor, la atención y el afecto con el fin de sentirse bien y satisfecho en una interrelación armoniosa.

A la vez, en la construcción de la relación entre los profesionales de la salud y los seres humanos que necesitan atención, algunas peculiaridades destacan en las actitudes y comportamientos de la hospitalidad en salud y enfermería, entre ellos: la buena voluntad incondicional, generosa hospitalidad, escucha atenta, el diálogo franco, comercio honesto, la renuncia altruista y la responsabilidad consciente.<sup>6</sup> Ante ello, la hospitalidad como parte del cuidado enfermero, puede representar un medio de cuidar a los demás y el cuidado de uno mismo, y establecer una relación de mutua interacción e integración.

La hospitalidad puede ser un foco que se está trabajando, y debe ser una condición básica para la supervivencia de cualquier empresa, especialmente aquellos cuyo producto no es tangible y tratar con la gente. En este caso, la enfermería es un área para ser destacado y relacionado con la hospitalidad, el cuidado del ser humano y ser hospitalario es una actitud que impregna la atención.<sup>18</sup>

En éste sentido, se puede entender que la forma en que interactuamos con las personas que están bajo el cuidado enfermero es más importante que el propio proceso de trabajo. Saber cómo manejar las máquinas de hemodiálisis o equipos de trabajo también tiene su valor, pero no hay que valorar este aspecto más de la hospitalidad ofrecida a las personas. Sin embargo, ser hospitalario debe ser un presente en la vida cotidiana de la persona, actuar independientemente del entorno en el que aparece. Por otra parte, mantener una actitud de cuidado hospitalario con todo lo que entendemos la

vida, se puede anticipar los problemas, evitando estados de desequilibrio y mantener armonía.

De tal modo, el cuidado es la esencia del trabajo de enfermería y la hospitalidad es una actitud que exige la apertura personal y renunciar a las preferencias, se refiere más al pozo de los deseos en la recepción, al ser abierto, el calor, el gesto de dar calidez y el afecto entre numerosos títulos, se convierte en una necesidad de la hospitalidad se refieren a la enfermería.<sup>4</sup>

La esencia de la hospitalidad son una serie de acciones destinadas a complacer al otro, a hacerlo sentir como en su casa, a anticiparnos a sus necesidades, en brindar servicio a través de gestos de bienvenida y confort. Por lo tanto, las acciones hospitalarias tiene el fin de lograr el bienestar del otro a través de la capacidad humana de ponernos en el lugar del otro, reconociéndolo como persona.

Pero también, "bienvenida" no significa esencialmente a resolver por completo todos los problemas reportados por la persona, sino dar atención en la relación escuchando atentamente, apreciación de sus molestias y la identificación de sus necesidades.<sup>19</sup> La construcción del momento de la interacción, es decir, el anfitrión de la enfermera con el paciente es dinámica, marcada por las intenciones, capacidades e intersubjetividades.<sup>20</sup> Por el momento, la escucha y el diálogo deben estar presentes para que la interacción entre el profesional y el paciente se de una manera genuina, estableciendo así una relación.

Por lo tanto, algunas características como la sensibilidad, la compasión por los demás, la recepción, la invitación a acercarse y entrar, son dimensiones inherentes a la hospitalidad a los profesionales de la salud, especialmente los profesionales de enfermería, ya que estos son los primeros recibiendo pacientes en necesidad de

atención. Tales características al estar presentes, pueden facilitar el momento de la interacción entre el enfermero y el paciente.

La enfermería, cuyo objetivo es el cuidado de los seres humanos, tiene una responsabilidad moral y ética para promover la hospitalidad como una expresión de su propia esencia, que es el cuidado de los seres humanos, el servicio a los demás, para ello, es fundamental que los profesionales tengan afinidad y afecto hacia el paciente. No olvidando que la hospitalidad tiene su cara más noble de la moral humana, que al llevar a cabo éste proceso en nuestro que hacer, revive el tejido social y alimenta el vínculo humano.

# **CAPÍTULO III:**

# **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo cualitativa. La investigación cualitativa consistió en describir detalladamente situaciones, interacciones y comportamientos que fueron observados en las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis. Incorporó lo que los participantes dijeron sobre las enfermeras sobre sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son sentidas y expresadas por los pacientes dializados y no como el investigador describe, además se realizó con grupos pequeños de personas cuya participación fue activa durante todo el proceso de investigación.<sup>21</sup>

La finalidad de la investigación cualitativa consistió en rescatar el aspecto subjetivo acerca de la hospitalidad en el cuidado enfermero, de ésta manera la investigación se hizo profunda y holística, mediante la colecta de material narrativo.<sup>21</sup> El proceso cualitativo se inició con la idea de la investigación que permitió dar contextualización del ambiente o entorno, los detalles y las experiencias. Es decir aportó un punto de vista “fresco, natural y holístico” de la hospitalidad en la relación enfermero/persona con tratamiento de hemodiálisis.

### **3.2. Abordaje Metodológico**

El tipo de abordaje que se utilizó fue el estudio de caso por ser una investigación a profundidad de una serie reducida de entidades. En donde las investigadoras analizaron y comprendieron los fenómenos o problemas más importantes de los pacientes haciendo un análisis intensivo.<sup>22</sup>

La principal ventaja fue la profundidad a la que se llegó, la que permitió tener conocimiento íntimo del estado, los pensamientos, los sentimientos, los actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno del sujeto.<sup>23</sup>

Se consideraron tres fases del estudio de caso<sup>23</sup>: La primera fase fue exploratoria para fijar los puntos críticos, establecer contactos, localizar a los informantes y fuente de datos. Fue fundamental para la definición más precisa del objeto de investigación. Las preguntas o puntos críticos iniciales surgieron de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno que se estudió.

En este sentido esta fase permitió en un primer momento realizar la estructuración de preguntas orientadoras para la investigación, posteriormente se localizaron a los casos para el estudio, para ello se contó con la ayuda de la jefa de enfermería del centro nefrológico El Inka, para llegar al informante que aceptó participar de la investigación.

En la segunda fase se recolectaron sistemáticamente las informaciones o datos mediante instrumentos más o menos estructurados, su elección estuvo determinada por características propias del objeto de estudio. Por ello en esta fase se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad elaborada y validada por las investigadoras que contribuyó a recabar la información necesaria y específica en torno a cómo es la hospitalidad en el cuidado enfermero que recibe la persona en tratamiento de hemodiálisis, lo que permitió conocer sus sentimientos, emociones y dudas.

Por último la tercera fase la constituyó la elaboración del informe final previo análisis de la información, en el cual surgió la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia. Fueron presentadas por escrito y auditivas. Dentro de

esta fase se realizó el análisis temático de los datos obtenidos del objeto de estudio, los mismos que se dieron a conocer elaborándose las subcategorías y categorías previa lectura de los discursos correspondientes que contienen la esencia de la investigación y al mismo tiempo confrontación con la literatura a fin de tornarla disponible y accesible a los interesados.

El estudio de caso posee 7 principios, así tenemos<sup>23</sup>:

**Dirigirse al descubrimiento.** A pesar de que las investigadoras partieron de unos presupuestos teóricos iniciales, ellas procuraron mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden ser sumados en la medida que el estudio avance. Esta característica se fundamenta en que el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente. En la presenta investigación, el cuadro teórico inicial sirvió de estructura base, en la cual avanzo y a la vez se añadió nuevos aspectos teóricos que fundamentaron dicho estudio, permitiendo a las investigadoras estén atentas a la aparición de nuevos conceptos mientras el estudio avanzó.

**Los estudios de caso enfatizan la interacción en el contexto;** es decir que para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en que se sitúa. Así para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están relacionadas. En este sentido fue relevante para la investigación considerar por ejemplo el entorno sociocultural en el que se encuentran las personas en estudio, para una mejor comprensión de los discursos relacionados con cultura que poseen las personas en tratamiento de hemodiálisis.



**Los estudios de caso usan variedad de información.** Donde las investigadoras recurren a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de informantes. La diversa información de la investigación fue obtenida de diversas fuentes y realizada en diferentes circunstancias y situaciones, donde se tuvo la oportunidad de interactuar con el entorno de estas personas, permitiendo corroborar los datos obtenidos a través de las entrevistas aplicadas a los sujetos de estudio.

**Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda.** Las investigadoras procuraron revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones entre sus componentes. Para la aplicación de este principio, fue necesario relacionar y analizar la hospitalidad en la relación enfermero/persona con tratamiento de hemodiálisis.

**Revelan experiencias secundarias pero importantes y permiten generalizaciones naturales.** El investigador procuró relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales. Aplicando este principio, las investigadoras realizaron descripciones detalladas en la redacción del informe, de aquellas situaciones encontradas.

**Pretenden representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social.** Cuando el objeto o situación estudiada puede suscitar opiniones diferentes, las investigadoras se procuraron en extraer para el estudio las divergencias de opiniones revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. De ese modo se dejó a los usuarios del estudio sacar conclusiones sobre estos

aspectos contradictorios. Dada la realidad se analizaron los diferentes puntos de vista, los cuales evidenciaron las diferentes contracciones de las personas en estudio.

**Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros asistentes de investigación.** Pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños fotográficos, discusiones, mesas redondas. Para dar a conocer lo que se investiga se utilizó el relato por escrito, el cual fue narrado a través de un lenguaje sencillo y coherente, describiendo y explicando la información obtenida para un mejor entendimiento del sujeto de estudio y su realidad de manera que favoreció una mejor comprensión de los relatos descritos.

### **3.3. Escenario**

El escenario lo constituyó un centro privado de hemodiálisis de Chiclayo, creada en octubre del 2010. Este es un centro terciarizado de ESSALUD, donde atiende a personas aseguradas y particulares. En la actualidad, acuden un promedio de 76 personas con Enfermedad Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, de manera interdiaria en turnos de lunes a sábado, cada sesión varía desde 3h15min a 3h30min.

Al día se lleva a cabo 4 sesiones de hemodiálisis, cada sesión está conformada por 10 pacientes, la cual están divididos en 2 módulos, 5 pacientes por módulo, y cada módulo es asignado bajo el cuidado de una enfermera; cuando el pacientes presenta problemas de salud después de la hemodiálisis, la persona queda reposando en sala de tratamiento donde la enfermera se encarga de monitorizarlo.

### **3.4. Población y muestra:**

La población de esta investigación estuvo constituida por las personas con diagnóstico IRCT y en tratamiento con hemodiálisis de una institución privada de Chiclayo.

Criterios de Inclusión:

- Persona aseguradas en ESSALUD.
- Personas orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Hombre y mujeres de 18 hasta 60 años de edad con tiempo de tratamiento en hemodiálisis mayor de 3 meses.
- Participación voluntaria de los participantes.

La muestra se obtuvo por saturación y redundancia, es decir cuando los discursos se tornaron repetitivos y ya no aportaron con nuevos datos para el estudio se dejó de seguir recolectando datos.<sup>21</sup> En el estudio realizado la muestra fue con 20 personas, ya que las demás durante la entrevista mencionaron los mismos relatos.

### **3.5. Instrumentos de recolección de datos:**

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista semiestructurada (Anexo N° 02) y la observación simple.

La entrevista, desde un punto de vista general, es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. La entrevista semiestructurada se utilizó por ser más flexible y abierta, su contenido, su orden, su profundidad y su formulación.<sup>21</sup>

Para realizar éste tipo de entrevista se utilizó un instrumento que consistió en una guía que contenía los aspectos sobre los cuales se trató y además permitió indagar a profundidad a los sujetos de estudio, para el cual se empleó una grabadora. Por lo tanto, se obtuvo información de las declaraciones de las personas que recibieron tratamiento de hemodiálisis, sujetos de estudio, dándoles oportunidad para hablar sobre el tema propuesto con toda libertad de expresión, de manera espontánea y sincera.

La entrevista semi-estructurada fue validada por una muestra piloto con dos pacientes de una clínica particular donde reciben tratamiento de hemodiálisis, dichas personas no participaron en el estudio. Otro instrumento para la recolección de datos fue la observación simple.

Además, se observó a la enfermera durante su jornada laboral, para ello la investigadora utilizó un cuaderno bitácora donde fue anotando las acciones de la enfermera referente a hospitalidad.

### **3.6. Procedimiento:**

La investigación se realizó mediante la identificación de la problemática. Aprobado el proyecto se solicitó la autorización correspondiente al médico jefe y enfermera jefe del centro nefrológico de Chiclayo para entrar en contacto con las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis; según los criterios de inclusión, se les explicó en qué consistió la investigación. Luego de tener la seguridad de que hayan comprendido los fines de la investigación, se procedió a firmar el consentimiento informado.

Posteriormente se acordó una cita con fecha y hora de mutuo acuerdo, luego se procedió a realizar la entrevista con una duración aproximadamente 30 min. Para la entrevista se utilizó una grabadora con previo permiso de los participantes, durante el desarrollo de la misma también se observó las reacciones, gestos, situaciones de los entrevistados.

Terminada la entrevista se agradeció la participación y luego se borraron los discursos, se procedió a leerlos, describirlos, registrarlos, clasificarlos, analizarlos e interpretarlos. Finalmente se presentó el informe respectivo.

### **3.7. Análisis de datos:**

El análisis de los datos permitió manipular, transformar, operar, reflexionar, hacer comprobaciones entre todos los datos recogidos con el fin de extraer significados relevantes en relación al problema de investigación<sup>24</sup>: la hospitalidad en el cuidado enfermero.

Este concepto, permitió entrar en la realidad para discriminar los componentes relacionados a la ética de la hospitalidad; en este sentido al realizar un primer análisis y encontrarse con un gran volumen de datos, se fue separando los que no fueron aptos para el estudio. Para lo cual se procedió con Análisis temático<sup>23</sup>, el cual partió de datos textuales, donde se descompuso el corpus en unidades temáticas para proceder posteriormente a su agrupamiento en sub categorías siguiendo el criterio de analogía. Es decir, se consideró las similitudes o semejanzas que existieron entre éstas en función de criterios preestablecidos.

El análisis temático comprendió tres etapas<sup>23</sup> que se lograron plasmar en la investigación y fueron:

**Pre análisis:** En esta etapa se organizó el material a analizar, en la que se diseñó y definió los ejes del plan que permitió examinar los datos. Se organizó el material resultado de las entrevistas. Las investigadoras se “sumergieron” mentalmente, en la realidad allí expresada, revisó los relatos escritos y se escuchó las grabaciones repetidamente, para revivir la realidad en una situación concreta, y después, con la finalidad de reflexionar acerca de la situación vivida para comprenderla. Luego se transcribió, el material protocolar de manera íntegra, se hizo varias lecturas y relecturas, demarcando y destacando la importancia del conjunto de elementos dentro del universo de documentos de análisis.

En esta fase las investigadoras, organizaron las entrevistas en archivos de Word, para hacer la lectura y relectura, tratando de entrar en el discurso de los entrevistados para comprenderlos. De esta manera se tuvo ideas generales para acertar de manera general cómo se desarrolló la hospitalidad en el cuidado enfermero hacia personas que reciben tratamiento de hemodiálisis.

**Codificación:** Consistió en realizar una transformación de los “datos brutos” (el material original) por recorte, agregación y enumeración, a unidades temáticas. Las operaciones implicadas en esta etapa fueron la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro, y la catalogación de elementos. Hay que dividir los contenidos en porciones o unidades temáticas (párrafos o grupos de párrafos que expresan una idea o un concepto central).<sup>23</sup>

Las investigadoras después de transcribir y leer las entrevistas (datos brutos), se le asignó una numeración línea por línea de cada entrevista, donde se obtuvieron las unidades temáticas (idea central de lo que tratan de expresar las personas) de las entrevistas, se colocó el número correlativo al lado derecho de cada entrevista, es decir

de acuerdo a lo que refirieron las personas investigadas, si se repiten las denominaciones (unidades temáticas), se colocó el número correspondiente, y a cada dato nuevo se continuó con la numeración.

Además se seleccionó y unió fragmentos relacionados a la hospitalidad sin perder, el anonimato. Esta etapa fue ardua por la cantidad de datos importantes que se obtuvieron en las entrevistas, para ello se tuvo en cuenta el objeto de estudio.

**Categorización:** Consistió en la organización y clasificación de las unidades temáticas obtenidas en base a criterios de discriminación. El criterio fundamental de categorización del análisis de contenido temático es semántico, es decir, se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado. Posteriormente al obtener las unidades temáticas, se agruparon y organizaron subcategorías previas, donde algunas de ellas pasaron a ser categorías, luego se volvieron a reagrupar por criterio de similitud, formando categorías.

### **3.8. Principios Éticos**

Los principios éticos son: El valor fundamental de la vida, El principio de la libertad y de responsabilidad, y el principio de socialización y subsidiaridad.<sup>25</sup>

- El Valor Fundamental de la vida nos dice que la vida humana es inviolable, ya que nadie puede ejercer su libertad o autonomía. Por lo tanto, éste principio se colocó en práctica en el desarrollo de la investigación, respetando la vida de la persona, así como su intimidad, su libertad y sociabilidad durante el tiempo que se llevó a cabo la entrevista, sin interponerles alguna situación incómoda, escuchando sus opiniones, además se guardó la confiabilidad de los datos expresados y su identificación a través de

códigos. De ésta manera se respetó su dignidad como persona y no sólo ser utilizadas para los fines de la investigación.

- El principio de la Libertad y de Responsabilidad dice que toda persona tiene libertad de conceder o no la intervención sobre sí, pero tiene a la vez la responsabilidad de que su elección esté en consonancia con su propia dignidad. Todo acto de libertad, es realizable concretamente sólo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como “res-pondere” o responder del propio obrar ante sí y ante los demás: la libertad es factualmente posible, si respeta la libertad de los demás, pero respetar la libertad de los demás significa respetar la vida de los demás. Por lo tanto, éste principio se aplicó, de la manera que los participantes aceptaron participar voluntariamente sin ser obligados, previo consentimiento informado y de ninguna manera con amenazas o promesas de recompensa, brindando la información necesaria; todo en un ámbito de profundo respeto a su libertad.

- El Principio de Socialización y subsidiaridad según el cual la persona está inserta en una sociedad que debe tender el bien común: cada hombre es responsable de su salud y de la salud de los demás, complementariamente. “Todo el bien que puede hacer la persona por sí misma debe ser respetado, así como todo el bien que pueden hacer las personas asociadas en familia o en las libres sociedades debe ser respetado también”. Esto significa que los sujetos de estudio son conscientes del impacto de su participación, pues sirvió para describir y analizar cómo es la hospitalidad en la relación enfermera/persona con tratamiento de hemodiálisis, constituyó una forma de reflexión y mejorar la calidad de cuidado. Por medio de los resultados se dieron a conocer como fue la hospitalidad entre enfermera y persona, los cuales se publicaron través de artículos, concursos y simposios.



### 3.9. Criterios de Rigor Científico

Durante el estudio se aplicaron los criterios de rigor científico<sup>22</sup>, así tenemos:

- **La credibilidad**, se logró cuando los hallazgos de estudio fueron reconocidos como reales y verdaderos, por las personas que participaron en el estudio o por aquellas que han experimentado o han estado en contacto con el fenómeno investigado. Aquí los datos que se obtuvieron de la investigación no fueron tergiversados puesto que se analizaron conforme fueron expuestos por las personas que recibieron tratamiento de hemodiálisis, y así se pudo analizar y comprender lo que evidencia de los cuidados impartidos por el personal enfermero.

- **La Confiabilidad**, consistió en la comprobación por parte de un investigador externo de la adecuación de la estrategia seguida de la calidad de la información recolectada, la coherencia interna de los datos, la relación entre éstos y las interpretaciones realizadas. Por lo tanto, los resultados del presente estudio pueden ser ratificados por otros investigadores que quieran seguir la huella en cualquier momento de la investigación, llegando a realizar análisis justo con la interpretación dada por las investigadoras.

- **La transferibilidad o aplicabilidad**, consistió en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos. Se trató de examinar que tanto se ajustan los resultados con otros contextos. Se describió densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado.

# **CAPÍTULO IV:**

# **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Después d realizar el análisis de los datos emergieron las siguientes categorías:

### **I. EVIDENCIANDO LOS ELEMENTOS DE LA HOSPITALIDAD DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS.**

**1.1 La amabilidad como elemento de la hospitalidad**

**1.2 El toque terapéutico como elemento de la hospitalidad**

**1.3 La confianza y seguridad como elementos de la hospitalidad**

**1.4 La comunicación, elemento de la hospitalidad**

### **II. LA HOSPITALIDAD Y LA HUMANIZACION DEL CUIDADO**

**2.1 La valoración minuciosa al inicio de la hospitalidad**

**2.2 El cuidado rápido y oportuno**

**2.3 Acompañamiento familiar como parte de la hospitalidad**

## **I. EVIDENCIANDO LOS ELEMENTOS DE LA HOSPITALIDAD DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS.**

De acuerdo con Alvis , hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue la indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo.<sup>26</sup>

En este sentido, en el ejercicio de la profesión de enfermería son importantes el encuentro y la interacción que se establecen entre las personas, así como la contribución de cada uno en la ayuda realizada. Ayudar consiste en ofrecer recursos a una persona para que pueda superar o afrontar sanamente su situación difícil, estos recursos pueden ser materiales, técnicos o relacionales. Se consideran elementos importantes para que esta interrelación de enfermera – paciente sea agradable y cálida, la confianza y seguridad que se le pueda transmitir a la persona cuidada, es por ello que se desarrollaron las siguientes subcategorías:

### **1.1. La amabilidad como valor de la hospitalidad.**

En el ámbito de la enfermería cabe mencionar que dentro de las manifestaciones de la hospitalidad es necesario reconocer las características de la enfermera; para ello se define que son comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la (el) enfermera(o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una(o) enfermera(o) genuina(o), sincera(o), es

el grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera y se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado.<sup>27</sup>

Por ello cabe mencionar que la amabilidad es un valor que trasmite delicadeza, empatía, atención, respeto y cortesía, el cual es esencial en la construcción del vínculo, de la familiaridad y en consecuencia de la convivencia con la persona. Ser amable no invade, no molesta, articula su disposición al otro y al mundo desde el respeto. Esto conlleva y promueve la cordialidad frente a la apatía, crea una cuerda, un camino, un puente, la posibilidad de una afinidad hacia el otro y hacia el mundo. Así también facilita las relaciones interpersonales, que cuando ella está presente todo se hace fácil, grato; es fruto de una buena educación, que consigue con el tiempo moldear el carácter haciéndolo sin aristas, capaz de conciliar lo que se le presenta como hostil.<sup>27</sup>

Es así que la enfermera debe tener en cuenta que la amabilidad debe ser practicada en cada cuidado brindado, ya que las personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, sufren cambios no solo físicos sino también emocionales; en ellos su concepción de vida cambia, pues su día a día ya no es el mismo, se preocupan por su vida porque ya no será como antes, sino que tendrá que adaptarse a vivir con un tratamiento de por vida, afectando de tal forma su calidad de vida en todos sus aspectos, consiguiendo valerse por sí mismo. Es por ello que dentro de sus cambios emocionales, las actitudes negativas perjudican el vínculo afectivo con el personal. Por tanto ser amable, cordial y con la forma positiva del actuar de la enfermera le ayuda para afrontar sus preocupaciones y hacer llevadero su tratamiento de hemodiálisis.

Según Goldberg, 1993, menciona en su modelo sobre los rasgos de personalidad humana, a la amabilidad (Factor A), como el grado en que la persona se muestra

respetuosa, tolerante y tranquila. La persona amable es aquella que confía en la honestidad de los otros individuos, tiene vocación para ayudar y asistir a quien lo necesite, se muestra humilde y sencillo, y es empático hacia las emociones y sentimientos ajenos.

Por ello, la enfermera puede lograr la satisfacción de los pacientes con la atención recibida, siendo esta, la clave para mantener y seguir un cuidado humanístico, cuya finalidad es mejorar su calidad de vida.

Esta muestra de amabilidad se puede ver reflejado en los siguientes discursos en los cuáles son las propias personas al cuidado que lo manifiestan:

*...“Nos ayudan a sentarnos, nos pregunta si estamos cómodos en esa posición, nos coloca el tensiómetro, nos ofrecen almohada, una manta, prende la televisión para entretenernos, que el canal que nos gusta...” P1*

*...“Las licenciadas nos reciben con una sonrisa, a veces nos dan la mano, o nos coloca la mano al hombro, incluso sale un chistecito para amenizar el día. Nos hace relacionarnos con los demás pacientes”... P2*

*...“Me saluda, me llama por mi nombre, me pregunta que tal fin de semana he tenido, algunas nos ayudan a pasar a la sala de tratamiento”... P3*

*...“Las enfermeras son muy atentas, nos abrazan, nos pregunta cómo estamos, incluso hasta nos pesan, antes de entrar a la sala de tratamiento. Son muy buenas”...P4*

***...“La mayoría son amables, me ayudan a pasar, después me limpian el brazo”... P11***

Ante estos discursos, nos damos cuenta que la persona que tenemos al cuidado es un ser único y biopsicosocial que siente y observa como lo trata el profesional de enfermería, percibiendo de esta manera los valores que muestran las enfermeras durante el cuidado brindado. Es así que la amabilidad, conlleva simpatía, aprecio amor, hacia las personas.

Lévinas define a la hospitalidad como virtud o cualidad que consiste en tratar bien, con amabilidad, al prójimo.<sup>28</sup> Es un acto o comportamiento en el cual nos mostramos corteses, complacientes y afectuosos hacia los demás. Por ello, la amabilidad es un valor fundamental para relacionarnos de una manera positiva y satisfactoria con los otros, bien sea en la familia, trabajo, comunidad, etc.<sup>29</sup> Es por ello, que entre la enfermera y el paciente nace un vínculo de afecto como consecuencia de la cortesía, ya que está basada en el amor, respeto que todos necesitamos para vivir mejor.

Según Bermejo define que las actitudes y las destrezas son esenciales en la vida, así como una actitud empática, ser amables, estas manifestaciones conllevan a interactuar con distintos tipos de personas, y la armonía de nuestro entorno social en gran medida viene determinada por el nivel de amabilidad sobre el cual hayamos fundado esas relaciones.<sup>30</sup>

La enfermera amable genera esa relación de confianza la disposición al diálogo y la escucha para identificar las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

## **1.2. El toque terapéutico como elemento de la hospitalidad**

El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano, el cual puede ser transmitido a través del toque terapéutico que es una terapia integradora basada en la técnica milenaria de imposición de las manos y que ha sido utilizada por enfermeros desde la década de los 70 para tratar pacientes con diferentes condiciones clínicas. Es así que ha sido descrito como una de las formas más importantes de la comunicación humana. Además de los sentimientos que transmiten, puede ayudar a reducir el miedo y la ansiedad por el otro, proporcionando bienestar físico - ser y psicológica.<sup>32</sup>

Así también, en la investigación “Humanización a través del toque: una pesquisa cualitativa con talleres” realizada a los egresados de enfermería de la Universidad Estatal de Paraíba en Brasil en 2009, tuvo como resultado: rescatar el sentido de humanización, donde los participantes apuntaron al toque terapéutico como medio para establecer una relación empática, de gratificación y respeto entre enfermero-paciente, siendo, por lo tanto, necesario en el cotidiano profesional del cuidador.<sup>33</sup>

Se debe resaltar, que la enfermería ejerce papel fundamental en ese contexto, ya que es ella la que está en contacto directo y más profundo con la población enferma, siendo capaz de proporcionar calor humano, amor y atención comprensiva, en la intención de recuperar la salud de la persona, puesto que ese calor humano puede ser transmitido a través del toque terapéutico, que es el medio de comunicación no verbal más efectivo en las relaciones humanas y esa manifestación puede, en la mayoría de veces, transmitir sensación de bienestar, seguridad, comprensión, respeto, proximidad y cuidado para quien lo recibe <sup>34</sup>, de tal forma que si ese toque no fuera bien utilizado, podrá tanto aproximar a la persona o por el contrario distanciarlo.



Según las investigaciones se evidencia que las expresiones del cuerpo humano puede decirnos más que las palabras, es un tipo de lenguaje que no miente, y que pueden ser entendidas por un observador atento. El toque va más allá del propio acto de agarrar/tocar en el paciente, se entiende por el sentido de la singularidad que se establece y la relación profesional - paciente, así como también enfatiza la importancia de una mirada, pues en algunas situaciones ésta se torna más comunicativa que el toque físico y las propias palabras.

Por lo tanto, el toque terapéutico es parte de las actividades del enfermero, entendido como una forma humanizada de producir cuidado, más aun en las personas con enfermedades crónicas, como instrumento benéfico a su favor y a favor del prójimo. La expresión facial, la mirada y la escucha se incluyen en la acogida, en el recibimiento hospitalario de la enfermera, lo cual es evidenciado en sus cuidados al momento de establecer contacto con la persona que ingresa a la sala de tratamiento de hemodiálisis y manifestado por los mismos pacientes quienes relatan:

*“...me pregunta señor ¿cómo está, cómo le ha ido hoy, ha tenido algún problema en casa?. Después me limpian mi brazo y empiezan a canularme, pregunta cuanto he traído de peso. La mayoría de enfermeras me atienden bien cuando ingreso para que quejarme...” P14*

*“...me sonrío, me ayuda a sentarme al sillón, me da la mano. Después me mide mi presión mientras que la técnica me realiza la limpieza y me pasa a canular con cuidado...” P16*

***“...me dan la mano me preguntan cómo estoy como me ha ido, y si tengo algún problema, me observan cada momento, me sientan y empiezan a canular con cariño...” P20***

Tras el cuidado holístico que brinda la enfermera a pacientes con enfermedad renal, es concebir la percepción en las necesidades bio-psicosociales del paciente basado en su integridad y dignidad como sujeto de cuidado. A esto se caracteriza el buen trato recibido dentro del servicio de hemodiálisis.<sup>3</sup> El cual, es un derecho que trasciende en los niveles óptimos del subconsciente del paciente, viéndose reflejada en el comportamiento que manifiesta cada uno de ellos, pues la enfermera al acogerlo y brindar un buen cuidado al paciente, hace recalcar que la enfermería es un arte del cuidado, porque conjuga el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo.

La enfermera asume la responsabilidad de velar por la salud de los pacientes, a partir del desarrollo de habilidades evidenciadas en la observación, la perseverancia y el ingenio. Los pacientes con enfermedad terminal, han concebido mentalmente que depende de la tecnología para poder subsistir, el papel que realiza la enfermera trasciende y tiene importancia porque da sentido a tomar valor y voluntad de continuar a una nueva adaptación de su vida ante la enfermedad mencionada.

Por otro lado, para una mejor canalización del toque terapéutico se desarrollan habilidades como: el contacto visual : habilidad muy importante para el impacto personal, obsequiar una mirada favorece la efectividad en la comunicación; postura y movimientos: el mantenerse erguido y expresar una postura relajada acompañada de gestos y expresiones amables da confianza; sonreír , propicia la confianza; el uso efectivo del lenguaje de manera clara y apropiada, facilita la atención de la escucha y mantiene un activo interés.<sup>35</sup>

Ante lo mencionado, la faz de otra persona puede ser el estímulo más importante en la interacción porque es el principal emisor de información emocional, se utiliza todo el tiempo en que nos comunicamos, manifiesta aspectos que no se hablan. Mientras mayor sea el número de miradas entre dos personas, mayor es el nivel de vinculación emocional y de comodidad entre ellas.

De igual manera, la escucha es la expresión de la recepción propia de la hospitalidad que trasciende el plano de la palabra y del oír y se encarna en todos los sentidos. Escuchar es, más que una técnica, una virtud ética, un hábito que, al cultivarlo, desarrolla a la persona y transforma el entorno.<sup>29</sup>

### **1.3. Confianza y seguridad como elementos de la hospitalidad**

El objetivo de Enfermería, es el cuidado de los seres humanos, tiene una responsabilidad moral y ética para promover la hospitalidad como una expresión de su propia esencia, que es el servicio a los demás, para ello, es fundamental que los profesionales tengan afinidad y afecto hacia el paciente.

El cuidado se sustenta en respetar el sufrimiento de la persona y ser sensible a su dolor, brindar protección, tanto al paciente como a sus acompañantes para evitar el aislamiento, la sensación de abandono y si se trata del enfermo, hacerle sentir en menor cuantía su discapacidad.<sup>16</sup>

Por ello, la enfermera al mostrar amabilidad genera esa relación de confianza, un ambiente seguro, la disposición al diálogo y la escucha para identificar las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna. La confianza se define como la creencia en que una persona o grupo será capaz de actuar de forma correcta en una determinada situación, especialmente al emprender una acción difícil o comprometida, como es el

iniciar una sesión de hemodiálisis, especialmente al emprender una acción difícil o comprometida, lo cual se pueden evidenciar en los siguientes discursos:

*...“Me dan confianza porque son capaces de resolver emergencias aun no estando el médico de turno, saben cómo manejar cualquier complicación y siempre nos están preguntando si nos sentimos bien. Se preocupan por nosotros nos cuidan mucho y eso nos gusta mucho”... P7*

*...“Si siento alguna molestia, permanecen a nuestro lado para mantener la calma lo cual me da esa confianza en que todo va a pasar rápido”... P6*

Según lo manifestado, para brindar un cuidado integral, la enfermera debe haber desarrollado el valor de la confianza que es necesario en su vida: necesita primero confiar en sí mismas, estar segura de sus capacidades, tener disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna. Así también, Pellegrino, existen cuatro sentidos para el término cuidar: la compasión, la acción para ayudar a la persona a ser autónoma, la confianza en los profesionales, y poner a la persona en el centro de nuestra acción.<sup>39</sup>

Las enfermeras por el propio cuidado sistémico que brindan al atender al paciente en tratamiento de hemodiálisis, enrolan en su acogida apoyo, interés, confianza y ternura; ese impulso inicial de acogida infunde una confianza en el vínculo humano que ningún acontecimiento futuro puede borrar.

Por ende, la confianza que tienen los pacientes con la enfermera(o) va de la mano con la seguridad que ellas(os) reflejan al momento de brindar los cuidados. Se dice que la seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos,

instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.<sup>36</sup>

De esta manera la persona que está bajo el tratamiento de hemodiálisis se siente seguro del profesional que lo está atendiendo, así lo experimentan la mayoría de pacientes al ingresar a su centro de diálisis dónde es atendido por la enfermera, esto se evidencia en los siguientes discursos:

*...“Considero que la enfermera me hace sentir seguro durante mi tratamiento porque tienen la experiencia que se necesita en ésta área, muchas de ellas son antiguas y saben qué hacer ante una emergencia y nos protegen ante cualquier complicación que se nos presenta durante la hemodiálisis”... P6*

*...“Particularmente, si considero que muchas de ellas me brindan la seguridad durante el momento que me estoy dializando, porque saben cómo actuar ante una emergencia, no dudan en hacer algo, siempre están buscando hacernos sentir bien como en casa”... P2*

En los discursos mencionados hace hincapié la seguridad que sienten los pacientes al percibir el actuar de la(o) enfermera(o), como por ejemplo al ver que la enfermera está pendiente del paciente lo cual le ayuda a actuar de manera rápido ante algún inconveniente que pueda suceder en el tratamiento de hemodiálisis, sumado a ello la destrezas con que la enfermera realiza sus actividades es observado por los pacientes, a lo que identifican como enfermera capacitada.

En un estudio “Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería” realizado en España, 2014. Concluyó que los cuidados de calidad son determinantes para la seguridad del paciente. Numerosos estudios demuestran que calidad y seguridad están íntimamente relacionadas.<sup>38</sup>

Los pacientes renales tiene el deseo de conocer la evolución de su salud, qué hay dentro de ellos, qué sucede en su intimidad; pero a su vez aparece el miedo a lo desconocido, y la enfermera se sitúa como guía, acompañante, orientador, anfitrión del paciente. Por ello, otra manera que ayuda a generar seguridad en los pacientes renales es la información adecuada e interactiva que se brinda, ya que constituye el eje sobre la percepción de seguridad del paciente.<sup>37</sup> La correcta gestión de la incertidumbre en la relación enfermera(o) - paciente mejora la seguridad, construye un entorno de confianza y genera satisfacción en el paciente.

En éste sentido, se puede entender que la forma en que interactúa la enfermera con las personas que están bajo el cuidado es más importante que el propio proceso de trabajo. Saber cómo manejar las máquinas de hemodiálisis o equipos de trabajo también tiene su valor, pero no hay que valorar este aspecto más que mantener una actitud de cuidado hospitalario brindando seguridad y confianza a la persona, con ello se puede anticipar los problemas evitando estados de desequilibrio y mantener armonía.

#### **1.4. La comunicación, elemento de la hospitalidad.**

Según, Colliere la comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y el paciente se benefician, es el elemento clave de la relación con el paciente, sin ella es imposible manifestarle nuestra intención de ayuda y el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer, la esencia de enfermería son las relaciones interpersonales.<sup>40</sup> A esto se suma Watson refiriendo, que las relaciones personales que

ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional.<sup>31</sup>

En lo que respecta al área de salud, se han encontrado estudios en donde la comunicación es deficiente, siendo el personal de enfermería el receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso. La Organización Mundial de la Salud en el año 2004 identificó a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, siendo la segunda meta internacional mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente.<sup>41</sup> Desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que ingresa a su centro de atención, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados.

Por ello es frecuente observar que todo el personal de enfermería tiene un ritmo de trabajo acelerado; sin embargo, la comunicación no puede ser escasa, debe ser constante y existir una relación de compañerismo, que permita a los miembros del equipo de salud realizar sus actividades de manera que el paciente reciba de ellos atención con calidad; así como: expresión verbal, no verbal, visual, gestos y expresiones, postura y posición. A pesar de que la comunicación verbal es la que más se utiliza, la no verbal es el reflejo de lo que realmente queremos comunicar y se evidencia de distintas maneras: la forma en cómo comunicamos y si en verdad se muestra un interés en lo que se dice. Así pues, el personal de enfermería debe dejar de lado las

situaciones personales y enfocarse en la situación actual del paciente, debe facilitar el diálogo, trabajar con sencillez, humanidad y humildad, liderar el equipo de trabajo, cumplir con la palabra dada, acercarse, ponerse en el lugar del otro; llamar al paciente por su nombre, respetar su intimidad y libertad de expresión.<sup>42</sup>

Es así, por lo que debe existir una coordinación entre lo que se comunica al paciente y la manera de actuar ante la comunicación, siendo entonces una habilidad que se debe desarrollar continuamente. Un elemento fundamental para llevarlo a cabo depende en gran medida de la respuesta del paciente; del tono de voz, siendo ésta la herramienta más valiosa que se podría considerar como un arsenal terapéutico; además, es el principal vehículo para enviar un mensaje y transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente.<sup>14</sup>

Por este motivo es que, en ocasiones, una sola palabra expresa muchas cosas, sensaciones; por lo que el personal de enfermería debe generar y mantener una relación con el paciente. En el mismo tenor, además del tono de la voz, la mirada en el proceso de comunicación es un elemento fundamental que puede mejorar la relación enfermera-paciente, si estos elementos no fueran acordes, sucedería lo contrario y el profesional de enfermería perdería credibilidad ante el paciente. El hecho de no mirar al paciente y desviar la mirada hacia otra parte del que escucha hace que se sienta incómodo y no entendido. Al comunicarnos no sólo lo hacemos con un solo sentido, sino que además expresamos sentimientos y emociones cuando realizamos esta actividad.

Al desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que este último ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva de su estado de salud; identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados.<sup>30</sup>



El personal de enfermería debe identificar oportunamente el tipo de comunicación que requiere cada paciente, de acuerdo con sus condiciones de salud. Por lo anterior, la relación de enfermera-paciente debe ir más allá sin quedarse sólo en la interpretación de los signos y síntomas. También es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo ésta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su conducta.<sup>15</sup> Una buena relación enfermera-paciente nos permite elaborar un mejor plan de cuidados: más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización. Así mismo, toda información que se proporcione, tanto al paciente como al familiar, debe ser entregada por escrito en forma clara y entendible<sup>43</sup>

Cabe resaltar, que la comunicación es la base fundamental entre la relación enfermera- paciente, en este caso las personas en tratamiento de hemodiálisis, suelen tener diversos caracteres de los cuales a veces son personas empáticas que no hablan mucho, son cortantes y algunas se molestan porque les preguntan como están, es por ello que desde un inicio de la relación se debe tratar con amor, cariño y tener buen humor, ya que estas personas suelen sufrir mucho por su enfermedad.

La enfermera dedica muchas horas al cuidado de los pacientes, brindando asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades. Por lo tanto, la comunicación es un elemento fundamental cuando la enfermera recibe al paciente

cuando ingresa al servicio de hemodiálisis. Es así como lo demuestran los siguientes relatos:

*“... es una enfermera muy comunicativa, pregunta siempre, sus gestos risueños nos hacen reír, conversa en todo momento.” P2*

*“... siempre está preguntando como estoy, mantenemos una buena comunicación, además nos muestra una sonrisa, y siempre nos da la mano”.P4*

*“...siempre vela porque me sienta bien durante las tres horas de tratamiento, me pregunta cómo me siento, conversamos siempre.” P12*

Una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, incluye información, comprensión y trato digno; sin embargo, para algunos profesionales su desempeño laboral podría significar la realización de procedimientos, sin importar lo que siente o necesita el paciente. Se señala que la enfermera en ocasiones emplea el lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones. Por eso, el arte de cuidar se basa en los principios éticos de la enfermera hacia el paciente donde él es la prioridad, el trato siempre amigable, generoso, el buen humor que nunca se debe perder, sobre todo al interactuar con personas con enfermedad crónica.

Es así que por medio de la comunicación, se intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento realizado. Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes; sin embargo, se debe establecer una

relación de ayuda para que el mensaje sea entendido en su totalidad. Siendo la comunicación una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.

Para conseguir una buena relación es necesario que la enfermera involucre su propia experiencia, para ayudarla a transformarse en una persona genuina dentro de la interacción, y pueda ser percibida por el paciente como un profesional totalmente involucrado, evitando quejas y expresiones como: “ni siquiera me puso atención” o “se mostraba indiferente a lo que yo le transmitía”. Así mismo, la comunicación con el paciente propiciará una relación de ayuda con cuidados holísticos a cada uno de los pacientes.

## **II. LA HOSPITALIDAD Y LA HUMANIZACION DEL CUIDADO**

La persona con enfermedad renal crónica, necesita de cuidados para mejorar y hacer más llevadera su enfermedad, el cual no solo debe responder a suplir sus necesidades biológicas y fisiológicas sino que debe de movilizar en la persona una armonía entre el cuerpo, la mente y el alma, y esto se realizará cuando la enfermera, brinde los cuidados integrales, basada en una relación de ayuda y confianza, con la persona al cuidado y en sintonía con su misma persona, no solo como el profesional que es; centrado en la necesidad de ayudar y brindar la satisfacción de haber ayudado

Por ello que la práctica de la enfermera no solo debe basarse en aplicar procedimientos sino que tiene el deber y la responsabilidad de dar un cuidado humanizado, capaz de brindar amor a su prójimo basado en relación terapéutica, pues los pacientes valoran mucho cuando el cuidado brindado se hace con amor y considerándolo una persona humana. Ante ello surgen las siguientes subcategorías.

## **2.1. La valoración minuciosa al inicio de la hospitalidad**

La piedra angular del trabajo enfermero es la valoración, ya que es el método idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones de enfermería encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. Esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente. Debido a esto, la valoración debe ser continua y realizarse en todas y cada una de las fases de proceso enfermero, diagnosticando, planificando, interviniendo y evaluando, dependiendo de cada una de las situaciones en las que se encuentre el paciente.

Por tanto, valoración de enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes. Es un acto de gran importancia. De ésta va a depender el éxito de nuestro trabajo ya que es la primera fase de un proceso cuyo objetivo es conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención enfermera. Debido a esto, la valoración no sólo requiere conocimientos y habilidades, además es importante que la persona que la realiza sea consciente de la finalidad que se quiere alcanzar y no caiga en el error de recoger datos sin llegar a valorar.

La enfermera utiliza la observación, que se inicia en el momento del primer encuentro con el paciente y continúa a través de la relación enfermera-paciente en posteriores valoraciones, es una habilidad que precisa práctica y disciplina. La valoración es imprescindible para llegar al diagnóstico de enfermería, y se utiliza para describir la evaluación inicial y de manera continuada del estado de salud de un individuo, familia o comunidad. Se realiza de manera sistemática y premeditada, basándose en un plan para recoger y organizar la información obtenida de la persona.<sup>44</sup>

Los pacientes pueden presentar diversos signos y síntomas al iniciar la hemodiálisis, como edema en partes del cuerpo siendo los más comunes ojos, cara, miembros inferiores, entre otros. Así también se muestran débiles, decaídos, con algún tipo de dolor que los aquejan, impidiendo que terminen sus tres horas y media de diálisis. Durante la hemodiálisis las complicaciones más resaltantes son los calambres y las hipotensiones, las cuales son atendidas rápidamente. Por ello es indispensable que el personal de enfermería utilice una buena valoración, es este caso la observación general de la persona, ya que nos permitirá conocer el estado de salud y actuar correctamente, dependiendo de sus necesidades.

Así se puede evidenciar en los siguientes relatos manifestados:

*“...Hay algunas enfermeras que son exigentes no quieren que traigamos mucho peso, nos pregunta cuánto hemos traído de sobrepeso, pero a pesar de todo nos atiende bien, sabe su trabajo...” P3*

*“...me revisa si tengo edemas en las piernas, y alguna cosita que surge en la conversación, luego se retira a seguir haciendo su trabajo, como que otras enfermeras solamente se acercan a medir presión, me dicen cuanto de peso he traído, me preguntan cómo voy pero sin paso a extender una conversación y se retiran... pero todas se acercan cada hora a tomar la presión...” P4*

*“...me miden la presión cada hora porque a veces se nos baja la presión de un momento a otro y ellas permanecen ahí hasta que te sientas bien...” P17*

El cuidado del paciente renal debe ser integral, sus cuidados deben ir dirigidos tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería como de los problemas de colaboración, debemos potenciar el autocuidado, darle soporte emocional y enfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo.

## **2.2. El cuidado rápido y oportuno**

Enfermería como profesión tiene a cargo el cuidado de los pacientes las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, es por esto que los miembros de salud deben brindar calidad técnica y calidez en el cuidado<sup>45</sup>; lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humanística de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud -paciente lo cual le conlleva a generar un temor y recelo en el paciente a ser atendido.

Durante el tratamiento de hemodiálisis los eventos adversos pueden afectar a la persona, sin embargo es primordial conocer, conversar y explicar adecuadamente para la prevención de cualquier acontecimiento durante este. Por lo tanto el personal de enfermería debe estar atento, y preguntar frecuentemente si existe alguna molestia, con la finalidad de actuar rápidamente.

Según Alvis refiere que toda enfermera debe tener actitud de disposición para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado para actuar y acudir oportunamente y

eficazmente.<sup>26</sup> En consecuencia a lo mencionado, las enfermeras deben precisar una formación, capacitación: inicial o continua apropiada, además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, para ejercer su profesión de manera competente.

La persona con tratamiento de hemodiálisis puede tener innumerables problemas de salud, los cuales afectan frecuentemente su estado de ánimo y muchas veces durante este proceso se evidencia diferentes complicaciones intradialíticas que ponen en riesgo su vida, como hipotensión, hipertensión, náuseas, vómitos, fiebre, etc, y hasta la muerte.

Posteriormente se evidencia que las enfermeras muestran interés durante la hemodiálisis, siendo manifestados en los siguientes discursos:

*“...Cuando tengo alguna molestia me atienden a veces bien, algunas enfermeras son muy atentas van inmediatamente y me preguntan qué molestia tengo...” P1*

*“...Cuando siento alguna molestia si me atienden bien, actúan rápido...” P3.*

*“...Durante mi tratamiento de hemodiálisis hay enfermeras de todo tipo. Algunas son muy atentas durante toda la diálisis y están al pendiente de cada uno y están preguntando si estamos bien...” P4*

*“...Cuando siento alguna molestia la enfermera viene inmediatamente, me pregunta que molestia tengo y dependiendo a ello actúan. Muchas de ellas son muy buenas porque me disminuyen las molestias rápidamente y me da gusto...” P2*

***“...Durante la hemodiálisis muchas son muy buenas y están al pendiente hasta lo mínimo...” P10***

En estos discursos, los pacientes muestran su satisfacción por el cuidado que le brinda la enfermera al estar ella siempre pendiente de sus signos y síntomas durante el tratamiento de hemodiálisis, de alguna u otra forma interpretan la destreza y conocimiento científico de la enfermera con la rapidez y acciones que ella emprende al presentarse alguna complicación. Por ello es indispensable que durante el proceso la enfermera debe mostrar interés por la persona y atender inmediatamente la complicación, ya que así podemos salvar sus vidas.

Por último, se considera que los cuidados que proporciona una enfermera a un paciente son acciones que tienen como base sus conocimientos y experiencias en relación con la disciplina de enfermería, son acciones eminentemente éticas y responsables.

Los cuidados en una unidad de hemodiálisis, quizá por la vulnerabilidad del paciente, tienen un componente agregado, el amor, sentimiento que permite optimizar los cuidados. Así la empatía tiene un valor ético que participa en el éxito de las acciones profesionales. El deber moral que tiene la enfermera al brindar cuidados a un paciente, se hace más simple y más eficaz cuando se logra esa capacidad de percepción, pues la empatía es un valor profesional que conducirá a la realización de la meta más preciada, ser útil a un ser humano enfermo, la cual si bien es una meta eminentemente humanística, trasciende lo humano y se acerca a lo divino.

Los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados humanizados a toda la población; exigiendo una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y



razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes, demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir los mejores cuidados, dependiendo en la situación que se encuentre.<sup>35</sup>

Es por ello que el profesional enfermero debe buscar brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad de su paciente, dedicándole tiempo a todo lo que lo rodea, como aplicar su medicamento a la hora exacta, identificar sus necesidades y respondiendo con rapidez a todos sus llamados.

### **2.3. Facilitando el Acompañamiento del Familiar**

El ingreso a HD del paciente con ERCT produce inquietudes, además de expectativas sobre la evolución y mejora personal del tratamiento. Este aspecto crea ansiedad que repercute negativamente en el estado físico y psíquico del paciente, ya que éste presenta cambios de humor e incluso de carácter, en algunos casos, o inadecuación a la nueva situación en su vida. Incluir a la familia en esta situación es muy positivo, porque el paciente debe sentir el apoyo ante la enfermedad que afronta, que no sólo afecta a la hora del tratamiento, sino que en su domicilio continuo con la instauración de una dieta adecuada, una toma de medicación correcta y una estabilidad emocional; por ello, la familia es quien debe estar entrenada para batallar con los cambios que conlleva la convivencia con enfermos crónicos y sus respectivas rutinas.

Ante lo mencionado, Ruiz refiere que la actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico. También la percepción de la vida y de su entorno cambia y, por supuesto, se producen cambios físicos inherentes a la patología.<sup>46</sup> Siguiendo con la temática, Joyce fundamenta que la Enfermería es un proceso interpersonal, cuyo objetivo consiste fundamentalmente en ayudar a la persona

y a la familia a prevenir o a enfrentar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, ayudarles a dar un sentido a estas experiencias.<sup>47</sup> En este sentido, la enfermera también pone en práctica la hospitalidad al generar en la persona y su familia la experiencia de que “nada humano me es ajeno”. Por ello es necesario que ante la llegada del paciente a su sesión de hemodiálisis, la enfermera tenga en cuenta que el familiar es el mayor soporte para que la persona tenga ánimo a seguir con su tratamiento dialítico, como también, el familiar tenga la voluntad y disposición de apoyar en todo momento al paciente, transmitiéndole a ambos confianza.

Lo mencionado se evidenció en las siguientes narraciones de los pacientes:

***“...la mayoría de las licenciadas los saludan, ya saben su nombre o saben el parentesco, si es mi esposa, mi hija, etc, también les preguntan como están. Me alegra esa relación que también ofrecen al familiar acompañante...” P2***

***“...lo saludan con cariño y dejan que nos acompañen hasta el sillón y se despidan de nosotros...”P17***

***“...muy bien los saluda, pregunta cómo me he portado en casa, nos da mucho ánimo para seguir adelante...”P15***

***“...la enfermera siempre sonriente saluda a mis familiares, los escuchan y los orientan sobre mis cuidados...” P12***

Cabe resaltar, como un hecho indiscutible, que el quehacer enfermero necesita establecer un canal de comunicación afectivo con el enfermo y su familia, para lo cual el lenguaje verbal y gestual es fundamental.

En una investigación “Anclado a una máquina: vivencias de pacientes con enfermedad renal crónica”, una de sus conclusiones fue que la familia es la fuente principal de apoyo social con que cuenta el enfermo crónico para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, destacándose el papel de la cuidadora primaria.<sup>48</sup>

Muchas veces es difícil comprender la necesidad de la familia como parte del equipo en el cuidado de estas personas, sin embargo, en muchos casos se pasa por alto el verdadero papel que debe jugar como agente cuidador en el marco de los cuidados paliativos. El peso y la importancia que la familia tiene en el desarrollo y evolución del individuo aumentan su potencial de acción en la interacción de cada uno de sus miembros; por lo tanto, la familia definida como sistema se ve afectada como tal cuando alguno de sus miembros sufre algún cambio vital. Todos ellos son percibidos como estresores de alto nivel de impacto para el grupo familiar y para los miembros en particular. Por ende, la familia es un gran sistema de apoyo para contribuir a la aceptación del sufrimiento que genera una enfermedad crónica; de aquí la necesidad de interactuar armónicamente también con ellos.

**CAPÍTULO V:**  
**CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1 CONSIDERACIONES FINALES

- La Hospitalidad hace destacar virtudes y actitudes en el comportamiento enfermero, entre ellos: la buena voluntad, la generosa acogida, el diálogo, la escucha atenta y la responsabilidad. Por lo tanto, si una persona se siente acogido, especialmente cuando se le ha diagnosticado una enfermedad renal crónica terminal y va depender de una máquina para el tratamiento de hemodiálisis, logrará adaptarse de manera progresiva, ya que la Hospitalidad es imprescindible para la adaptación ante un entorno extraño.
- Hablar de la hospitalidad es referirnos al actuar de la enfermera con el paciente y familiares, siendo muy importantes las manifestaciones de acogida con amabilidad al paciente que ingresa a la sesión de hemodiálisis, demostrando empatía, evitando demostrar el desinterés e inseguridad por parte de la enfermera durante el tratamiento de hemodiálisis. Ésta posición activa de la enfermería nefrológica, permite que la persona al cuidado se fortalezca internamente lo cual es un factor muy influyente en la recuperación de su vida cotidiana y por ende en su calidad de vida. Así mismo al familiar lo motiva a seguir apoyando en el cuidado de la persona, haciéndoles sentir que su papel de cuidador es pieza clave en este proceso.
- Por medio de la hospitalidad, la enfermera puede lograr que la persona comparta sus emociones y vivencias, ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales, ya que muchas de ellas cuando van al centro de hemodiálisis se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, es por esto que el personal de enfermería debe brindar calidad, técnica y calidez en el cuidado. Debido a que

durante el proceso pueden presentar reacciones que a mediten el actuar inmediato para salvar la vida; por ello, es importante atender oportunamente al llamado de la persona con tratamiento en hemodiálisis, evitando de esta manera problemas de salud irremediables.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de Enfermería capacitarse continuamente, realizando especialidad, diplomados, maestrías en el ámbito de nefrología, con el objetivo de conocer, tratar a la persona con tratamiento de hemodiálisis. Así también conservar una adecuada hospitalidad entre enfermera y persona.
- Se recomienda a la institución privada de Chiclayo (Nefrología El Inka), contar con un perfil de la enfermera nefrológica, con el fin de contar con licenciadas de acuerdo a las necesidades de las personas que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis. Así mismo realizar capacitaciones referentes al tema de la hospitalidad para mantener una relación adecuada con las personas al cuidado y familiares.
- Se recomienda a la facultad de enfermería de la UNPRG orientar las futuras investigaciones del campo de nefrología en temas con enfoque a la holístico de la persona, uno de ellos la hospitalidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Salazar A., Martinez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera – paciente es el núcleo del cuidado. Artículo derivado de investigación 2008; 107-115. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi2\\_12.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi2_12.pdf).
2. Stockdale M., Warelow P. Is the complexity of care a paradox? Journal of Advanced Nursing. 2000.
3. Revista de Enfermería y humanidades: Cultura de los cuidados. España: Consejo de Enfermería Comunidad Valenciana (CECOVA), 2006.
4. Couto D., Waterkemper R., Silvana K., Carraro T. y Vera R. Hospitalidad como expresión del cuidado en enfermería. Revista Brasileira de Enfermería [Serial on the Internet]. 2010 Apr [cited 2013 Dec 13]; 63(2): 203-208. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000200006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200006>.
5. Eseverri C. Enfermería facultativa reflexiones filosófico-éticas. España: Díaz de Santos S.A., 2006.
6. Silva L., Francioni F., Sena E., Carraro T, Radunz V. El cuidado en la perspectiva de Leonardo Boff, una personalidad para ser descubierto en Enfermería. Revista Brasileira de enfermería 2005; 58 (4): 471-5. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a18v58n4.pdf>.



7. Díaz M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. Revista Española de Comunicación en salud: España, 2011.
8. Fernandes, G. y Siles, J. Antropología y cuidados en el enfoque de San Juan de Dios. Index Enfermería [revista en Internet]. 2008 Jun [citado 2013 Dic 13]; 17(2): 144-148. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000200015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200015&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000200015>.
9. Rivera L. y Alvaro T. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Revista Colombiana de enfermería, Bogotá 2007; 10(4):15-21. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042007/Tra bajoslibres.htm>.
10. Revista Panamericana de Infectología. Infecciones relacionadas a catéteres venosos centrales en pacientes hemodializados: Análisis multivariante de factores de riesgo. Vol 6. Uruguay: Asociación Panamericana de Infectología, 2004.
11. Marriner T. Modelos y teorías de la enfermería. 4ta Edición. España; Harcourt Brace: 1999.
12. Rodríguez A. Ética. España: Ediciones Universidad de Navarra S.A, 1982.

13. Landeros E. y Salazar T. Reflexiones sobre el cuidado. México: Rev. Enferm. Ist. 2006. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000300005&script=sci_arttext)
14. Agüero E. y Paravic T. ENFERMERÍA EN EL ROL DE GESTORA DE LOS CUIDADOS. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2013 Dic 13]; 16(3): 33-39. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005&lng=es).
15. Benner P. y Wrubel J. La primacia del Cuidado: El estrés y el afrontamiento en la salud y Enfermedad. Chile: Editorial Adisson – Wesley, 1989.
16. Lorenzini A. y Bettinelli J. El ser humano y sus posibilidades de construcción desde el cuidado. Bogotá: Revista Aquichan – ISSN, 2003.
17. Lescaille M. Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería con la persona y su dignidad. La Habana: Rev Cubana Enfermer, 2006.
18. Loraschin C. La voluntad de Dios es que seamos plenamente humano. [citado 4 Diciembre 2013] Disponible en: <http://www.pime.org.br/catequese/cateqmjbicarapostdeus2.htm>.
19. Miranda, C. Industria hotelera brasileña: la hospitalidad como una ventaja competitiva. En: IV Congreso Nacional de Excelencia en la Gestión. Responsabilidad Social de las Organizaciones brasileñas. Brasil, 2008. Disponible en:

[http://www.nitsustentabilidadde.org/Portals/2/documents/cneg4/anais/T7\\_0078\\_0097.pdf](http://www.nitsustentabilidadde.org/Portals/2/documents/cneg4/anais/T7_0078_0097.pdf).

20. Méndez, M. Ética y Hospitalidad. [citado 4 Diciembre 20013]. Disponible en: <http://www.paniego.com.ar/noticias/display.php?ID=83>
21. Pineda E. y Alvarado E. Metodología de la investigación. Washintong: Organización Panamericana de la Salud, 2008.
22. Hernández R. “Metodología de la Investigación”. Edición. España: Editorial Mc Graw- Hill Interamericana. 2006.
23. Burns, N y otros. Investigación en Enfermería. 3º Edición. España. Elsevier S.A. 2005.
24. Bernal, T. y César, A. Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 2 da edición. México. Editorial Pearson Educación. 2006.
25. SGreccia E. Bioética personalista. Modelo personalista antológica. 2 Edición. Madrid: Editorial Alvijes S.L. 2007.
26. Alvis, L. y Col. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002; 4(1). 207-216.
27. Watson J. Ponencia del primer congreso internacional de enfermería. {en línea}. Universidad Autónoma de Chihuahua. Chihuahua; 2007. {2014 diciembre 4}. Disponible en: [http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson).

28. Cfr. DERRIDA J., *Adiós a Emmanuel Lévinas. Palabra de acogida*, Trotta, Madrid 1998.
29. GAFO, J. *10 palabras clave en bioética*, Verbo Divino, Estella 1994, p. 14.  
Cfr. BERMEJO J.C., *Qué es humanizar la salud*, San Pablo, Madrid 2010.
30. Bermejo, J. Apuntes de relación de ayuda, 9º edición. Editorial SAL TERRAE Santander. España. 1998
31. Watson, J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima ed. España: Elsevier Mosby; 2011. p. 91-112.
32. Gerber R. Una guía práctica de la medicina vibracional. SãoPaulo: Cultrix, 2000
33. Soares M., Gonçalves C. y otros. Humanización a través del toque: una pesquisa cualitativa con talleres. Online braz nurs [Internet]. 2009 April [citado 2016 Nov 22]; 8 (1): Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2165>.  
<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20092165>
34. MODULO 2.- Técnicas En El Tratamiento Sustitutivo Renal. Disponible en: <Http://www.ice.udl.es/udv/demo/52135/recursos/fitxers/modul2/modul2.pdf>
35. Romero, L. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Percepción del paciente acerca de la calidad de Atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión. 2008. Perú. Programa Cybertesis PERÚ.

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf)

36. Goldberg, Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”- 1993. Versión 2.0, Pag 17. Disponible e: [www.minsalud.gob.com](http://www.minsalud.gob.com).
37. Aibar C. La percepción del riesgo: del paciente informado al paciente consecuente. Humanista: Humanidades médicas; 2005. Consultado el 10/02/2007 en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo3.pdf>
38. Martin R. Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería. España, 2014. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urolugia-302-articulo-satisfaccion-del-paciente-hemodialisis-como-S2007408514000123>
39. Pellegrino E. The Caring Ethics. In: Bishop A, Scudder J, editors. Caring, curing, coping: nurse, physicians, patient relationships Alabama: University Alabama Press; 1985:8-30.
40. Colliere M. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 1993.
41. Alba A., Fajardo G. y otros. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 138-141, 2012 ©INNN, 2010, <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>

42. Medina J. Pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria. Barcelona: editorial Laertes, 1999.
43. HENDERSON, V. (1988). Podemos dar un papel estelar a los pacientes. En: Investigación y Educación en Enfermería, 8 (1), 125-128.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000100002#HENDERSON1988](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000100002#HENDERSON1988)
44. Llanos A. La nueva sensibilidad y el cuidado integral del enfermo. VV.AA. Simposium Internacional de Ética en Enfermería Pamplona; 1990:63-64
45. López M. y Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente. Rev Enferm IMSS. 2002; 10(2):93-102.
46. Ruiz, B., Basabe, N., Fernández, E., Baños C y otros. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2009; 12(1):11/17.
47. Morriner A. – Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 2006. Joyce Travelbee. Modelo de relación de persona a persona. Pp 365
48. Guillén, D., Aristizábal, G., Flores, B. y otros. Anclado a una máquina: vivencias de pacientes con enfermedad renal crónica. Universidad Nacional Autónoma de México: Revista CONAMED, [S.l.], v. 20, n. 4Sup, dic. 2015. ISSN 2007-932x. Disponible en: <<http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/237/411>>. Fecha de acceso: 26 oct. 2016.

**ANEXOS**



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



**Anexo 01:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo..... Identificado con DNI  
Nº..... Declaro haber sido informado de forma clara, precisa y  
suficiente de los fines y objetivos de la investigación: “La Hospitalidad en la relación  
enfermera – persona con tratamiento de hemodiálisis en un centro privado  
nefrológico de Chiclayo”, siendo realizada por las licenciadas: Analí Dámaris  
Carrasco Calderón, Martha Vera Sandoval, Juana Rosa Del Pilar Ulfe Santiago. La  
presente tiene por objetivo: Caracterizar la hospitalidad que recibe la persona con  
tratamiento de hemodiálisis por la enfermera en el presente centro nefrológico. Por lo  
cual participaré de las entrevistas que serán grabadas en su totalidad por las autoras  
respecto a la temática a investigar. Asumiendo que la información solo será tratada  
por las investigadora y su asesora, quienes garantizan que mi privacidad será  
custodiada.

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

Chiclayo,.....de.....2014.



