UNIVERSIDAD NACIONAL

"PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

EL CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLINICA PRIVADA EN SULLANA-PIURA. 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN EL AREA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA: "ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA"

INVESTIGADORES:

LIC. ENF. JOSÉ LUIS ZAPATA ZAPATA
LIC. ENF. JIM HAROLD GARCIA BENAVIDES

ASESORA:

Dra. LUCIA ARANDA MORENO

LAMBAYEQUE, PERÚ 2018

Dra. Olvido idalia Barrueto de Larrea
Presidente de Jurado

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodonico
Secretaria de Jurado

Mg. Maria Rosa Baca Pupuche
Vocal de Jurado

Dra. Lucia Aranda Moreno
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

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

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

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 141-2019-UPG-FE Folio N° 192
Licenciada(o) Garcia Benavides, Jon Harold en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 9.00 horas del día 20 de Febrero 2019, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 817-2017-D-FE
PRESIDENTE: Dra. Olvido Idalia Barrueta de Larren
SECRETARIO: Mg. Cruz Marcelina Polo Campodonico
VOCAL: Mg. María Rosa Baca Pupuche
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
"El cuidado Enfermero a Personas que reciben Tratamiento de Hemodialisis en una clinica Privada en Sullana – Piura 2017"

patrocinada por el profesor (a) Dra Lucia Aranda Moreno

Presentada por el (los) Licenciados (as):
Jon Harold Garcia Benavides y
José Luis Zapata Zapata.

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Area del Cuidado de Enfermería: Especialista en Nefrología

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

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

PRESIDENTE **SECRETARIO**

VOCAL **PATROCINADOR**

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

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

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

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 142-2019-UPG-FE Folio N° 192
Licenciada: (o) Zapata Zapata, José Luis en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 9:00 horas del día 20 de Febrero 2019, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 817-2017-D-FE
PRESIDENTE: Dra. Olvido Idalia Barrueto de Lanca
SECRETARIO: Mg. Cruz Marcelino Polo Campodónico
VOCAL: Mg. María Rosa Baca Pupuchi
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
"El Cuidado Enfermero a Personas Que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis En Una Clínica Privada En Sullana - Piura 2017"

patrocinada por el profesor (a) Dra. Lucía Aranda Moreno

Presentada por el (los) Licenciados (as):
Jim Harold Garcia Benavides y
José Luis Zapata Zapata

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Área del cuidado Enfermero: Especialista en Nefrología

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

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

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros **José Luis Zapata Zapata y Jim Harold Garcia Benavides** Investigadores Principales y **Dra. Lucia Aranda Moreno**, Asesora del Trabajo de Investigación **"EL CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLINICA PRIVADA EN SULLANA-PIURA. 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 puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 01 de Marzo del 2019

Lic. Enf. José Luis Zapata Zapata
Autor

Lic. Enf. Jim Harold Garcia Benavides
Autor

Dra. Lucia Aranda Moreno
Asesora

DEDICATORIA

A Dios porque es el que nos dio fortaleza para seguir adelante a pesar de las adversidades que se presentaron en el camino.

A nuestros padres que me dio la vida y nos impulsa siempre a estudiar la segunda especialidad, que nos guía en nuestro camino

.

JOSE LUIS

JIM HAROLD

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos salud, por ayudarnos a elaborar esta tesis por bendecirnos para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A nuestra asesora de tesis, Dra. Lucia Aranda Moreno, por su esfuerzo y dedicación su experiencia, su paciencia, su motivación y sus conocimientos ha logrado que nosotros podamos terminar nuestros estudios con éxito nuestra segunda especialidad.

A Lic. Shirley S. Gomez Ayala, por su esfuerzo y dedicación quien con su experiencia, nos motivó desde inicio hasta el final ayudando con sus conocimientos en nuestra tesis

Un agradecimiento a nuestros familiares por su paciencia por su apoyo incondicional, por estar siempre a nuestro lado para prestar su ayuda

JOSE LUIS
JIM HAROLD

RESUMEN

La presente investigación titulada: "El cuidado enfermero a personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en SULLANA-PIURA. 2017", tuvo como objetivo Identificar, analizar y comprender el Cuidado Enfermero en la asistencia a las personas durante el tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada en Sullana - Piura, la base teórica estuvo sustentada en Watson, el tipo de investigación fue cualitativa con diseño de estudio de caso, los sujetos de estudio estuvieron conformados por enfermeras de la Clínica privada en Sullana – Piura, y las personas que se realizan el tratamiento de Hemodiálisis. Se recolectó la información mediante la entrevista semi-estructurada a profundidad. La misma que fue analizada temáticamente y sé generó las siguientes categorías: I. Las evidencias del cuidado de personas antes de la hemodiálisis, II: Las evidencias del cuidado a dichas personas durante la Hemodiálisis, III: las evidencias del cuidado al finalizar la hemodiálisis. Por otro lado se tomaron todos los aspectos éticos y los criterios de rigor científico. Y finalmente a las enfermeras, quienes ven el cuidado de manera positiva, dentro de este marco de individualidad de cada persona lo cual se verifica cuando surge las categorías: las evidencias del cuidado a las personas antes de iniciar la hemodiálisis donde enfatiza el cuidado físico, luego durante y al finalizar la hemodiálisis con un cuidado más integral, emergiendo la humanización del cuidado lo que parecía ser contradictorio; sin embargo, este resultado evidencia la dialéctica del ser, porque se intenta descubrir la verdad mediante la confrontación de argumentos contrarios entre sí. Resultados importantes que servirán de reflexión a las enfermeras.

Palabras Claves: Cuidado, Enfermero, tratamiento, hemodiálisis

ABSTRACT

This research entitled: "Nursing care for people receiving hemodialysis treatment in a private clinic in SULLANA-PIURA. 2017 ", aimed to identify, analyze and understand Nursing Care in the assistance to people during hemodialysis treatment in a Private Clinic in Sullana - Piura, the theoretical basis was supported by Watson, the type of research was qualitative with design In the case study, the study subjects were made up of nurses from the private clinic in Sullana - Piura, and the people who undergo the Hemodialysis treatment. The information was collected through the semi-structured interview in depth. The same one that was analyzed thematically and generated the following categories: I. Evidence of the care of people before hemodialysis, II: Evidence of care to these people during Hemodialysis, III: evidence of care at the end of hemodialysis. On the other hand, all the ethical aspects and the criteria of scientific rigor were taken. And finally to the nurses, who see the care in a positive way, within this framework of individuality of each person, which is verified when the categories emerge: the evidence of care for people before starting hemodialysis where it emphasizes physical care, then during and at the end of the hemodialysis with a more integral care, the humanization of care emerging which seemed to be contradictory; However, this result shows the dialectic of being, because one tries to discover the truth by confronting arguments that are contrary to each other. Important results that will serve as a reflection for nurses.

Key Words: Care, Nurse, treatment, hemodialysis

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
CAPÍTULO I 1
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO II 6
BASES TEORICO CONCEPTUALES 6
2.1. BASES TEÓRICO CONCEPTUAL 7
2.2. Bases Teórico- Conceptual 8
CAPÍTULO III 17
METODOLOGÍA 17
3.1. La fase exploratoria 19
3.2. Delimitación del estudio 19
3.3. El análisis sistemático y la elaboración del informe 20
3.4. Características fundamentales de los estudios de caso 22
3.5. Lugar de Investigación 24
3.6. Población y Muestra 24
3.7 Métodos y Técnicas de Recolección de Datos 25
3.8 Análisis de Datos 26
3.8.1 Criterios de Rigor Científico 27
3.8.2 Principios Éticos 28
CAPÍTULO IV 32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 32
CAPÍTULO V 46
CONCLUSIONES O CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES 46
5.1. CONSIDERACIONES FINALES 47
5.2. RECOMENDACIONES 47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 49
ANEXOS 52

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), también llamada Nefropatía en etapa terminal, es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, determinadas por la retención de sustancias nitrogenadas producto del metabolismo celular con la consecuente incapacidad funcional del organismo en lo biofísico, psicológico y social debilitando la calidad de vida de la persona que sufre ERC y sus familiares; ya que para sostener la vida dependen de una máquina; por lo que dicha patología supone para la persona un aumento del impacto psicoemocional por las características del tratamiento, su duración indefinida y el pronóstico insatisfactorio para cada una de las personas que toman este tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud, señala que 1 de cada 10 personas tiene alguna forma de enfermedad renal y la Sociedad Peruana de Nefrología indica que en el Perú 13 de cada 100000 peruanos muere por ERC, cerca de 300 mil personas padecen de Enfermedad Renal Crónica y dos millones y medio de peruanos tienen riesgo de padecer de la enfermedad renal crónica.(ERC) y los que padecen requieren de terapias de reemplazo(ERC) renal o sea sustitutos de la función renal como Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal y Trasplante Renal como lo afirma el Loza[1], Presidente de la Sociedad Peruana de Nefrología, de los cuales más del 50% de los casos de ERC son producidos por la Diabetes y la Hipertensión.

Tal es así que las tasas de incidencia y prevalencia han aumentado drásticamente en todo el mundo; en Europa es de 2 a 3 veces menor en comparación a EE.UU al año del 2007 90 por millón de habitantes en Finlandia 170 por millón de habitantes en Alemania.

En el año 2005 la población de personas con problemas renales en etapa terminal es de 21,813 en Francia con una edad media de 69 años; en España existían 32,000 personas en diálisis y cada año aumenta en 5,500. Al igual que en muchos pises, en el Perú, en el 2010 la demanda de la atención hospitalaria no refleja necesariamente la frecuencia de

enfermedades crónicas en la población, por lo que dicha frecuencia debe determinarse idealmente a través de estudios de morbilidad poblacional.

De hecho En Piura, el incremento anual de personas con ERC, es alrededor del 5% según OISI del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – Es Salud – Piura. Es así que en esta parte del país Es Salud es el centro asistencial que brinda servicios de Hemodiálisis; sin embargo, debido a la demanda creciente de este tipo de personas con dichas complicaciones, se ha implementado en el departamento de Piura centros privados como Clínicas para la realización de hemodiálisis que brinde servicios tercia rizados a la institución.

Es así que en el mencionado centro asistencial, se ha observado que algunas personas que se encuentran con estas complicaciones aceptan el hecho de tener una enfermedad renal y que necesitan tratamiento para el resto de sus vidas, otros en cambio, demuestran menos serenidad y no logran ajustarse a los desafíos que la enfermedad implica.

Por lo general se aprecia que dichas personas con Hemodiálisis tienen que confrontar constantemente con tensiones bio- psico- sociales, lo cual genera reacciones emocionales negativas tales como la ansiedad, depresión, sintiéndose muchas veces insatisfechos.

Gutiérrez Fernández R[2.] El incesante desarrollo de la medicina ha mejorado sustancialmente la supervivencia de las personas con insuficiencia renal crónica, sin embargo, el concepto de calidad supera los aspectos puramente técnicos para incorporar aquellos relacionados con la calidad percibida por el usuario: accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, humanización, información, entorno cómodo y confortable, etc.

Al respecto, los investigadores durante sus prácticas clínicas observaron que en dichas personas hay: desconocimiento de la enfermedad renal, preocupación de la familia, medio ambiente insalubre, relaciones interpersonales menoscabadas, dificultades para el afrontamiento de la enfermedad, atención del enfermero a dichas personas centrado en el

tratamiento de hemodiálisis, nutrición menoscabada, reflejada en adelgazamiento marcado de las persona que padece la ERC, comportamiento negativo de la persona ante su ERC, palidez marcada en la piel y mucosas, reclamo para un tratamiento rápido

De los hechos mencionados surgen numerosas interrogantes. Tales como: ¿Por qué las personas que padecen Enfermedad Renal Crónica desconocen los aspectos relacionados a la enfermedad renal que padecen?, ¿Qué es lo que más preocupa a la familia de aquellas personas que padecen Enfermedad Renal Crónica? ¿Cómo influye el medio ambiente insalubre en la salud de la persona que padece Enfermedad Renal Crónica?, ¿Son las relaciones interpersonales menoscabadas entre el personal de salud que trabaja en el servicio de Hemodiálisis?, ¿Cuáles son las dificultades para el afrontamiento de la enfermedad?, ¿Por qué el énfasis de la atención del enfermero a dicha persona centrado en el tratamiento?, ¿por qué la nutrición de esta persona se encuentra menoscabada, y se ve reflejada en adelgazamiento marcado de todas aquellas personas que padece la Enfermedad Renal crónica?, ¿Por qué el comportamiento negativo de las personas ante su enfermedad Renal crónica?, ¿Cómo influye la palidez marcada en la piel y mucosas en una persona con ERC?, ¿Por qué el reclamo de estas personas para un tratamiento rápido?

De la situación problema mencionada, se origina la interrogante de Investigación: ¿Cómo es el cuidado enfermero a las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Sullana 2017?, siendo este el objeto de la Investigación: El cuidado enfermero a personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Sullana.

Los objetivos de la Investigación fueron:

- Describir el cuidado enfermero a personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Sullana
- Analizar y comprender el cuidado enfermero a personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Sullana

La presente investigación cuyo objeto de estudio es el cuidado enfermero a las personas durante su tratamiento de hemodiálisis pretende develar el hacer enfermero durante un procedimiento que cobra relevancia por el avance de la tecnología; sin embargo, el papel del enfermero no puede ser suplido por una máquina en ese sentido, la enfermera realiza cuidados de diferente índole y específicos de acuerdo al caso; sin embargo, hay pocos estudios que sean evidencias del hacer enfermero en esta área por eso se justifica el presente estudio.

Los resultados son de relevancia porque, servirán de reflexión a los enfermeros sobre su hacer porque ellos deben ser competentes psicológica, espiritual, antropológica y social, al trabajar en equipo y con una visión holística, para ello muchas veces debe trabajar interdisciplinariamente asi como multisectorial realizando coordinaciones parta mejorar la calidad de vida para estas personas afectadas y que requieren de la hemodiálisis; por ello investigar el cuidado enfermero es factible ya que se convierte en una generación de conocimiento y generador de nuevos problemas, que no cabe duda dará aportes teóricos del cuidado a personas por parte de los enfermeros.

CAPÍTULO II

BASES TEORICO CONCEPTUALES

2.1. BASES TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes

Couto D. Waterkemper R., Silveira S., Elisa T. y Vera R[5]. investigación: Hospitalidad como una expresión de los cuidados de Enfermería, realizada en Brasil, 2010, tuvo como objetivo reflexionar y discutir sobre la relación entre la hospitalidad, la atención de enfermería según las experiencias de los estudiantes de doctorado. La investigación se desarrolló a partir de teoría y práctica disciplinas reunión llevada a cabo por "el cuidado en Enfermería y Salud" del Programa de Doctorado de enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina. Los datos se recolectaron aplicando un cuestionario semi-estructurado a diez estudiantes de doctorado. Los análisis de los datos fueron realizados bajo la perspectiva del análisis de contenido de acuerdo con Bardin. Hospitalidad es imperativo que las personas se adapten en el contexto hospitalario o cualquier área en la que está en busca de atención de salud.

Se afirma que la hospitalidad es parte del cuidado, en este sentido Cecilio Eseverri Chavarri[6], se explica que la hospitalidad, en la enfermería, no es de hoy, es de siempre. Se trata de destacar la figura del anfitrión y la figura del huésped, del viajero o del desconocido.

El cuidado enfermero implica ayudar a los seres, en la construcción de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas que necesitan atención, algunas peculiaridades destacan en las actitudes y comportamientos de la enfermera, entre ellos: la buena voluntad incondicional, la generosa acogida, la escucha atenta, el trato honesto, renuncia desinteresada, la responsabilidad por ello la falta de cuidado denota queja, insatisfacción, experimentar que no hay interés del cuidador, escasa atención, faltas de respeto y el modo de comportarse de las personas se observan como bruscas e intolerantes,

Silva L., Francioni F., Sena E., Carraro T, Radunz V[7].El análisis se constituyó en la descripción de los datos agrupados por similitud. Las categorías identificadas fueron Virtudes identificadas en las cuidadoras y Percepciones sobre el cuidado y su relación con las virtudes convivencia, respeto y tolerancia. Las virtudes convivencia, respeto y tolerancia están interrelacionadas y forman parte del cuidado. La convivencia oportuniza pensar, reflexionar y aceptar nuestras imperfecciones, siendo solidarios y aprendiendo a cuidar de sí, de los demás y del cosmos. Concluimos que la actividad que realizamos sirve de ejemplo para los profesionales enfermeros, en el sentido de viabilizar reflexiones con los alumnos y profesionales que integran el equipo de enfermería / salud, a fin de fortalecer el cuidado en la práctica y comprender mejor el sentido de cuidar.

Fernández, G. y Siles, J. (2008)[8], realizaron una investigación titulada Antropología y cuidados en el enfoque de San Juan de Dios, de la Universitat Jaume I de Filosofía para la Paz, 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. Los investigadores Concluyen en que la filosofía humanística o antropológica de la enfermería, implica potenciar la atención holística en el proceso de satisfacción de necesidades de las personas considerando el binomio hospitalidad-humanización de la asistencia.

2.2. Bases Teórico- Conceptual

El estudio de los paradigmas, las concepciones y los principios que han guiado la profesión enfermera desde Florence Nightingale es esencial para la comprensión de la

naturaleza de los cuidados y de los cuidados enfermeros, a fin de descubrir o redescubrir la riqueza de un pensamiento no reconocida todavía

Desde hace algunos años se ha insistido mucho sobre la importancia de destacar los cuidados y el alcance de los actos de cuidados, aumentar la toma de consciencia en lo que concierne a su significado, pero también, como se hace aquí, divulgar y hacer accesible el pensamiento que fundamenta dichos cuidados. Una obra así es esencial para la enseñanza y para el estudio de los cuidados enfermeros, pero su interés sobrepasa este campo específico. Permite establecer un dialogo con las otras profesiones, los dirigentes y los investigadores. Más que nunca, se hace evidente la importancia y el valor de la dimensión cuidadora en la sociedad en general y particularmente en el sistema de salud y en consecuencia, el interés estratégico de escoger los cuidados que serán prodigados. Por ello, es necesario comprender mejor la contribución del pensamiento enfermero en sus aspectos más innovadores y estar abiertos a la esencia de los cuidados enfermeros

Se ha examinado los escritos de varias enfermeras teorizadoras y se ha encontrado que Flaskerud y Halloran (1980)[3], han trabajado los conceptos cuidado, persona, salud, y entorno están presentes en estos escritos, a manera explícita y a veces de manera implícita. Desde 1959, estos cuatro conceptos están presentes en los escritos de Nightingale (1969). Es precisamente gracias a la manera particular con la que las enfermeras abordan la relación entre el cuidado, la persona, la salud y el entorno que clarifica el campo de la disciplina enfermera en el cuidado enfermero

Desde los primeros datos escritos de la historia de la Enfermería mantiene constante el valor de su fin que es el cuidado, la atención, brindar servicio a través de gestos de bienvenida y confort, para lograr el bienestar de la persona.

Los cuidados constituyen una unidad exquisita de la disciplina y profesión de la enfermería, ésta atiende a la aplicación de conocimiento, valores y virtudes en las respuestas de las necesidades humanas. La enfermería está permanentemente enfocada hacia el futuro, pero a la vez se apoya del pasado es decir sigue siempre un itinerario con un punto fijo de referencia: la hospitalidad[4.]

Medina J. Pedagogía del cuidado[11,] Enfermería de hoy, siempre y permanente enfocada hacia el futuro paradójicamente se apoya en el pasado, porque enfermería siempre es de ayer, de hoy y de mañana. 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, hospitalidad.

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.

El cuidado; Landeros E. y Salazar T[10], manifiesta que es inherente al ser humano, es la acción que preserva nuestra especie. El ser humano desde antes del nacimiento cuida a sus semejantes y también durante todo su crecimiento y desarrollo, es así como desde la década de los años sesenta el término cuidado se ha venido usando en la literatura. Al revisar ésta, 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 todas aquellas personas con IRC

Borrego, J; O. Montero[12,] dice que la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), también llamada Nefropatía en etapa terminal, es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, determinadas por la retención de sustancias nitrogenadas producto del metabolismo celular con la consecuente incapacidad funcional del organismo en lo biofísico, psicológico y social debilitando la calidad de vida de la persona que sufre ERC y sus familiares; ya que para sostener la vida dependen de una máquina; por lo que dicha patología supone para la persona un aumento del impacto psicoemocional por las características del tratamiento, su duración indefinida y el pronóstico insatisfactorio para las personas.

Hemodiálisis

La hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina: se hace circular la sangre desde una arteria de esta persona hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada es un proceso lento que se realiza conectando el enfermo a una máquina durante aproximadamente 3 y 4 horas, 2 ó 3 veces por semana Además, el tratamiento de diálisis implica ingerir a diario una gran cantidad de medicamentos y seguir una dieta restringida en líquidos y alimentos (García, Fajardo, Guevara, Gonzáles & Hurtado, 2002)[24]. Dicho procedimiento es esperanzador para las personas y familia para mantener la vida; y por otra lado el ingreso al programa les supone dependencia, optar un nuevo estilo de vida someterse a diversas restricciones, temor a la pérdida del trabajo, intolerancia familiar y en fin muchos situaciones más; que le hacen vulnerables. Por lo cual lo mínimo esperado es una atención de calidad por parte del personal que lo atiende. [10]

Cuidado enfermero

Leonardo Boff[13] reivindica en estas páginas al sujeto como ser participante en la gran casa común, la tierra la cual está retornando de su largo exilio para encontrarse a sí misma como planeta tierra unificada y en la madre tierra el ser humano como huésped. Se debe asumir el Ethos en su sentido originario, como "Aquella porción del mundo que reservamos para organizar, cuidar y hacer nuestro hábitat" – por lo tanto hay que recuperar el cuidado como ethos fundamental de los humano el cuidado como modo de ser esencial.

La aparición del fenómeno del descuido, la indiferencia, y el abandono conducen a la perdida de la conexión con el todo. Por ello surge la necesidad de una nueva filosofía que se presenta como holística ecológica y espiritual, constituye una alternativa al realismo materialista, con capacidad de devolver al ser humano el sentimiento de pertenencia a la familia humana, a la tierra, al universo y al propósito divino.

Bermejo[14] refiere que muchos de los profesionales de la salud se juega en conjugar el verbo cuidar. Sí, y no sólo para los profesionales de enfermería, que tendrían a gala este verbo. Reconozcamos que también para el resto el verbo es fundamental: cuidar está en el corazón de las profesiones de salud. No sólo curar o intentar evitar la muerte; también cuidar. Cuidar en la cronicidad, en la dependencia, en los procesos diagnósticos, en los terapéuticos. Cuidar siempre.

Pues bien, en este contexto, la familia del enfermo es, con frecuencia, la gran olvidada. Incluso muchas veces, cuando el enfermo es un niño. Un proceso de una cierta "apropiación" de la persona donde los agentes de salud realizamos hasta el punto de expresarnos así: este es mío, este es de mi compañera.

Hacer del cuidado *artesanía* comportará pensar en esos cuidadores tan importantes a los que nos referimos muchas veces con la expresión "cuidadores informales" que son los

familiares. Ellos tienen miedo, a veces ignorancia, otra información, otros recursos, otras conocimiento y creatividad.

Considerar al cuidador simplemente como recurso nos llevaría a convertirlo en medio para un fin, para el fin de asistir al enfermo. Y quizás estemos cayendo cada vez más en la cuenta de cuánto de verdad haya en que la mayor parte del peso del cuidado en la enfermedad y en la dependencia está en manos de los familiares.

Un paso adelante en la *artesanía del cuidado* sería convertir al cuidador informal, al familiar, en aliado del cuidado, en cooperador y facilitador para centrarnos en los intereses y el bienestar de las personas. Ya aquí habríamos de pensar también en la necesidad de cuidar al cuidador para lograr bien los objetivos.

Pero en realidad, la artesanía del cuidado podría hacernos caer en la cuenta de que el cuidador familiar es "materia prima", es destinatario de cuidados, es aliado en el escenario de la vulnerabilidad, es agente y persona, es sujeto activo que cuida y sufre, que necesita ayuda, que genera unos problemas y soluciona otros.

Cuando las relaciones en salud se mercantilizan, se deshumanizan. Cuando nos pensamos a nosotros mismos como técnicos del conocimiento o de los procesos y al enfermo como único destinatario de la intervención, nos perdemos lo más hermoso del potencial humanizador que tiene la red de redes que se crea en torno al enfermar, al sanar o al morir.

Waldow[23], refiere que el cuidado en Enfermería como "todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana

en el proceso de vivir y morir”. Por competencia entiendo todas “las cualidades necesarias al desarrollo de las actividades de enfermería traducidas en conocimiento, habilidades y destreza manual, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones”. Consideró el cuidado como el fenómeno resultante del proceso de cuidar, que a su vez, representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre ser que cuida y ser que es cuidado. El proceso de cuidar debe resultar en crecimiento y ocurre independientemente de la curación. Los comportamientos y actitudes que menciono, suceden de resultados de investigaciones (nacionales e internacionales). Una de las mayores líderes y teóricas del cuidado que se hizo notable por una manera distinta de investigar cuidado, en sus estudios con culturas diversas identificó una amplia gama de categorías de cuidado.

Schneider D., Manschein A., Ausen M., Martins J. y Albuquerque G[15],refiere que "el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única",.

Rossi F. y Dias M[16], nos dicen que El cuidado es "cuidar o tomar contacto, es el elemento esencial en la relación enfermera-persona y la enfermera debe tener la capacidad para empatizar o sentir desde la persona; representa la principal característica de las relaciones profesionales".

Lorenzini A. y Bettinelli J[17], refiere que 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.

En esta circunstancia última es donde se acurre 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.

Para Lescaille M[18]. El cuidado se sustenta en respetar el sufrimiento de las personas y ser sensible a su dolor, brindar protección, tanto la persona 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

Ante lo mencionado, el cuidado enfermero es la parte en la que se destaca la sensibilidad ante la situación de aquella persona que sufre, ante el dolor, ante lo desconocido. Como también, el ambiente hospitalario es muy común para los profesionales de salud pero no para la persona, 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 el cuidado enfermero en el cuidado a las personas, hace darnos cuenta de que el cuidado de los seres humanos implica intimidad, sentirlas 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. Todas estas acciones se ven reflejadas en la humanización ya que éste es percibido como un conjunto de miradas calificadas, humana e integral acogedoras mediante enfrentan las características humanas.

Cuando una persona está en Centro hospitalario necesita de ayuda o que recibe hospitalidad. Al respecto Loraschin C[19], acota que las hospitalidades se relacionan con el

ser humano es un ejercicio profundamente reflexivo que rescata las formas de pensar y "ser hospitalario" éstos, a lo largo de su evolución histórica.

Finalmente se puede afirmar que la persona que recibe tratamiento de hemodiálisis debe recibir un cuidado humanizado, donde se visualice el trato humano con la relación de ayuda donde haya una comunicación sobre todo escuchando a la persona y luego brindándole un trato amable colocándose en el lugar de esas personas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

METODOLÓGIA

La investigación que se realizó fue de tipo cualitativa. La investigación cualitativa consistió en describir detalladamente situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que fueron observables. Se incorporó lo que los participantes dijeron, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son sentidas y expresadas por las personas y no como el investigador describió.

Pineda E. y Alvarado E[20]. Manifiesta que se realiza con grupos pequeños de personas cuya participación es activa durante todo el proceso investigativo.

La finalidad de la investigación cualitativa según Polit[21], consiste en rescatar el aspecto subjetivo acerca del cuidado enfermero de esta manera la investigación se hace profunda y holística, mediante la colecta de material narrativo. Por su parte Hernández[22], explica que el proceso cualitativo inicia con la idea de la investigación que permite dar contextualización del ambiente o entorno, los detalles y las experiencias. Es decir aporta un punto de vista "fresco, natural y holístico" del fenómeno a investigar.

La presente investigación fue realizada bajo la perspectiva de investigación descriptiva cualitativa con enfoque Estudio de Caso; lo cual permitió una descripción holística, es decir, analizó exhaustivamente, un asunto o actividad en particular, como fue la hospitalidad que recibe de la enfermera la persona que se encuentra en tratamiento de hemodiálisis. También es de índole interpretativa[20] que permitió describir, registrar, clasificar, dilucidar, analizar e interpretar cómo fue este cuidado enfermero.[21]

El desarrollo de un estudio de caso

Nisbet e Watt (1978) citado por Mengua caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases, siendo una primera abierta o exploratoria, la segunda más sistemática en

términos de recolección de datos y la tercera consistiendo en el análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe con ellos mismos se enfatizan esas tres fases y se sobreponen en diferentes momentos, siendo difícil precisar el límite que lo separa.

3.1. La fase exploratoria

El estudio de caso comenzó con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en le medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos (Stake, 1978) que fueron explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas o puntos críticos iniciales tuvieron origen en el examen de la literatura pertinente, fueron producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, surgieron de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador (o grupos de investigadores).

Por ejemplo, en la investigación de Kramer e André (1984) los puntos críticos iniciales surgen de un análisis de las investigaciones y estudios sobre alfabetización y sobre la práctica pedagógica de las escuelas de primer grado.

3.2. Delimitación del estudio

Se identificaron los elementos claves y los limites aproximados del problema, el investigador o los investigadores recolectaron sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección determinada por las características propias del objeto de estudiado, en este caso la técnica que se utilizo fue una entrevista personalizada enfermero - investigador durante la sesión de Hemodiálisis para saber si el cuidado del enfermero fue el adecuado que

recibieron durante su tratamiento, además de la observación libre (guía de observación anexo 4) y el instrumento que se utilizó fue la *encuesta semiestructurada (anexo 3)* aplicada a la muestra de enfermeras(os) que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión de la clínica Privada - Sullana - Piura siendo escogidos como estudio ya que el significado que poseían acerca del cuidado de enfermería cualquiera sea el ámbito en el que ejerzan su profesión no fue variada, especialmente durante la interacción enfermera - paciente en hemodiálisis.

Para la recolección de la información se solicitó la autorización del jefe del establecimiento privado "clínica privada, Sullana - Piura", y al jefe de departamento, posteriormente se aplicó la entrevista semiestructurada personalizada a las enfermeras durante un periodo de 15 a 20 minutos donde se grabaron todas las expresiones vertidas.

Se determinó la importancia de los focos de investigación y se estableció los límites del estudio a consecuencia del hecho de que nunca será posible de explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado. La selección de aspectos más relevantes y la determinación del recorte de estos, fueron cruciales, para lograr los propósitos del estudio de caso y se llegó a una comprensión más completa de la situación estudiada.

3.3. El análisis sistemático y la elaboración del informe

Ya en la fase exploratoria del estudio surgió la necesidad de unir la información, analizada y tornada de los informantes que manifestaron sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se relató. Esos "borradores" de relato fueron presentados a los interesados por escrito o constituirse en presentaciones visuales y auditivas, etc. Por ejemplo después de un determinado período de permanencia en el campo, los

investigadores prepararon un relato corto trayendo el análisis del determinado hecho, el registro de una sesión de slides, mostró algún aspecto interesante del estudio, u organizar una exposición de fotografías donde fue posible captar reacciones inmediatas sobre la validación de lo que fue aprendido.

Evidentemente, las fases se completaron en una secuencia lineal, más se interpuso en varios momentos, donde surgió a penas un movimiento constante en la confrontación teórica- empírica.

Hay una serie de problemas que pueden ser evocados en cuanto al planeamiento o desarrollo del estudio de caso, entre los cuales se destacan la elección del típico o atípico y la cuestión de la generalización de los resultados.

En el presente estudio después de la entrevista se procedió a la lectura exhaustiva del material, se identificó las expresiones claves teniendo en cuenta el sentido de las ideas similares y los conceptos inmersos, dando como resultado las ideas centrales para después develar las categorías que fueron: “Proveedoras de cuidados como miembro del equipo de salud “

Se presentan los discursos de la población estudiada lo que Lefevre (2002), denomina discurso del sujeto colectivo. Esta metodología es válida para recolectar, procesar y analizar un conjunto de pensamiento, creencias, opiniones, valores de un tema dado sobre todo los pensamientos como parte de la materia discursiva, es decir es una propuesta de organización de datos cualitativos de naturaleza verbal que provengan de expresiones, cartas, revistas.

Se confeccionó el discurso del sujeto colectivos se consideran las siguientes figuras metodológicas:

Expresiones claves, ideas centrales, categorías, discurso del sujeto colectivo.

3.4. Características fundamentales de los estudios de caso

Las características o principios frecuentemente asociados al estudio de caso "naturalísimo" se sobrepuso a las características generales de la investigación cualitativa anteriormente descritas. Entre estas se destacan:

1**.-** Los estudios de caso se dirigió al descubrimiento. A pesar que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, se procuró mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que surgió como importantes durante el estudio. El cuadro teórico inicial sirvió de esqueleto, de estructura básica a partir del cual fueron detectados nuevos aspectos, nuevos elementos o dimensiones que sumaron en la medida en que el estudio avanzó.

En el presente estudio los investigadores partió de algunos presupuestos teóricos y se mantuvieron atentos a cualquier descubrimiento relacionado al cuidado enfermero en personas con hemodiálisis, en el cuidado: científico, humanístico y tecnológico.

2.- Los estudios de caso enfatizaron "la interpretación en el contexto". Un principio básico de ese tipo de estudio para una comprensión más completa del objeto, fue preciso llevar en cuenta el contexto en que él se situó. Así se comprendió mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas debieron estar relacionados a la situación específica donde ocurrieron a la problemática determinada a la que estuvieron ligadas. Los autores demostraron como los factores ayudaron a explicar la acción del cuidado enfermero en aquella persona durante su tratamiento de Hemodiálisis.

3.- Los estudios de caso buscaron retratar la realidad en forma compleja y profunda. El investigador procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, donde se enfocó como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, se evidenció la interrelación de sus componentes. La investigación se enfocó en el cuidado enfermero mediante la observación de la actuación del enfermero en situaciones de atención a aquellas personas que acudieron al tratamiento de Hemodiálisis en el inicio durante y después de la diálisis en la clínica Privada de Hemodiálisis, SULLANA - PIURA, basado en los diferentes componentes del cuidado: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza, coraje. Así como la idea de cuidado de los profesionales según su percepción y acción, y como esos componentes interactuaron para configurar el cuidado de enfermería científico, tecnológico y humanístico.

Además se recurrió a la variedad de datos recolectados mediante la entrevista personalizada

Los investigadores cruzaron información, confirmando o rechazando hipótesis, descubrieron nuevos datos, separaron suposiciones o levantaron hipótesis alternativas.

Los estudios de caso procuraron representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Cuando el objeto o situación estudiados pudieron suscitar opiniones diferentes, el investigador procuró traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación.

La suposición que fundamenta esa orientación es: la realidad pudo ser vista sobre diferentes perspectivas, no habiendo una única que sea la más verdadera. Así, fueron dados

varios elementos para que el lector pueda llegar a sus propias conclusiones y decisiones a demás evidentemente, de las conclusiones del propio investigador.

Se pudo decir que el caso es construido durante el proceso de estudio; él solamente se materializa en cuanto caso, en el relato final, donde quedó evidente si él se constituye realmente en un estudio de caso.

3.5. Lugar de Investigación

El estudio se desarrolló en Clínica privada, de hemodiálisis, ubicada en el distrito de Sullana, provincia de Piura, departamento de Piura, la misma que presta servicios de hemodiálisis a los asegurados y no asegurados, este centro cuenta con tres salas de hemodiálisis cada uno con 5 personas las que están a cargo de un profesional y un técnico de enfermería además de un nefrólogo a cargo de todas las salas.

3.6. Población y Muestra

La población de estudio, fueron los profesionales de enfermería que laboran en la clínica Privada Sullana, Clínica de hemodiálisis y todos aquellas personas que reúnan los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión para los profesionales de enfermería

- ✓ Que tengan más de 6 meses de trabajo en la clínica
- ✓ Que acepten participar voluntariamente

Criterio de inclusión para las personas

- ✓ Personas con más de un mes de recibir tratamiento de hemodiálisis en la clínica
- ✓ Personas que tengan entre 25 a 60 años de edad
- ✓ Que estén orientados en tiempo espacio y persona

- ✓ Que acepten participar voluntariamente

La muestra fue de 10 profesionales de enfermería y de 78 personas que se determinó por saturación o redundancia. De los mismos que se delimitaron quedando en 5 licenciados en enfermería y 12 personas que reciben tratamiento en hemodiálisis.

3.7 **Métodos y Técnicas de Recolección de Datos**

En el presente estudio se utilizó las siguientes técnicas de investigación:

La técnica a utilizarse fue la entrevista abierta a profundidad que consistió en la recolección de la información en este tipo de investigación, se utilizó la entrevista cualitativa, que hace referencia a la conversación mantenida entre el investigador y el investigado para comprender, a través de las propias palabras de los sujetos entrevistados, las perspectivas, situaciones, problemas, soluciones, experiencias que ellos tienen respecto a sus vidas, en este caso, a cómo brindan su cuidado. Previo a la entrevista se explicó los objetivos de la investigación, con la posterior firma del consentimiento informado.

Se utilizó la entrevista semiestructurada; la cual es una conversación cara a cara entre entrevistador/entrevistado, donde el investigador planteó una serie de preguntas, que partió de los interrogantes aparecidos en el transcurso de los análisis de los datos y, a su vez las respuestas dadas por el entrevistado, nacieron nuevas preguntas por parte del investigador para clarificar los temas planteados. El conocimiento previo de todo proceso permitió al entrevistador orientar la entrevista.

El guion del entrevistador fue más o menos detallado, fue una lista de temas a tratar, se formuló de manera más analítica en forma de preguntas, aunque de carácter más general. En este caso, se presentó 2 preguntas guía de entrevista (Ver Anexo N° 2)

El guion de la entrevista estableció un perímetro dentro del cual el entrevistador decidió no sólo el orden y la formulación de las preguntas, sino también se profundizó en algún tema. En general, el entrevistador abordó temas no previstos por el guion; sin embargo, tuvo libertad para desarrollar temas que surgieron a lo largo de la entrevista y que él consideró importantes para la comprensión del sujeto entrevistado, aun cuando no se incluyó en el resto de las entrevistas

En la presente investigación, el registro de datos en las entrevistas se realizó a través de grabación magnetofónica, siempre con el consentimiento de las personas entrevistadas. Ello permitió captar una información más detallada que si solamente utilizamos la memoria, y además recuperar las palabras exactas del sujeto, sin ningún tipo de valoración. De todas formas, aunque se utilizó grabadora, fue conveniente tomar notas en un cuaderno de campo, durante el encuentro, donde se anotó manifestaciones del lenguaje no verbal y nos ayudaron a estructurar lo dicho, se plantearon nuevas preguntas, así como se analizó los datos grabados.

3.8 Análisis de Datos

El tratamiento de los resultados se utilizó el análisis temático.

El estudio de caso es el estudio de un caso, fue simple y especifico, como de una profesora competente, de una escuela pública, o complejo y abstracto, como el de las clases de alfabetización (CA) o de una enseñanza nocturna. El caso es siempre bien delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio.

El caso puede ser similar a otros, pero es al mismo tiempo distinto, pues tiene un interés propio, singular. Segundo Goode y Hatt (1968), el caso se destaca por constituirse en una unidad dentro de un sistema más amplio. El interés por lo tanto incide en aquello

que él tiene de único, de particular, aunque posteriormente vengan a quedar evidentes ciertas semejanzas con otros casos o situaciones. Cuando queremos estudiar algo singular, que tenga un valor en sí mismo, debemos escoger el estudio de caso.

3.8.1 Criterios de Rigor Científico

Durante todo el estudio, se seguirá algunos Criterios de Cientificidad, según Guba y Lincoln citados en Polit opinan que, para evaluar la calidad científica de un estudio son:

La Credibilidad:

Se logrará cuando los hallazgos del estudio sean reconocidos como «reales» o «verdaderos» por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. La credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado; en la presente investigación se hará la recolección de datos e información de las propias fuentes primarias, mediante la entrevista, produciendo hallazgos conocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que piensan y sienten.

La Auditabilidad o confirmabilidad:

Este criterio se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan

perspectivas similares. En la presente investigación se examinarán datos e información de investigaciones anteriores con una temática similar en cuanto al objeto de investigación.

3.8.2 Principios Éticos

En toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana se habrán de considerar los siguientes principios:

Principio de respeto de la dignidad humana

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. 447496 NORMAS LEGALES El Peruano Urna, miércoles 27 de julio de 2011.

La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto.

El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana.

Las diversidades culturales y plurales de nuestro país no pueden representar una justificación para transgredir los legítimos límites que establece el reconocimiento del principio de respeto de la dignidad humana.

Este principio orienta a considerar al paciente como persona por la dignidad que posee y por ende a un trato sin discriminación.

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

El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana. Es la ciencia la que se encuentra al servicio de la persona humana y no la persona humana al servicio de la ciencia.

Cualquier investigación realizada en personas humanas considerará la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscar hacer siempre el bien y evitar el mal. La vida corporal y espiritual de la persona humana representa un valor fundamental reconocido por el Estado desde la concepción hasta su muerte natural.

La tutela de la vida humana considera la protección de la salud, la misma que tendrá en cuenta la' vulnerabilidad y la integridad personal.

Es deber del médico en la investigación médica proteger la vida, la salud, la privacidad y la dignidad de aquellas personas a su cuidado. Con este estudio se pretende buscar el mejor cuidado enfermero en bien de todas las personas.

Principio de autonomía y responsabilidad personal

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal.

En el campo médico, en la relación médico – paciente se considerará tanto la autonomía del paciente como la del médico tratante.

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del

derecho del paciente que acude a hemodiálisis a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para el paciente.

En el caso de las personas que no tienen la capacidad de ejercer su autonomía se tomarán medidas destinadas a salvaguardar sus derechos, velando siempre por lo que le resulte más favorable.

Principio de totalidad o principio terapéutico

La corporeidad humana es un todo unitario. Existe una totalidad física, espiritual y psicológica de la persona. Este principio de la totalidad rige la licitud y obligatoriedad de la terapia médica y quirúrgica, de ahí que este principio se conoce también como principio terapéutico.

En el caso de una intervención quirúrgica, es lícito lesionar una parte del organismo sólo si esto ayudara al mismo organismo en su integridad. Se debe buscar el bien corporal dentro del conjunto del bien espiritual y moral de la persona.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad

La vida y la salud no sólo corresponden a un bien personal sino también social. Toda persona debe comprometerse a considerar su propia vida y salud, así como la de los demás como un verdadero bien.

La subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía del paciente, que considera atender a sus necesidades sin sustituirle su capacidad de decidir y actuar.

El principio de sociabilidad y subsidiaridad obliga a la comunidad a ayudar donde la necesidad sea mayor, por ello se entiende que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA Y AUSENCIA DE DAÑO

Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se deberá tener como objetivo el bien del paciente. Ese bien abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social.

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

La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios.

PRINCIPIO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y EQUIDAD

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.

De acuerdo a las necesidades sanitarias y la disponibilidad de recursos, se adoptarán las medidas adecuadas para garantizar el acceso a la atención de salud de manera justa y equitativa.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En las categorías y subcategorías están relacionadas las respuestas de los licenciados en enfermería que laboran en la clínica Privada de Hemodiálisis junto a las respuestas de las personas que se realizan el tratamiento de hemodiálisis.

SINTESIS

I. LAS EVIDENCIAS DEL CUIDADO AL PACIENTE ANTES DE INICIAR LA HEMODIÁLISIS

1.1. Las Interacciones iniciales enfermera paciente

1.2. La Valoración del estado del paciente

1.3 Evidencias del cuidado físico al iniciar la hemodiálisis

II. LAS EVIDENCIAS DEL CUIDADO AL PACIENTE DURANTE LA HEMODIÁLISIS

2.1 Monitorizando al paciente durante la hemodiálisis

2.2 Brindando educación al iniciar la hemodiálisis

III. LAS EVIDENCIAS DEL CUIDADO HUMANIZADO AL FINALIZAR LA HEMODIALISIS

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

I. LAS EVIDENCIAS DEL CUIDADO AL PACIENTE ANTES DE LA HEMODIÁLISIS

El ser humano desde antes del nacimiento cuida a sus semejantes y también durante todo su crecimiento y desarrollo, es así como desde la década de los años sesenta

el término cuidado se ha venido usando en la literatura. Al revisar ésta, 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 Paciente con IRC[10]que luego requiere de un tratamiento de hemodiálisis.

La hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina: se hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada es un proceso lento que se realiza conectando el enfermo a una máquina durante aproximadamente 3 y 4 horas, 2 ó 3 veces por semana Además, el tratamiento de diálisis implica ingerir a diario una gran cantidad de medicamentos y seguir una dieta restringida en líquidos y alimentos (García, Fajardo, Guevara, Gonzáles & Hurtado, 2002)[24]. Dicho procedimiento es esperanzador para el paciente y familia para mantener la vida; y por otra lado el ingreso al programa les supone dependencia, optar un nuevo estilo de vida someterse a diversas restricciones, temor a la pérdida del trabajo, intolerancia familiar y en fin muchos situaciones más; que le hacen vulnerables. Por lo cual lo mínimo esperado es una atención de calidad por parte del personal que lo atiende[10].

Al respecto, en la clínica privada en estudio se pudo corroborar el cuidado enfermero desde el inicio de cada sesión de hemodiálisis y así mismo se verifica cuando surgen las subcategorías.

Donde la enfermera a cargo al inicio de estas, desarrolla cada una de las interacciones para el cuidado.

1.1. Las Interacciones iniciales enfermera persona

Al ingresar la persona para recibir o realizarse la hemodiálisis es acogida por el personal de enfermería y luego posteriormente ubicado en el sector correspondiente, así se verifica en los discursos de las enfermeras:

"Paciente ingresa a la clínica y es pesado al ingresar a sala el paciente se le indica en que maquina le corresponde,…" (María Lic. 1)

"Se sectoriza al paciente según modelo y máquina…." (Rosa Lic. 2)

"Al inicio se hace ingresar a las personas, luego de les indica que sillón ocupar…" (Natalia. Lic. 3)

"Antes de iniciar el turno se sectoriza cada filtro de cada paciente que va a ingresar, luego ingresan los pacientes y se les ubica de acuerdo a la sectorización realizada cada mes…" (Esperanza Lic. 4)

Lo mencionado por las enfermeras es corroborado por las personas:

"…entro a sala de tratamiento y soy llevado por el personal para el inicio de mi diálisis…" (Diamante Pac. 1) "…

A mí me saludan todos y me dicen donde me toca sentarme para que comiencen mi diálisis…" (Yadhira Pac. 2)

"… siempre que ingreso, el Sr Carlos me hace ingresar a la sala y todos me saludan y comienza a mirar como los enfermeros les dice a cada paciente donde le toca dializarse… (Esmeralda Pac. 3)

"… bueno cada vez que ingreso a dializar me atienden bien y me dicen donde me toca sentar"… (Topasio. Pac. 4)

Donde podemos observar la interacción personal, el cual consta del encuentro entre las personas; una que brinda el cuidar y otra quien recibe el cuidado.

De acuerdo con King[25], el conjunto de interacciones da por resultado la inter relación enfermera – persona. Estos encuentros están mediados por la comunicación que se produce en una relación de modo que las transacciones del sistema están abiertos a recibir una retroalimentación, porque cada una de las fases de la actividad puede influir en la percepción. A partir de las cuales desarrolla su teoría y describe la naturaleza de la relación enfermera-persona, que lleva al logro de los objetivos centrado en la comunicación y la relación, con una perspectiva sistémica que va desde las relaciones personales e interpersonales hasta sociales.

La enfermera de inmediato que recibe a la persona y procede no solo a controlar señales vitales sino que también valora a la persona mediante la comunicación para ver antecedentes o alguna complicación; así se verifica cuando se origina la siguiente subcategoría.

1.1 La Valoración del estado de la persona

La enfermera indaga sobre posibles signos que pueden indicar complicación así se verifica en los discursos de las enfermeras y las personas corroboran este hecho.

"… se le pregunta si ha tenido sangrado o algún signo o síntoma en casa…" (María Lic. 1)

"… se pregunta si hay sangrado y se explica en que consiste la diálisis... " (Rosa Lic. 2)

"… se saluda, se toma presión arterial y procedo a limpiar zona del Catéter para la conexión y preguntando a la vez si ha presentado algún problema en casa, como sangrado calambres u otra molestia…" (Natalia Lic. 3)

"*… cuando entra a sala de tratamiento es llevado por personal para su inicio de la diálisis preguntándole alguna molestia que tuvo en sesión de diálisis anterior o en casa…" (Esperanza Lic4)*

Lo mencionado por las enfermeras es corroborado por los pacientes:

"… preguntan por mi estado de salud si presento calambres o alguna molestia en la sesión anterior o si lo presente en mi casa y luego proceden con su tratamiento…" (Diamante Pac. 1).

"…me toman la presión arterial me preguntan si he tenido sangrado, cuanto de peso he traído y empiezan a dializarme..." (Yadhira Pac.2)

"…cuando presento dolor en mi cintura y que los enfermeros toman mi presión arterial y me colocan medicamento para el dolor…" (Esmeralda pac 3)

"… me toman la presión y me preguntan si ha tenido alguna molestia o sangrado me acomodan para iniciar su tratamiento…"(Topasio pac4)

La valoración que realiza la enfermera es un primer paso del proceso enfermero que consiste en brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados en las respuestas humanas, Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud.

Valorando las funciones vitales, molestias que tenga o que pudo haber presentado en la sesión anterior de hemodiálisis o en casa.

Luego de la valoración, la enfermera brinda el cuidado planificado, tal como se verifica en la otra subcategoría.

1.3 Evidencias del cuidado físico al iniciar la hemodiálisis

La enfermera brinda sus cuidados de acuerdo a las necesidades enfatizando los cuidados para poder canalizar la vía, así lo refieren:

"… se le brinda comodidad y confort… Se saluda a la persona…" (María Lic. 1)

"*…procedo a canular a paciente y luego con ayuda del técnico conectamos las líneas arterio venosa a las fistulas colocadas…" (Rosa Lic. 2)*

"…le pregunto cómo se encuentra, procedo a limpiar zona de abordaje, y se canaliza la fistula arterio venosa, se conecta a las líneas arteriovenosas y se da inicio de tratamiento…" (Natalia Lic. 3)

Lo mencionado por las enfermeras es comprobado cuando las personas refieren en forma similar:

"… cuando tengo alguna molestia el personal de la clínica acuden de inmediato a brindarles sus cuidados pero que el licenciado siempre está pendiente que no llegue a esas molestias…" (Diamante Pac1)

"… me tratan bien y comienzan a conectarme y me pregunta si tengo alguna inquietud…" (Yadhira Pac.2)

"comienzan con mi catéter para conectarme a la máquina de diálisis……."

(Esmeralda Pac. 3)

Los cuidados físicos de una persona al iniciar la hemodiálisis incluyen:

Las personas sometidas a este procedimiento que limpia la sangre y elimina los desechos que se acumulan cuando los riñones no funcionan adecuadamente necesitan llevar una dieta especial para obtener mejores resultados y ganar en calidad de vida. Como persona con tratamiento renal, es muy importante que esta lleve una **alimentación equilibrada** porque mejorará su calidad de vida, permitirá un mejor resultado de la hemodiálisis y, en caso de ser candidato a un trasplante, ayudará a su organismo a estar preparado.

2. LAS EVIDENCIAS DEL CUIDADO A LA PERSONA DURANTE LA HEMODIÁLISIS

Iniciado el procedimiento la enfermera debe estar atenta a cualquier signo de alarma que indica complicación por ello realiza un control minucioso de los signos vitales y esto se verifica cuando surge la categoría.

El cuidado se sustenta en respetar el sufrimiento de la persona y ser sensible a su dolor, brindar protección, tanto al paciente como a sus acompañantes para evitar el aislamiento, la sensación de abandono y si se trata del enfermo, hacerle sentir en menor cuantía su discapacidad[18]

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

2.1 Monitorizando de la persona durante la hemodiálisis

El avance de la tecnología ayuda para el control de los signos vitales en especial de la presión arterial, tal como lo manifiestas las enfermeras:

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

"…procedo a programar la máquina del paciente con los datos como son: exceso de peso, tiempo, temperatura y sodio... (Natalia Lic. 3).

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

Lo mencionado por las enfermeras es corroborado por las personas:

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

"…los enfermeros después de conectar a las personas se sientan a escribir y que luego nuevamente me toman la presión y me ven si estoy bien, cualquier molestia ellos están pendientes…" (Esmeralda pact. 3)

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

supone que el peso ganado entre dos sesiones de hemodiálisis corresponde a un aumento del agua corporal.

Una adecuada estimación del peso seco en las personas en hemodiálisis resulta de gran importancia. En la gran mayoría de las unidades de diálisis su determinación es clínica, valorando la presencia de edemas, cefalea, hipertensión arterial e hipotensión arterial[26].

La enfermera debe orientar a las personas sobre cualquier duda que surja y que necesitan conocer; es así como se observa en la siguiente subcategoría:

2.2. Brindando educación al iniciar la hemodiálisis

La educación que brinda la enfermera debe ser de acuerdo a las necesidades en este caso sobre ganancias o pérdidas de peso o sobre el estado general de la persona. Esto se observa en este estudio y así lo manifiestan:

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

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

La educación no solo consiste en la información que brinde la enfermera sino que debe ser teniendo en cuenta los conocimientos que posee cada una de las personas evaluadas y en este momento la enfermera hace énfasis sobre los cuidados durante el

procedimiento; lo cual se constituye en su autocuidado de los accesos vasculares: catéter venoso central temporal o de larga permanencia, y/o fistulas arteriovenosa

Es importante la actitud personal de cada persona frente a la enfermedad, y el modo en que la enfrente, intentando retomar, dentro de sus posibilidades y su capacidad física, sus actividades habituales ya sean de trabajo, formación, ocio o deporte. Una vida activa y unos hábitos de vida saludables le ayudarán a llevar mejor la diálisis.

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[17]sobre los cuales la enfermera está pendiente durante todo el procedimiento.

Terminado el procedimiento la enfermera procede a culminar desde la colocación de materiales utilizados, hasta la educación para la casa y esto se verifica en la siguiente categoría.

LAS EVIDENCIAS DEL CUIDADO AL FINALIZAR LA HEMODIALISIS

En este estudio, se puede observar que el cuidado es continúo y se pone énfasis en la finalización del procedimiento, así lo refieren:

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

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

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

Lo mencionado por las enfermeras es corroborado por las personas:

"... me regresan la sangre me toman la presión me colocan mi Epoetina y me dejan reposar y hasta me ayudan a salir para que la pesen…" (Diamante Pac1)

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

Se puede afirmar que si bien la enfermera cuida a las personas que recibe tratamiento de hemodiálisis, en apariencia realiza un cuidado más biologista que se fundamente en que tiene un cuadro de IRC complicado y por ende necesita la hemodiálisis; sin embargo el cuidado es a la persona y se observa que en este estudio se brinda un cuidado considerando las esferas del cuidado.

Se ha examinado los escritos de varias enfermeras teorizadoras y se ha reconocido, como Flaskerud y Halloran (1980)[3], trabajan los conceptos cuidado, persona, salud, y entorno que están presentes en estos escritos, Desde los primeros datos escritos de la historia de la Enfermería mantiene constante el valor de su fin que es el cuidado, la atención, brindar servicio a través de gestos de bienvenida y confort, para lograr el bienestar de la persona.

Los cuidados es una unidad exquisita de la disciplina y profesión de la enfermería, ésta atiende a la aplicación de conocimiento, valores y virtudes en las respuestas de las necesidades humanas.

Finalmente, el cuidado en realidad de acuerdo con Waldow[23], debe ser a la persona y con la persona todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana.

El proceso de cuidar debe resultar en crecimiento y ocurre independientemente de la curación. Los comportamientos y actitudes Mi deseo es que este texto contribuya a reflexionar acerca de los tópicos abordados y como última opinión, el cuidado debería ser una acción de orgullo, y si es afirmado como la esencia de la Enfermería, una razón más para que sea desarrollado en su integralidad.

Watson, nos respalda en sus aspectos nucleares del cuidado como momento de cuidado transpersonal, donde hace énfasis de la teoría en las cualidades interpersonales de coherencia empatía, el proceso de convertir la forma de ser de la persona y desarrollo personal; así mismo, esta autora enfatiza el cuidado con base espiritual, y ve el cuidado

como un ideal y ético de la enfermería, en otras palabras el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo[27]

El cuidado humano debe tener como esencia al trato humano y por ende a la relación de ayuda; es decir, ponerse en el lugar de los pacientes. Darles una calurosa bienvenida, que muestre cordialidad, cariño, ternura, confianza y sobre capacidad para comunicarse; es decir, saber escuchar, saber callar, ser cómplice de sus aspiraciones.

En un cuidado humanizado la persona es un ser pandimensional imposible de ser fragmentado; sin embargo, se cuidará a la persona con la persona teniendo en cuenta no solo lo biológico sino sus necesidades apremiantes entre ellas las emocionales y espirituales. Este cuidado debe ir al cuidado en una fase final de la vida y con trascendencia para la otra VIDA.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES O CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONSIDERACIONES FINALES

La enfermera realiza un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. Una buena relación enfermera-persona contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería.

El cuidado profesional de enfermería es muy complejo como las personas, es decir, que tiene diferentes percepciones por la complejidad y la propia naturaleza de las personas de ser únicos del percibir el mundo de manera diferente a su creencias, a sus valores y a sus propias demandas y experiencias pasadas, lo que se ve reflejado en esta investigación donde frente al cuidado de la persona enferma, las enfermeras tratan en lo posible de individualizar a cada uno de las personas a quien brindan sus cuidados. La categoría: las evidencias del cuidado a la persona al inicio del tratamiento, cabe manifestar que al inicio la enfermera enfatiza un cuidado físico por la naturaleza del estado de la persona y que dependen de una máquina para luego durante el tratamiento, las enfermeras están pendientes de la monitorización e incluso enfatiza la educación sobre problemas emergentes, y finalmente se vislumbra con un cuidado más integral, emergiendo la humanización del cuidado lo que parecía ser contradictorio; sin embargo, este resultado evidencia la dialéctica del ser, porque se intenta descubrir la verdad mediante la confrontación de argumentos contrarios entre sí.

5.2. RECOMENDACIONES

Que se difundan los resultados de este estudio a fin de generar reflexión en las enfermeras que son especialistas y mejoren su cuidado de ser necesario, trascendiendo de un cuidado eminentemente procedimental tecnológico a un cuidado más humanizado, donde la persona sea valorizada por su dignidad.

Fortalecer la educación elaborando sesiones y capacitaciones de manera permanente y continua a la familia, sobre temas de estrategias de afrontamiento para poder sobrellevar la enfermedad y su tratamiento.

A la familia de las personas con tratamiento de hemodiálisis:

Implementar estrategias que permitan al principal cuidador de personas con tratamiento de hemodiálisis, participar activamente en la mejora de sus hábitos y estilos de vida tratando de que ellos sean partícipes en alentar en su tratamiento y disminuir tensiones emocionales en su familiar cuidador.

Al personal de enfermería que se encuentra en inducción en Hemodialisis, orientarlo a que se relacionen con el cuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis, y sensibilizar a los familiares para una mejora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *LOZA* MUNARRIZ *CESAR* ANTONIO. Profesión: Médico Cirujano-Nefrólogo y Epidemiólogo. Profesor Investigador. Area de Interes: Diálisis y Trasplante Renal, Nefrología clínica. Bioestadistica y Revisiones Sistemáticas.https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millones-peruanos-sufren-enfermedad-renal-68438
2. Gutiérrez Fernández R. "La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad". SESCAM, Toledo 16 de julio de 2003.
3. Jacquelyn H. Flaskerud R.N. Ph.D.; Edward, J. Halloran R.N., M.P.H., Ph.D. Áreas de acuerdo en el desarrollo de la teoría de la enfermería
4. Revista de Enfermería y humanidades: Cultura de los cuidados. España: Consejo de Enfermería Comunidad Valenciana (CECOVA), 2006
5. Couto D., Waterkemper R., Silvana K., Carraro T. y Vera R. Hospitalidad como expressão do cuidado em enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [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://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200006.
6. Eseverri C. ENFERMERÍA FACULTATIVA Reflexiones Filosófico-Éticas. España: Díaz de Santos S.A., 2006.
7. 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 Bras Enferm 2005; 58 (4): 471-5. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a18v58n4.pdf.
8. Fernandes de Freitas Genival, Siles González José. Antropología y cuidados en el enfoque de San Juan de Dios. Index Enferm [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://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000200015.

9. Cortina A. y Martinez A. Etica. 4° Edición. Madrid: Ediciones Akat, S.A. 2008.
10. 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
11. Medina J. Pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria. Barcelona: editorial Laertes, 1999.
12. Borrego, J; O. Montero. Fundamentos de Medicina Nefrológica. (Corporación para investigaciones Biológicas) 2003.(En línea).Fecha de acceso 12 de octubre del 2014 .URL disponible en : http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fma283p/sources/fma283p.pdf
13. Leonardo Boff "El Cuidado esencial"; https://www.amazon.com/Cuidado-Esencial-Spanish-Leonardo-Boff/dp/8481645176
14. Bermejo "Artesanos del cuidado; https://www.josecarlosbermejo.es/articulos/artesanos-del-cuidado/.
15. Schneider D., Manschein A., Ausen M., Martins J. y Albuquerque G. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Brasil: Centro Florianópolis SC, 2008.
16. Rossi F. y Dias M. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2005 Jun [citado 2013 Dez 13]; 58 (3): 305-310. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300010&lng=pt. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000300010
17. Lorenzini A. y Bettinelli J. El ser humano y sus posibilidades de construcción desde el cuidado. Bogotá: REVISTA AQUICHAN – ISSN, 2003.
18. 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.
19. 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 .

20. Pineda E. y Alvarado E. Metodología de la investigación. Washintong: Organización Panamericana de la Salud, 2008.

21. Polit, D., Hungler y Bernadette P. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud: Principios y Métodos". 4ª Edición México: Mc Graw Hill; 2002.

22. Hernández R. "Metodología de la Investigación". Edición. España: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 2006.

23. Vera Regina Waldow, Estrategias de enseñanza en enfermería: enfoque en el cuidado y en el pensamiento crítico. Petrópolis (RJ): Voces; 2005.

24. García, Fajardo, Guevara, Gonzáles & Hurtado, 2002, CALIDADDE EN PACIENTESCON INSUFICIENCIARENALCRÓNICA EN TRATAMIENTODE HEMODIÁLISISVIDAhttp://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a05.pdf

25. King I. Enfermería como profesión: filosofía, principios y objetivos. México, D. F.: Editorial Limusa, S. A; 1984.

26. J. M. LÓPEZ GÓMEZ , R. JOFRE , R. PÉREZ GARCÍA, Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. BALANCE DE AGUA Y SODIO EN HEMODIÁLISISEl

27. Watson J. Caring science and the next decade of holistic healing: Transforming self and system from the inside out. Beginnings Spring 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

EL CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLINICA PRIVADA EN SULLANA-PIURA. 2017

INVESTIGADORES:

1. LIC. ENFERMERIA JOSÉ LUIS ZAPATA ZAPATA
2. LIC. ENFERMERIA JIM HAROLD GARCIA BENAVIDES

LUGAR: CLINICA PRIVADA DE HEMODIALISIS, SULLANA - PIURA

Tu participación en el estudio consistiría, en que se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que los investigadores puedan transcribir después las ideas que usted haya expresado, en responder en la siguiente hoja preguntas cortas y sencillas. Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión, haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Sus respuestas a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas. Puede retirar a su familiar del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas para su familiar, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores o de no permitir que sean respondidas. Desde ya le agradecemos permitir a su familiar a participar en esta investigación.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(✓)** en el cuadrito de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna **(✓)**, ni escribas tu nombre.

☐ Sí quiero participar

Yo……
…….

Acepto que mi familiar: ---------- participe voluntariamente en esta investigación.

---------- ----------

Nombre del Participante Firma del Participante

Fecha: _____ de _____ de ____.

ANEXO N° 02

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

Señor:

NEFROLOGO. VICTOR YOEL ZAPATA OJEDA

DIRECTOR DE LA CLINICA PRIVADA DE HEMODIALISIS.SULLANA - PIURA

PRESENTE

Tengo a bien de dirigirme a usted a fin de manifestarle que por motivos de estudio en post grado y cursando la segunda especialidad en: Especialista en Enfermería nefrológica, en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre EL CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLINICA PRIVADA EN SULLANA-PIURA. 2017.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

ANEXO N° 03

GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS.

INTRODUCCION:

Nuestro nombre es, JOSÉ LUIS ZAPATA ZAPATA y JIM HAROLD GARCIA BENAVIDES Licenciados en enfermería, cursando la segunda especialidad de nefrología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque y nos encontramos realizando una investigación acerca de El cuidado enfermero a personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica Privada Sullana – Piura 2017. En este sentido solicito su participación ya que los resultados serán valiosos para establecer espacios de Reflexión, discusión, estrategias que mejoren el trabajo enfermero en relación al cuidado. Esta entrevista será grabada, se mantendrá discreción y guardando el anonimato; por lo tanto, solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

Datos Generales:

NOMBRE Y APELLIDOS

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

ENTREVISTA:

1.- Relate por favor lo más detallado todas las actividades que realiza para el paciente desde que ingresa al servicio hasta que termina su tratamiento de hemodiálisis:

2.- Tiene algo más que agregar?

ANEXO N° 04

GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD PARA EL PACIENTE.

INTRODUCCION:

Nuestro nombre es, JOSÉ LUIS ZAPATA ZAPATA y JIM HAROLD GARCIA BENAVIDES Licenciados en enfermería, cursando la segunda especialidad de nefrología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque y nos encontramos realizando una investigación acerca de el cuidado enfermero a personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Sullana – Piura 2017. En este sentido solicito su participación ya que los resultados serán valiosos para establecer espacios de Reflexión, discusión, estrategias que mejoren el trabajo enfermero en relación al cuidado. Esta entrevista será grabada, se mantendrá discreción y guardando el anonimato; por lo tanto, solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

Datos Generales:

NOMBRE Y APELLIDOS

- Edad:
- Sexo:
- Ocupacion:
- Grado de in Instrucción:
- Lugar de Procedencia
- Tiempo de Enfermedad:
- Tiempo de Tratamiento de Hemodialisis:

ENTREVISTA:

1.- Relate por favor lo más detallado todas las actividades que le realiza la enfermera desde que ingresa al servicio hasta que termina su tratamiento de hemodiálisis:

2.- Tiene algo más que agregar