

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ÁREA DEL

CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN

ENFERMERÍA NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON

MENCIÓN EN DIÁLISIS



TESIS

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES FRENTE AL CUIDADO

ENFERMERO EN UN CENTRO DE HEMODIALISIS

PRIVADO – CHICLAYO, 2017

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. PENAS CABREJOS JENNY LUXUANA

Lic. Enf. SANTA CRUZ DÍAZ YAJAIRA LIZZET

ASESORA:

Mg. SÁNCHEZ DE GARCÍA, NORA ELISA

LAMBAYEQUE, 2019

Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz
Presidenta

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Secretaria

Mg. Doris Libertad País Lescano
Vocal

Mg. Sánchez de García Nora Elisa
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

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

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

Libro de Acta N°: 2 Expediente: 2142-2018-UPG-FE Folio N°: 167
Licenciada: Rosas Cebujos Jenny Luxuana
en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las
1.00pm horas del día 21 de Noviembre del 2018 Los señores
Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 444-2018-D-FE
PRESIDENTE: Dr. Jovita Jesús Palomino Quiroz
SECRETARIO: Dr. Marco Wazrita Fournier Bolavez
VOCAL: Mg. Doris Libertad Páez Lescano

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Percepción de los pacientes frente al cuidado enfermero en un centro de hemodialisis peritoneal - Chiclayo 2018"

patrocinada por el profesor (a) Dr. Mtro Elise Sánchez de García
Presentada por el (los) licenciados (a) Jayaira Lizet Santa Cruz Díaz
Jenny Luxuana Rosas Cebujos

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Acta del Cursado profesional: Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica con mención en Dialisis

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 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

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

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

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

Libro de Acta N° 2 Expediente: 2123-2018-UPG-FE Folio N° 167
Licenciada: Santa Cruz Díaz Fajardo Lizet
en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 1:00 pm horas del día 22 de Noviembre del 2018, Los señores
Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 444-2017-D.FE
PRESIDENTE: Dra. Jovita Jesús Palomino Durio
SECRETARIO: Dra. María Yaguito Kanning Bolívar
VOCAL: Mg. Doris Libertad Paz Escuro

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Prevalencia de los pacientes frente al cuidado enfermero en un Centro de Hemodiálisis privado - Chiclayo 2017"

patrocinada por el profesor (a) Mg. Nora Elvira Sánchez de Carriz
Presentada por el (los) Licenciados (a) Lizet Santa Cruz Díaz
Luzmy Luxuano Pinos Cobayá

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Post del Cuidado profesional - Especialista en Enfermería Nefrológica y Hemodiálisis con énfasis en Diálisis

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 Very Good; 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

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Penas Cabrejos, Jenny Luxuana; Santa Cruz Díaz, Yajaira Lizzet**, Investigadoras Principales y **Mg. Sánchez de García, Nora Elisa**; Asesora del Trabajo de Investigación **“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES FRENTE AL CUIDADO ENFERMERO EN UN CENTRO DE HEMODIALISIS PRIVADO – CHICLAYO, 2017”**, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará o contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiere lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 22 Noviembre de 2018

Lic. Enf. **Penas Cabrejos, Jenny Luxuana**
Autora

Lic. Enf. **Santa Cruz Díaz, Yajaira Lizzet**
Autora

Mg. Sánchez de García, Nora Elisa
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante en mi formación profesional y a mis padres por su apoyo condicional en todos los aspectos de mi vida, especialmente en este proceso de formación.

Yajaira

A Dios, por su infinita bondad y amor y por haberme dado salud para lograr mis objetivos y a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Luxuana

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos iluminado y fortalecido en el camino recorrido y darnos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda nuestra vida y alcanzar la meta propuesta.

A todos los docentes de la Segunda Especialidad en Nefrología de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” que hicieron posible la culminación satisfactoria en este reto académico

A nuestra asesora la Mg. Nora Sánchez de García por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, también por guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis con paciencia y motivación.

A nuestro jurado de tesis, por sus aportes en la presente investigación.

A nuestras familias y todas aquellas personas que nos han acompañado y facilitado su apoyo, consejo y ánimo a lo largo de este proceso, sin las cuales no hubiera sido posible lograr este objetivo.

El agradecimiento especial al Director de la Clínica que ha sido el escenario donde desarrollamos el presente trabajo de investigación y en especial a nuestros pacientes por su participación y colaboración.

Las autoras

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN	ix
SUMMARY	x
CAPÍTULO I	15
DISEÑO TEÓRICO	15
1.1. Antecedentes de la Investigación	16
1.2. Base Teórica Conceptual	16
CAPÍTULO II	31
MÉTODOS Y MATERIALES	31
2.1. Tipo de Investigación	32
2.2. Diseño de la Investigación.....	32
2.3. Escenario de la Investigación	34
2.4. Población y Muestra	35
2.5. Técnicas, Materiales e Instrumentos de Recolección de Datos.....	36
2.6. Procesamiento y Análisis de los Datos.....	37
2.7. Rigor Científico	38
2.8. Principios éticos de la Investigación	39
CAPÍTULO III	42
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO IV	55
CONSIDERACIONES FINALES	55
4.1. Consideraciones Finales	56
CAPÍTULO V	57
RECOMENDACIONES	57
5.1. Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	66

RESUMEN

La percepción del paciente sobre el cuidado enfermero, es considerada como la representación que cada persona tiene de la realidad, y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y la persona que permita cubrir las necesidades del derecho habiente, ello motivo a investigar ¿Cómo es la percepción de los pacientes frente al cuidado enfermero en un Centro de Hemodiálisis Privado – Chiclayo, 2017? Esta investigación cualitativa aplicó la trayectoria de Estudio de Caso con el objetivo de describir la percepción que tienen los pacientes frente al cuidado enfermero. La muestra estuvo conformada por 11 personas con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, recolectándose los datos mediante la entrevista semi estructurada hasta llegar a la saturación de la muestra. Del análisis temático surgen dos aristas, en las cuales algunos pacientes perciben las habilidades y actitudes del enfermero en su cuidado donde prima la habilidad técnica del profesional de enfermería, satisfacción de las necesidades biofísicas y apreciación del apoyo-confianza que brinda el profesional de enfermería y otros poseen una percepción del cuidado enfermero deshumanizado, el cual está centrando más en la técnica que reduce lo humano a una expresión biofísica influyendo negativamente en la visión humanista y holística del cuidado enfermero.

Palabras claves: Percepción, Cuidado de enfermería, Hemodiálisis

SUMMARY

The patient's perception of nursing care is considered as the representation that each person has of reality, and in order for it to be satisfactory, common objectives must be followed between the nurse and the person who can cover the needs of the right-holder. to investigate How is the perception of patients against nursing care in a Private Hemodialysis Center - Chiclayo, 2017? This qualitative research applied the trajectory of the Case Study in order to describe the perception that patients have regarding nursing care. The sample consisted of 11 people with hemodialysis treatment, collecting the data through the semi-structured interview until the saturation of the sample. From the thematic analysis arise two edges, in which some patients perceive the skills and attitudes of the nurse in their care where the technical skill of the nursing professional prevails, satisfaction of the biophysical needs and appreciation of the support-confidence that the nursing professional provides and others have a perception of dehumanized nursing care, which is focusing more on the technique that reduces the human to a biophysical expression, negatively influencing the humanistic and holistic vision of nursing care.

Keywords: Perception, Nursing care, Hemodialysis

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, todas las Organizaciones de Salud, tienen como objetivo brindar servicios útiles a la sociedad, donde la atención que se brinda no sólo depende de la alta tecnología, sino también de un grupo interdisciplinario de profesionales, entre los que se destaca la labor científica y humanística que realiza el profesional de enfermería, cuyo objeto de trabajo es brindar un cuidado holístico a la persona, diagnosticando y tratando respuestas humanas en el proceso de vivir y morir en búsqueda de su bienestar¹.

Por otro lado, actualmente una de las enfermedades más diagnosticadas a nivel mundial es la enfermedad renal crónica (ERC) que afecta la vida y salud de millones de personas, el rápido aumento de su prevalencia la ha convertido en una epidemia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay 35 millones de muertes atribuidas a enfermedad renal crónica ².

Los países más afectados son los de bajos y medianos ingresos, debido al rápido aumento de su prevalencia, elevados costos de tratamiento, alta frecuencia de complicaciones e incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular. Estos factores hacen que la ERC sea un importante foco de atención para los decisores y planificadores de la salud ³.

Esta enfermedad terminal consiste en un fallo en el funcionamiento de ambos riñones, cuya actividad queda reducida en un 90%, por ser estos órganos vitales, es necesario un tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal, hemodiálisis o un trasplante para que la persona afectada pueda sobrevivir³.

En el Perú, si bien no tenemos estadísticas exactas, se estima que 200 a 300 mil personas son portadoras de IRC. La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) informó que el 40% de

los casos de insuficiencia renal crónica que hay en el país se debe a la diabetes y afecta a uno de cada 10 adultos⁴.

Las personas que adolecen de esta enfermedad tienen características especiales ya que afrontan constantes cambios psicológicos, físicos y sociales, sufren resquebrajamiento en su estado de salud, generando reacciones emocionales como: negación, rechazo, ansiedad, ira, culpa, disminución de la autoestima por alteración de la imagen corporal, cambios en su estilo de vida, suspensión de la vida laboral y no solo están amenazados a poder contraer otro tipo de enfermedades, sino también a la muerte inminente⁵.

Se agrega a ello la disminución del control de su vida, pues debido a la enfermedad se encuentra sujeto a diversos procedimientos invasivos y dependen de una máquina para poder sobrevivir; el paciente se da cuenta que su vida cambiará, y la familia tendrá que afrontar este cambio con él y también con los diversos problemas económicos y sociales que de por sí conlleva una enfermedad crónica⁶.

Por las características propias de las personas que padecen esta enfermedad, el cuidado que brinde el profesional de enfermería debe estar centrado en el paradigma transformador del cuidado enfermero caracterizado por ser oportuno, humano y seguro garantizando en todo momento la individualización del cuidado, considerando a la persona como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad indisociable de su universo; la persona está en relación con su entorno interno y externo, la salud debe ser concebida desde la definición individual de cada persona, como parte de la dinámica de la experiencia humana y no solo ligarla a la ausencia de enfermedad⁶.

Por otro lado, la percepción de la persona sobre el cuidado recibido por el profesional de enfermería debe coincidir con lo descrito anteriormente considerando “a la percepción”

como la experiencia sentida y expresada por la persona cuidada, lo que garantizaría que se está brindando un cuidado de calidad⁶.

Sin embargo, durante la experiencia de las autoras en el desarrollo de prácticas de la especialidad se observó que los pacientes en su mayoría entablan una buena relación con el profesional de enfermería, sin embargo algunos manifestaron insatisfacción con el cuidado brindado expresando quejas como: *“Algunas enfermeras solo se ocupan de las maquinas”* *“La enfermera solo se acerca a mí para controlarme mi presión”* *“las enfermeras no conversan mucho tiempo conmigo, se limitan a controlar y se van...”*

Ante esta problemática se planteó la siguiente interrogante: ¿Cómo es la percepción de los pacientes frente al cuidado enfermero en un Centro de Hemodiálisis Privado- Chiclayo 2017? La presente investigación tuvo como objetivo describir la percepción que tienen los pacientes frente al cuidado enfermero en un Centro de Hemodiálisis Privado– Chiclayo, 2017.

El objeto de investigación fue: la percepción de los pacientes frente al cuidado enfermero en un Centro Privado de Hemodiálisis.

Esta investigación se justificó porque el conocer la percepción de las personas sobre el cuidado enfermero recibido permite reflexionar individual y colectivamente al personal que labora en la unidad de hemodiálisis sobre cómo está llevando a cabo el cuidado y la forma en que este se brinda, lo que da lugar a determinar la percepción de las personas sobre el mismo, las cuales están muchas veces ligadas a sus vivencias, valores, creencias y cultura; asumiendo que si la percepción es favorable, la persona cuidada siente bienestar y por tanto satisfacción, aún dentro de la difícil situación que atraviesa, y si no lo es implica que no se está logrando el objetivo final del cuidado que es lograr el bienestar de la persona , a la vez que ocurre un desmedro en la imagen del profesional.

Los resultados permitieron proponer estrategias para mejorar las debilidades encontradas, siendo indirectamente los beneficiados con esta investigación las mismas personas cuidadas, al mejorar la calidad del cuidado.

La presente investigación sirve a la vez como referencia bibliográfica para estudios referidos al mismo objeto de investigación.

El presente informe está estructurada de la siguiente manera:

Introducción, se detalla la situación problema, el problema, los objetivos, la justificación e importancia de la investigación.

Capítulo I: Diseño teórico, comprende los antecedentes y la base teórica conceptual.

Capítulo II: Métodos y Materiales, detalla el tipo y abordaje de la investigación, población y muestra, métodos y técnicas de recolección de datos, análisis de los datos, rigor científico y principios éticos.

Capítulo III: Resultados y Discusión, comprende las categorías y subcategorías producto de la descontextualización de los datos, teniendo en cuenta el objeto y los objetivos de la investigación.

Capítulo IV: Consideraciones finales, comprende las conclusiones.

Capítulo V: Recomendaciones, sugerencias de las investigadoras.

CAPÍTULO I

DISEÑO TEÓRICO

DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

No se encontraron antecedentes directamente relacionados con el objeto de investigación.

1.2. Base Teórica Conceptual

Siendo el objetivo de investigación la percepción, se iniciará con clarificar los aspectos relacionados con este tema:

Rodríguez ⁶, define percepción como un proceso activo – constructivo en el que el perceptor antes de procesar la nueva información, construye un esquema informativo anticipatorio y que le permite constatar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema.

El concepto percepción de cuidado, es definido “como el proceso mental en el cual la persona cuidada y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado”, lo cual está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo citado por Watson⁷.

La percepción es también definida por Chávez ⁸, como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de forma significativa y clara en el interior de sí mismo todo aquello que obtiene del exterior para poder tener conciencia de lo que lo rodea. En relación enfermera- ser cuidado, la percepción hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”.

Es un acto complejo que depende tanto de quien recibe como de quien proporciona la información, percibimos sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en

ese momento el individuo reduce el mundo que lo rodea a unos hechos concretos, por lo tanto, se puede definir como la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización⁸.

La percepción de comportamientos de cuidados es analizada por diferentes teóricos e investigadores que han tenido abordajes generales del cuidado o se han dirigido a aspectos puntuales del mismo que se destacan en hallazgos, la importancia de conocer la percepción del comportamiento del cuidado en la interacción enfermera-paciente.

Podemos decir entonces que la percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas. Respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias⁹.

La percepción se visualiza; como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y la persona que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción de la persona y de la enfermera al ver cubiertas las necesidades del derechohabiente, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido¹⁰.

La percepción de un individuo tiene características como que es subjetiva, selectiva y temporal: Subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas. La condición de selectiva, en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir⁶.

Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo y la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias o varían las necesidades y motivaciones de los mismos ⁶.

Para las autoras la percepción es un concepto creado por la persona de sus experiencias vividas y se inicia desde el primer contacto entre enfermera y persona y esto se evidencia con los cuidados que la enfermera brinda creando en él un concepto positivo o negativo.

Es necesario clarificar en la presente investigación lo que significa el cuidado de enfermería el cual abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y de la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida¹¹.

El cuidado enfermero como objeto de la profesión de enfermería, es una manifestación de amor por el otro, que implica ayudar a crecer y a realizarse, considerando sus capacidades, debilidades y necesidades. Por ende, la noción del cuidado enfermero ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de la profesión y constituye un modo de sentir y hacer¹¹.

El cuidado enfermero es la esencia y arte de enfermería, constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, teniendo como fin el cuidar holísticamente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad, y en el proceso de vivir y morir, mediante enseñanzas y acciones, sustentado en un conocimiento teórico- práctico, científico y humanístico propio de la

ciencia de enfermería; ayudando a la persona y familia a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración¹².

Los cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo, así como por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan a la persona verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genera confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer a la persona a quien brindará su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabra, actitudes, y aplicación de técnicas propias. Podemos afirmar entonces que los cuidados de enfermería basados en la calidad es la herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad ¹³.

El cuidado no solo es curar mediante procedimientos, sino buscar la sanación de la persona cuidada, cultivando el Caring “cuidar sanando”, mediante actos de amor que generen completo bienestar, es decir, buscar la armonía entre cuerpo, mente y espíritu para fortalecer a la persona cuidada, promover su crecimiento y favorecer sus potencialidades; logrando la trascendencia del cuidado enfermero ¹⁴.

Para fundamentar científicamente acerca del cuidado humano, consideramos a la teoría: Cuidado Humanizado de Jean Watson en la cual presenta el concepto de cuidado como base de la disciplina de Enfermería que a través de la relación de ayuda entrega al paciente las herramientas necesarias para lograr un equilibrio entre: cuerpo, mente y alma; haciendo especial énfasis en la dignidad humana ¹⁵.

Jean Watson considera al cuidado como parte del ser, que fortalece a la persona cuidada, promueve su crecimiento y favorece sus potencialidades, puesto que la enfermera asume el compromiso de cuidar, y debe empeñarse en comprenderlo y ejecutarlo, a fin de absorberlo en su quehacer diario. Un cuidado que significa para enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre enfermera y la persona al cuidado ¹⁶.

Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica sino también un agente humanitario y moral como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos ¹⁷.

El núcleo de la profesión de enfermería es el cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud; un cuidado que requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad ¹⁸.

Salud tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo, alma (espíritu) y naturaleza. Reconoce a la persona como un ser único con grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente ¹⁹.

El cuidado es un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal entre la persona que cuida y la persona cuidada, de allí que los profesionales de enfermería al interactuar con la persona que se encuentra enferma, deben priorizar en

sus acciones los valores, respetando sus sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien recibe el cuidado ¹⁹.

El entorno, es el espacio de la curación, reconociendo la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante y cicatrizante. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). Al ser considerado, el cuidado, como intersubjetivo responde a procesos de salud y enfermedad, interaccionando personas con el medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación¹⁹.

Enfermería es definida como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional personal, científica, estética y ética; afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística científica constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar¹⁹.

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales, según Watson “la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” ¹⁵.

Esta teoría ofrece los fundamentos para el ejercicio del propio rol del enfermero y/o la enfermera, plantea cuestiones sobre la naturaleza de los saberes fundamentales y los conceptos que deberían ser la matriz para poder ofrecer cuidados enfermeros profesionales e invita a aproximarse a los cuidados con una visión centrada en la salud¹⁵.

Es así, que, como parte de su planteamiento filosófico para enfermería, Watson publica la conocida Teoría del Cuidado Transpersonal, donde aboga por una ética enfermera basada en el cuidado y no en normas generales o universales y contextualiza la realidad en las situaciones vividas por las personas en el momento del cuidado ¹⁵.

El Cuidado Transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos, a la persona cuidada y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro. Para Watson J. la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo Yo; y el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto ¹⁵.

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente ¹⁹.

La relación transpersonal que se establece entre la enfermera ejecutora del proceso y la persona y se desarrolla en un clima de responsabilidad moral y actitud caring. De acuerdo a su teoría, la enfermera, debe cultivar el “caring” es decir cuidar sanando ¹⁹.

Como principales conceptos de la teoría de Jean Watson se mencionan los siguientes: Interacción enfermera- persona cuidada, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado, que se describen a continuación:

Durante la interacción enfermera - persona cuidada, el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. Este ideal se lleva a cabo en la relación transpersonal entre el enfermero y la persona cuidada ¹⁷.

El cuidado se inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del otro (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que la persona cuidada expone sus sentimientos subjetivos. Para ingresar en el campo fenomenológico el cuidado a uno mismo es un paso previo ¹⁹.

Por tanto, en este enfoque teórico, la persona es “un ser en el mundo”, que percibe que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y en el espacio ¹⁹.

Watson ¹⁹ desarrolló los 10 Factores de Cuidados hacia un concepto estrechamente relacionado, «Caritas», una palabra en latín que significa «valorar, apreciar, prestar atención especial, atención afectuosa».

Los procesos caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una vocación manifiesta al amor y al cuidado ¹⁹.

Watson propone los 10 Factores de Cuidados (FC) que después trasladó a Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas para facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería como la ciencia del cuidar¹⁹.

Estos constituyen la base para desarrollar la ciencia enfermera, pero también para orientar la práctica, los tres primeros factores independientes sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado”. Así tenemos a los siguientes:

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores; estos se aprenden en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores; se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión al sentido de uno mismo. La incorporación de valores permite desarrollar las dimensiones de los estudiantes, haciendo posible que estos puedan vivir en sociedades y responder a las demandas que esto implica ¹⁹.

Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera (o) evolucione en su desarrollo moral. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos.

2. Inculcación de la fe-esperanza se convierte luego en "Estar auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado". Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación. De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud. Entonces, la fe no necesariamente logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado ¹⁹.

3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás será redactado más tarde como "El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión". El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto-actualización a través del auto aceptación tanto para la enfermera y para la persona cuidada. A medida que las

enfermeras conocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás ¹⁹.

4. Desarrollo de una relación de cuidado humana de ayuda-confianza. El cuidar la relación humana se convierte en "Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza"²⁴. El desarrollo de esta relación entre la enfermera y la persona cuidada es crucial para el establecimiento de un cuidado transpersonal ¹⁹.

La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado³⁷. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico ¹⁹.

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia más tarde como un "estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida". La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás ¹⁹.

6. Uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativo se convierte en: "el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencial". Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión ¹⁹.

Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico, por ejemplo, el uso del proceso de enfermería, el que Watson visualiza como un método de resolución de problemas para asistir con una decisión a todas las situaciones de enfermería. Esto es importante, porque la sistematización de los procesos no debe ser un impedimento para investigar, estudiar y desarrollar habilidades, para enfrentar situaciones nuevas ¹⁹.

7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal. Luego deriva a: "Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro"; este factor es muy importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que la persona cuidada esté informada, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud ¹⁹.

La educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida; persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, cambio que según Watson, es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas, la información es un componente de la educación, pero no el todo ¹⁹.

8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual se convierte en: "creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz". Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Ambos contienen variables, por ejemplo, del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas

variables surgen las necesidades que la define como el requerimiento de una persona, que, de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo ¹⁹.

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que tienen en la salud y la enfermedad de los individuos, los entornos internos y externos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad, y los entornos limpios, estéticamente agradables ¹⁹.

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas que posteriormente se llama: "La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger". La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y de las personas cuidadas, quienes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior ¹⁹.

La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de mayor rango.

La consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior, La auto-actualización es una necesidad superior intrapersonal-interpersonal ¹⁹.

10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales que se convierte en “abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado”; este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, concepto que Watson define así: "se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos. La fenomenología es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión"¹⁹.

Las autoras consideran necesario clarificar algunos aspectos relacionados con la Enfermedad Renal Crónica, la cual es un problema de salud pública, cada vez más importante debido a la incidencia y prevalencia crecientes. En el mundo son cerca de 500 millones las personas afectadas por esta enfermedad, de ahí que se hable de ella como una de las epidemias del siglo XXI²⁰.

Es una enfermedad que ocurre cuando la función de los riñones se encuentra deteriorada por la reducción y pérdida del número de nefronas funcionales. Dada la disminución irreversible y progresiva de las nefronas, los riñones pierden su capacidad de excretar los productos de desecho en la orina y de mantener el balance químico en la sangre, funciones vitales para la sobrevivencia del organismo²⁰.

Se considera la condición de insuficiencia renal crónica terminal cuando el paciente ha perdido el 85% del funcionamiento renal, lo que en términos clínicos equivale a decir que los niveles de aclaramiento de la creatinina están por debajo de los 30 ml/min²⁰.

Las causas más frecuentes de ERC son la diabetes y la hipertensión arterial, también existen otras que exacerban el brote de la enfermedad como son proteinuria, hiperlipidemia, ingesta excesiva de proteínas y fosforo²¹.

Los tratamientos para la insuficiencia renal crónica terminal son: La hemodiálisis y diálisis peritoneal, y el trasplante renal ²¹.

La Hemodiálisis es un procedimiento que depura y filtra la sangre usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo, y el exceso de sal y de agua, tiene una duración 3 a 4 horas.

Por ser una enfermedad que afecta al paciente físico, espiritual y emocionalmente, requiere de cuidados de enfermería especializados que abarquen todas sus dimensiones. Cuando los pacientes empiezan con diálisis son inmediatamente sometidos a un repertorio de medicamentos y procedimientos, que crean en él una infinidad de inquietudes y condiciones que crean percepciones ²².

Antes del tratamiento los cuidados están enfocados en la bioseguridad, uso de mascarilla, lentes, zapatos blancos, mandilones, gorro y se quitan los accesorios personales pulseras y anillos, lavado de manos en el interior de la unidad, verificar que los procedimientos efectuados por el técnico de enfermería previo al inicio de diálisis hayan sido completados, dar las indicaciones pertinentes al paciente a cerca del lavado de fístula, peso, provisión de ropa asignado para tratamiento (Pijama, sabana y cobija) y verificar la calibración y funcionamiento de la máquina ²².

Posteriormente se registra en la hoja de protocolo de hemodiálisis el peso actual, signos vitales, y se anota en que condición se encuentra el paciente al iniciar la diálisis.

Los cuidados durante la hemodiálisis están dirigidos a controlar y evitar las complicaciones intradiálisis dentro de los cuidados tenemos constatar que se realice la recirculación del sistema con heparina, desinfectar la fistula con gasa estéril y alcohol yodado para después realizar conexión arteriovenosa, fijar parámetros de flujo

sanguíneo ultra filtración y tiempo de diálisis prescrito por el médico, controlar signos vitales cada 30 min y anotar en la hoja del protocolo ²².

Los cuidados posteriores a la sesión de hemodiálisis consisten en verificar y anotar en la hoja de diálisis el peso pos tratamiento, si el paciente requiere un período de observación después de la diálisis se traslada a la sala de observación y se observará con el médico hasta su restablecimiento, se controla que la hoja de diálisis esté completa y se supervisa al personal técnico de enfermería en la realización de la desinfección y limpieza de la máquina, respetando el tiempo de desinfección de 45 minutos ²².

Cuando los riñones fallan una persona tiene que enfrentar desafíos físicos y médicos todos los días, como también hacer ajustes importantes en su vida ²².

Las personas con esta afección suelen sentirse confundidos, frustrados, tristes, enojados o deprimidos por lo que les está sucediendo, los pacientes requieren una atención afectiva del entorno familiar, mientras que los integrantes de la unidad renal como el profesional de enfermería pueden ayudarle a manejar estas emociones y los problemas que su enfermedad puede causar en sus relaciones ²¹.

En los pacientes que tienen IRC y que se encuentran en hemodiálisis, la necesidad de la educación es indispensable para generar cambios de conductas que permitan lograr una mejor calidad de vida. La educación a los pacientes con IRC, es el proceso de proveer oportunidades de aprendizaje para que los pacientes y sus familias aumenten el conocimiento de la enfermedad, mejoren las habilidades en las tareas relacionadas con el tratamiento y desarrollen mecanismos de enfrentamiento ²².

CAPÍTULO II

MÉTODOS Y MATERIALES

MÉTODOS Y MATERIALES

2.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es cualitativo y con un enfoque de Estudio de Caso, porque se describió a profundidad el objeto de estudio: percepción del cuidado enfermero el que fue obtenido del contacto directo de las investigadoras con la situación estudiada y lo que se obtuvo de las entrevistas. El abordaje cualitativo contribuyó de sobremanera ya que es un tipo de investigación que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas perciben ²³.

2.2. Diseño de la Investigación

El abordaje metodológico que guio la investigación fue el Estudio de Caso que viene hacer la investigación a profundidad sobre individuos, grupos, instituciones u otras entidades sociales. El investigador que realiza un estudio de caso intenta analizar, comprender y describir las variables más importantes para la historia, el desarrollo o la atención del sujeto o de los problema del sujeto como corresponde a una análisis de tipo intensivo, el propósito de los estudios de caso suelen consistir en determinar la dinámica de porque el sujeto piensa, se comporta o se desarrolla de cierta manera en particular y no cuál es su condición, progreso, comportamiento o pensamiento.

El estudio de caso tiene tres fases, estas son ²⁴:

La fase exploratoria: Se inició mediante la observación de los procesos que se llevan a cabo dentro del centro de diálisis desde el ingreso del paciente hasta su salida y como es el cuidado del profesional de enfermería que es quien comparte más tiempo con la persona, es por eso que se formuló la pregunta de investigación ¿Cómo es la percepción de los pacientes frente al cuidado enfermero en un Centro de Hemodiálisis Privado—

Chiclayo, 2017?, la cual permitió buscar información para lo cual en todo momento se tuvo una visión de apertura a la realidad que permitió dar importancia y relevancia a todos los elementos presentes en este problema.

Delimitación del estudio: Después de haber identificado los elementos claves y los límites aproximados del problema, se recolecto sistemáticamente la información, dicha recolección se dio coordinando con la institución para realizar la entrevista a los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que se hemodializan y pertenecen al sistema integral de salud (SIS), posteriormente trabajar con aquellos, los que deseaban participar en la investigación para aplicarles la entrevista semi estructurada.

El análisis sistemático y la elaboración del informe: Después de ejecutar las entrevistas se procedió a elaborar el informe el cual detalla la investigación desde la observación del problema, el marco teórico, la metodología usada para el análisis de los datos utilizando un sistema categorial y da respuesta a la pregunta de investigación, dicho análisis fue enriquecido con la búsqueda de bibliografía y artículos que ayudaron a explicar cada una de las categorías para finalmente llegar a las conclusiones del análisis las cuales permitieron dar recomendaciones.

En el desarrollo del trabajo se tuvo en cuenta las siguientes características o principios de estudio de caso; según el modelo de Menga Ludke ²⁵:

“El Estudio de Caso se dirige al descubrimiento”: Las investigadoras partieron de algunas propuestas teóricas iniciales, pero se mantuvieron atentas a nuevos elementos que surgieron a medida que el estudio avanzo.

“Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda”: Las investigadoras profundizaron en los acontecimientos que son mencionados en la situación problema.

Nos enfocamos en las percepciones de los pacientes sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería.

“Buscan una variedad de fuentes de Información”: Nuestra principal fuente de información fueron los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en el Centro Privado, de esa manera obtener la información necesaria.

Revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales: En esta investigación se estableció en primer lugar sub categorías que luego permitieron arribar a generalizaciones o categorías a partir de lo manifestado por los pacientes con respecto a la percepción del cuidado enfermero.

Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: Las investigadoras respetaron las opiniones vertidas por los sujetos en estudio que se entrevistaron al aplicar el instrumento de recolección de datos.

Utiliza un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación: En la investigación se dio a conocer un lenguaje claro, y entendible a los entrevistados. A la vez el informe está redactado de forma sencilla, accesible a cualquier persona, con la finalidad de ser de fácil comprensión.

2.3. Escenario de la Investigación

El Centro de Diálisis privado, en el cual se llevó a cabo la investigación brinda servicios especializados en enfermedades nefrológicas, los pacientes que se atienden en la institución son aquellos que necesitan terapias de reemplazo renal como hemodiálisis, para ello se cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por médicos nefrólogos, enfermeras especialistas, nutricionista, psicóloga y asistente social, los cuales les brindan atención holística. Cuenta con 10 puestos en dos módulos cada uno

con 5 puestos y un punto de emergencia, cada puesto conformado por una máquina de hemodiálisis, un sillón y un tensiómetro individual.

Esta institución brinda servicios especializados en salud a los usuarios portadores de IRC, estadio V, que están afiliados al Sistema integral de salud (SIS), por lo cual llegan a la atención paciente provenientes de hospitales del estado como Hospital Regional Lambayeque y Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. Muchos de los pacientes aparte del problema por el que asisten tienen enfermedades crónicas-degenerativas como diabetes, hipertensión arterial, lo que los convierte en ser susceptibles a múltiples complicaciones. Desde el punto de vista social los mismos proceden de lugares distantes como: Jaén, Bagua, entre otras provincias del departamento de Cajamarca, Piura y las edades que poseen los ubican en la etapa de vida adulto maduro y adulto mayor.

Dichos pacientes llegan cuando se encuentran estables pues el procedimiento es ambulatorio y están repartidos en cuatro turnos iniciando el primero a las seis de la mañana y el último inicia a las ocho de la noche.

Los profesionales de enfermería que laboran en dicha área son profesionales con especialidad en el área de enfermería nefrológica y tienen bajo su cuidado por turno un promedio de cinco pacientes.

2.4. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 54 personas que reciben tratamiento en el Centro Privado de Hemodiálisis, los cuales reunieron los siguientes criterios de inclusión: Edad de 23 a 70 años y que se encuentren lucidos, orientados en tiempo espacio y persona,

además de aceptar participar de la investigación libremente, firmando para ello el consentimiento informado.

La muestra se determinó por saturación y redundancia de los discursos de los sujetos investigados, es decir, que se tomaron los discursos hasta que estos fueron repetitivos y no aportaban nuevos temas a la investigación logrando esto con la entrevista a 11 (once) personas.

2.5. Técnicas, Materiales e Instrumentos de Recolección de Datos

En la presente investigación para la recolección de los datos se utilizó como técnica la entrevista semi estructurada a profundidad, que es aquella en que el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas con preguntas espontáneas, por ello, permite una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de la información ²⁶.

La entrevista abierta a profundidad se realizó a través de preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, lo que permitió ir entrelazando temas, pero requirió de una gran atención por parte de las investigadoras para poder encauzar los temas. Por lo cual las investigadoras motivaron a los pacientes a expresar sus ideas, opiniones y sentimientos sobre el objeto de estudio.

El instrumento utilizado fue la guía de entrevista que consta de 3 etapas, la primera de información básica, que contiene el nombre y el objetivo de la investigación; la segunda consta de datos generales o de caracterización y la tercera parte consta de datos específicos, refiriéndose a las preguntas orientadoras y auxiliares.

En primer momento se explicó a la persona entrevistada el objetivo de la investigación y se solicitó su participación voluntaria en el estudio, dando a conocer aspectos

generales, aquí el sujeto de estudio autorizo su participación, la entrevista fue aplicada en el momento que ellos estén disponibles, en un ambiente adecuado dentro del centro de diálisis.

En el segundo momento se entablo confianza con el sujeto de estudio para que se logre expresar, y de tal manera conocer sus sentimiento y pensamientos. Se utilizó una grabadora, con la finalidad de obtener los discursos de los sujetos de estudio en forma clara y precisa; la información obtenida fue transcrita tal y como narra la persona entrevistada con fines de la investigación. El tiempo de duración de cada entrevista fue aproximadamente entre 30 minutos.

El Instrumento fue validado en una muestra piloto constituida por 12 personas hemodializadas en otro centro de diálisis particular de la Provincia de Chiclayo, lo que permitió determinar que las personas entendían con facilidad las preguntas lo que a su vez permitía lograr el objetivo de la investigación.

2.6. Procesamiento y Análisis de los Datos

En esta investigación, las entrevistas que se realizaron a los pacientes, fueron transcritas una a una, conservándose en todo momento la confidencialidad, identificándose a los participantes con seudónimos.

Los pasos que se siguieron para determinar las categorías fueron²⁷:

La fase de pre análisis en esta etapa se inició con el contacto con los documentos que se seleccionaron para el análisis, se delimito el objetivo a seguir en la investigación, se preparó el material reunido con la finalidad que responda a los objetivos planteados.

La formación del sistema categorial, fue la fase más significativa ya que reflejo directamente el propósito de las investigadoras además que constituyo uno de los obstáculos más difíciles de salvar. Para la formación del sistema categorial se tomó en cuenta cada uno de los elementos presentes durante las entrevistas, unidades de sentido como frases, palabras sueltas y se juntaron según similitud para formar una categoría cuyo nombre englobe cada elemento presente.

La Codificación, implico la elección de las unidades de análisis o registro, y la determinación de los indicadores de codificación que se utilizaron. Para la codificación fue importante crear una plantilla donde se situó los datos de los informantes con respecto al objeto de estudio.

Análisis e interpretación, se tomó en cuenta en todo momento el sentido que dio cada informante pues se intentó retratar la realidad y analizarla con ayuda de la bibliografía que sustenta la investigación, comparando la realidad y la teoría y sobre todo sacando conclusiones que dan respuesta al objeto de estudio.

Se utilizó el análisis temático, que es un procedimiento que permite analizar y cuantificar los materiales de la comunicación humana. En general, puede analizarse con detalle y profundidad el contenido de cualquier comunicación: en código lingüístico oral, icónico, gestual, gestual signado.

2.7. Rigor Científico

Rigor es la esencia del quehacer científico, consiste en la aplicación disciplinada de la razón a temas del conocimiento y o la comunicación.

Los criterios que se utilizaron para evaluar la calidad científica del presente estudio fueron los propuestos por Polit: La credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad ²⁸.

La credibilidad: Este criterio se refiere a que la información que se obtuvo luego de realizarse las entrevistas abiertas, se plasmó en forma veraz, reflejándose así una imagen clara y representativa de la realidad o situación dada. Además, los discursos fueron transcritos por las investigadoras, tal y cual lo manifiestan los investigados, evitando que las opiniones afecten los resultados de estudio.

Auditabilidad o Confirmabilidad: En nuestra investigación se transmitió la objetividad y neutralidad de la información recolectada, dejando de lado los prejuicios de las investigadoras, es así que en la presente investigación los discursos fueron transcritos tal y como lo expresaron los pacientes entrevistados. Los datos no fueron alterados ni modificados, sino que fueron obtenidos de manera natural y espontánea tal y como se escuchaba en las grabaciones. Además se garantizó que el procedimiento para la recolección y análisis de los datos, sea descrito paso a paso, de tal forma que otro investigador pueda seguir la misma metodología.

Transferibilidad: Este criterio hace referencia a la posibilidad de poder ampliar los resultados a otros contextos o poblaciones. Se debe tener en cuenta que aunque los contextos puedan ser diferentes, hay hallazgos que podrían aplicarse a contextos similares y en poblaciones de características parecidas y es en este punto donde se debe prestar especial interés. Se respeta este criterio pues se indicó lo típico de las respuestas de los informantes y se examinaron la representatividad de los datos.

2.8. Principios Éticos de la Investigación

Se utilizó el modelo de la Bioética Personalista de Elio Sgreccia el cual se basa en el concepto ontológico de la persona, así tenemos ²⁹:

El valor fundamental de la vida: El cual está estrechamente unido a la concepción ontológica de la corporeidad, es decir el cuerpo no puede reducirse mecánicamente a un mero instrumento u objeto pues el cuerpo es fin y sujeto, en cuanto lugar donde se manifiesta la persona, entendida como una totalidad trascendente: es la mente la que estructura el cerebro, es el alma la que vivifica e informa el cuerpo ²⁹.

El desarrollo de la investigación se encaminó a tratar al sujeto de estudio como persona y no como objeto de investigación, respetando su dignidad, identidad y sensibilidad a través de acciones como llamarlo por su nombre, respetar su opinión, darle tiempo necesario para responder cada pregunta y orientarlo en temas que necesite o que se crea necesario.

Al ser la persona una totalidad de valor, nunca puede ser utilizado como medio sino como fin en sí mismo, es por ello que se cuidó con esmero la identidad de las personas participantes, las investigadoras consideraron a los participantes de la investigación como seres con autoconciencia, como centro unitario, se manifiesta a través de su yo y el hecho de que una de sus dimensiones o vivencias pueda ser útiles para obtención de información empírica, esto no disminuye su grandeza y valor²⁹.

El principio de libertad y responsabilidad: Deriva inmediatamente del valor fundamental de la vida. 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. Se tomó en cuenta la libre decisión de los participantes de seguir o no colaborando con la investigación, teniendo en cuenta sus puntos de vista ²⁹.

Por tanto dentro de la investigación científica el uso de la libertad implicó que las investigadoras hicieron uso de su yo libre de manera responsable no se vio al sujeto de investigación como simple muestra de la población en estudio que va a contribuir el

logro de la investigación, sino que, se tuvo en cuenta que la persona es digna de respeto y su verdadero bien debe ser el criterio de su investigación su medida y fin, por ello la solicitud del consentimiento informado formo parte de su responsabilidad en la investigación no se consideró como un trámite administrativo, sino un encuentro humano en el que la sinceridad, la lealtad serán los principios que guiaron a las investigadoras.

El principio de socialidad y de subsidiariedad: Es en la promoción de la vida y salud de la sociedad es finalizada por la consecución del “bien común” a través de la consideración de los “bienes individuales”. El principio de socialidad es integrado en el de subsidiariedad que prescribe la obligación del cuidado de los más necesitados. Socialidad y subsidiariedad derivan del deber de respeto recíproco interpersonal fundado en el reconocimiento de la dignidad de los demás en cuanto personas ²⁹.

En este sentido existió el compromiso de las investigadoras de explicar los beneficios de investigación tanto para los sujetos de investigación como para las instituciones involucradas, es por ello que en el formato de las entrevistas se describieron los objetivos de la investigación, también se pidió la aceptación formalmente a la institución donde se desarrolló la investigación a través de una solicitud donde se registró los objetivos de la investigación. Para garantizar este principio en primer lugar se respetó la decisión de los participantes de apoyar o no en la investigación, posteriormente de la entrevista se dio un tiempo determinado para dialogar sobre la investigación entrando en detalles que para ellos puedan ser de valor, brindándoles soluciones a sus problemas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cuidado humano, según Watson citada por Marriner ¹⁹ aporta conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente, alma y naturaleza 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. La teoría refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

Por otro lado, la percepción de la persona cuidada sobre el cuidado enfermero recibido, es de vital importancia porque los profesionales de enfermería deben proporcionar un cuidado holístico, personalizado y humano, actuando con prontitud ante las respuestas humanas, las cuales están muchas veces ligadas a sus vivencias, valores, creencias y cultura siendo el objetivo la búsqueda del bienestar de la persona y es a través de la percepción de los usuarios que se sabrá si se está logrando este objetivo o no ¹⁵.

Es así que siendo el objetivo de la presente investigación describir la percepción que tienen los pacientes frente al cuidado enfermero en el Centro Privado de Hemodiálisis – Chiclayo, 2017, se presentan a continuación las categorías y subcategorías derivadas del análisis temático de los discursos de las personas que participaron en el estudio:

CATEGORÍA I: PERCIBIENDO LAS HABILIDADES Y ACTITUDES DEL ENFERMERO EN SU CUIDADO

Subcategoría: Percibiendo un cuidado centrado en la habilidad técnica del profesional de enfermería

Subcategoría: Destacando el cuidado de necesidades biofísicas

Subcategoría: Apreciando el apoyo- confianza que brinda el profesional de enfermería

CATEGORÍA II: PERCIBIENDO CUIDADO ENFERMERO DESHUMANIZADO

CATEGORÍA I: PERCIBIENDO LAS HABILIDADES Y ACTITUDES DEL ENFERMERO EN SU CUIDADO

García y Cortés, afirman que la percepción del paciente es considerada como un conjunto de conceptos y actitudes que se construye a partir de sus expectativas y la satisfacción de sus necesidades ³⁰.

La percepción es también definida por Chávez ⁸, como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de forma significativa y clara en el interior de sí mismo todo aquello que obtiene del exterior para poder tener conciencia de lo que lo rodea. En la relación enfermera- ser cuidado, la percepción hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, siendo un acto complejo que depende tanto de quien recibe como de quien proporciona la información, percibimos sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en ese momento el individuo reduce el mundo que lo rodea a unos hechos concretos, por lo tanto, se puede definir como la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización.

Al evaluar la percepción con elementos como trato digno y respeto entendemos que las personas aprecian mucho que los traten como seres únicos irrepetibles, respetando su dignidad así como sus derechos según su condición y circunstancias ⁹.

Por lo expuesto resultan gratificantes algunas percepciones positivas de los pacientes frente al cuidado enfermero que a continuación se detallan:

1.1. Percibiendo un cuidado centrado en la habilidad técnica del profesional de enfermería

“El hacer en enfermería”, incluye tanto el ámbito de las habilidades como el de las destrezas, las cuales requieren ser enseñadas a través de métodos y técnicas que enfatizan los procedimientos; no implica sólo un saber técnico, sino también un saber práctico y pragmático, que hace posible que las cosas se lleven a cabo con eficiencia, flexibilidad y seguridad. El saber hacer supone manejar instrumentos, objetos o conocimientos con pericia activa, que posibilita que las cosas se realicen o se materialicen in situ¹².

Sin embargo es importante destacar que el cuidado enfermero es la esencia y arte de enfermería, constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, teniendo como fin el cuidar holísticamente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad y en el proceso de vivir y morir, mediante enseñanzas y acciones, sustentado en un conocimiento teórico- práctico, científico y humanístico propio de la ciencia de enfermería; ayudando a la persona y familia a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación ¹².

Por lo tanto la enfermera, además de las habilidades técnicas, debe poseer habilidades y destrezas que permitan a la persona verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo al profesional de enfermería conocer a la persona a quien brindará su cuidado y esta persona acepte, participar del cuidado que recibe ¹³.

Si bien es cierto la pericia técnica es importante, se debe tener en cuenta que el cuidado no solo es curar mediante procedimientos, sino buscar la sanación de la persona cuidada, cultivando el Caring “cuidar sanando”, mediante actos de amor que generen completo bienestar, es decir, buscar la armonía entre cuerpo, mente y espíritu para fortalecer a la persona cuidada, promover su crecimiento y favorecer sus potencialidades; logrando la trascendencia del cuidado enfermero ¹⁴.

Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica sino también un agente humanitario y moral como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos ¹⁷. Sin embargo cabe reflexionar que el “saber hacer” también protege a la persona cuidada de daños y promueve la seguridad del mismo, muy ligado a los principios bioéticos del cuidado como la beneficencia y no maleficencia.

La habilidad técnica percibida por la persona cuidada y que es destacada en los discursos como positivo se evidencia a continuación:

“La enfermera primero nos cánula nos limpia bien con alcohol, nos pone esparadrapo y cada momento viene a tomarme la presión”. (Sol) (58 años)

La enfermera se dedica a que todas las máquinas de hemodiálisis estén bien, le pido algodón con alcohol, la enfermera no me pregunta como estoy sino lo hace el médico, en algunas oportunidades si se ha dado.” (Marte) (61 años)

“El cuidado que brinda es bueno, las enfermeras se cambian los guantes, se lavan las manos cuando me van atender y todo limpio me atienden bien”. (Astro) (56 años)

La percepción que tiene la mayoría de pacientes hemodializados en las clínicas son buenas, describen positivamente acciones realizadas por la mayoría de enfermeras,

explican los cuidados que deben tener en casa, estar pendientes del tratamiento, realizar de manera correcta los procedimientos, atender adecuadamente y cumplir con su labor, sin embargo lo centran en la pericia técnica y en el seguimiento de protocolos.

Por ello es importante dejar establecido que las personas con un tratamiento de hemodiálisis tienen no solo las necesidades biofísicas afectadas, sino que la enfermedad renal crónica afecta al paciente física, espiritual y emocionalmente, por lo que requiere de cuidados de enfermería especializados que abarquen todas sus dimensiones ²².

Cabe indicar que en el centro de diálisis se maneja un protocolo estandarizado a nivel mundial, en el cual se describe y hace énfasis en la técnica correcta y en la solución de complicaciones, lo que podría estar condicionando la percepción de los pacientes evidenciados en sus discursos centrados más en brindar cuidados basados en conocimientos científicos, técnicos y habilidades profesionales, que es efectivo sin embargo se deja de lado la parte humana del cuidado, es por ello que los pacientes ven como buen cuidado solo a la competencia técnica, de allí que sería necesario reconocer que los protocolos son guías que no debe desplazar el cuidado individualizado ya que cada uno de ellos es distinto, es individual y único y para ello se debe aplicar la metodología del cuidado que es el proceso enfermero.

1.2. Destacando el cuidado de necesidades biofísicas

Las necesidades biofísicas son vitales en el ser humano es decir todo aquello que es esencial para mantenerse vivo o asegurar su bienestar, por la cual el profesional de enfermería debe brindar cuidados destinados a la satisfacción de necesidades humanas convirtiéndose así el cuidado en único, genuino y auténtico ³¹.

El profesional de enfermería al cuidar debe promover la armonía entre mente cuerpo, alma (espíritu) y naturaleza, reconocer a la persona como un ser único con grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado que se ven influidas por el concepto de sí mismo como ser único y libre de tomar decisiones; de allí que los profesionales de enfermería al interactuar con la persona que se encuentra con un problema de salud, deben priorizar en sus acciones los valores, respetando sus sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien recibe el cuidado ²¹.

Sin embargo a pesar que se debe considerar a la persona holísticamente se determina a través de los discursos de los pacientes entrevistados que reciben terapia de hemodiálisis en el centro de diálisis privado perciben el cuidado brindado por la mayoría de enfermeras como bueno en la dimensión física, ya que se concentran mucho más en los signos y síntomas de la persona frente a la patología que padece como es en este caso la ERC, como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Cuando me da calambres acuden inmediatamente las enfermeras, ellas son las que corren porque el doctor esta solo un rato y ellas si se quedan.” (Tierra) (46 años)

“las enfermeras siempre están atentas y me toman la presión, cuando tengo alguna complicación me asisten rápido” (Sol) (58 años).

Las enfermeras debemos tener conciencia de las necesidades básicas y brindar un cuidado proyectado que potencie la alineación de la mente-cuerpo -espíritu, salud y unidad del ser esto implica la satisfacción completa de las necesidades humanas, no sólo aquellas físicas involucradas en el momento que vive, por ejemplo en la enfermedad, sino que todas las necesidades son responsabilidad de enfermería desde un enfoque de cuidado y curación considerando desde las básicas hasta las de trascendencia ³².

1.3. Apreciando el apoyo- confianza que brinda el profesional de enfermería

Watson desarrollo en su teoría 10 factores de cuidado originales que ahora son llamados procesos caritas, los cuales explican el papel del profesional de enfermería en el entorno como “atender los entornos de apoyo, protector y/o correctivo mental, físico, social y espiritual”¹⁹.

Un proceso caritas muy importante es “Desarrollar y apoyar una autentica relación de cuidado de apoyo-confianza”, expresa claramente la necesidad de crear una relación transpersonal con la persona, no rutinaria ni típica, ni generalizada ya que cada uno de ellos es distinto porque es un ser humano individual y único ¹⁹.

Otro aspecto importante es la “Práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado” el cual constituye el acto de relación de personas donde se cuenta la experiencia de ambas: un lado el campo fenomenológico de la persona sujeto de cuidado, así como el de la enfermera sumando a ello la experiencia de sus vidas como un acto donde se puede confluir; es decir se refiere a cómo la enfermera proporciona el cuidado y como la persona responde a ello ¹⁹.

Considerando que aparte del problema de salud que presenta se suma a ello que muchos pacientes se encuentran lejos de su familia al provenir de provincias de departamentos aledaños a Lambayeque, lo que les permite valorar en mayor medida el trato amable y humano del profesional de enfermería como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“El cuidado es muy bueno con las enfermeras somos amigas, saben cuándo estoy mal, me hacen sentir bien; cuando estoy con la presión alta me distraen con los guantes

hacen un muñeco para hacer reír y que me sienta mejor”. La enfermera es como una amiga me da seguridad me pregunta cómo has estado en tu casa”. (Galaxia) (55 años).

“No me puedo quejar de las enfermeras tengo mucha confianza con ellas, les pregunto sobre lo que me hacen y porque”. “La enfermera es una amiga por la confianza que nos brinda”. (Tierra) (46 años)

Este factor va más allá de la situación externa como es mantener el lugar seguro, libre de riesgos, confortable y limpio, hasta la situación interna que conlleva un ambiente de relajación y paz para la persona en los diversos actos de cuidar como: proporcionar comunicación adecuada o brindar protección en momentos difíciles.

Mantener relación de confianza es un elemento importante del cuidado porque son proporcionados por el personal de enfermería y permiten al paciente confiar en que ellos y sentirse seguros, aspecto que ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias ³¹.

Las autoras coinciden con Verastegui ³³ quien señala la importancia de reconocer a la persona como un ser único y libre de tomar decisiones, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente. Cuando el cuidado es personalizado y holístico no se desarrolla una relación de enfermera- paciente sino va más allá entablándose la empatía necesaria para lograr objetivos comunes, es así que como dice en la siguiente unidad los pacientes ven en la enfermera una “amiga” en quien pueden confiar³⁴.

Así lo demuestra la siguiente unidad de significado:

“Nos tratan bien con cariño en un ambiente de confianza, la enfermera nos demuestra su cariño con su carita sonriente, conversa con nosotros por eso nos sentimos bien y alegres”. (Júpiter) (50 años)

Las enfermeras tiene características que los diferencian de los demás profesionales de la salud como el trato afectivo y cálido hacia los pacientes, sincero, respetuoso, creando estímulos positivos donde se establece una relación de ayuda³⁴. Además al realizar con eficiencia sus funciones ayudan a los pacientes a salir con éxito de una dificultad física o emocional, por lo tanto las actitudes y conductas de las enfermeras también juegan papel importante en un buen trato y la relación de ayuda convirtiéndose en elementos facilitadores para escuchar activamente, consolar situaciones individuales de los enfermos, comprender sentimientos ajenos, captar y recepcionar información, verificar y reformular mensajes; todo esto transforma la relación de ayuda en un ideal de interés personal, atención y amor hacia lo desarrollado.

Esto se evidencia en las siguientes unidades de significado:

“La enfermera me trata con cariño, todo amable, no me pone ni caras ni molestas, todo alegre, me atiende, se preocupa por mí y por mi familia y nos pregunta cómo están mis hijos, me trata con cariño”. (Luna) (36 años)

“Las enfermeras son atentas con buen humor a veces nosotros nos sentimos mal y ahí están ellas preguntando qué nos pasa y como nos sentimos, en ese aspecto no tenemos problemas con las enfermeras”. (Venus) (43 años)

Las actitudes y acciones que muestran las enfermeras hacia los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis son sumamente importante porque permite a los pacientes:

establecer y reforzar vínculos afectivos, mejora el clima laboral y su entorno, favorece su salud tanto física como mental, tal como se evidencia en unidades de significado.

“A la enfermera le puedo contar mis preocupaciones, como problemas y dudas que tengo y confié en ella, me da aliento de seguir adelante, de luchar contra esta enfermedad, a pesar que es una enfermedad sin cura.” (Estrella) (52 años).

Se concluye, que el trato de las enfermeras, percibido por los pacientes del centro de diálisis privado es para la mayoría bueno, debido a que reciben una atención integral, oportuna, cálida y humana, esto significa que las características positivas que tenga el personal de enfermería, son fundamentales para lograr un trato digno y humano.

CATEGORÍA II: PERCIBIENDO CUIDADO ENFERMERO DESHUMANIZADO

La deshumanización en salud es un fenómeno por el cual no se presta atención a la realidad específicamente humana del continuo salud-enfermedad, y en la que los profesionales de todas las áreas, se limitan a objetivar el proceso patológico y a considerarlo como su único objetivo de actuación ³⁴.

Quero ³⁵, afirma que el profesional de enfermería hoy en día se está deshumanizando en el cuidado que está brindando a la persona, se está volviendo más despersonalizada y centrada en ser eficiente pero no integral. Se está centrando más en la técnica y en el aspecto curativo que reduce lo humano a una expresión biológica alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado. Pero ésta no es más que una de las causas que provocan una deshumanización en los cuidados enfermeros que se puede ver reflejada en la práctica diaria. El uso inadecuado de la nueva tecnología, la búsqueda de la eficiencia, la sobrecarga de trabajo, el síndrome del burnout, son una de las muchas causas que profundizan la deshumanización de los cuidados enfermeros.

Es lamentable que algunos discursos de los pacientes entrevistados develen resultados negativos que expresan un cuidado no humanizado como los que a continuación se presentan:

“En las tardes las enfermeras se encuentran muy cansadas y rendidas, tendrán cólera en su casa o que será nosotros no tenemos la culpa”. (Saturno) (49 años).

“En mi concepto como todos seres humanos tenemos errores nadie es perfecto acá en la tierra, a veces no todas las enfermeras vienen de buen humor y también tienen problemas y se lo transmiten al paciente. Todas las enfermeras no están en su momento para tratarnos bien... porque de repente tienen sus problemas están distraídas por eso no nos atienden bien y otras concentradas en su trabajo”. (Marte) (61 años)

Las malas actitudes mostradas por el profesional de enfermería hacia los pacientes pueden ocasionar: incomodidad, recelo, falta de confianza, temor tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“Hay un cambio de enfermeras un día nos toca una y otro día otra una de ellas no son tan amables en su tratamiento sobre todo a mi persona y yo escucho y le les dicho que tienen derecho a cuidarnos a nosotros que somos los pacientes y no tratarnos mal”. (Orión) (73 años)

“Hay algunas enfermeras que nos tratan mal, encima nos habla feo, no acuden a nuestro llamado, no nos atienden.” (Orión) (73 años)

“La enfermera viene y me soba el brazo muy fuerte mi piel es delicada y muy suave y me ha salido sangre, un día me pegaron el esparadrapo y me lo sacaron con todo cuero, en el turno de la noche la mayoría se quejan no sé porque estarán rendidas o así será su tratamiento.” (Saturno) (49 años)

Watson ¹⁹, refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano ha de basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la indicada en el apoyo a la persona para incrementar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del espíritu, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral.

Además todas las personas tiene derecho a un trato digno y respetuoso, para ello se debe de seguir criterios importantes como la presentación del personal, delicadeza, cortesía y su actitud hacia el paciente, así como la información que le brindara a el mismo respecto a su estado de salud y todo esto, englobado en una atmosfera de respeto mutuo ³⁶.

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humanos y sus derechos y hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos que alimenten un cuidado de calidad y sensibilidad humana que le reporte crecimiento como persona y profesional generando un impacto trasformador en el sistema de salud ³⁷.

Resulta necesario mencionar que los sujetos de cuidado anhelan y reclaman que el trato que otorgan las enfermeras en relación al cuidado debe ser cada vez más humano; por ello, se requieren acciones que vayan más allá de la simple aplicación de habilidades técnicas. Watson, manifiesta que la enfermera debe brindar un buen trato que permita que el paciente se fortalezca internamente favoreciendo su recuperación.

CAPÍTULO IV

CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

4.1. Consideraciones Finales

La percepción de los pacientes frente al cuidado enfermero muestran dos aristas : ya que en tanto algunos poseen una percepción favorable frente al cuidado enfermero donde prima la percepción de un cuidado centrado en la habilidad técnica del profesional de enfermería, el cuidado de las necesidades biofísicas y la apreciación del apoyo-confianza; también hay pacientes que poseen una percepción del cuidado enfermero deshumanizado, lo que ratifica que la percepción es subjetiva, selectiva y temporal.

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

5.1. Recomendaciones

Al profesional de enfermería:

El profesional de enfermería que labora en Centro de Hemodiálisis debe repensar el paradigma que guía el cuidado enfermero que brinda y centrar el mismo en el paradigma transformador, ya que es un proceso recíproco y simultáneo de interacción, donde la enfermera y persona cuidada desarrollan su potencial y ambos se benefician.

A las autoridades del Centro de Diálisis Privado

Que frente a los resultados de la presente investigación se gestione estrategias de mejora continúa sobre cuidado humanizado a los distintos profesionales de la salud.

Se sugiere al Centro de hemodiálisis aplicar cada seis meses el instrumento en la unidad para así tener una perspectiva global actualizada sobre la percepción del cuidado enfermero.

A las autoridades de la Facultad de Enfermería

Continuar con la formación de los estudiantes de pre grado y post grado bajo el paradigma transformador del cuidado lo que garantice una percepción positiva de la persona cuidada respecto al cuidado enfermero que se brinde, mejorando así la imagen profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Percepción de los pacientes sobre la actitud y el cuidado que brinda el estudiante de enfermería de la UPSJB en el servicio de medicina; marzo a noviembre en el Hospital Arzobispo Loayza [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2010.
2. Calderón M, Serrano A, et al. Enfermedad renal crónica en Centroamérica. Revista de Medicina Interna [Internet]. 2015 [10 enero 2017]. Guatemala. Disponible en: <http://revista.asomigua.org/2015/02/14/enfermedad-renal-cronica-vistazo-regional/>.
3. La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto de la salud pública. Semana Epidemiológica N° 03[Internet]. 2014[12 enero2017]; Volumen 23: Pag 36 - 38. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
4. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú [Internet]. 2015 [12 de enero 2017]; 1ª edición. Disponible en: [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
5. Pérez G. Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, La Paz 2010. Revista Boliviana [Internet]. [14 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rip/n6/n6a07.pdf>
6. Rodríguez A. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud, Lima, 2014 [Tesis Pre Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en :

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4161/1/Rodr%C3%ADguez_fa.pdf

7. Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Dimensiones de cuidado. Colombia. Bogotá: Unibiblos. 2000.
8. Chávez D, Romero R, Zúñiga J, Romero E. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes en el hospital Universitario del Caribe, Cartagena. [Tesis Pre Grado]. Cartagena: Universidad de Cartagena, 2013. Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/handle/11227/2686>
9. Ramírez A, Ramos P, Moreno M. Percepción del paciente de la atención. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2009 [16 de Febrero 2017]; No. 2. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24971>
10. Reyes M, Colonia K, Reyes R. Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima 2003. [Tesis]. Lima: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; 2013. Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/200
11. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A, et al. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Lima 2010. Revista Universidad Alas Peruanas. [Internet]. 2011 [20 de Febrero del 2017]; volumen 13 (N° 5): Disponible en: http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf.

12. Guerrero R, Meneses L, De La Cruz R. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Revista enfermería herediana. [internet]. 2016 [consultado 26 de febrero 2017]; 9(2): 127-136. Disponible en: faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf.
13. Remuzgo A. Nivel De Satisfacción del Paciente Adulto Mayor Respecto a los Cuidados que Recibe de las Enfermeras (os) en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002 [tesis]: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2003. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo_aa/T_completo.PDF.
14. Álvarez R., González F., Pérez M., Rodríguez B. El paradigma de la transformación: escuela del cuidado (Escuela del "Caring"). [En línea]. 2014 [Acceso el 12 de marzo del 2017]. Disponible en: <https://mraquin.files.wordpress.com/2014/04/escuela-del-caring.pdf>
15. Urra M, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. Enferm. [Internet]. 2011 [consulta 12 marzo 2017]; 17(3): 11-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002.
16. Tello S. El Cuidado Humano en la Formación del Estudiante de Enfermería según la Teoría de Jean Watson– Chiclayo, Perú 2011 [Tesis] Lambayeque: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Enfermería; 2011. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/217/1/TM_Guzm%C3%A1n_Tello_SocorroMartina.pdf.

17. Troncoso M, Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Scielo [Revista en línea] 2007 [Acceso el 24 de marzo del 2017] 20 (4). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
18. Angera M. Competencia Humanística en Enfermería. [Tesis] España: Universidad de Cataluña. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2013. Disponible en: http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/233915/Mar%C3%ADa_Miralles_Anguera.pdf?sequence=1
19. Marriner. A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 8va ed. España. Elsevier. 2009.
20. Teruel J, Torrente J, Fernández L, Marcén R, González E, Zarraga S, et al. Valoración de la función renal e indicaciones para el inicio de diálisis. Revista Nefrología [internet]. 2009 [consulta el 12 de abril 2017]; 29(1): 1-77 Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-valoracion-funcion-renal-e-indicaciones-el-inicio-dialisis-articulo-X0211699509004516>.
21. Zúñiga C, Dapuetto J, Müller H, Kirsten L, Raquel A, Ortiz L, Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica. Rev Med Chile [internet]. 2009 [consultado 20 de abril 2017]; 137(2): 200 – 207 disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000200003.
22. Mera M. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis, Centro Médico Dial-Sur, Osorno Chile 2006 [tesis pre grado]. Chile: Universidad Austral de Chile, 2007. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>

23. Marrero A. Paradigmas Cualitativos. Paradigmas de la Investigación Cualitativa. [internet]. 2013 [acceso 22 de abril 2017]. Disponible en: <http://paradigmascualitativos.blogspot.pe/2013/06/paradigmas-cuaalitativos-participanteprof.html>.
24. Pineda. E, et al. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª Ed. Washington. Organización Panamericana de la Salud. 1994.
25. Menga Ludke, Marli E y André D. El Estudio de Caso: Su potencial en Educación. Abordajes cualitativos. 3ra Ed. Brasil.1986.
26. Tójar J. Investigación cualitativa: Comprender y Actuar. Madrid: Editorial la Muralla, SA; 2006.
27. Tellos. C, et al. Métodos y Técnicas de Análisis Cualitativo. Trujillo: Escuela de Postgrado. Sección de Postgrado en Enfermería.2009.
28. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 2 ed. México: Interamericana; 1985.
29. Sgreccia, E. Manual de Bioética I. México: Ed Diana; 2009.
30. García C, Cortés I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. Rev CONAMED [internet].2012 [consultado el 21 de mayo 2017]; 17(1):18-23. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetPercepcionDelUsuarioDelTratoDignoPorEnfermeriaEnUn-3884680%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetPercepcionDelUsuarioDelTratoDignoPorEnfermeriaEnUn-3884680%20(1).pdf)
31. Mulens, I. La Gestión de enfermería desde las dimensiones del cuidado. [internet]. [consultado el 24 de mayo del 2017]. La Habana: Facultad de Enfermería Lidia Doce

- Sánchez, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. S/F Disponible en:
http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_gestion_ivette.pdf
32. Chávez C. Percepción de los cuidadores informales respecto al cuidado otorgado por enfermeras/os de adultos mayores dependientes. [tesis]. Chile: repositorio UDEC. 2015. Disponible en:
http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1823/Tesis_Percepcion_de_los_cuidadores_informales.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
33. Verástegui M. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2012. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3620/1/Verastegui_lm.pdf
34. Rosales R. Humanización de la Atención. [internet]. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. S/F. Disponible en :
[http://www.fepas.org.pe/DOCSFEPASDESCARGAR/Humanizacion%20de%20la%20Atencion1\[1\].pdf](http://www.fepas.org.pe/DOCSFEPASDESCARGAR/Humanizacion%20de%20la%20Atencion1[1].pdf)
35. Quero M, Molina N. Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. Enfermería Docente [internet]. 2010. [consultado el 14 de mayo del 2017]. 92: 20-22 Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>.
36. Ibarra C. Protocolo de trato digno por enfermería. 1ra ed. Oaxaca: Monitoria Centinela; 2012.

37. División de Enfermería. Humanización del cuidado. [Internet]. Uruguay: Hospital de Clínicas, S/F [Consultado el 24 de mayo del 2017] Disponible en.: http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin_del_cuidado.pdf

ANEXOS

(APÉNDICE A)



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSTGRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con
DNI..... deseo participar por voluntad propia en la entrevista realizada
por las licenciadas de enfermería, para el trabajo de investigación titulado “Percepción de
los pacientes frente al cuidado enfermero en un centro de Hemodiálisis Privado – Chiclayo,
2017 me han informado sobre el propósito de la encuesta, y es de carácter anónimo también
se me informo las instrucciones para llenar la encuesta de la forma apropiada.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me realice
la encuesta ya mencionada.

.....
Firma del participante

.....
Firma del investigador
D.N.I:

.....
Firma del investigador
D.N.I:

(APÉNDICE B)



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSTGRADO



CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN: Estimado Sra. (o) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es describir la percepción de los pacientes frente al cuidado enfermero en un centro de Hemodiálisis Privado – Chiclayo, 2017. Es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad y la calidez en los cuidados del profesional de enfermería.

Pregunta norteadora:

¿Cómo percibe usted el cuidado que le brinda el profesional de enfermería en la Unidad de hemodiálisis?

Preguntas auxiliares:

¿Cómo lo trata la enfermera? ¿Considera que es un trato digno?

¿Considera que la enfermera(o) respeta sus derechos?

¿La enfermera le brinda información clara y precisa de los cuidados que debe tener?

¿Se siente seguro con el cuidado que le brinda?

¿La enfermera le inspira confianza?

¿La enfermera resuelve sus dudas y preocupaciones?

¿La enfermera le inculca fe y esperanza?