

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



EXPOSICIÓN DE LA CORPORALIDAD CON EL USO DE CATÉTERES
VENOSOS CENTRALES PARA TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
PERCEPCIONES DE PACIENTES Y FAMILIARES 2020

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA

AUTOR

MERLY YOVANA GUEVARA LLAMOS

ASESOR

MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS

<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Chiclayo, 2020

**EXPOSICIÓN DE LA CORPORALIDAD CON EL USO DE
CATÉTERES VENOSOS CENTRALES PARA TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS PERCEPCIONES DE PACIENTES Y
FAMILIARES 2020**

PRESENTADA POR

MERLY YOVANA GUEVARA LLAMOS

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosa Jeuna Diaz Manchay

PRESIDENTE

Francisca Constantino Facundo

SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por permitirme concluir satisfactoriamente mi maestría y permitirme lograr mis objetivos.

A mi hijo Joaquín Sebastián por ser mi motivo de superación.

A mi familia por su apoyo incondicional y motivación constante en la realización de la presente investigación.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

A Dios y nuestra madre Virgen María por guiarme siempre y concluir la presente investigación.

De manera muy especial a mi asesora de tesis Dra. Mirtha Flor, por compartir su conocimiento, experiencias y su apoyo incondicional en la elaboración de la presente investigación.

A las personas que participaron y contribuyeron en la ejecución y culminación de esta tesis.

A la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque donde se ejecutó el presente estudio de investigación, por el apoyo y las facilidades brindadas.

La Autora

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	12
1.1 Antecedentes.....	12
1.2 Base teórico conceptual	13
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO	22
2.1 Tipo de Investigación	22
2.2 Abordaje metodológico	22
2.3 Sujetos de la investigación	23
2.4 Escenario	24
2.5 Instrumento de recolección de datos	24
2.6 Procedimiento.....	25
2.7 Análisis de datos.....	25
2.8 Criterios éticos.....	26
2.9 Criterios de rigor científico.....	26
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES.....	46
CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	55

RESUMEN

Investigación titulada “Exposición de la Corporalidad con el uso de Catéteres Venosos Centrales para tratamiento de hemodiálisis: Percepciones de pacientes y familiares, Chiclayo - 2020”, tuvo como Objetivo: Describir, comprender y analizar las percepciones de pacientes y familiares sobre la exposición de la corporalidad con el uso de catéteres venosos centrales para tratamiento de hemodiálisis. Los sujetos de estudio fueron 10 pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque y 10 familiares, elegidos por conveniencia y determinada por la técnica de saturación y redundancia. La base teórica conceptual estuvo basada bajo los conceptos de Husserl para percepción, Ponty M. para Corporalidad. Yepes R. para definir Intimidad. La investigación fue cualitativa con abordaje descriptivo, para la recolección de datos se usó la entrevista semiestructurada a profundidad procesada mediante análisis temático. Se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y los principios de bioética personalista. Emergieron tres categorías: 1) Incertidumbre al portar un catéter y sus efectos en la corporalidad. 2) Sufrimiento, dolor y vergüenza ante la desnudez por permeabilidad del catéter y continuidad de hemodiálisis. 3) Protección y desprotección de la corporalidad por el uso de catéteres para hemodiálisis. Se llegó a la conclusión que la hemodiálisis mediante un CVC genera exposición de la corporalidad invadiendo la intimidad de la persona, así mismo genera incertidumbre y afecta la imagen corporal; generando sufrimiento dolor y vergüenza, reconociéndose la protección de la intimidad como parte del cuidado humanizado.

Palabras clave: Corporalidad, percepción, hemodiálisis, Catéter venoso central y Enfermería.

ABSTRACT

Research entitled "Exposure of Corporality with the use of Central Venous Catheters for hemodialysis treatment: Perceptions of patients and family members, Chiclayo - 2020", had as Objective: Describe, understand and analyze the perceptions of patients and relatives on the exposure of corporality with the use of central venous catheters for hemodialysis treatment. The study subjects were 10 patients undergoing hemodialysis treatment at the Lambayeque Regional Hospital and 10 family members, chosen by convenience and determined by the saturation and redundancy technique. The conceptual theoretical basis was based on the concepts of Husserl for perception, Ponty M. for Corporality. Yepes R. for Intimacy; The research was qualitative with a descriptive approach, for data collection the semi-structured in-depth interview was used, processed through thematic analysis. The criteria of scientific rigor and the principles of personal bioethics were taken into account. Three categories emerged: 1) Uncertainty when carrying a catheter and its effects on corporality. 2) Suffering, pain and shame in the face of nudity due to catheter patency and continuity of hemodialysis. 3) Protection and lack of protection of the physical body by the use of catheters for hemodialysis. It was concluded that hemodialysis using a CVC generates exposure of the corporality invading the intimacy of the person, likewise generates uncertainty and affects the body image; Likewise, it generates suffering, pain, shame, recognizing the protection of privacy as part of humanized care.

Keywords: Corporality, perception, hemodialysis, Central venous catheter and Nursing.

INTRODUCCIÓN

El uso de catéter venoso central (CVC) como acceso vascular (AV) para hemodiálisis creció de forma exponencial en los últimos años; según el estudio de Hemodiálisis DOPPS en Europa y España, los pacientes con CVC se ha duplicado en los últimos 10 años, en Europa y América Latina.¹

A partir de los datos del registro de la Asociación Europea de Diálisis y Trasplantes (ERA-EDTA) probó en 13.044 pacientes incidentes en hemodiálisis, el uso de un CVC para iniciar hemodiálisis, lo que supuso un 58% hasta el 68% anual.² Incremento que ha ocasionado un cambio en el perfil del acceso vascular, se estima que el porcentaje de pacientes que inician hemodiálisis con CVC oscila entre el 24 y el 44%. Y en Cataluña según registro de Enfermos Renales, con casi 10.000 pacientes en HD, el 50% inició el tratamiento a través de un CVC.³

A nivel nacional no se han encontrado estadísticas relacionadas con el uso de CVC para hemodiálisis. A nivel local departamento de Lambayeque, provincia Chiclayo uno de los hospitales que presta servicio de hemodiálisis es el hospital Regional Lambayeque (HRL) a 80 pacientes que reciben este tratamiento de forma regular, 3 veces por semana, donde el 99 % pacientes, inicia HD con CVC. Cabe mencionar, que el paciente que debuta por primera vez con la hemodiálisis ya sea paciente hospitalizado o ingreso por consultorio en su mayoría inician por un CVC; puesto que el paciente no acepta su enfermedad en su momento, se reúsan a la preparación por otro tipo de acceso permanente.

Según la guía clínica Española del Acceso Vascular² Las indicaciones para la utilización de CVC debe ser limitadas por las complicaciones asociadas, tanto trombóticas como infecciosas. A pesar de su morbilidad, el CVC continúa siendo un AV indispensable en todos los servicios de nefrología, por la posibilidad de utilización inmediata después de su inserción, permitiendo efectuar HD de urgencia constituyendo un sistema de rápido acceso; es así que los CVC son considerado como *“la conexión con la vida”*. El acceso vascular para hemodiálisis es esencial para el enfermo renal tanto por su morbilidad asociada como por su repercusión en la calidad de vida.⁴

Álvarez M, Chocarro L, Velarde JF y Palacios D⁵ explican que el CVC para las personas

en HD es algo muy importante y necesario para conservar la vida, pues a través de este reciben el tratamiento y continúan vivos para realizar sus labores cotidianas constituyéndose un elemento relevante y trascendente en el proceso de recuperación. Del mismo modo se considera el AV para el paciente en hemodiálisis como “*su salvavidas*” ya que permite que la sangre salga del cuerpo sin riesgos, se desplace al riñón artificial o dializador y vuelva sin peligro a su cuerpo.⁶

La persona en hemodiálisis se ve afectada en todas sus dimensiones, así lo demuestra Barros ⁷ al argumentar que la ERC tiene agravio sobre la calidad de vida de los pacientes en términos de salud física, salud mental y carga de la enfermedad, llevar un CVC genera gran impacto en las personas tanto a nivel físico, psicológico, espiritual y emocional.

La investigadora labora en una unidad de HD donde la mayor prevalencia del AV es el CVC, cuando el paciente ingresa a HD para su tratamiento es recibido por la enfermera y para dar inicio se prepara con las medidas de bioseguridad como colocarle gorro, mascarilla y colocarle una bata, luego descubrir el área circundante al CVC, si es femoral (ver foto N°1) se descubre la parte genital del paciente ya sea masculina o femenina, donde se produce la exposición de la corporalidad de la persona y así sucede si es CVP se expone la mama o parte de ella en caso de ser mujer (ver foto N°2) Con lo cual el paciente durante cada sesión de hemodiálisis expone parte de su corporalidad, dicha exposición se repite 3 veces por semana generando vergüenza, temor en el paciente.

Así lo describe Moya⁸ al estudiar el estado Emocional de los Pacientes en Hemodiálisis, sustentando infiere que hay alta prevalencia de cambios en el aspecto emocional en los pacientes en HD así como un elevado número de ellos acusan tristeza y nerviosismo.

Pero en la práctica diaria un CVC inserto para hemodiálisis no está exento de complicaciones tales como escasa permeabilidad u obturación de una o ambas ramas; disfuncionalidad que permite exponer aún más una determinada parte de la corporalidad, incluso si el CVC rebosa sangre durante el tratamiento, la ropa interior se humedece de sangre, y el paciente muchas veces no comunica por temor a una nueva exposición de su intimidad corporal, o por malestar abdominal aun llevando pañales defeca y el olor se expande en toda la sala existiendo la necesidad de cambiarlo; produciéndose una nueva exposición de su intimidad corporal con alteración del bienestar del paciente.

Para Farías C. Bandeira C. Graças M. Brandão A.⁹ En cuanto a lo físico del auto -concepto

del paciente en HD, destaca, la intolerancia a la imagen corporal propia, por los cambios producidos en la persona; evidenciándose en la realidad puesto que muchos pacientes refieren que procuren protegerlo y ubicarlo sobre el hombro para no ser la burla de amigos o vecinos o porque tienen clase o al trabajar como taxista los clientes lo miran constantemente; generando un gran impacto en la imagen corporal de la persona. Así mismo existen alteraciones en las mujeres sometidas a hemodiálisis por disfunción sexual realidad que algunas mujeres refieren ser rechazadas por el esposo en la unión marital por portar un CVC, o la exigencia de tener relaciones aún con CVC, lo cual les produce dolor e insatisfacción.

Por otro lado, durante las sesiones de hemodiálisis los pacientes se reusan a usar bata por la abertura que presenta, siempre pide una colcha para cubrirse; se les observa temerosos, nerviosos, están atentos a la alarma de su máquina, pues lo relacionan constantemente con el funcionamiento de CVC ya que, al evidenciarse la disfuncionalidad, la enfermera debe desconectar el sistema para volver a permeabilizar y con ello se produce una nueva exposición de su corporalidad.

También la investigadora trae a consideración lo narrado por los familiares “no me hace caso señorita”, se baña sin protección de tal manera que el catéter está muy mojado y “no tengo con que cubrirlo” y en otros casos “no quiere bañarse por temor a malograr su catéter” con lo cual su corporalidad expone olores desagradables, llegan a tratamiento con el CVC en mal estado de higiene y los CVC están sostenidos por cinta de embalaje o cinta scotch.

Ante esta realidad la investigadora se pregunta: ¿Cuál es el impacto del uso de CVC en las personas en hemodiálisis? ¿Está expuesta la corporalidad de la persona en tratamiento de hemodiálisis? ¿El uso de CVC afecta la imagen de la persona en hemodiálisis? Cuestionamiento que permitió formular la siguiente pregunta de investigación científica: ¿Cómo son las percepciones de pacientes y familiares sobre la exposición de la corporalidad con el uso de catéteres venosos centrales para tratamiento de hemodiálisis? Proponiendo como objetivos describir, comprender y analizar las percepciones de pacientes y familiares sobre la exposición de la corporalidad con el uso de catéteres venosos centrales para tratamiento de hemodiálisis. 2020

El presente estudio de investigación se justifica debido a que el porcentaje de pacientes que se dializan a través de un CVC es superior al recomendado por las guías clínicas², además el uso de

(CVC) como acceso vascular para hemodiálisis está aumentando de forma exponencial en los últimos años tanto en Europa como en América Latina.¹

Así mismo para los pacientes en hemodiálisis, el acceso vascular es considerado como la conexión con la vida⁴ es el medio por el cual la persona vuelve a la vida, las personas con enfermedades crónicas, no solo se convierte en un gran porcentaje como lo menciona un gran número de investigaciones, pues mucho más que eso, son seres humanos con una enfermedad que no se puede reducir a recibir un tratamiento, se requiere cruzar el umbral de la corporalidad y profundizar en el conocimiento de la persona humana.

Las personas que se hemodializan están sujetas a la exposición de su corporalidad; donde el Cuidado Humano es una necesidad que urge en la práctica profesional y convertirse en una filosofía de vida aplicada a la práctica de tal forma que el profesional de enfermería tenga el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y corporalidad teniendo en cuenta a la persona como un todo.

Las enfermeras de hemodiálisis, no son ajenas a esta realidad y día a día debemos ir desarrollando planes de cuidado que no solamente se centren en una máquina; sino que deben trascender a esa humanidad herida de nuestros pacientes. Por tanto, la presente investigación pretende contribuir en la humanización del cuidado mediante la protección de la corporalidad de la persona en hemodiálisis.

Así mismo, esta investigación motivará a la continuidad y desarrollo de planes y procesos para el cuidado integral de la personas, ya que los posibles resultados de esta investigación aportarán en la creación de nuevas estrategias y de esta manera sostener y promover el cuidado humano a través de la protección y resguardo de la corporalidad con el uso de CVC en el tratamiento de hemodiálisis.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes

Entre los estudios que sirvieron de apoyo y orientación para la investigación se encontró:

Álvarez, Chocarro⁵, sobre La experiencia de ser portador de un catéter venoso central para hemodiálisis. España 2018, discierne sobre la diferencia en la vivencia narrada entre hombres y mujeres portadores de CVC, respecto al impacto en el trabajo, y la independencia, y como es el vivir con una ERC y portar un CVC, lo cual genero establecer estrategias y planes de cuidados para disminuir los cambios y el impacto de portar un CVC y la ERC en la vida de los pacientes.

El estudio de Frazão y Tinôco¹⁰ sobre Modificaciones corporales experimentadas por pacientes con dolencia renal crónica en hemodiálisis. Brasil 2016, expresaron que los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis están sujetos a los cambios en su cuerpo, relacionados con su enfermedad y tratamiento, y sufren la influencia de los datos sociales y clínicos, por lo cual será relevante la promoción de cuidados por parte de las enfermeras que trabajan en las clínicas de hemodiálisis, que también deben tener en cuenta las variables sociales y clínicas, con el fin de obtener un cuidado orientado a las necesidades de esta clientela.

El estudio de Lobo y Montalvao¹¹ sobre la privacidad de Hemodiálisis que permitió la construcción y validación de una escala en Portugal 2015,aportando que la construcción de este instrumento responde a esa necesidad de obtener un perfil sobre la percepción de los profesionales de salud y, de esa forma, detectar puntos fuertes y débiles para trabajar en el sentido de ayudar en la construcción de un verdadero paradigma de privacidad de cuidar en hemodiálisis, con enfoque en las dimensiones, espacio físico, exposición corporal, humanización de los cuidados y comunicación.

El estudio cualitativo de Torres¹² La verdad soportable para vivir con tratamiento

de hemodiálisis: percepción de familiares y pacientes. 2017, infirió que pacientes y familiares al recibir una verdad inesperada es tolerable en ciertos aspectos ya que expresan el deseo de conocer la enfermedad y sus complicaciones, con una actitud positiva frente a la herencia familiar, aceptando el tratamiento de hemodiálisis, porque les posibilita vivir y mejorar su calidad de vida.

El estudio cualitativo de Ramos¹³ sobre vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante la estancia hospitalaria 2017, aporó en considerar que las mujeres vivencian la exposición de su intimidad corporal como amenazadora, asegurando que su cuerpo es valioso, dado por Dios y solo puede ser mirada y tocado por sus esposos y madres. Así mismo se obtuvo aceptación de la desnudez con colaboración en bien propio y conocimiento de la enfermedad.

El estudio cualitativo de Apaza¹⁴ sobre depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en el Centro de Hemodiálisis del Hospital III EsSalud Puno 2017, relaciona que la prevalencia de depresión es alta en pacientes con ERC atendidos en el Centro de Hemodiálisis, con parámetros que superan las estimaciones a nivel internacional, con depresión moderada y severa, trastorno psicológico más asociado a la enfermedad renal crónica en hemodiálisis, lo cual a su vez tiene un efecto negativo en el curso de la enfermedad.

1.2 Base teórico conceptual

El objeto de estudio de la presente investigación, lo constituye las Percepciones de Pacientes y Familiares en la exposición de su corporalidad con el uso de catéteres venosos centrales para tratamiento de hemodiálisis, considerando a los siguientes autores. Husserl y Ponty para Percepción, Burgos para Corporalidad, Guías KDIGO para definir Hemodiálisis y Catéter venoso central y Watson para definir Enfermería.

Según Husserl¹⁵ Percepción establece una descripción entre la conciencia y el mundo, una adecuación con lo que la cosa es “en realidad”, a menudo los sentidos tienden

a engañar, la percepción no es conocimiento, pero percibir un objeto como el objeto que es, implica ya un cierto conocimiento, se lleva a cabo la thesis del mundo de la actitud natural. Dicha actitud abarca la posición (thesis) de lo dado en la percepción como algo real y efectivo. Una percepción infiere describir los objetos contenidos en su conciencia misma.

Para Ponty¹⁶ percepción abarca un proceso parcial, porque el observador no percibe las cosas en su totalidad, dado que las situaciones y perspectivas en las que se tienen las sensaciones son variables y lo que se obtiene es sólo un aspecto de los objetos en un momento determinado. La percepción posibilita la reformulación tanto de las experiencias como de las estructuras perceptuales; no es un añadido de eventos a experiencias pasadas sino una constante construcción de significados en el espacio y en el tiempo.

Para la Teoría Gestalt percepción¹⁷ pretende agrupar la información circundante dentro de unidades simples que le permitan a la conciencia adquirir noción de objeto y con ello afinar su capacidad abstracta. Esta entendida como un permanente acto de conceptualización. Los eventos del mundo externo son organizados a través de juicios categoriales que se encargan de encontrar una cualidad que represente de la mejor manera posible a los objetos.

Con los aportes de los autores la investigadora define Percepción como el juicio sobre un aspecto de los objetos contenidos en la conciencia como algo real y efectivo contenidos en la realidad externa en un momento determinado, que le permiten a la conciencia adquirir noción del objeto como un acto de conceptualización ya que los eventos del mundo externo son organizados a través de juicios categoriales. Una vez definida las percepciones, es necesario abordar las aproximaciones sobre corporalidad y así definir al sujeto de la investigación.

Burgos¹⁸ considera al cuerpo como la dimensión, material-orgánica de la persona en su primera manifestación y faceta más externa, pero también tiene un carácter subjetivo, psíquico y espiritual. Este no sólo es cosa material, un instrumento, sino abarca

al mismo hombre, en su aparición externa, tocando el cuerpo tocamos a la persona, acariciando un cuerpo, acariciamos a la persona, despreciando un cuerpo, despreciamos al hombre o a la mujer que son ese mismo cuerpo. Por ello, el hombre es un ser corporal, donde la existencia no es comprensible ni pensable sin el cuerpo, en cualquier acción humana externa o interna está implicada la corporalidad.

Así mismo Ponty¹⁶ aduce que la estructura de la Corporalidad enlaza “*cuerpo-sujeto*”, asegurando que existan para cada uno, por tanto, no es un objeto cualquiera en el mundo, sino el medio de comunicación entre la persona y el mundo; gracias a que estamos instalados en un cuerpo y, dado este fenómeno, percibimos objetos, y hace referencia al sentido de apertura pertenecemos y estamos dirigidos a este. Es una relación de intercambios, pues el cuerpo como vehículo de ser en el mundo está ahí, entre vidente y visible, entre quien toca y lo tocado, entre el que siente y lo sensible. El cuerpo es el único que tiene sensaciones ‘orgánicas’, que puede tener una multiplicidad de experiencias sensibles y kinestésicas.

También al tocar y ser tocado, se convierte en un acto de percepción, con diferencia de los objetos que tocan mi cuerpo. El ‘saber’ perceptivo o conciencia pre-reflexiva es experiencial o vivencial y sólo se ‘aprende’ del cuerpo vivido, “cuando percibo una cosa no es la concordancia de sus diferentes aspectos lo que me hace concluir la existencia de la cosa, sino, inversamente, yo percibo la cosa en su evidencia propia y es esto lo que me da la seguridad de poder obtener, mediante la experiencia perceptiva, una serie de puntos de vista concordantes”¹⁶ Al respecto Gallo¹⁹ deduce que la corporalidad se funda en el reconocimiento de la vivencia de una presencia corporal, el cuerpo es apertura al mundo, y el mundo permite al cuerpo sentirse en sus múltiples posibilidades.

Para la investigadora, la corporalidad es tener conciencia inmediata que tenemos un cuerpo físico que alberga también un espíritu que nos permite la identidad, acción y relación en un medio externo, donde la racionalidad, la voluntad y la libertad permiten darse cuenta del mundo interior que acontece en el cuerpo y sucede a diario donde existe

una relación mutua con otras personas, ocupa un espacio temporal y en situaciones concretas de salud podría volverse vulnerable.

Cuando la persona enferma, está hospitalizada o recurre a servicios hospitalarios donde recibe tratamientos especiales, como el tratamiento de hemodiálisis expone su corporalidad dependiendo del tipo de acceso vascular que tiene para recibirla y al exponer parte de la corporalidad, en el caso de la investigación como es el uso de CVC existe la exposición de su intimidad al mostrarse parte de su cuerpo.

La intimidad es ámbito interior cubierto de extraños. Lo íntimo tiene que ver con lo que sólo conoce uno mismo: lo más propio, de índole personal. Intimidad abarca el mundo interior, el santuario de lo humano, un lugar donde sólo puede entrar uno mismo, del que uno es dueño. Con ello, lo íntimo es tan central al hombre que hay un sentimiento natural que lo protege: la vergüenza o pudor, que vendría a ser, la protección natural de la intimidad, el cubrir u ocultar espontáneamente lo íntimo frente a las miradas extrañas. Existe el derecho a la intimidad, que asiste a la gente que es espiada sin que lo sepan, o que es preguntada públicamente por desgracias o asuntos muy personales.²⁰

La intimidad personal está enraizada en el cuerpo que es el “asiento o cimiento” del resto de la persona, se trata del “único objeto del universo del cual tenemos un doble conocimiento”: “por fuera” y “desde dentro”. La expresión de la intimidad se realiza mediante un conjunto de acciones denominadas expresivas, comunicativas o relacionales a través de ellas el hombre habla el lenguaje de los gestos, expresiones del rostro, manos y otra forma de manifestación de la intimidad según Conil²¹ es hablar; siendo un acto mediante el cual exteriorizo la intimidad, lo que pienso, de modo que puede ser comprendido por otros.

Para la investigadora la Intimidad comprende lo corporal y lo espiritual porque pertenece al mundo interior y sólo de interés para de cada persona, aspecto que algunas veces tiene que develar, especialmente la corporal pues está relacionada con su situación

de salud y necesariamente tiene que exponer partes de su cuerpo que en situaciones normales no

desearía que estén bajo la mirada de otros, referente al mundo interior solo develaría alguna cuestión si considera que le hace bien.

El convivir con una enfermedad crónica y para sobrevivir, se hace necesario un tratamiento de sostén como la hemodiálisis requiere conceptualizarla y adentrarse en el conocimiento de esta para comprender el mundo que vive la persona sometida a estos tratamientos.

La Hemodiálisis comprende una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales. No reemplaza las funciones endocrinas ni metabólicas renales. Consiste en interponer entre 2 compartimientos líquidos (sangre y líquido de diálisis), una membrana semipermeable. La membrana semipermeable permite que circulen agua y solutos de pequeño y mediano peso molecular (PM), pero no proteínas o células sanguíneas, muy grandes como para atravesar los poros de la membrana, para ello se emplea un filtro o dializador, conocido como riñón artificial, y se utiliza una máquina que hace las funciones del riñón.²²

Los pacientes habitualmente reciben tratamiento de diálisis tres veces por semana, y cada tratamiento dura aproximadamente tres a cuatro horas. A este tratamiento se le denomina hemodiálisis alterna. También los pacientes pueden recibir la hemodiálisis diaria o frecuente, que como la palabra indica se realiza más días, pero menos horas. El médico prescribe la duración y las veces que acudirá.

Para Pereira²³, el proceso de hemodiálisis consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada. Dicha técnica permite que la sangre pase por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde esta es depurada. Aunque, esta técnica no suple algunas funciones importantes del riñón, como las endocrinas y metabólicas.²³

Para la investigadora la hemodiálisis es una modalidad de tratamiento sustitutivo

que permite la sobrevivencia del paciente al reemplazar la función renal en estadio V, lo cual requiere de una máquina dializadora y un sistema descartable acompañado de un filtro con fibra compatible con la naturaleza humana, por donde circula la sangre debidamente heparinizada y de forma extracorpórea, sometida a los principios de ósmosis, difusión y ultrafiltración y luego volver al organismo depurada de productos finales del metabolismo proteico tales como la urea, creatinina y algunas moléculas medianas, durante un promedio de 3 a 4 horas, tres veces por semana.

Para permitir la salida de sangre y esta fluya a un sistema extracorpóreo descartable y compatible de forma continua y volver depurada al organismo, se necesita de los accesos vasculares, existen varios tipos unos son temporales y otros son permanentes, nos referiremos a cada uno de ellos de manera sucinta. El acceso vascular²⁴ es una condición para que el paciente con enfermedad renal crónica sean tratados mediante hemodiálisis y es el factor más importante que determina el éxito o fracaso de los programas de HD crónica.

Los accesos temporales CVC incluyen tipos de catéteres, los cuales son tubos huecos que quedan parcialmente fuera del cuerpo. Los CVC pueden ser: ²⁴ **Catéter venoso central Permanente o tunelizado (CVT)**: Se utilizan en casos crónicos, su duración es de 1-3 años, el túnel actúa como barrera antimicrobiana. También se le denomina catéter venoso central permanente. El **Catéter venoso central Temporal o No tunelizado (CVNT)**: La utilización de este tipo de catéteres se ha relacionado con un mayor número de complicaciones infecciosas, debiendo reservarse para situaciones urgentes o aquellas en las que se prevea un uso inferior a 3 semanas, período a partir del cual aumenta la incidencia de infecciones. La **vena femoral** es una buena opción cuando se necesite hemodiálisis, hemoperfusión o plasmaféresis por un tiempo corto. Se clasifican según la localización: **CVC Subclavio.-** Es un catéter temporal ubicado en la vena subclavia justo debajo de la clavícula.

Para la investigadora un *catéter venoso central (CVC)* es una vía de acceso

vascular temporal que se coloca en una de las venas principales del paciente con la finalidad de realizar la hemodiálisis y se clasifican en: Catéter venoso central tunelizado (CVT) denominado también catéter venoso central permanente y Catéter venoso central no tunelizado (CVNT) denominado también temporal, ambos accesos permiten acceder al torrente sanguíneo y permitir la hemodiálisis.

Las personas sujeto de este estudio son portadoras de CVT y/o CVNT las cuales durante el procedimiento de hemodiálisis muestran esta parte de su cuerpo, donde se encuentra ubicado el catéter; quienes necesitan cuidados de enfermería, es así que se hace imprescindible el sustento teórico y para ello se asumirán algunas ideas de Watson.

Watson²⁵ argumenta que la enfermería es una ciencia humana y arte donde es posible comprender la experiencia salud–enfermedad en la relación profesional, personal, científica, estética y ética. Si las enfermeras cuidan a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis aplican su ciencia y arte para llevar a cabo este tratamiento aplicando sus conocimientos y estética en el manejo de los catéteres vasculares temporales. Enfermería tiene horizontes, los cuales están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas y es allí donde emerge la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación; y enfermería se transforma en arte sus profesionales experimentan y comprenden los sentimientos del otro, cuando se siente impelada a detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, de expresarlos, de forma semejante a como la otra persona los experimenta”.

La enfermera que cuida a los pacientes en hemodiálisis lleva a cabo una interacción permanente con el paciente desde que prepara el acceso vascular para iniciar la Hd., hasta la heparinización final del mismo preparándolo para el próximo tratamiento, en ese lapso de tiempo comparte una serie de emociones sentimientos como parte de su afectividad que le permiten conocer a quien cuida.

Con ello, Watson en su teoría propone 10 factores del cuidado y cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de ellos, para la investigación se tomara en cuenta los cuatro primeros factores:

La Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: donde es posible incorporar valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo entre los pacientes. También describe el papel de la enfermera al momento de desarrollar interrelaciones eficaces con el paciente y a la hora de promoverle bienestar para que adopte las conductas que buscan la salud. Se aplica este primer factor a la investigación dado que el profesional de enfermería debe brindar un cuidado holístico y promover en bienestar del paciente cuidando su intimidad durante el tratamiento de hemodiálisis.

La Inculcación de la fe-esperanza; proveedor de satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo. Este segundo factor aplica a la investigación puesto que el profesional de enfermería debe ayudar al paciente en la búsqueda de un sentido a su enfermedad, aferrándose a su fe en un ser superior.

El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás. El tercer factor de gran importancia puesto que ayuda tanto a la enfermera como al paciente en la búsqueda de la sensibilidad para ser transmitida a la persona cuidada, es un factor de gran transcendencia que busca el alivio de la humanidad herida de la persona al exponer parte de su intimidad para realizar el tratamiento de hemodiálisis que es aquella ventana que le permite la conexión con su vida.

El desarrollo de una relación de ayuda-confianza; concretizada en una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente, crucial para el cuidado transpersonal. 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. Este cuarto factor ayuda a desarrollar aquello que caracteriza a una persona con una enfermedad crónica, que es la confianza con el personal de salud, siendo crucial puesto que la relación que existe entre paciente y enfermera es muy estrecha, dado al tiempo y cercanía que hay, ello permite cierta familiaridad creando un vínculo de amistad, siendo primordial para el éxito o fracaso del tratamiento.

Con lo cual, Watson, aduce que el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.²⁶ De acuerdo a la literatura revisada la investigadora define *Enfermería* como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de Investigación

El paradigma bajo el cual se trabajó la presente investigación fue naturalista, versó sobre estudio de las percepciones de pacientes y familiares en la exposición de la corporalidad con el uso de CVC en el tratamiento de hemodiálisis ya que el profesional de enfermería, tiene el privilegio de percibir muy cercanamente las percepciones tanto del paciente como del familiar, en un escenario natural e interpretar los hechos según las apreciaciones que tienen para las personas ²⁷.

Toda investigación cualitativa da hondura a los datos, así como flexibilidad. y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría, buscando reconstruir la realidad tal como la observan los actores de un sistema social definido con antelación ²⁸.

2.2 Abordaje metodológico

El estudio fue propulsado como descriptivo, ya que, proporcionan una imagen de la vida, del que hacer y de las acciones de grupos en escenarios específicos y contextualizados; en primera persona, aparece deliberadamente el punto de vista del narrador, sus pensamientos, sentimientos y sensaciones, pero acompañado de descripciones realistas de todo lo relacionado con la exposición de la corporalidad, en el tratamiento de Hemodiálisis.²⁹ Donde se evidencio los perfiles de personas participantes, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno sometido a un análisis, solo con el propósito de recoger información para analizarla ^{28, 29}. Dicho estudio paso por:

Fase exploratoria. - aquí se especificaron los puntos críticos del estudio sobre los comportamientos, estableciendo contactos iniciales para entrar en el campo, la identificación de la realidad problemática, modificada con los aportes y sugerencias de la asesora que permitió alcanzar el objeto de estudio. Posteriormente se estableció los

contactos iniciales con pacientes y familiares como fuente primaria de datos de acuerdo a sus percepciones.

Fase de delimitación del estudio. - En esta fase se recolectó la información o Datos mediante el uso de la entrevista semiestructurada a profundidad tanto a familiares como a pacientes.

Fase de análisis sistemático. - Indujo a unir la información, analizarla y a mostrarla a los sujetos de estudio para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de sus discursos. Luego se procedió a procesar la información de acuerdo a la técnica de análisis de contenido temático.

2.3 Sujetos de la investigación

Intervinieron como sujetos de investigación 10 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis mayores de 18 años de edad; la muestra fue seleccionada por *participantes voluntarios*²⁸ o muestra autoseleccionada, ya que las personas fueron propuestas como participantes en el estudio y respondieron a una invitación; la selección se realizó por “conveniencia” y saturación ²⁸.

Como criterios de inclusión se consideró paciente de hemodiálisis de forma regular 3 veces por semana, varón o mujer portador de CVC (CVT-CVNT), con un tiempo en hemodiálisis mayor a 2 meses y como criterio de exclusión paciente con habilidades diferentes, o poseer fístula arteriovenosa.

También participaron en el estudio 10 familiares acompañantes permanentes del paciente portador de CVC y se excluyeron aquellos familiares que acompañaban al paciente sólo por 1 o dos días o por estar de visita en casa. Para la protección de la identidad de los pacientes se usó el código P y para el familiar el código F.

2.4 Escenario

El escenario lo conformó la unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque, institución de complejidad de la Región Lambayeque, con nivel III-1; donde reciben tratamiento de hemodiálisis 80 pacientes de forma regular tres veces por semana; procedentes de la ciudad de Chiclayo y de sus diferentes distritos, así como también pacientes de las diferentes regiones. Además, se atiende a pacientes hospitalizados de las diferentes áreas de la institución y pacientes referidos de los diferentes hospitales de la región.

La unidad de hemodiálisis funciona desde el año 2013, tiene 19 máquinas, distribuidas en 4 turnos durante el día, cada sesión de hemodiálisis es de 3 horas 30 minutos para los pacientes regulares; situada en la primera planta del hospital facilitando el acceso a las personas, el tratamiento se distribuye en una sola sala con dos módulos, cada módulo consta de 5 puestos y cinco máquinas, pero ocupados 4 puestos y una máquina es de soporte, la parte central es el área destinada para pacientes hospitalizados con serología negativa, y para los pacientes con serología positiva o desconocida se cuenta con un área de aislados con dos máquinas. Para el cuidado tiene 20 enfermeras especialistas en nefrología, 12 técnicos de enfermería, 5 técnicos de máquinas y 8 médicos nefrólogos. Además, se cuenta con el apoyo de los médicos residentes.

2.5 Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi estructurada a profundidad²⁸ contando con un guion temático, la cual fue validado por juicio de expertos y después por un estudio piloto. Para ello, se entrevistó a 2 pacientes y sus familiares del hospital regional Lambayeque durante el tratamiento de hemodiálisis en el mismo escenario de estudio, y no fueron considerados dentro del estudio, esto permitió asegurar que las preguntas fueron entendidas por los participantes, no fue necesario cambiarlas. (Ver anexo 1-2)

2.6 Procedimiento

Obtenida la aprobación del proyecto se solicitó el permiso para la recolección de datos en Hospital Regional Lambayeque, luego se abordó a pacientes y familiares, con quienes se coordinó día y hora para aplicar la entrevista previo consentimiento informado, (ver anexo 03). La duración de la entrevista fue de 30 a 45 minutos, se grabó en un dispositivo electrónico (celular), finalizada esta se agradeció. Los discursos recogidos fueron transcritos para su análisis y develación del fenómeno en estudio. Las entrevistas una vez utilizadas pasaron a un archivo con clave y luego de ser sustentada la investigación se guardaron por 2 años para pasar a ser quemadas.

2.7 Análisis de datos

En el proceso de los datos se utilizó el análisis de contenido temático en sus etapas de pre-análisis, codificación y categorización. con este método se procedió a la lectura y relectura de los discursos, transcribirlos e imprimirlos, inmediatamente se descompuso el corpus de datos textuales en unidades temáticas y transformarlas en unidades de significado, luego se categorizaron por descontextualización, inmediatamente se procedió a su agrupamiento en categorías por analogía, para ello se buscó similitudes o semejanzas en las unidades ²⁹.

También se clasifico, sintetizo la información de los participantes, a fin de obtener una visión completa y profunda de la realidad que encierra al objeto de estudio. En el análisis se evidenciaron categorías donde no se llegó a formular subcategorías, enseguida se realizó las consideraciones de la investigación donde se percibieron los objetivos alcanzados y los aportes epistemológicos. Finalmente se redactó el informe, y a futuro su publicación.

2.8 Criterios éticos

Para la presente investigación se tomó en cuenta los principios éticos personalistas³⁰. Entre los que destacan el valor fundamental de la vida humana, imperando un profundo respeto por cada participante, su desenvolvimiento y consideración en la forma de responder los interrogantes del estudio, los cuales no le produjeron ningún daño y su identidad fue protegida por medio de códigos.

También fue abordado el principio de libertad y responsabilidad, donde cada sujeto de estudio participo previo consentimiento informado, de manera libre con ansia de colaborar sin ningún tipo de coacción. La investigadora, por su parte asumió en el estudio solo la búsqueda del objeto de estudio sin alterar el contenido de la investigación en ninguna de sus partes. Y el principio de socialización y subsidiariedad mediante el cual los resultados de la investigación serán presentados al servicio de HD del Hospital Regional, de Lambayeque, y difundidos en artículos científicos o seminarios de investigación.

2.9 Criterios de rigor científico

Se consideraron los principios de credibilidad; logrado cuando los hallazgos del estudio fueron reconocidos como “reales” o “verdaderos” por los participantes en el estudio. La auditabilidad o Confirmabilidad, o la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, se logró cuando otro (s) investigador (es) incita “la pista” al investigador original y llegar hallazgos similares. Par lo cual fue necesario un registro y documentación completa de las decisiones o ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador.

Y el principio de transferibilidad, asiente la posibilidad de transferir los resultados a otros grupos. Por ello el estudio fue realizado con altura científica, garantizando la transferencia hacia poblaciones con características semejantes al de esta investigación.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de describir, los resultados encontrados y comprenderlos, se procede al análisis de las percepciones de las personas que experimentan exposición de parte de su corporalidad durante el tratamiento de hemodiálisis, así como también la percepción del familiar cuidador que servirá de apoyo para el análisis, siguiendo las teorías que amparan la investigación; emergiendo las siguientes categorías:

1.- INCERTIDUMBRE AL PORTAR UN CATÉTER PARA HEMODIÁLISIS Y SUS EFECTOS EN LA CORPORALIDAD

2.- SUFRIMIENTO DOLOR Y VERGÜENZA ANTE LA DEZNUDEZ POR PERMEABILIDAD DEL CATÉTER Y CONTINUIDAD DE LA HEMODIÁLISIS

3.- PROTECCIÓN Y DESPROTECCIÓN DE LA CORPORALIDAD POR EL USO DEL CATÉTER PARA HEMODIÁLISIS

La hemodiálisis es un tratamiento que genera incertidumbre en las personas y para llevarse a cabo es necesaria la implantación de un CVC y al realizarse la hemodiálisis se expone esa parte de la corporalidad donde se encuentra ubicado el CVC generando en el paciente sufrimiento, dolor, vergüenza que con el paso del tiempo se llega aceptar como algo normal y necesario por salud y bienestar, manifestado por el propio paciente, así mismo relatan que al recibir el tratamiento de hemodiálisis hay protección de la corporalidad por el personal de salud como también existe desprotección, así mismo los familiares relatan sus experiencias del día a día durante el tratamiento de hemodiálisis con sus pacientes. Realidad que se expresa en las categorías que emergieron en la presente investigación:

1.- INCERTIDUMBRE AL PORTAR UN CATÉTER PARA HEMODIÁLISIS Y SUS EFECTOS EN LA CORPORALIDAD

La hemodiálisis es la principal terapia convencional ampliamente utilizada y su funcionamiento se realiza mediante una máquina donde se realiza la filtración de la sangre fuera del cuerpo, se realiza tres veces por semana durante un período de tres a cuatro horas, dependiendo de las necesidades del paciente. Este intervalo de tiempo obliga a la persona a convivir diariamente con una enfermedad terminal que en la mayoría de veces las personas al ingresar a un programa de hemodiálisis desconocen aspectos relevantes de la enfermedad y del tratamiento surgiendo incertidumbre, dudas, temor, en las personas³²

Cuando hablamos de incertidumbre existe incapacidad para determinar el significado de eventos relacionados con la enfermedad siendo inexperta de dar valores definidos a los objetos o hechos haciendo imposible predecir los resultados, lógicamente todo ello es producido por la falta de información y conocimiento³³. Lo antes mencionado, se evidencia en la realidad con los discursos citados por los sujetos de estudio:

...Mi vida con catéter cambio de la peor manera... no sabía nada de la enfermedad y de la hemodiálisis, luego el médico me explico y acepte, es muy duro, al saber que está ahí en tu pierna el catéter te incomoda, al hacer fuerza duele, no se puede caminar muy bien... P10

...Con la enfermedad y el tratamiento mi vida cambio, desconocía totalmente de la hemodiálisis, me dijeron te vamos a colocar un el catéter en el cuello, no tenía idea de lo que me decían, como era, cuando me colocaron no podía dormir, no podía hacer nada.... P5

El tratamiento sustitutivo de hemodiálisis a través del CVC es una elección para las personas con ERC y así continuar viviendo, donde el uso de CVC constituye una alternativa útil y vital en casos especiales o emergencias dialíticas como el edema agudo de pulmón constituyéndose la única opción para dializar a un paciente proporcionando un acceso

rápido al torrente circulatorio. Sin embargo, la realidad de portar un CVC ya sea a nivel de cuello, tórax anterior o zona femoral se percibe como una circunstancia que modifica su vida, al inicio difícil de aceptar y sin tener conocimiento de cómo trascenderá en el futuro.

Los entrevistados relatan que al ingresar a una terapia de hemodiálisis desconocían del significado, no tenían idea de cómo era, este desconocimiento de la enfermedad y el tratamiento ha generado en ellos discomfort, duda, temor, incertidumbre percibiéndose como una amenaza, siendo el mayor factor de estrés psicológico individual para una persona que atraviesa una enfermedad crónica, además un alto grado de incertidumbre disminuye el uso de estrategias adecuadas para hacer frente a la situación y puede incluso llevar a desarrollar enfermedades secundarias como la depresión.³³

Pedreira³⁴, al estudiar sobre Análisis del estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis, infiere en los apartados de ansiedad y depresión, que la mayoría de los pacientes se clasifican dentro de los grupos que presentan algún grado de malestar para estos trastornos, no concluyendo en un diagnóstico, pero afirmando que en la mayoría de pacientes van acompañados de trastornos de ansiedad y depresión asociados. Teniendo gran similitud con los resultados de la investigación.

Durante el proceso de incertidumbre en busca de adaptarse a la enfermedad se han diferenciado fases, en las que el impacto parece ser diferente, en la etapa del inicio, en la experiencia de los síntomas, la característica fundamental de esta fase es de incertidumbre como temor a lo desconocido y la falta de comprensión de la enfermedad³³ el paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis a través de un catéter, muchas veces queda afectada su imagen, comodidad, bienestar incluso llegando a impedir el desarrollo de necesidades básicas como descanso y sueño, higiene, limitaciones para el movimiento, sucesos descritos en los siguientes discursos:

...Cuando regreso a mi tierra tengo vergüenza salir, te miran cuando pasas por la calle, y esas personas que van conversando por la calle con otra se voltean y te miran y siento un poco de temor, uno siente que te critican, hablan de ti... P4

Me tuve que acostumbrar a los nuevos cambios que tengo, que ya no puedo hacer algunas cosas, pero otras sí. Desde que me colocaron este último bien incomodo porque no me puedo bañar, lo cubro, pero con cuidado...al inicio sangraba bastante, me incomoda para dormir... P6

Huy mal porque me han puesto en el pescuezo no podía voltear, estoy mal el cuerpo descompuesto, no es como antes, pero me siento bien porque no faltó a las diálisis, cuando viaje se infectó mi CVC, ya no puedo viajar. P7

Los participantes declaran como el portar un CVC yugular afecta su imagen corporal, relatan ser receptores de miradas extrañas en la calle, afectando su estabilidad emocional, acompañados de temor, miedo, tristeza. Farías⁹ enfatiza que en lo físico el auto-concepto del paciente en HD, sobresale la intolerancia a la imagen corporal propia por cambios producidos en la persona; aportes con los encontrados en esta investigación, teniendo en cuenta que en su mayoría el acceso vascular de inicio es un CVC donde no solo la persona enfrenta problemas de imagen sino también de adaptación a todos los cambios que conlleva convivir con una enfermedad crónica y aceptarla como parte de su vida.

Otra de las limitaciones frecuentes que manifiestan los participantes es la dificultad para el baño e higiene, puesto que es difícil no mojar los apósitos que cubren el CVC y muchas veces llegan a su sesión de hemodiálisis con las gasas húmedas y en mal estado de higiene, donde la infección es una complicación muy frecuente y limitante de su uso, sin embargo por el rápido acceso ante una emergencia su uso es indispensable en las unidades de hemodiálisis, así mismo para el paciente de hemodiálisis portar un CVC representa un obstáculo para dormir ya que al ubicarse al lado del cuello impide recostarse para ese lado, también refieren experimentan temor a sacárselo durante el sueño.

Corroboran Álvarez⁵ al alegar que la experiencia de vivir la ERC, produce cambios, en quienes la padecen, junto a la vivencia de ser portador de un CVC, lleva esfuerzo la adaptación, y el impacto en la propia vida ya que la enfermedad supone un gran impacto en sus vidas. Todos los pacientes narran su preferencia sobre el CVC, son conscientes de su implicación en su tratamiento y en su expectativa vital, y se preocupan de su viabilidad

y seguridad.

Las narraciones de los participantes muestran como el tratamiento de hemodiálisis genera un gran impacto en la vida de la persona, afectando todas sus dimensiones, así mismo la incertidumbre invade todos los aspectos en la vida; por tanto, sus efectos aparecen condensados, se enfrentan a la estabilidad del sistema corpóreo. Como respuesta a la confusión y al desorden provocado por un estado de continua incertidumbre, el sistema no tiene otra opción que cambiar para sobrevivir³³; lo cual también se evidencian en las siguientes declaraciones:

Ya no soy la de antes, yo pensaba que es temporal, pero es para toda mi vida, a veces me caigo, ya no puedo trabajar, ni movilizarme sola, camino, pero no como salía antes, mis cosas las hago sentada y me canso, ya no tengo esperanzas de volver a ser la de antes, me aburro, mi vida es así. P2

Mi vida ha cambiado bastante ya no es como antes, trabajaba, me dedicaba hacer muchas cosas, ahora dejé mi trabajo, me choco bastante paso a ser una vida más tranquila, ya no salgo a divertirme, ya no es igual como estar sin catéter, pero a veces salgo a pasear con mi chalina. P4

Cambio mucho, ya no puedo hacer lo que hacía antes, ya no trabajo, no puedo salir con mis amistades como antes, para mí fue algo como si el mundo se me vino encima, soportar un catéter para tener que dializarme, luche como medio año para aceptar la hemodiálisis, pidiéndole a Dios que me ayude a salir adelante poco a poco. P9

Según lo mencionado por los participantes, convivir con un tratamiento como la hemodiálisis afecta todo su sistema corporal como ser humano involucrando a cada una de sus dimensiones viéndose afectadas en diferentes niveles; realidad que concuerda con el estudio de Leyva³⁵, al valorar la Calidad de vida relacionado con la salud reportando bajas puntuaciones en todas las dimensiones, pero las más afectadas fueron: rol físico, rol emocional y percepción general de salud, también aporta que la supervivencia depende del tratamiento sustitutivo para mejorar su calidad de vida siendo necesario desarrollar habilidades para adaptarse al cotidiano, aceptar llevar un catéter pese a sus efectos y complicaciones por necesidad de tratamiento en bien propio.

Las personas luego de verse afectadas todas las dimensiones de su vida, incluso a nivel social también reconocen que su vida no será como antes y se aferran a un ser superior para salir adelante y continuar con su tratamiento, formando sus creencias religiosas parte de ese afrontamiento que determina el comportamiento humano dentro del proceso salud-enfermedad transformándose en nexo entre salud- psicología y religión, siendo muy importante el apoyo familiar que tenga la persona para enfrentar el tratamiento de hemodiálisis.³⁶ Así mismo mencionan en sus discursos el gran impacto que desde su perspectiva los familiares manifiestan:

...ella se siente mareada ... necesita ayuda para ir al baño, se siente como carga para la familia, desea ser la de antes: independiente, trabajaba, tenía amigas, tenía una vida, siente que ahora ya no existe, se siente sola, triste a veces ella misma dice voy a salir, pero nuevamente decae.... f3

Ha cambiado, muchas cosas en su vida y en su cuerpo en primer lugar para bañarse, hacer los movimientos que hacía antes y tantos cambios, le ayudo en su baño, para cambiarla de ropa, prepararle sus alimentos, llevarla a sus sesiones de hemodiálisis, prácticamente en todo...f8

Los familiares coinciden con los relatos de los participantes al mencionar, el gran impacto que ocasiona la hemodiálisis en todas las dimensiones de la persona, donde el cuidado familiar es imprescindible puesto que el mismo tratamiento degenera poco a poco el estado de salud de la persona condicionando su dependencia y necesidad de cuidados, donde el rol del familiar cuidador es de vital importancia durante el proceso de adaptación.

Según la investigación de Rivera y Rojas³⁷ la Calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis es baja debido que al acercarse a los procesos de salud-enfermedad desde una perspectiva holística permite mayor comprensión de múltiples factores influyentes y especialmente en la dimensión física de los pacientes, ellos refieren presentar limitaciones para realizar ejercicios, deportes, subir

escaleras, caminar, ir al mercado, cargar objetos, además que presentan dolor en alguna parte de su cuerpo.

Así mismo para Costa G, Pinheiro M, Medeiros³⁸ y otros, la enfermedad renal es de progresión continua conlleva diversas alteraciones en el ámbito físico, psicológico, social y ambiental, los cuales influyen en la calidad de vida del paciente. Es importante destacar que, incluso con tales alteraciones, la hemodiálisis es vista como un sinónimo de mantenimiento de la vida.

2.- SUFRIMIENTO, DOLOR Y VERGÜENZA ANTE LA DESNUDEZ POR PERMEABILIDAD DE CATÉTER Y CONTINUIDAD DE LA HEMODIÁLISIS

Para llevarse a cabo la hemodiálisis a través de un CVC es necesario el descubrimiento de una parte del cuerpo donde este se encuentra ubicado, convirtiéndose en un momento incómodo para la mayoría de personas, siendo el cuerpo la propia manera de estar en el mundo y la apertura del hombre al mundo; considerado como sagrado tanto por temas culturales, personales o religiosos, de modo que al exponer parte de su corporalidad las personas refieren experimentar sufrimiento³⁹, un complejo estado afectivo, cognitivo y negativo, caracterizado por la sensación que experimenta la persona al encontrarse amenazada en su integridad, por su sentimiento de impotencia para hacer frente a esta amenaza y por el agotamiento de los recursos personales y psicosociales que le permitan afrontarla.

Las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, refieren experimentar necesariamente el descubrimiento de una parte de su cuerpo; sin embargo, este descubrimiento genera discomfort, dolor, transformado en sufrimiento; Así lo demuestran los siguientes discursos:

“Descubro mi pierna, mis partes íntimas también, solo cierro mis ojos o miro al costado, nada más, me siento morir, pero es mi tratamiento, el que me da la vida, sino fuera la hemodiálisis estuviera en el cementerio” P1

Cuando sangra mi catéter descubren mis piernas de la mitad para abajo, me molesta cuando no lo arreglan bien, se cae las líneas por el movimiento. Yo lo siento, me duele la cabeza, pero que hago, solo me queda aguantar; porque tengo que seguir con la diálisis, si no dializo me hincho, me muero. P2

Enfrentar el tratamiento de hemodiálisis muchas veces implica sufrimiento por su cronicidad y la modalidad del tratamiento al darse tres veces por semana y este sufrimiento es algo todavía más amplio y complejo que la enfermedad misma y a la vez aún más profundamente enraizado en la humanidad. Una cierta idea de este problema nos viene de la distinción entre sufrimiento físico y moral; esta distinción toma como fundamento la doble dimensión del ser humano e indica el elemento corporal y espiritual de la persona. Donde el sufrimiento suscita preguntas tan profundas y existenciales que sólo la persona que experimenta un profundo sufrimiento tiene el conocimiento profundo de la vida.⁴⁰

Las personas que cursan el tratamiento de hemodiálisis llegan a formularse interrogantes tan profundas, como lo menciona Gómez⁴⁰ y en concordancia con Frank⁴¹ estas actitudes frente a lo inevitable le dan sentido a la vida en denominadas “situaciones límite” ante las que el hombre se confronta verdaderamente con él mismo y para que el sufrimiento confiera un sentido ha de ser un sufrimiento inevitable, absolutamente necesario; es allí donde hablamos del sentido del sufrimiento y las afirmaciones de Frank se contrastan con lo expuesto por los participantes dado que la exposición del cuerpo conlleva al sufrimiento en la dura lucha por la supervivencia; supone un nuevo posicionamiento personal ante la vida, movilizándolo lo más valioso del ser humano en su crecimiento a través del dolor y sufrimiento que lleva consigo.

El dolor y el sufrimiento humano experimentado por los sujetos de investigación trata del dolor tanto físico como interior o dolor del alma un dolor a veces más intenso que

el físico, una conmoción en nuestro ser más íntimo que se desgarrar realmente, Santo Tomás⁴⁰ nos enseña que “se requieren dos cosas para el dolor: la unión con algún mal y la percepción de esta unión”. El hombre no solo sufre, sino que, además, por ser racional, sabe que sufre y se pregunta por qué y sufre de manera aún más profunda, pudiéndose contrastar con los discursos de los participantes que reciben tratamiento de hemodiálisis al mencionar:

“Mi pecho lo descubren, primero lloraba, he llegado a tal extremo yo misma me decía porque tienen que destapar mi cuerpo, mi vida, mi alma; pero ahora veo que todos pasan por lo mismo y tiene que ser así, tengo que poner de mi parte”. P3

Tengo que descubrir mis piernas, mis partes íntimas, para la hemodiálisis trato de aguantar, cuesta mucho aceptarlo... mi catéter no está funcionando bien, y la enfermera tiene que arreglarlo para que funcione; este tratamiento es así, siempre me pregunto porque me tocó a mí... P5

“Allí donde no se acierta a integrar una determinada situación dentro de un contexto de sentido, allí comienza el sufrimiento” El verdadero sufrimiento no es otra cosa que no saber darle sentido al dolor. Y entonces inevitablemente surge la pregunta desde el corazón humano: ¿por qué? ¿por qué el dolor? ¿por qué sufrimos? Pero, sobre todo, ¿para qué? El sentido del dolor humano; es una pregunta por la causa, por la razón profunda, por el sentido del dolor humano. Para enfrentar el dolor y el sufrimiento, hay que aceptarlo como algo que está ahí, que existe porque es algo intrínseco a nuestra condición, a nuestra naturaleza de seres compuestos de cuerpo y alma racional con la que fuimos creados. El dolor y el sufrimiento, es particularmente esencial a la naturaleza del hombre”⁴¹.

Frente a ese dolor que penetra hasta lo más íntimo del ser, se debe adoptar una actitud; puedo elegir derrumbarme o puedo elegir sacar lo mejor de mí siendo el dolor aquel banco de pruebas de la existencia humana. Una verdadera oportunidad de crecer y madurar. Frente al dolor no podemos decidir tenerlo o no, nos pasa, sufrimos; lo que sí puede hacerse

es adoptar una actitud negativa o positiva frente a ellos. En esa libertad radica la posibilidad de enriquecerse con el dolor⁴² las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en su mayoría asumen una actitud positiva frente a ese dolor y encuentran el sentido a su sufrimiento y una pequeña parte aún se encuentra en esa dura lucha de encontrarle el sentido a su sufrimiento.

El sentido del dolor, en definitiva, lo da el motivo por el cual aceptamos padecerlo, se puede afrontar el dolor y el sufrimiento si se sufre o se padece por alguien. El sufrimiento dotado de sentido apunta siempre más allá de sí mismo. Para afrontarlo hay que trascenderlo. Por qué razón aceptamos los tratamientos dolorosos a los que muchas veces nos sometemos, si no es por nuestro amor a la vida. Siempre hay un amor detrás. Si no hay un amor que motive, que dé razón y sentido, el sufrimiento se vuelve absurdo.

En todo momento el ser humano apunta hacia algo o hacia un sentido que hay que cumplir, o hacia otro ser humano a cuyo encuentro va con amor³⁹ preguntarse por el sentido del dolor, es también preguntarse por el sentido de la vida humana, solo a la luz de ese sentido, es cuando los dolores aparecen como partes del camino; realidad que se palpa al escuchar a las personas entrevistadas relatando a la hemodiálisis como un tratamiento difícil dado que es necesario exponer su cuerpo al personal de salud y aun así encuentran un sentido a su sufrimiento y dolor, porque gracias a la hemodiálisis pueden continuar con vida, sin dejar de expresar sentimientos como vergüenza, lo relatan en sus discursos:

Cuando mi catéter no funciona bien, descubren mi pecho y parte de mi seno yo siento vergüenza soy tímida; tienen que pasan cloruro hasta que funcione, pero la señorita me explica, tiene paciencia....

P6

Cuando me destapan las piernas eso si me avergüenza siempre, solo trato de pensar en otra cosa mientras lo hacen, a veces también la licenciada me desconecta y pasa cloruro con jeringa viene el médico y entre los dos hacen lo mismo...es mi tratamiento, el que me da la vida... P

Para Yepes⁴³ la vergüenza es un sentimiento espontáneo que la persona tiene ante sí misma o ante los demás, la experiencia interior de la vergüenza es como una enfermedad dentro del yo, una dolencia del alma, un tormento o una herida que nos separa de nosotros mismos y de los demás aislándonos en nuestro sonrojo. Sentir vergüenza es sentirse visto, la vergüenza revela el yo interior y lo expone a la vista, esta exposición, este sentirse visto produce una reacción espontánea: el pudor, es el gesto y la reacción espontánea de protección natural de la intimidad.

En este sentido, el pudor referente a la desnudez en los participantes está relacionado con la exposición de zonas íntimas del cuerpo para dar inicio a las sesiones de hemodiálisis que se repite tres veces a la semana por el tipo de tratamiento donde las personas al exponer partes de su cuerpo para llevarse a cabo muestran también la esencia misma de su ser que le es inherente y como ellos ostentan sienten vergüenza; la intimidad personal está enraizada en el cuerpo que es el “asiento o cimiento” del resto de la persona, se trata del “único objeto del universo del cual tenemos un doble conocimiento”: “por fuera” y “desde dentro” intimidad significa, ámbito interior cubierto de extraños, lo íntimo es tan central al hombre que hay un sentimiento natural que lo protege: la vergüenza y pudor.²¹

Ramos R⁴⁴ en su investigación resalta la corporalidad y la confidencialidad como las esferas más importantes para respetar la dimensión de la intimidad y cuando la intervención de enfermería requiera cualquier tipo de contacto físico será muy importante conocer el grado de pudor de la persona atendida, y actuar con la máxima sensibilidad evitando ofender con nuestra acción. Por ello las enfermeras debemos pedir permiso para desnudar, tocar, explorar el cuerpo de la persona durante el tratamiento de hemodiálisis puesto que el cuidado humanizado incluye el respeto a la intimidad corporal.⁴⁵

Así mismo los familiares mencionan en sus discursos como la exposición del cuerpo causa en ellos sufrimiento y dolor:

...he visto cuando la llevo a hemodiálisis se pone una bata el catéter está en el pecho ella nos cuenta que en diálisis se queda dormida y se despierta a veces con el seno afuera ella al inicio lloraba porque decía a ese extremo llego, sufría mucho y nosotros también.... F5

...al inicio no quería ponerse bata pero así eran las reglas sufría mucho, ya se acostumbró primero me decía que tenía vergüenza exponer su cuerpo y dolor porque el tubito estaba en la pierna... F4

Como lo mencionan los familiares el sufrimiento y dolor de las personas en tratamiento de hemodiálisis que portan un CVC es inevitable por la modalidad de tratamiento invasivo siendo fundamental para garantizar su supervivencia y bienestar incluso llegando a aceptarlo como necesario en sus vidas, debido a que a través de él reciben el tratamiento de hemodiálisis y pueden continuar las actividades o parte de ellas. Los familiares narran que ese sufrimiento incluso se arrastra hacia la familia puesto que tenían muchas ideas previas y preconceptos como familiares respecto al tratamiento y sus posibles efectos en sus familiares, el hecho de exponer una parte de su cuerpo denigra al ser humano considerándose la intimidad como un tema tan central al hombre como su ser mismo.

Filgueiras y Angello⁴⁶ exponen que el diagnóstico de la enfermedad renal crónica y la necesidad de realizar hemodiálisis son experiencias generadoras de intenso sufrimiento, que afecta el cotidiano de la familia como un todo y que causa daños físicos, psicológicos y sociales, porque la persona en ese transcurso experimenta sentimientos de frustración, dolor, tristeza.

Hernández⁴⁷ también destaca la imposibilidad de continuar con el trabajo, estudios y proyecto de vida. Existiendo sentimientos de tristeza, soledad y baja autoestima presentes en la mayoría de pacientes y cuidadores que requieren de la intervención oportuna del equipo interdisciplinario para hacer frente a esta problemática.

Teniendo en cuenta la intimidad de la persona como una dimensión del cuidado tan importante en el ámbito de la salud que muchas veces suele perderse en ciertos momentos donde es necesario el descubrimiento de la corporalidad de la persona y es allí donde el personal de enfermería, tendrá especial cuidado en su protección y resguardo; apreciaciones que se describen en la siguiente categoría:

3.- COMPRENDIENDO EL RESGUARDO Y DESPROTECCIÓN DE LA CORPORALIDAD POR EL USO DEL CATÉTER PARA HEMODIÁLISIS

Los cuidados son esenciales para el mantenimiento del CVC y minimizar factores de riesgo evitando complicaciones potenciales, puesto que el CVC para HD tiene como función acceder a la circulación sanguínea y conseguir un flujo suficiente y continuo que facilite una Hemodiálisis adecuada, dicho catéter sólo es manipulado por la enfermera, quién después de hacer la conexión al sistema extracorpóreo protege la conexión con material estéril, pero también protege la exposición de zonas de la corporalidad, tales como cuello, tórax anterior o zona inguinal del paciente haciendo uso de sabanas, toalla o cobertores livianos, aspectos que la mayoría de enfermos agradece y se sienten protegidos de la observación de terceros. Apreciaciones que los propios pacientes expresan:

La enfermera me limpia termina y después me cubre con una bata o sabana. P6, p8

La enfermera siempre está que me tapa con la bata un poquito, ella tiene que descubrir para iniciar, sino como lo hace, solo aceptar. P5, P7, P4

A pesar que somos varios tienen que descubrir mi pecho porque tengo el catéter en el pecho, las enfermeras tratan de taparme de cubrirlo y me siento un poco más cómoda, la enfermera no es indiferente a protegerme. P9

Lo relatado en los discursos muestran que existe protección de la intimidad en el cuidado brindado por parte del profesional de enfermería durante la hemodiálisis, siendo indispensable la protección de la intimidad de la persona, puesto que para dicho tratamiento es imprescindible la exposición de parte de su corporalidad para acceder al CVC y dar inicio

a la hemodiálisis donde desafortunadamente la persona se siente desposeído de su cuerpo, debido a la enfermedad se somete a los profesionales y abandona su esfera más íntima y física.⁴⁸

El respeto a la intimidad física o corporal consiste en resguardar el cuerpo de la mirada y la manipulación por parte de otras personas⁴⁵ y el cuidado implica una actitud determinada que se concreta en el reconocimiento de la otra persona durante el cuidado y para propiciar respeto en una relación profesional, donde exista una relación de confianza, así como la búsqueda y protección del bienestar físico y emocional de la persona.⁴⁹ Para brindar un cuidado humano el personal de enfermería tiene que tener una actitud determinada y trabajar en la construcción de un verdadero paradigma de privacidad de cuidar en hemodiálisis, con enfoque en la dimensión de la exposición corporal y la humanización de los cuidados en las unidades de hemodiálisis.

La secuencia del tratamiento hemodialítico genera entre enfermera-paciente lazos de amistad y confianza que permiten cierto acercamiento entre ellos donde la persona va perdiendo el temor a ese descubrimiento del cuerpo que es tan íntimo para cada persona. Para Martínez⁴⁹ la protección de la intimidad hace referencia al deber profesional y de las organizaciones de hacer efectivo el derecho a la intimidad de todas las personas con independencia de su estado y capacidad, así como el establecimiento de las medidas y acciones encaminadas a garantizar su ejercicio y a prevenir situaciones que lo pongan en riesgo.

Ramos, Paredes y Cervera⁴⁴ explican que el personal de enfermería reconoce la intimidad como una dimensión holística que implica lo físico, psicológico, espiritual y cultural de la persona, resaltando la corporalidad y la confidencialidad como las esferas más importantes para respetar esta dimensión.

En el contexto del principio de respeto de la intimidad el cuerpo humano y sus partes deben ser tratados con especial cuidado y respeto, tiene la condición de íntimo todo aquello que los seres humanos valoran como privado y por ello consideran que no debe estar expuesto. El derecho a la intimidad es el derecho al control de los propios valores⁵⁰. Todo

aquello que pertenece al ámbito de la intimidad tiene carácter confidencial.²⁰ Las unidades de hemodiálisis no están exentas a esta invasión a la intimidad por ser un tratamiento extracorpóreo siendo necesario acceder a la corporalidad, según la ubicación del acceso vascular.

En el cuidado de la salud, así como en la hemodiálisis se invade la privacidad de la persona y ocurre de diferentes maneras y en diferentes niveles, como información, espacio personal y territorial, corporal, psicológico y moral. El mérito es incuestionable, sin embargo, se cuestiona cuáles son los límites y las reglas para la acción de los profesionales, en vista de los derechos del paciente y que, al exponer y tocar el cuerpo, además de la información obtenida, es inherente a la atención médica.⁴²

Existiendo también sujetos de investigación que manifiestan no sentirse protegidos, aluden vergüenza y ciertos temores ante las consecuencias de la desnudez y así lo declaran:

A veces algunas enfermeras tratan de ayudarme de que no se note, me cubren y algunas no siempre y agradezco a las que me cubren porque no todas son iguales y les pido me ayuden en ese aspecto, siento mucha tristeza, trato día a día de salir adelante, aunque por momentos me entra mucho temor... P10

No me cubre, a veces si con una sabanita o la bata, pero yo siempre pido que me tapen porque también tengo frio y cuando me destapa mucho me da calambres, unas enfermeras son más buenas más que otras. P1

A veces no me cubre, hay que esperar que se desocupe y nos miren todos, solo nos queda perder la vergüenza, a veces solo rezo. P3

La intimidad del paciente hospitalizado, es relativizada a favor de otras necesidades consideradas más básicas por el sistema sanitario y que giran alrededor de la enfermedad más que sobre el propio paciente. Continuamente aparecen situaciones y factores que vulneran su intimidad; pero sabemos que cuando esto es cuidado por los profesionales, a través de estrategias y distintos mecanismos, hace que sea uno de los elementos que mayor

satisfacción genera en los pacientes.⁵⁰ cuidar y respetar la intimidad corporal implica pedir permiso para dar inicio a la hemodiálisis, para curar el CVC y es necesario explicar previamente el procedimiento a realizar, ser empáticos siempre y comprenderlos son personas que atraviesan una enfermedad crónica, como enfermeras debemos acercarnos a esa humanidad herida de nuestros pacientes.

Los sujetos de investigación manifiestan en sus relatos que no es fácil aceptar la desnudez corporal, sienten vergüenza, son sentimientos que aparecen emanados de su afectividad, pero optan por aceptar la desnudez corporal por la naturaleza del tratamiento, aunque esta quede sentida como los propios participantes lo refieren:

...primero sentía temor, después me acostumbré que me descubran, tienen que hacerme la diálisis que voy hacer, es mi tratamiento, tengo vergüenza cuando hay muchachos varones en sala tengo que estar cubriéndome, soy dama. P7

Es muy difícil que te estén viendo, para mi es incómodo y aún más cuando hay técnicos hombres, pero las enfermeras son mujeres como yo con ellas normal ya acepté y cuando hay hombres me cubro. P10

...Descubren la parte de la mama...tienen que descubrirme para iniciar la hemodiálisis, sino como lo hacen, solo aceptar es mi tratamiento. P2

Desde que el ser humano existe, se ha ocupado y preocupado de su cuerpo como parte esencial de su ser, lo cambiante a través de los tiempos ha sido el sentido y las valoraciones asignadas al mismo, especialmente cuando el cuerpo enferma, este se transforma, dando lugar a expresiones de sentimiento y emociones donde se integra la mente y el cuerpo al visionar luego como será para el futuro cuando tienen que acceder a ser observados por otros, cuando se requiere de tratamientos invasivos para que sea posible el tratamiento dialítico.⁵¹

En este sentido, el tratamiento de hemodiálisis por medio de un catéter lleva consigo la exposición de la corporalidad dependiendo de su ubicación, con necesaria desnudez en las personas para dicho tratamiento; en el caso de las mujeres (5 mujeres) sujetos de estudio manifestaron aceptar la desnudez por necesidad de tratamiento sin dejar de experimentar

sentimientos como pena, dolor, vergüenza por el hecho de ser mujeres y mostrar partes íntimas del cuerpo, en el caso de ser un catéter femoral la parte genital y en el caso de un catéter subclavio se expone la parte del tórax anterior exponiendo la mama, incluso casi todo el toráx anterior con ello, la intimidad personal es lo más profundo de la persona, en las mujeres es un tema complejo puesto que el sexo femenino se cuestiona con más rigurosidad los temas en cuanto a intimidad se refiere; todo lo que es profundo es permanente cuando en la persona humana algo se aloja en su interioridad más profunda, eso es una cosa que no se olvida, algo que resiste al paso del tiempo.⁵²

Lo relatado en los discursos convergen con lo expuesto por Yepes puesto que las personas del sexo femenino relatan que a pesar del tiempo en tratamiento de hemodiálisis llegan aceptarlo, pero sin dejar de experimentar otros sentimientos, por el hecho de ser mujeres, la desnudez durante la hemodiálisis es un tema muy central a su ser corporal femenino. Cuando las personas se sienten presionadas o perciben que se invade su intimidad reaccionan. Sus reacciones son diversas y están basadas en función de la personalidad, la cultura, el género, etc.⁵³

Con ello, el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario recuenta que la intimidad corporal de la mujer es la más violentada, pues las exponen frente a miradas extrañas cuando realizan la visita médica, no las cubren con biombos o sábanas durante el aseo genital o la exploración física, y permiten el ingreso de estudiantes sin previo consentimiento y autorización⁴⁴.

Pereira⁵⁴ en su investigación al explorar la sexualidad de mujeres en diálisis argumenta que uno de los aspectos más afectados es la relación con la autoimagen de la mujer en diálisis, la cual se ve dañada en una sociedad donde prima la cultura hedonista con un culto exagerado al cuerpo, lo que genera un sentimiento de tristeza y depresión al verse enfrentadas a cánones de belleza a los que no pueden ajustarse. Teniendo gran similitud con los resultados encontrados en la presente investigación.

Sin embargo, para el sexo masculino la desnudez es un tema mucho menos central, lo relatan en sus discursos:

Descubre la pierna, al principio sentía vergüenza, pero después ya me acostumbré porque igual lo tienen que descubrir para la diálisis, la enfermera me limpia termina y después me cubre con una bata y sabana. P8

Descubre mi pecho para iniciar la diálisis al inicio sentía un poco de vergüenza luego me acostumbre porque es mi tratamiento, la enfermera me cubre con una batita. P9

Los patrones culturales y la identidad de género construidos en nuestro medio son los responsables frente a la representación del cuerpo entre mujeres y hombres, puesto que a los hombres desde pequeños se les forma como el sexo fuerte que no tiene miedo a nada, a mostrar su cuerpo sin temor, en cambio a las niñas con más prudencia en cuanto a los temas del cuerpo. Para ello, las diferencias de género, la edad y la identidad cultural determinan muchas veces la manera de percibir los cuidados recibidos y todo lo que ello implica en relación, especialmente, a la intimidad corporal ⁴⁹.

Arcos⁵⁵ al estudiar la exposición corporal y el cuidado de enfermería; concluye que las diferencias de concepción por géneros pueden estar influyendo en las respuestas masculinas de no incomodidad e indiferencia frente a la exposición de su cuerpo desnudo en el contexto hospitalario y durante los procedimientos médicos, de enfermería y los terapéuticos, lo cual encuentra convergencia con los resultados de la investigación, puesto que todavía no es tema superado aun en nuestro medio y los estereotipos de roles y patrones culturales, sin perder de vista la intimidad como concepto único para cada individuo, subjetivo e influenciado enormemente por la educación, edad, sexo, etnia, religión, etc.⁴²

El paciente que pasa por alto ser explorado y observado, no supone que renuncie a su intimidad por esta actitud, pues la intimidad es y será siempre un tema central al ser humano que existe un derecho a la intimidad y debe ser preservado desde dos aspectos: la confidencialidad o protección de los datos relativos a la salud del paciente y la protección de la intimidad personal que tiene su punto de partida en la intimidad corporal y llega a la

del constructo de los valores y creencias y además según la constitución política del Perú artículo 1 la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Entonces, la humanización del cuidado humano; como lo menciona Frankl⁴² la Cura médica de almas permite, el acercamiento del personal de salud al hombre que sufre, pero no a su sufrimiento en sí mismo sino, a su humanidad y que todo profesional de salud ejerza la cura médica de almas, pues cuando se logra encontrar un fundamento o un “que hacer” con esa circunstancia que se está padeciendo es entonces cuando la persona crece y madura al ennoblecerse así mismo ejerciendo “valores de Actitud” y el encontrar sentido aún en los momentos más difíciles de la vida, como es el caso del tratamiento de hemodiálisis, el personal de enfermería está inmerso en este rol de educación al paciente y familiar.

CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES

- El tratamiento de hemodiálisis a través de un CVC genera incertidumbre e invade todas las dimensiones de la persona por el desconocimiento tanto de la enfermedad como del tratamiento, los pacientes en su mayoría mencionan como al portar un CVC afecta su imagen corporal, comodidad, bienestar incluso llegando a impedir el desarrollo de necesidades básicas como descanso y sueño, higiene y limitaciones para el movimiento. Los familiares corroboran lo manifestado por los pacientes.
- El portar un CVC para hemodiálisis genera sufrimiento, dolor, vergüenza por la exposición de su corporalidad que es necesaria para mantener la permeabilidad y dar continuación a la hemodiálisis, al realizarse se expone parte de la intimidad de la persona considerado un tema muy central en el ser humano y más aún en el sexo femenino que llega a ser aceptada por necesidad de tratamiento y sobrevivencia; donde se trasciende este sufrimiento y dolor dotándole de un sentido; puesto que es su tratamiento, el que da la vida “salvavidas”
- Gran parte de los sujetos de investigación relatan que existe protección de la intimidad durante la hemodiálisis porque los cubre con una bata o sabana y sienten que la enfermera no es indiferente a protegerlos, siendo la privacidad un cuidado importante en la protección de la intimidad, puesto que para dicho tratamiento es imprescindible la exposición corporal, existiendo también una pequeña parte de los sujetos de investigación que expresan una desprotección de su intimidad y aluden vergüenza y ciertos temores ante la desnudez como la vergüenza ante miradas extrañas. Los familiares expresan lo manifestado por sus pacientes y piden que el personal de salud resguarde y proteja la intimidad sus familiares.

CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES

- Brindar educación continua al paciente y familia sobre la importancia de proteger y dar seguridad al CVC en el hogar o durante el desplazamiento del paciente en los diferentes ambientes, con la finalidad de evitar reinfecciones, afecte la economía o la necesidad de retirar y colocar otro CVC, donde su corporalidad queda afectada y con posibilidad de ser expuesta de manera continua.

- Propiciar conversatorios preventivos sobre la enfermedad y el tratamiento multidisciplinar con apoyo de psicología y asistenta social para lograr disminuir los niveles de incertidumbre, frente a la nueva imagen corporal que tiene, o los diferentes problemas que se podrían presentar ante infecciones del CVC, llevándolos incluso a desarrollar enfermedades secundarias como la depresión.

- A las enfermeras, propiciar coloquios sobre el manejo y la desnudez de la corporalidad con CVC en resguardo de la intimidad de la persona en hemodiálisis, donde prevalezca la educación, dialogo e información previa con el paciente, así como explicar cada procedimiento que se le realiza, saber orientar y guiar al paciente cuando exista necesidad de desnudar, tocar, explorar el cuerpo, con especial cuidado en el sexo femenino puesto que se cuestiona con más rigurosidad los temas relacionado con la desnudez y la intimidad corporal.

- El personal de enfermería debe tener una actitud determinada hacia el cuidado humano y trabajar en la construcción de un verdadero paradigma de privacidad del cuidado en hemodiálisis en continuo dialogo con otras entidades de enfermería con procesos de hemodiálisis de otros países para ahondar en como enfrentan la desnudez de la corporalidad cuando se tiene que hacer uso de CVC en diferentes partes del cuerpo de una persona en tratamiento de Hemodiálisis y con enfoque en la dimensión de la exposición corporal y la humanización de los cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cobo J, Incera M, Vicente Y, Sainz A, Sáenz A. Estudio comparativo de flujos y resistencias de catéteres para hemodiálisis usando bioconectores luer-lock. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [internet]. 2014. [citado 20 de Febrero 2019]; 13 (1): 23/28. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/44270463_Estudio_comparativo_de_flujos_y_resistencias_de_cateteres_para_hemodialisis_usando_bioconectores_luer-lock
2. Ibeas J, Tey J, Moreno T, Moñux G, Martí A, Pozo J. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología. [internet]. 2017, [citado 9 de Marzo 2019]; 1-192. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articulo-S0211699517302175>
3. García S, Solozabal C. Accesos vasculares percutáneos. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds) Nefrología al Día. [internet]. 2015. [citado 28 de Marzo 2019]; Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-accesos-vasculares-percutaneos-37>
4. Parissoto M, Pancirova J. Punción y Cuidados del Acceso vascular: Guía de buenas Prácticas de Enfermería para el manejo del acceso vascular. [Libro en internet]. 1ª ed. España. EDTNA/ERCA; 2016 [acceso 10 de Abril 2019]. Disponible en: https://www.edtnaerca.org/resource/edtna/files/Vascular_Access_book_sp-v2.pdf.
5. Álvarez M, Chocarro L, Velarde JF, Palacios D. La experiencia de ser portador de un catéter venoso central para hemodiálisis: Estudio cualitativo [internet]. 2018 [citado 10 de Febrero 2019]; 21 (2): 146/154 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n2/2255-3517-enefro-21-02-146.pdf>
6. Fresenius Kidney Care: Cómo manejar los cambios en la *imagen corporal* y mantener la autoestima positiva durante el tratamiento *de* diálisis. [internet]. Lima 2016, [citado 14 de Febrero 2019]; Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/thriving-on-dialysis/personal-life/body-image#tabs>

7. Barros L. Herazo Y. Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. [internet]. 2015 [citado 1 de Febrero 2019]; Rev. Fac. Med. Vol. 63 No. 4: 641-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n4/v63n4a09.pdf>
8. Moya M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo 2019]; 20 (1): 48-56. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007&lng=es)
9. Farias C. Bandeira C. Graças M. Brandão A. Alteraciones en el modo auto concepto de mujeres sometidas a hemodiálisis: un estudio descriptivo. [Internet]. 2014 [citado 31 de marzo 2019] 13 (2): 219-26. Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4209>
10. Frazão, C, Tinôco Jéssica D. Modificaciones corporales experimentadas por pacientes con dolencia renal crónica en hemodiálisis. Estudio cuantitativo [internet]. 2016 [citado 02 de Febrero 2019]; ISSN 1695-6141 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/administracion3.pdf>
11. Lobo A, Montalvao M. La Privacidad de la Atención de Hemodiálisis Construcción y Validación de una Escala. [internet]. 2015 [citado 15 de Mayo 2019]; Disponible en: http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/25-1/33_la%20privacidad%20de%20la%20atencin%20de%20hemodilisis%20-%20construccin%20y%20validacin%20de%20una%20escala_horizonte%2025-1.pdf
12. Torres H. La verdad soportable para vivir con tratamiento de hemodiálisis: percepción de familiares y pacientes. [Internet]. 2017 [citado 11 de marzo 2019]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1304>
13. Ramos R. Vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante la estancia hospitalaria. [Internet]. 2017 [citado 11 de Enero 2019]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/discover?scope=%2F&query=Vivencias+de+las+pacientes+en+la+exposici%C3%B3n+de+su+corporalidad+durante+la+estancia+hospitalaria.+&submit=Ir>
14. Apaza G. Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en el Centro de Hemodiálisis del Hospital III EsSalud [Internet]. 2017. [citado 16 de Abril 2019]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_91e8d5927d2af85fb61f0a7daa54e3b1/Description#tabnav

15. Pefaur M. Dos escritos sobre la percepción en Husserl. Departamento de Filosofía [Internet]. 2005. [citado 21 de Marzo 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110232/Dos-escritos-sobre-la-percepcion-en-Husserl.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

16. Pérez A. Merleau-Ponty: percepción, corporalidad y mundo. Eikasia. Revista de Filosofía [Internet]. 2008. [citado 1 de Marzo 2019]; Disponible en: <http://revistadefilosofia.com/20-06.pdf>.

17. Sovero J. Psicología de la Percepción y Atención. Manual Autoformativo Universidad Continental [Internet]. 2017. [citado 6 de Marzo 2019] 94 p. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/continental/4289/1/DC_FHU_501_MAI_UC0712_2018

18. Burgos J. Antropología breve [internet]. Madrid: colección albatros; 2010 [citado el 29 de agosto del 2019]. ISBN: 978-84-9840-491-2010. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=en&lr=&id=KwTAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Burgos+J.+Antropolog%C3%ADa+breve&ots=tN9nx-TdML&sig=eSLj0Hv3KM2KoYfiy9qjY5WJglY#v=onepage&q=Burgos%20J.%20Antropolog%C3%ADa%20breve&f=false>

19. Gallo L. El ser corporal en el mundo como punto de partida en la fenomenología de la existencia corpórea. Pensamiento Educativo. [Internet]. 2006. [citado 29 de enero 2019] pp. 46-61 Disponible en: <http://www.pensamientoeducativo.uc.cl/files/journals/2/articles/301/public/301-706-1-PB.pdf>

20. Yepes R. fundamentos de Antropología Un ideal de la excelencia humana. [Internet]. Pamplona. EUNSA (2a edición) 2009; [consultado 27 de Enero 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/19281848/Fundamentos-de-Antropologia-YEPES>

21. Conil J. La intimidad corporal en la filosofía de Ortega y Gasset. Revista de Filosofía Moral y Política. [Internet]. 2015; [consultado 17 de Enero 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/911-916-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/911-916-1-PB%20(1).pdf)

22. Gorostidi M, Santamaría Rafael, Alcázar R. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. [Internet]. 2014; [consultado 7 de Enero 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n3/especial2.pdf>

23. Pereira, J, Boada L. Peñaranda D. Diálisis y Hemodiálisis. Una Revisión Actual Según la Evidencia. Colombia. [Internet]. 2019; [consultado 10 de Marzo 2019]. Disponible en: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
24. Galera A. Jiménez F. Sociedad española de nefrología. Guías de Acceso Vascular en Hemodiálisis. [Internet]. 2017; [consultado 29 de Enero 2019]. Disponible en: http://www.seden.org/files/rev49_1.pdf
25. Urra E. Jana A. García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [Internet]. 2011; [consultado 9 de Enero 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
26. Adams E. el cuidado: Jean Watson [Internet]. 2012; [consultado 21 de Enero 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
27. Polit D. Hungler B. Investigación Científica en ciencias de la salud. [Internet] 6ª ed. Mexico. McGraw-Hill Interamericana; 2010 [citado 8 de Enero 2019]. 715 pg. Disponible en: <https://goo.gl/m22orV>
28. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación cualitativa. [libro en internet]. 6ª ed. México 2014. [citado 10 de marzo 2019]. Disponible en: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>
29. Investigación descriptiva. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica, 6ª ed. Ed. Episteme C.A. Caracas 2012. [citado 30 de enero 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/HctorEliasVeraSalvad/el-proyecto-de-investigacin-por-arias-f2012-6-ed>
30. Sgreccia E. Manual de Bioética. Fundamentos y ética biomédica. Italia: Ediciones Loyola; 2010.
31. Tello, et al. “Métodos y Técnicas de Análisis Cualitativo”. Sección Post-Grado de Enfermería - Escuela de post. Grado Universidad Nacional de Trujillo; 2009. Pág. 51-52.
32. Malheiro Oliveira P., Arruda Soares D.. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Oct [citado 2019 Nov 20] ; 11(28): 257-275. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014&lng=es)

33. Torres-Ortega C, Peña-Amaro P. Adaptación cultural de la escala de incertidumbre de Mishel en el paciente tratado con hemodiálisis. *Enferm clín* (Ed impr). 2015;9-18. [Tesis doctoral]. Perú: Universidad de Jaén. Disponible en: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/533/1/9788484397991.pdf>
34. Pedreira G, Vasco A, Herrera C, Martínez Y, Junyent E. Análisis del estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 26]; 21(1): 44-51. Disponible: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_3972_65riginal03131.pdf.
35. Capote Leyva Eliseo, Argudín Selier Raydel, Mora González Salvador, Capote Pereira Lázaro, Leonard Rupalé Idrissa, Moret Hernández Yosvany. Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL- SFTM. *Medisur* [Internet]. 2015 Ago [citado 2019 Nov 27] ; 13(4): 508-516. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400007&lng=es.
36. Alcaraz N, Vázquez J, Pineda M, Ramos F. La trayectoria de cuidado del paciente en hemodiálisis: de la noticia inesperada al desenlace final. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 Sep [citado 2020 Mayo 30]; 22(3): 308-316.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300010
37. Rivera P, Rojas W, Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Rev enferm Herediana*. 2017; 10 (2):82-88. Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3362>
38. Costa G, Pinheiro, M, Medeiros, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *EG ISSN 1695-6141 Julio* [Internet] 2016 - [consultado 10/06/2020]; N° 43, (15). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>
39. Montoya R. Dimensión Emocional y significado de la experiencia de sufrimiento al final de la vida. Estudio cuantitativo-cualitativo. Universidad de Granada-España [Internet].2017. [citado 2019 Nov11] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=62720>
40. Gómez M. Dolor y sufrimiento. El problema del sentido. *R e v. Soc. Esp. Dolor*. 1988. [Internet]. [citado 2019 set 4] Disponible en: http://revista.sedolor.es/pdf/1998_02_07.pdf

41. El hombre en busca de sentido, edición y prólogo de José Benigno Freire, Herder, Barcelona 2004.
42. El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia, Herder, Barcelona 2004.
43. Yepes R. La elegancia, algo más que buenas maneras. Rev. Nuestro Tiempo [revista en Internet]. Octubre 1966. [Citado 5 de Octubre del 2020];508 : 110-123 Disponible en: http://www.encuentra.com/revista/wpcontent/uploads/2012/07/elegancia_la_elegancia_algo_mas_que_buenas_maneras.pdf
44. Ramos R. Paredes M. y Cervera M: Percepción de las enfermeras y las pacientes sobre el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario. Chiclayo-Perú. 2016, [Citado 10 de Agosto del 2020]; disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/3f80/8735f83699189cab4f353da5c18bce3f5efb.pdf>
45. Busquets E, Busquets M. Cuxart N. Gasull M. Lizarral J. París J. Pera I. y Royo C. La ética de la intimidad: un reto para las enfermeras; Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona Comisión Deontológica Barcelona, febrero de 2008. ISBN: 978-84-694-1729-4. [Citado 17 de Agosto del 2020];disponible en: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/7202c1ba-8797-48ee-a0c8-e5e98acb725c>
46. Filgueiras de Assis y M. Angello Mello MVFA, Angelo M. The impact of chronic kidney disease: experiences of patients and relatives from the extreme North of Brazil. Invest. Educ. Enferm. 2018; 36(1):e02. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/331942/20787934>
47. Milena H, Zambrano S, Torres M, Barrero S, Saldaña I, Sotelo K, Carrillo A, et al. Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. Enferm Nefrol [Internet]. Junio 2019 [citado 2020 Sep 29]; 22(2): 141-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200141
48. Di Bella, D. El cuerpo como territorio. 2017. Argentina. [Internet]. [citado 2019 Oct 22] Disponible en: https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/cuadernos/detalle_articulo.php?id_libro=627&id_articulo=13074

49. Martínez T. Respetando la intimidad: protección y trato cálido. Recomendaciones para la buena praxis en servicios sociales. (2016). Serie Ética y Servicios Sociales, nº 2. Oviedo: Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias. Depósito legal: AS 03124-2016 disponible en: [https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/2016_1_1_22_guia_intimidad_proteccion_y_trato_calido.pdf](https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/2016_1_1_22_guia_intimidad_proteccion_y_trato_calido.pdf)
50. Calero Romero, María del Rocío; Ramos Pareja, Elisa. La intimidad del paciente, un reto para los cuidados enfermeros. Evidentia. 2017; vol. 14. Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/v14/e11042.php>> Consultado 9/12/19
51. Pupulim Jussara Simone Lenzi, Sawada Namie Okino. Privacidad física con respecto a la exposición y la manipulación del cuerpo: percepción de pacientes hospitalizados. Contexto del texto - enferm. [Internet] 2010 Mar [consultado el 10 de diciembre del 2019]; 19 (1): 36-44. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100004>
52. Hevia M. Joaquín, Bosch O. Enrique, Moëne B. Karla, García B. Cristián. Deber ético del radiólogo: Confidencialidad y secreto médico, respeto a la intimidad y dignidad del paciente. Rev. chil. radiol. [Internet]. 2018 Mar [citado 2019 Dic 10] ; 24(1): 2-4. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082018000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082018000100002>
53. Belvedere C. La constitución del cuerpo propio y la descripción de la carne en la crítica henriana a Merleau-Ponty. Universitas Philosophica, 31, (63), pp. 119-142. (2014). [Internet]. [citado 2019 Julio 14] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unph/v31n63/v31n63a06.pdf>
54. Ramírez-Pereira, M., Ferrada Muñoz, M., Villalobos Courtin, A., & Soto Malabrigo, P. (2018). Explorando la sexualidad en mujeres en diálisis: una aproximación cualitativa. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 38(1), 35-42. Consultado de <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/296>
55. ARCOS O, Floralba; GALINDO HUERTAS, Solanye. La exposición corporal y el cuidado de enfermería. Cultura de los cuidados, [S.l.], n. 28, p. 63-70, jun. 2012. ISSN 1699-6003. Disponible en: <<https://culturacuidados.ua.es/article/view/2010-n28-la-exposicion-corporal-y-el-cuidado-de-enfermeria>>. Fecha de acceso: 28 ene. 2020 doi:<https://doi.org/10.7184/cuid.2010.28.09>.

ANEXOS
ANEXO N° 01

Entrevista para el Paciente

I. OBJETIVO: Recolectar información sobre “Percepciones de pacientes con CVC en la exposición de su corporalidad en el tratamiento de hemodiálisis”, cuyos resultados servirán sólo para fines de la investigación, así mismo se mantendrá el anonimato por lo que se recomienda sinceridad.

DATOS INFORMATIVOS

Seudónimo: -----

Edad: -----

Sexo: -----

Tipo de CVC CVF CVP CVC

Tiempo en Hemodiálisis: -----

DATOS ESPECÍFICOS

1.-Me podría explicar cómo ha vivido desde que le colocaron el CVC, para la hemodiálisis y cómo ha cambiado su vida.

2.-Cuando la enfermera usa su CVC para iniciar la hemodiálisis que parte de su cuerpo descubre y como lo protege?

3.-Ud. está usando para HD CVF. ¿De qué manera la enfermera protege su intimidad y cómo se siente Ud. ?

4.-Ud. está usando para HD CVLP. ¿De qué manera la enfermera protege su intimidad y cómo se siente Ud. ?

ANEXO N° 02**Entrevista para el Familiar**

I. OBJETIVO: El objetivo de la presente Investigación es Describir, analizar y caracterizar las percepciones de los familiares sobre la exposición de la corporalidad en el uso de catéteres venosos centrales para tratamiento de hemodiálisis.

DATOS INFORMATIVOS

Seudónimo: -----

Edad: -----

Sexo: -----

Parentesco: -----

Tiempo que lleva cuidando al paciente: -----

Tipo de CVC de su familiar: CVF CVP CVS

DATOS ESPECÍFICOS

1.-Me podría explicar ¿cómo ha vivido su familiar desde que le colocaron el CVC para la hemodiálisis? ¿Cómo ha cambiado su vida?

2.- Cuando la enfermera usa el CVC para iniciar la hemodiálisis que parte de su cuerpo descubre de su familiar y como lo protege?

3.- De qué manera Ud. Participa en el cuidado de su familiar?

ANEXO N° 03**Consentimiento informado para el paciente**

Datos informativos:

Institución:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora:	Guevara Llamas Merly Yovana
Título:	“Exposición de la Corporalidad con el uso de Catéteres Venosos Centrales Para Tratamiento de Hemodiálisis” Percepciones de Pacientes y Familiares

Propósito del Estudio: Se está realizando este estudio con la finalidad de conocer qué significado tiene para Ud. Exponer parte de su cuerpo al inicio y durante el tratamiento de Hemodiálisis.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, la cual será grabada con un dispositivo electrónico (celular), asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 a 45 minutos. La entrevista se llevará a cabo en su domicilio, donde usted lo disponga, en un ambiente tranquilo, libre de ruido, el día que no se realice la hemodiálisis.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted se hemodializa.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica y presentada en congresos Internacionales y nacionales.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar del estudio.

Beneficios: Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante el conocimiento de los resultados de la investigación escrito en un informe, el cual quedará en el área de hemodiálisis de su centro de atención.

Costos e incentivos: Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor conocimiento del tema en estudio.

Confidencialidad: Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación. Para ello, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Lambayeque, cada vez que se requiera el uso de su información.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante: Si usted desiste participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Guevara Llamas Merly Yovana, tel. 991496796 investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética Institucional de la USAT teléfono 074-606200 anexo 1038.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Fecha

Nombre:**DNI:**

Investigador

Fecha**Nombre:****DNI:**

Será necesario de la firma del testigo, siempre y cuando el paciente tenga problemas para escribir o sea analfabeto.

ANEXO N° 04**Consentimiento informado para el familiar**

Datos informativos:

Institución:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora:	Guevara Llamos Merly Yovana
Título:	“Exposición de la Corporalidad con el uso de Catéteres Venosos Centrales Para Tratamiento de Hemodiálisis” Percepciones de Pacientes y Familiares

Propósito del Estudio:

Se le invita a participar de este estudio con la finalidad de conocer qué significado tiene para su familiar el exponer parte de su cuerpo durante el tratamiento de Hemodiálisis de acuerdo a lo que le comenta así como también, sus propias apreciaciones y de qué manera Ud. Participa en el cuidado de su familiar.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

4. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, la cual será grabada con un dispositivo electrónico (celular), asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 a 45 minutos. La entrevista se llevará a cabo en su domicilio, donde usted lo disponga, en un ambiente tranquilo, libre de ruido, el día que no se realice la hemodiálisis.
5. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted se hemodializa.
6. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica y presentada en congresos Internacionales y nacionales.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante el conocimiento de los resultados de la investigación escrito en un informe, el cual quedará en el área de hemodiálisis del centro de atención de su familiar.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor conocimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación. Para ello, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Lambayeque, cada vez que se requiera el uso de su información.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted desiste participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Guevara Llamas Merly Yovana, tel. 991496796

investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética Institucional de la USAT teléfono 074-606200 anexo 1038.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Será necesario de la firma del testigo, siempre y cuando el familiar entrevistado tenga problemas para escribir o sea analfabeto.

Tesis Final_MERLY YOVANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

7% **6%**

INDICE DE SIMILITUD DE

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

tesis.usat.edu.pe

1

Fuente de Internet

2

docplayer.es

Fuente de Internet **1%**

3

hdl.handle.net

4

Fuente de Internet **1%**

www.researchgate.net

Fuente de Internet **1** %

Submitted to Universidad de Almeria

5

Trabajo del estudiante

<1 %

6

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

José Ibeas, Ramon Roca-Tey, Joaquín

<1 %

7

Vallespín, Teresa Moreno et al.
"Guía Clínica Española del Acceso
Vascular para Hemodiálisis",
Nefrología, 2017

8

dx.doi.org

Fuente de Internet

<1 %

Alexandrina Lobo, Timóteo Montalvao Machado.

<1%

9

"La Privacidad de la Atención de Hemodiálisis
Construcción y Validación de una Escala",
Horizonte de enfermería, 2014

Publicación

10

www.yumpu.com

Fuente de Internet

<1%

11

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

<1%

12

Submitted to Universidad Católica Santo
Toribio

de Mogrovejo

Trabajo del estudiante

<1%

13

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

14 worldwidescience.org Fuente de Internet <1%

Submitted to Universidad Francisco de Paula Santander **15** <1%

Trabajo del estudiante

16 Submitted to tec Trabajo del estudiante <1%

17 angelesamigosyguias.blogspot.com Fuente de Internet <1%

18 www.gentenatural.com Fuente de Internet <1%

19 www.themanufacturer.com Fuente de Internet <1%

20 tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet <1%

21	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
22	www.aidforaids.org Fuente de Internet	<1%
23	saludyvida.tips Fuente de Internet	<1%
24	mujeres.elnorte.com Fuente de Internet	<1%
25	Gabriele Moser. "Depresión y ansiedad en la enfermedad inflamatoria intestinal", Gastroenterología y Hepatología, 2009 Publicación	<1%
26	files.eric.ed.gov Fuente de Internet	<1%
27	sandalabajos.wixsite.com Fuente de Internet	<1%

28

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado