

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**



**CUIDADO HUMANO DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA  
EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UN CENTRO  
PRIVADO DE LA REGIÓN NORTE DEL PERÚ**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
DOCTOR EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Mtra. FARFAN FLORES ELSIE MARGARITA**

**Chiclayo, 20 de noviembre 2018**

**CUIDADO HUMANO DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA  
EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UN CENTRO  
PRIVADO DE LA REGIÓN NORTE DEL PERÚ**

**PRESENTADO**

**POR:**

**Mtra. FARFAN FLORES ELSIE MARGARITA**

A la Escuela de Post Grado de la Universidad Católica Santo Toribio de  
Mogrovejo, para optar el Grado académico de:

**DOCTOR EN ENFERMERÍA**

**APROBADO POR:**

---

Dra. Díaz Manchay Rosa Jeuna  
PRESIDENTE

---

Dra. Saaavedra Covarrubia Mirian Elena  
SECRETARIA

---

Dra. Cervera Vallejos Mirtha Flor  
ASESOR

## **DEDICATORIA**

Con amor a **DIOS** por ser el Supremo que orienta mi vida personal por iluminar mis pasos, por fortalecer mi corazón y mi mente, por haber puesto en mí camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía por siempre.

Con amor y gratitud a mis **PADRES; MANUEL (+) Y ELSIE**, que con su cariño y ejemplo diario me enseñaron el camino del bien y son el motivo para seguir adelante.

A mi **ESPOSO E HIJOS** por el amor y apoyo incondicional en este logro profesional, por estar siempre conmigo, respaldándome para alcanzar mis objetivos; cada uno con su manera peculiar de ser.

## **AGRADECIMIENTO**

*A las Enfermeras Especialistas y a las Personas en Tratamiento de Hemodiálisis que participaron en la construcción de esta investigación contribuyendo en el cuidado humano.*

*A mi ASESORA, Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, por haber compartido todo su conocimiento y su sapiencia no solo como profesional sino como persona que me guio en mi meta.*

A los **MIEMBROS DEL JURADO**, por contribuir con sus apreciaciones lograr corregir, hurgar y nutrir el contenido de esta investigación con mayor rigurosidad.

# ÍNDICE

	<b>Pág</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN.....	.09
<b>CAPÍTULO I</b>	
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	23
1.1. Antecedentes.....	23
1.2. Marco Teórico.....	27
<b>CAPÍTULO II</b>	
MARCO METODOLÓGICO.....	50
2.1. Tipo y Abordaje de Investigación.....	50
2.2. Sujetos de investigación.....	51
2.3. Escenario.....	53
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	55
2.4.1.La entrevista semiestructurada a profundidad.....	56
2.4.2. La observación no participante.....	57
2.4.3. El cuaderno de campo o bitácora.....	57
2.4.4. La fotografía.....	58
2.5. Procedimiento.....	58
2.6. Análisis de los datos.....	59
2.6.1. Pre análisis.....	59
2.6.2. Codificación.....	60
2.6.3. Categorización.....	60
2.7. Criterios éticos.....	61
2.7.1. El Respeto a la dignidad de la persona.....	61
2.7.2. La Libertad y responsabilidad.....	61
2.7.3. La Socialización y Subsidiaridad.....	61
2.8. Criterios de rigor científico.....	62

2.8.1. Credibilidad.....	62
2.8.2. Confirmación o Confirmabilidad.....	62
2.8.3. Transferencia o aplicabilidad.....	62
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>63</b>
<b>CATEGORÍA I</b>	
<b>RECONOCIMIENTO PANDIMENSIONAL DE LA PERSONA CUIDADA.....</b>	<b>65</b>
I.1. Persona única vulnerable con sentido trascendente.....	66
I.2. Persona con tratamiento sustitutivo conectado a una máquina.....	68
I.3. Persona con principios, valores e historia.....	71
<b>CATEGORÍA II</b>	
<b>RELACIÓN TRANSPERSONAL ANTES Y DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.....</b>	<b>73</b>
II.1. Presencia acogedora con interés relacional durante el ingreso.....	75
II.2. Dando bienestar con organización horaria: escuchar, tranquilizar, apoyar y distraer.....	80
<b>CATEGORÍA III</b>	
<b>ESTABLECIENDO POSICIONAMIENTO HUMANISTA EN LA COMPLEJIDAD DE LA HEMODIÁLISIS.....</b>	<b>85</b>
III.1. Decidiendo y aprendiendo con inclusión de paciente y familia.....	86
III.2. Hacer competente priorizando la vida ante complicaciones Intradialíticas....	90
<b>CATEGORÍA IV</b>	
<b>CUIDADO HUMANO ESPERANZADOR INMERSO EN LA VIDA PROFESIONAL Y LA SOCIEDAD.....</b>	<b>94</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>MODELO DE CUIDADO HUMANO BRINDADO A LAS PERSONAS EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO DEL RIÑÓN DE LA REGIÓN NORTE DEL PERÚ.....</b>	<b>102</b>
<b>CONSIDERACIONES FINALES.....</b>	<b>105</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>108</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>110</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>120</b>

## RESUMEN

Enfermería como disciplina humanística, su ser y deber ser no es ajeno a la concepción del ser humano, como ciencia la obliga a descubrir, la necesidad de un cuidado diferente y la oportunidad de realizarlo, lo cual han invitado a reflexionar y actuar a las enfermeras participantes del estudio que laboran en un centro privado de la Región Norte del Perú, participando de manera asertiva en la forma como ofrecen el cuidado hacia el encuentro con un otro para salvaguardarle de la muerte y proteger su dignidad durante el tratamiento de hemodiálisis. La investigación propuesta pertenece al paradigma humanista socio crítico, cualitativa descriptiva e interpretativa, formuló como objetivos: describir, analizar y comprender el cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento hemodiálisis y formular, la propuesta de un modelo de cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento de hemodiálisis. Participaron en el estudio 17 enfermeras y 23 personas en tratamiento de hemodiálisis, muestra obtenida por saturación y redundancia. A quienes se aplicó una entrevista semiestructurada a profundidad, la cual fue validada por juicio de expertos y estudio piloto; además se utilizó la fotografía y la observación no participante. Para el proceso de la información recolectada se usó el análisis de contenido temático, ancorado en principio éticos y de rigor científico. Posterior al análisis emergieron cuatro categorías principales entre las que destacan: Reconocimiento pandimensional de la persona cuidada. Relación transpersonal antes y durante el tratamiento de hemodiálisis. Estableciendo posicionamiento humanista en la complejidad de la hemodiálisis y Cuidado humano esperanzador inmerso en la vida profesional y la sociedad. Con la consideración final, que las enfermeras especialistas vivencian cuidado humano durante el tratamiento de hemodiálisis, son originales en su interacción transpersonal con la persona su familia y quieren que el cuidado humano se expanda a todos los centros de hemodiálisis de la Región Norte del Perú.

**Palabras claves:** Cuidado humano, enfermería, hemodiálisis

## **ABSTRACT**

Nursing as a humanistic discipline, its being and duty to be is not alien to the conception of the human being, as science forces it to discover, the need for different care and the opportunity to do it, which have invited reflection and action to Nurses participating in the study who work in a private center in the Northern Region of Peru, participating in an assertive manner in the way they offer care towards meeting another to safeguard them from death and protect their dignity during hemodialysis treatment. The proposed research belongs to the humanist critical socio-descriptive and interpretative paradigm, formulated as objectives: to describe, analyze and understand the human care of the specialist nurse in the hemodialysis treatment and to formulate, the proposal of a model of human care of the specialist nurse in the hemodialysis treatment. 17 nurses and 23 people in hemodialysis treatment participated in the study, a sample obtained by saturation and redundancy. To whom a semi-structured in-depth interview was applied, which was validated by expert judgment and pilot study; In addition, photography and non-participant observation were used. For the process of the information collected, thematic content analysis was used, anchoring in principle ethical and scientific rigor. After the analysis emerged four main categories among which stand out: Recognition of the person taken care of. Transpersonal relationship before and during the hemodialysis treatment. Establishing humanistic positioning in the complexity of hemodialysis and hopeful human care immersed in professional life and society. With the final consideration, that the nurses experience human care during the hemodialysis treatment, they are original in their transpersonal interaction with the person their family and they want the human care to expand to all the hemodialysis centers of the Northern Region of Peru.

**Keywords:** Human care, nursing, hemodialysis

## INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería, en los últimos años, con el aumento de las crisis externas de la economía, Ciencias de la gestión, tecnologías, políticas y prácticas de la medicalización en los hospitales, se ha desviado de sus bases disciplinares, siendo catalogada como prácticas de enfermería hospitalarias o prácticas techno-industrial de la enfermedad. Sin embargo, la enfermería es más que someterse a un control institucional de hospitales. Enfermería es directamente responsables de los individuos, grupos humanos y experiencias comunitarias y con ello invitadas a nivel del mundo a la praxis del cuidado humano (1).

Se conoce que el mundo se teje entre las hiladas de la globalización, trayendo cambios vertiginosos y constantes, razón suficiente para que los profesionales de la salud especialmente los enfermeros respondan a las nuevas exigencias mediante el afrontamiento de los advenimientos técnicos, tecnológicos, con un enfoque centrado en el humanismo, el mandato moral y la responsabilidad de salvaguardar, proteger y cuidar aquello por el cual fue formado y llamado (2).

En este sentido, por ser enfermería una disciplina humanística, su ser y deber ser no es ajeno a la concepción del ser humano, lo cual como ciencia la obliga a descubrir, la necesidad de un cuidado diferente y la oportunidad de realizarlo, lo cual han invitado a reflexionar y actuar a las enfermeras líderes del mundo desde el inicio de su historia, participando de manera asertiva en la forma de ofrecerlo hacia el encuentro con un otro para salvaguardarle de la muerte y proteger su dignidad, es decir con una actuación ética(3).

En consecuencia, la enfermera debe tener siempre presente que la persona es un ser integral y el ente principal de la atención en salud; poseedor de valores y creencias derivadas de una cultura que hay que considerar, al momento de proporcionarle el cuidado, esto, sin duda proporciona a Enfermería una práctica de cuidado humanizado (4).

No sólo el ser cuidado es complejo y debe atenderse de forma integral, sino que el mismo cuidado al ser un fenómeno social y cultural aplicarlo en la práctica es complejo debido a que también es multidimensional construido a partir de innumerables relaciones entre personas, prácticas, instituciones y saberes, los cuales afrontan deshumanización, basta con leer las noticias donde abundan la queja de usuarios de la manera como son atendidos en los hospitales o instituciones de salud, o frente al reclamo de que los profesionales de la salud no toman en cuenta las necesidades referidas por ellos. Una de las principales razones de este contexto radica en que en el actual sistema de salud se tiene una mirada biomédica, donde el objetivo es curar la patología, dejando de lado al paciente con su entorno social, familiar y emocional (5-6).

Por esta razón, el cuidado no trata solo de acciones expresivas, porque el saber lo que se hace, tiene que estar sustentado en conocimiento científico, sino que debería ser una acción de orgullo, y si es afirmado como la esencia de la Enfermería, una razón más para que sea desarrollado en su integralidad (7).

Integralidad que impulsa a cuidar a la persona en su globalidad, a veces no tan factible de lograr, pues algunas de las dimensiones de los componentes de la persona o cuidado quedan omitidas, lo que obliga a seguir insistiendo hasta encontrar mejoras en el cuidado que entrega la enfermera, iniciando en la propia humanidad hacia las personas cuidadas (8).

Con lo cual también la profesión de enfermería enfrenta actualmente una cultura que tiende a subestimar la dignidad de vida, del enfermo grave y del que está próximo a la muerte, como lo son las personas afectadas de enfermedad crónica. En esta cultura, la persona enferma y la persona enfermera se encuentran siempre rodeadas de circunstancias, medios, entornos que influyen en su ser individual y profesional; en

constante búsqueda para conservar o recuperar la salud que por derecho les corresponde dentro de una corresponsabilidad del propio individuo, de los gobiernos y la sociedad (9).

Sin embargo, derechos y corresponsabilidad, muchas veces se enfrentan ante la realidad de la persona y sus límites naturales, sencillamente porque su fuerza y energía vital son limitadas, emergiendo como evidencia, el dolor, la enfermedad y la muerte. Y, también ante la triada persona enferma, equipo de salud y estructura organizacional de salud, como factores intervinientes en la humanización de la atención integral de la persona, que al perder la salud se torna vulnerable, demandando cuidado y protección para seguir viviendo (10), como es el caso de las personas con Enfermedad Renal Crónica Estadio V.

Por ello, la humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier situación, tales como la salud y/o la enfermedad. La primera no es únicamente la condición del cuerpo sino de la persona entera y la segunda se trata del modo doloroso y anómalo que la afecta, como reactivo ante una alteración de su cuerpo. Alteración que influye en el desenvolvimiento de las funciones y acciones normales(11).

Esta realidad deviene fundamentalmente para el profesional de enfermería, quien necesita identificar los valores y principios éticos que orientan la vida de la persona que necesita ser cuidada de manera integral. Los Valores y principios ancorados en una ética del cuidado fundamentados en las acciones libres de cada persona, de cada enfermera, en cuanto al ser vivo espiritual y corpóreo, es una ciencia sin la cual la persona se hace ininteligible, se deshumaniza, todo lo que la persona hace tiene que ver con la ética y actúa por un fin, como es proteger la vida, darle seguridad, facilitar cuidado para liberarse de necesidades que producen malestar y disconfort (12-13).

De allí que el concepto de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades que data

desde 1948 según la Organización Mundial de la Salud, (OMS), sea un concepto muy relativo y difícil de alcanzar, pues siempre una dimensión en salud se encuentra afectado. Afectación que puede llegar a la cronicidad donde uno de las principales expresiones es el dolor permanente y las acciones estarán dirigidas a paliar eficazmente el dolor en todas sus dimensiones, por ser un derecho fundamental (14).

Cabe mencionar, además, que la salud está relacionada con el disfrute de los derechos civiles y políticos, tales como el derecho a la no discriminación, a la igualdad, o estar libre de tortura, a la libertad de información. Y, para que este derecho sea realidad, en todos los ciclos de la vida, junto a las innumerables patologías que las afectan; se debe permitir el acceso a los servicios de salud que el gobierno peruano ofrece, situación que bien se conoce tiene limitaciones porque los más pobres no lo gozan (15).

De allí, que la Constitución Política del Perú, expone a la salud de la persona como un derecho fundamental de ser protegida tanto en el medio familiar como en la comunidad (15), declaraciones que hacen razonar, no solo a la investigadora, sino también a muchas enfermeras, al ver la cantidad de protagonistas de la enfermedad y el sufrimiento con su dignidad abolida, carentes de hogar y amparo legal, aquellos ancianos abandonados, las víctimas de la violencia en todas sus formas, sobre todo aquellos que están sometidos a tratamiento de sostén como es la hemodiálisis (HD), y piensan que han dejado de ser útiles, de ser dignos, por tener una enfermedad crónica terminal.

Curiosamente, la Ley General de Salud en el Perú 26842, estipula que la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública es irrenunciable y es su deber intervenir en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a los principios de equidad en todo los ámbitos, especialmente si son servicios que atienden a personas con enfermedades crónicas y/o de alto costo de atención que representa una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento que adicionalmente representan una carga emocional y económica, el listado es el siguiente: Cáncer de Cuello Uterino, de mamas, de colon, de estómago, de próstata, leucemias, linfomas e insuficiencia renal crónica terminal estadio V, esta última

considerada como epidemia y cobra un índice del 10% de la población mundial. Indicador que ha permitido una vigilancia especial de los profesionales de salud en las últimas décadas, por ser considerada un problema de salud integral y una amenaza para el desarrollo humano de todas las personas, a propósito, de ser cuidada o descuidada, específicamente si requieren de tratamientos de sostén de alto costo, para rescatarle de la vulnerabilidad y mejorar su situación de salud (16).

La vulnerabilidad es notoria cuando la persona afectada es anciano, joven o niño y el cuidado depende de la tecnología (maquinas dializadoras), requerida para mantener la vida, la cual tiene que ser brindada por especialistas llevando consigo poseer un seguro de salud o recursos económicos para acceder a ser atendido de manera privada. Esto hace la referencia a la persona afectada por la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), que emerge hoy en día como grave problema de salud pública, la cual se ha incrementado en forma exponencial, asociado a la elevada prevalencia de patologías como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y la obesidad entre tantos. Se estima que existe alrededor de 1,5 millones de personas en el mundo en diálisis con máquinas y/o con trasplante renal, cifra que se duplicarán en los próximos 10 años, según lo estipula la dirección General de epidemiología del ministerio de salud (17).

Las personas con este tipo de enfermedad tienen que soportar numerosas tensiones y conflictos entre las cuales se encuentran: las necesidades de dependencia, contra las de independencia; llevar la relación con un objeto inanimado como la máquina; la ambivalencia entre la vida y la presentación intempestiva de la muerte, los conflictos interpersonales relacionados entre enfermos y enfermeras, enfermos y familia, enfermos y equipo de salud (18).

Con lo cual, la presencia de conflictos no impide que el ser humano sea capaz de sobrevivir bajo condiciones ambientales muy extremas por ser sistémico; sin embargo, para poder funcionar, las células del organismo necesitan estar en un medio líquido cuya composición debe mantenerse dentro de unos límites muy estrechos. Los riñones son los encargados de mantener el "equilibrio interno", tanto en cuanto al volumen de líquido como en la composición cuantitativa de elementos. En concreto, eliminan los productos de desecho del metabolismo proteico, regulan el equilibrio

químico y líquido del organismo, secretan hormonas, controlan la presión sanguínea y contribuyen a la formación de glóbulos rojos (19).

Entonces, cuando la persona cursa con afectación de los riñones por una patología concreta, tiene el funcionamiento renal deteriorado cuyas manifestaciones producen un desequilibrio hidroelectrolítico, incluso puede requerir la terapia de reemplazo renal como la hemodiálisis, este tratamiento ha contribuido indudablemente a mejorar la supervivencia de las personas, sin embargo esta supervivencia lleva consigo afectación de toda la corporalidad, pues la armonía de su cuerpo y de su alma esta resquebrajada y allí es donde entra a desarrollar su rol protagónico la enfermera especialista de nefrología, quien lleva a cabo el proceso del tratamiento de HD, para ayudar a la persona a recobrarla armonía perdida (20).

Por otro lado, la supervivencia con hemodiálisis, también significa para la persona, asistir dos o tres veces por semana a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), de Hospitales especializados Públicos o privados o Centros de Hemodiálisis Tercerizados, para que su sangre sea sometida a circulación extracorpórea con ayuda del riñón artificial (máquina de Hemodiálisis). Realidad que encierra otra situación: MINSA atiende a 19 millones de peruanos; Essalud a 6 millones de afiliados (sólo 2'200,000 son aportantes), las entidades prestadoras de salud (EPS), dan cobertura a cerca de 400.000 habitantes y las FFAA y Policiales a más de 500,000 habitantes quedando un 25% de ciudadanos sin acceso a ningún servicio de salud pública por cursar con problemas económicos, culturales, geográficos, educación y, sobre todo, por la calidad del servicio que se brinda, pues en muchos casos no resuelve el problema sino que lo agravan (17).

Por tal razón ESSALUD a partir del 2006 a nivel Nacional buscó centros especializados que brinden el tratamiento de hemodiálisis al enfrentar el incremento exponencial de las personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC), no quedando exento de esta realidad la región Norte del Perú y en concreto el departamento de Lambayeque, donde hasta la actualidad han surgido once centros de hemodiálisis, todos ellos con equipo de profesionales altamente calificados, que brindan la atención

especializada con la finalidad de recuperar la armonía y el bienestar de las personas afectadas por la ERC.

La investigadora, conocedora de esta realidad desde el año 1,994 y habiendo tratado a diferentes personas en edad y condición social sometidas a este tipo de tratamiento, fue interesándose en la profundidad del conocimiento del cuidado que se brindaba en estos Centros especializados, específicamente en “Instituto del Riñón”, lo cual le ha permitido a tomar conciencia de la magnitud del cuidado que encierra brindarlo a personas con tratamiento dialítico, es decir interesarse de manera singular por cada persona, y por cada enfermera especialista y razonar al mismo tiempo, que las enfermeras especialistas que atienden a las personas en tratamiento de hemodiálisis necesitan recibir frecuentemente “Educación Continua”, distinguiendo la MISIÓN institucional, de brindar un trato personalizado, transmitir valores éticos, proteger el medio ambiente, aplicar Normas Internacionales de Bioseguridad, así como estar capacitadas para brindar Atención de Primer Nivel de Prevención, con proyección a la comunidad de la Región Norte del territorio Peruano.

Misión y Visión que involucra una atención con humanidad, o sea una atención integral con personal altamente calificado, distinguiéndose por brindar trato personalizado teniendo en cuenta al ser humano en todas sus dimensiones, como afirma Watson una “práctica de cuidado interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona, basado en la ética y en la ontología de las relaciones, frente a una epistemología de la ciencia y tecnología que desarrollan los aspectos espirituales y energéticos de los cuidados, conscientes e intencionales, más la presencia y evolución humana de las practicantes, lo cual se hace evidente en la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados” (20).

Apreciaciones ratificadas por Bermejo, al argumentar que en una organización humanizada existe un compromiso personal y colectivo por humanizar la realidad, las relaciones, las conductas, el entorno y uno mismo, especialmente cuando tomamos conciencia de la vulnerabilidad ajena y de la necesidad de ayuda a los enfermos.

Humanizar el entorno contribuye inexcusablemente a mejorar la calidad de las vidas en la búsqueda de la felicidad, desde el cuidado de lo cotidiano y desde el cuidado de otros cuando nos necesitan (21), de allí que la enfermera siempre puede mejorar el cuidado ofrecido, así lo argumenta el estudio de Rodríguez sobre “Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera”, al concluir que el cuidado puede ser mejorado y enmarcarse en ayudar al enfermo a aumentar su armonía entre cuerpo, alma y mente, como un proceso interpersonal, intersubjetivo y transpersonal, basada en la relación de ayuda, más que aplicar conocimientos de forma clínica (22).

Sin embargo, la investigadora percibió desde el inicio, la gran dificultad en algunas enfermeras para captar y vivir esta misión y visión, a pesar de las capacitaciones continuas ofrecidas a todo el personal, especialmente al equipo de enfermería y dentro de este grupo a las enfermeras egresadas de la especialidad nefrología, además constató la existencia de cierta insatisfacción de las personas cuidadas, por la atención del equipo de salud (médicos, enfermeras, técnicos, y otros) por lo que en su momento se cuestionó; ¿Por qué existen frecuentes reacciones agresivas entre enfermeras en la sala de tratamiento de HD., influye o no estas reacciones en el cuidado de la persona que recibe tratamiento?; ¿las enfermeras son conscientes de respetar los protocolos de atención integral a la persona en tratamiento de hemodiálisis y los aplica?

En variadas ocasiones era inevitable escuchar por parte de las personas que reciben este tratamiento, comentarios que motivaron a la reflexión: *“Las enfermeras deberían ser buenas profesionales que sepan hacer su trabajo sin equivocarse”, “Ella si es buena y sabe de su trabajo, la otra no tiene experiencia, no sabe y me hace doler mucho al momento de hincarme”*, lo que dejaba en evidencia que algo estaba fallando o la misión y visión no se había explicado minuciosamente para ser llevada a la práctica o no había un modelo a seguir de cuidado humano para ser imitado, lo cierto de todo esto es que se percibía con el tiempo que las enfermeras no abordaban la dignidad personal de cada enfermo, en su plenitud, a veces se trabajaba a presión por las

continuas complicaciones que irrumpían del propio tratamiento y el uso de tecnología de primera generación.

Al respecto,(INCOTEC INTERNACIONAL), como Sistema único de acreditación en salud declara que “Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen la conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores personales y profesionales llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, se habla de humanización (23).

Hurgar hasta qué punto la enfermera especialista ofrece cuidado humano a la persona en tratamiento de hemodiálisis, es de gran interés para la investigadora, teniendo en cuenta que la conducta de los profesionales de enfermería responden a actos voluntarios y libres, es decir pensados y razonados y si estos faltan, falla primordialmente la misión por la cual existe este centro privado de hemodiálisis, pues se estaría dejando de lado a la persona que necesita de los cuidados especializados de la enfermera.

Por ello, debemos decir que todos los centros de Hemodiálisis no son una isla independiente, sino que están insertado dentro de una comunidad más amplia donde es importante mejorar la comunicación a todo nivel, y ser el portavoz del cuidado humano del que sufre; teniendo en cuenta la unidad de cada persona como ser irrepetible, la cual debe evitar la generalización ya que cada uno responde a un estilo propio a las crisis en la vida y a la cronicidad de la enfermedad.

Asimismo, el contacto con cada persona supone valorar su vida, por más abatida y disminuida que esté, a la luz de la incomparable dignidad de la persona humana. Afirma García Sánchez, que el hombre, esté en la situación que esté, es un individuo de la naturaleza humana con todas sus derechos y prerrogativas, no sujetos a diagnósticos, protocolos o respuestas a ciertos estímulos. *“La vida es vida y es humana, aunque no tenga calidad de vida, dado que la primacía de la persona se sitúa en el ser y no en tener ciertas cualidades”*(24).

Ante esta situación la enfermera ayudada de la razón práctica asume su misión, el juramento que hizo en su momento, para visibilizar el cuidado debido, su abogacía por el enfermo y su sensibilidad ante una corporalidad que recibe tratamiento de HD.;

oportuno es describir que la enfermera especialista en nefrología después de estudiar el pregrado regular en una universidad, estudia un año la especialidad y al entrar a la práctica se encuentra con demasiada tecnología, y el desconocimiento de esta desvía su interés en aprenderla lo más rápido posible que acercarse más a las personas en tratamiento de hemodiálisis, esta desviación de interés, lleva a la enfermera especialista a centrar su quehacer solo en lo procedimental e indicaciones médicas y a descuidar la integralidad del cuidado (25).

Al respecto Watson inquiriere que el imperativo para enfermería, dentro de las ciencias y dentro de la sociedad, es el llamado para contemplar la totalidad del ser humano a través del estudio y la puesta en práctica del cuidado humano; siendo enfermería una ciencia humana y el cuidado humano en enfermería un ideal moral que trasciende el hecho y va más allá de la acción de enfermería, produciendo actos colectivos de la disciplina profesional de enfermería que contribuyen a la preservación de la humanidad con consecuencias importantes para la civilización humana (26).

Apreciaciones que volvieron a la investigadora a continuar sus observaciones y cavilar sobre la actuación in situ de las enfermeras especialistas en nefrología ya que una Enfermera(o) especialista en nefrología, al ofrecer cuidados durante la hemodiálisis necesita un equilibrio entre el conocimiento científico y la manera en que deben equilibrarse principios como la beneficencia, la autonomía, la justicia y la responsabilidad, para poder dialogar con el enfermo y su familia y deriven de ello las mejores decisiones, ya que la amenaza de la biotecnología, las especializaciones y como consecuencia de ello el tratamiento fragmentado, la burocracia y la despersonalización se intensifican y se introducen en el sistema de prestación de servicios de salud de cualquier institución (27).

Ante este panorama se abstrae que la enfermera especialista en nefrología tiene falencias en combinar los conocimientos científicos, tecnológicos. (Tecnología dura), con el cuidado humano, con compromiso social y ético. (Tecnología blanda) en bien dela persona, proporcionando cuidadosa la altura delapersona en tratamiento de hemodiálisis.

En este sentido, Watson con su teoría del cuidado humano resalta; la interacción enfermera – persona enferma, como un proceso interpersonal entre dos, donde se ven involucrados los valores, la voluntad y un compromiso para cuidar, con mucho conocimiento, acciones del cuidado y sus consecuencias que estas tienen, respondiendo a la condición del ser de la persona (espíritu y alma), o sea se debe tener en cuenta el campo fenomenológico con una relación transpersonal, llegando a trascender a la persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno con compromiso moral de proteger y realzar la dignidad humana, sin reducir a la persona al estado moral de un objeto, aunque reciba tratamiento de hemodiálisis mientras viva (9).

Por lo tanto, el momento de cuidar es el momento donde la enfermera y la otra persona viven juntas ya que el cuidado humano es creado, permitiendo el descubrimiento de sí mismo (27). Ya que, el someterse a hemodiálisis tres a cuatro horas por día, tres veces por semana, resulta una experiencia cargada de tensión, además de causar incomodidad miedo, intranquilidad (28), como lo afirman algunas personas: *"El tiempo parece durar más"*, *"a veces prefiero morir que seguir en este tratamiento"*: *"a veces me siento una piltrafa que no valgo nada"*. La tensión, junto con la inhibición emocional y el enojo produce baja respuesta inmune y aumento de la depresión, para muchas personas la reducción de sus proyectos y expectativas de vida (trabajo, relaciones sociales, familiares y conyugales, viajes, etc.).

Al respecto, el estudio de Vásquez Espinoza, sobre "Avances tecnológicos de equipos y materiales para hemodiálisis, e Influencia de la producción de conocimiento científico", reconoce la importancia de la enfermera especialista en nefrología para investigar constantemente, pero reconoce a la vez, la falta de interés por incrementar sus conocimientos asistiendo a talleres, educación continua, jornadas, seminarios, congresos de la especialidad, para dilucidar estos conocimientos científicos en mejorar el cuidado con responsabilidad ética y moral de las personas que lo necesitan (28).

Postulados corroborados por Romero Pérez, quien detalla que los avances tecnológicos en las últimas décadas, así como el tratamiento de esta especialidad,

exigen que los profesionales de enfermería especialistas en nefrología que trabajan en el área de hemodiálisis estén en permanente capacitación y actualización de conocimientos que les ayude a ofrecer cuidados eficaces y de calidad a las personas con afecciones renales (29).

Cabe mencionar que los avances tecnológicos sin dudar de su importancia, tiene que quedar en un segundo plano, para asegurar el cuidado humano a la persona a quien algunas veces no se le puede prescribir un tratamiento efectivo y solo queda aliviar y sostener su ánimo, para que perciba que es valorado y estimado, aunque esté gravemente enfermo y próximo a la muerte (30).

Anclados estos razonamientos, emergió la pregunta de investigación ¿Cómo es el cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento de hemodiálisis en el Instituto del Riñón de la Región del Norte del Perú? Pregunta que permitió hurgar en los objetivos: Describir, analizar y comprender el cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento hemodiálisis en el Instituto del Riñón de la Región del Norte del Perú. Y formular, la propuesta de un modelo de cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento hemodiálisis en la Región del Norte del Perú.

La presente investigación se justificó dado que hoy en día humanizar el cuidado que brinda cada enfermera es un imperativo ético-moral exigente debido a los multifactores existentes; éticos, bioéticos, políticos, tecnológicos, sociales y culturales, los cuales, afectan de manera impredecible al ser aplicados al rango de actuación de las enfermeras y cuya aplicación fortalecería el cuidado éticamente urgente para facilitar a toda persona que sufre una enfermedad crónica o grave.

Además, cuando se habla de humanizar se asocia con un enfoque holístico en la acción de cuidar, comprendiendo lo que el ser humano, enfermo o sano, necesita. Por lo tanto, la deshumanización de los cuidados de enfermería no se debe sólo a la tecnología, sino que es multifactorial, además, es necesario resaltar las relaciones interpersonales en la práctica humanizada, la cual fortalece el conocimiento antropológico del cuidado a las personas en tratamiento de hemodiálisis proporcionado por las enfermeras especialistas de nefrología, de tal manera que lleguen a encontrar sentido del ser y hacer con humanidad (31). Por el contrario, la humanización hace

referencia al ser humano, que es todo aquello relativo o perteneciente al hombre y propio de él. Los seres humanos se caracterizan porque son únicos y trascendentes, existen en relación con otros, están inmersos en un contexto familiar y social, con creencias y valores enraizados en la cultura. Tienen capacidad de introspección y por ello una visión de la vida, como se hurgó en el estudio.

Una humanidad construida desde el propio accionar de la enfermera especialista, aspectos que de cierta manera se expresaron en el transcurso de la investigación contribuyendo a operativizar la misión, el juramento de las propias acciones personales de las enfermeras especialistas en nefrología, ante la optativa por una conducta humana de manera integral y continúa en cada acto antes, durante y después del tratamiento de hemodiálisis, descubriendo nuevas o innovadoras estrategias de mejoramiento ante los vacíos epistemológicos encontrados.

Además, resulto relevante al no poseer antecedentes relacionados directamente con el objeto de estudio, por ello, la investigación aportará nuevos conocimiento desde los participantes en el estudio, para ofrecer un modelo humanista de cuidado humano desde sus protagonistas y aporten un modelo humano de enfermería para satisfacer necesidades básicas, cuidados personalizados, calidad de vida, valoración del tratamiento; aspectos que abrirán horizontes para nuevas investigaciones dentro del grupo de investigación Promoción de la Salud, familia y ética y bioética del caring (PROFEDIC)(32), además de desarrollar y profundizar en las capacitaciones, programas de educación continua y mejora de los diseños curriculares, que cursan para el pre-grado, especialidad y post grado.

Finalmente, todo cuidado humano lleva consigo mantener una relación interpersonal terapéutica con las personas que se cuidan. La humanización, en el cuidado a la persona en tratamiento de hemodiálisis por tanto trasciende fronteras pues con los resultados del estudio aporta aspectos fundamentales tales como la consideración que el cuidado humano durante el tratamiento dialítico es mucho más que ser amable o tratar con respeto al enfermo o familia, ha inquirido e inquirirá un compromiso activo y una responsabilidad de cada enfermera especialista quien

construye mientras acoge, inicia, observa o finaliza el tratamiento dialítico; la mejora de la calidad de vida de las personas que sin sus cuidados, no podrían continuar viviendo.

La investigación está organizada según capítulos, los mismos que han tenido como propósito develar el cuidado humano de enfermería en una unidad de hemodiálisis, como se menciona:

En la Introducción, se describe la problematización que encierra el presente estudio de investigación. El capítulo I, describe antecedentes y marco teórico en relacionado con el tema investigado. El capítulo II, comprendió el abordaje metodológico, aquí se menciona el método secuencial que se utilizó para el desarrollo de la Investigación cualitativa hurgando en las generalidades de las personas en estudio y describiendo con detalle y exhaustividad el objeto de estudio en su contexto natural, donde se detalló el escenario, los sujetos; narrando la realidad de los hechos ocurridos para luego procesarlos, analizarlos y por ultimo interpretarlos. El capítulo III, mostró los resultados del estudio, aquí se realizó un minucioso y detallado análisis de los discursos de los participantes (enfermeras y personas cuidadas), emergiendo cuatro categorías. El capítulo IV, ofrece el modelo de cuidado humanizado en los centros de hemodiálisis del Región Norte del Perú. Para finalizar con consideraciones finales y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 1.1. Antecedentes

Barrueta S. y su estudio sobre Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2017 (33). Concluyó que la percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de acuerdo a las dimensiones: promoción y aceptación de los sentimientos del paciente, relación de ayuda y confianza, provisión de un entorno de apoyo y de protección, infundir fe y esperanza, promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal, es desfavorable en el 89% y favorable 11%. E invita a las autoridades de enfermería a promover la capacitación del profesional de Enfermería del servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, mediante programas mensuales donde compartan sus experiencias, dificultades que presentan para brindar el cuidado y de esta manera el profesional de enfermería se comprometa con el servicio, para que puedan brindar un cuidado humanizado caracterizado por valores éticos, morales y respeto, atendiendo las necesidades humanas.

Ángel E., Duque G., Tovar D, con la investigación sobre Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, (2016) (34), una revisión sistemática, incide que la atención al paciente debe ser personalizada, enfocada al bienestar común, brindada por un profesional de enfermería y convergen en afirmar que la familia del paciente con insuficiencia renal es considerada parte

esencial en la atención del cuidado y es importante en este proceso para generar prácticas de buenos hábitos. El personal de enfermería debe apoyarse en la familia para la planificación de cuidados con el fin de generar beneficios al enfermo.

Sanz M., Garrido L., Caro C., con el estudio sobre Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. Córdoba. España (2016)(35), investigación cualitativa fenomenológica con el objetivo de analizar los factores que intervienen en la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis respecto al personal de enfermería, argumentan que los pacientes se muestran muy satisfechos con la atención recibida por parte de las enfermeras de la Unidad de Diálisis, destacaron la seguridad que sienten cuando son atendidos en esta Unidad. Asimismo, destacan de forma general, la positiva percepción del buen trato que reciben de las enfermeras, expresado en términos de “humano”, “cercano” y “amable”, apuntando que el interés que éstas profesionales demuestran hacia ellos, va más allá del interés propio por su situación de salud. También tienen un alto grado de confianza en el personal de enfermería, basado en su destreza para pinchar la fístula Arteriovenosa y en su fiabilidad profesional, muy por encima de otras competencias profesionales.

Olivé F. MC, Isla Pera MP. Con el artículo El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros (36). Las autoras abstraen de esta teoría que plantear el cuidado con esta perspectiva parece algo peregrino, utópico y fuera de la realidad, pero lo que parece fuera de la realidad en el siglo XXI explican las autoras es seguir en las consultas de enfermería midiendo la presión arterial, haciendo el seguimiento de las glicemias y las dietas o el ejercicio y «riñendo» cuando se percibe que algún parámetro no es el adecuado a la situación. No pretende hacer una crítica a esta acción, sino cuestionar el sistema que mide, evalúa y premia las intervenciones, los objetivos que solo sabe medir lo cuantitativo, lo paramédico y lo «objetivo». ¿Para cuándo la narrativa, la expresión de los sentimientos y las vivencias, el compromiso profesional, la autoridad, el respeto y el reconocimiento del otro? Enfatizan como la humanización de los cuidados profesionales tiene que venir de la mano de la necesidad percibida de los profesionales y de un cambio de paradigma; también del estudio y la reflexión, de la voluntad y el compromiso de mejora y huida del inmovilismo; de la

pérdida del miedo al riesgo, a la incertidumbre y al azar. Hay iniciativas que parten de la docencia crítica y reflexiva para avanzar en el cuidado y la investigación, pero el poder y la subordinación han estado históricamente en el mismo estamento y es difícil hacer el cambio cuando existen intereses compartidos.

Guerrero-Ramírez R., Meneses-La Riva M., De La Cruz-Ruiz M. Con el artículo: Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015 (37), quien explica que el cuidado humanizado está inmerso en la labor de cuidado enfermero en forma holística, teniendo en cuenta la parte humana del paciente y esto es independiente de que la persona esté sana o enferma, con el fin de establecer que los cuidados de calidad se sustentan a través de una relación enfermera-paciente, interconectado e intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. Así mismo refieren para una relación óptima ancorado en la teórica Watson J, es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, entre la convivencia diaria que ejerce el profesional de enfermería, con el fin de fortalecer el vínculo entre el paciente, a través de una comunicación asertiva, teniendo en cuenta un compromiso moral, a través de valores de respeto hacia la dignidad de la vida.

Alcaraz N. Estudio fenomenológico de la relación de ayuda: La mirada del personal de enfermería de la unidad de hemodiálisis del hospital regional universitario en Colima, Col. México. Tesis doctoral. Universidad de Alicante (2011) (38). Tuvo como objetivo: Comprender el significado que tiene para el personal de enfermería la experiencia de cuidar a pacientes en hemodiálisis, desde una perspectiva de la relación de ayuda. La autora describió que el contexto en el que se brinda el cuidado a pacientes en hemodiálisis, está determinado por una enfermedad altamente desgastante y un tratamiento restrictivo, que afectan considerablemente la calidad de vida de los pacientes y les confiere un pronóstico que va de mediano a corto plazo de vida. Puntualizando dos situaciones que dificultan el proceso de adaptación al tratamiento por parte de los pacientes: uno de ellos es la escasa información que reciben previo a su ingreso a la unidad de hemodiálisis y el segundo, la connotación terminal con la que es nombrada la enfermedad. Esta situación genera en algunos pacientes desesperanza

y estados de depresión, lo cual dificulta su adherencia al tratamiento. Por su parte, los profesionales de enfermería de la unidad de hemodiálisis, viven experiencias que marcan su práctica y dan sentido al cuidado. El dolor, el sufrimiento, la desesperanza e incluso la muerte de los pacientes, tienen un valor especial, ya que se trata de personas con las que han convivido por mucho tiempo y han creado lazos de afecto. Esta situación ha permitido que desarrollen una sensibilidad hacia el padecimiento de los pacientes, que trasciende la tecnología, que caracteriza la atención brindada en una unidad de hemodiálisis.

Caro S. con el artículo: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana (2009) (39). La autora explica que la teoría de Watson invita a cambiar la actuación frente al paciente para volver a las raíces del cuidado, que es delicado y frágil; invita a ser creativos; a tener amor a la profesión; a vivir el momento del cuidado transpersonal. A crear una experiencia de aprendizaje desde el arte, nuevas modalidades terapéuticas, hacer visible lo invisible de Enfermería, hacer las pausas. Integrar cuidado y amor. Converger ciencia de Enfermería, el arte, espiritualidad y el cuidado. La situación actual del sistema de salud exige buscar nuevas estrategias.

Escobar D. y Lorenzini A. con el artículo de su tesis doctoral: El poder del cuidado humano amoroso en la enfermería (40). La autora principal argumenta que los elementos de la estructura teórica del cuidado humano amoroso incluyen a la Enfermera Cuidadora quien asume el cuidado con preocupación, respeto, comprensión y responsabilidad hasta llegar a transmitirlo a la persona cuidada y que esta sienta ese interés y despierte en la persona sana o enferma el interés y preocupación por recuperar o mejorar su salud al extremo de sentir deseos de vivir y sembrar en él o ella nuevas ilusiones. El ambiente debe acondicionarse para el cuidado y debe ser cálido, acogedor, ventilado, iluminado, confortable y armónicamente decorado (arte, música y naturaleza). Esto reorienta la actitud de una enfermera cuidadora amorosa, o sea: la etapa de recepción del paciente es indelegable; la orientación, hacia la confianza que se requiere para el cuidado humano amoroso; la acción, donde aplica el proceso de cuidado de acuerdo con las necesidades y condiciones del usuario, sano o enfermo; y el cierre- dar instrucciones finales al terminar la guardia y dejarlo preparado hasta el

próximo encuentro. Todo ello dirigido a destacar la belleza, profundidad y complejidad de la profesión de enfermería hasta conducirla a la trascendencia a través del amor.

## **1.2. Marco teórico**

La humanización tiene muchas maneras posibles de ser definida, la investigadora asumió las ideas de Leonardo Polo, Rodríguez Luño y Watson para fundamentar la humanización y el cuidado humano, quehaceres que vinculan tecnología, ciencia, aprendizaje y formación que traen como resultado atender a la persona enferma en su globalidad, proteger sus derechos inalienables y defender su dignidad, acciones que promueve imperativos en las enfermeras: el primero una exigente preparación profesional; segundo la expresión de su humanidad y tercero el despliegue de valores, asumiendo un sistema valórico propio que le proporcionen integridad y un compromiso responsable en el cuidado de la persona en tratamiento de hemodiálisis.

Entre algunos rasgos históricos que se describen a continuación, subyacen en que las enfermeras manejan su ciencia, la cual está relacionada con el incremento portentoso de la biotecnología, en beneficio de la persona enferma y en la atención de las enfermedades, en caso de ser terminales en los aportes a la calidad de vida en la sobrevivencia de quienes las padecen. Muchos médicos y enfermeras dieron su vida por restituir bienestar a los enfermos renales a través de los tratamientos de reemplazo renal con el buen uso de la tecnología y de las propias capacidades.

Cuando hablamos de enfermedad renal y el uso de máquinas para sobrevivir, hacemos un recorrido de como en los últimos 50 años las técnicas sustitutivas de la función renal han experimentado un tremendo progreso que las ha transformado de un proceso experimental lleno de riesgos, como los aparatos de vivificación, usado por John Jacob Abel (1857-1938), en un medio terapéutico de evidente eficacia y suficiente seguridad como las máquinas Fresenius de última generación (41).

Igual sucedió con el uso de los accesos vasculares para la hemodiálisis desde el descubrimiento en 1961 de las cánulas Quintos Scribner, hasta la actualidad con el uso de Fistulas arteriovenosas, internas y los catéteres de acceso vascular temporal o permanente. Sumado a estos dos procesos están la formación del personal de enfermería, en el manejo de la hemodiálisis, experiencia que también ha evolucionado hacia un aprendizaje más perfeccionado, que involucra autorrealización y preparación académica, proporcionado por enfermeras especialistas en nefrología.

Junto a la formación, está el aprendizaje de lo procedimental, desde una simple canulación, aplicar RCP en una parada cardíaca en HD, realizar una correcta ultrafiltración valorando la situación de salud de la persona o manejo de la máquina de hemodiafiltración con tecnologías basadas en inteligencia artificial, para elevar así la calidad de vida de personas con esta grave condición (42).

Todos estos avances posibilitan, desarrollar procedimientos tecnológicos de hemodiálisis de mejor calidad con consecuencias más beneficiosas, dichos avances le dan a la ciencia en general un auténtico progreso, promueve además esperanza en las personas que padecen enfermedad renal crónica y en su entorno familiar (43).

Los avances tecnológicos al servicio del hombre le salvan la vida o mejoran sus condiciones de vida de acuerdo con su cultura y libertad. Por su condición racional tiene capacidad para dirigir su propia actividad, es decir no es un ser que sólo quiere satisfacciones orgánicas, sino busca, el instinto de superarse es allí donde empieza a humanizarse porque al querer superarse se coloca al servicio de los demás.

Entonces, así como la tecnología, la hemodiálisis y la formación de la enfermera se han desarrollado, gracias a la intervención de las personas, buscando soluciones acertadas en los problemas de salud, también el tema de la humanidad está dando vislumbres de mejoras aun lentas pero seguras.

La humanización abarca la explicación de aquellas características exclusivas de la especie humana, que son de tipo corporal, psíquico y cultural. Con ello se explica una serie de caracteres que no son corpóreos: la inteligencia y la voluntad, con las cuales el ser humano es dueño de su conducta, tanto de guiarla como de interrumpirla

por otro tipo de actividad vital, como quedarse con las ideas que lo coloca enfrente de lo universal. Por esta razón al contemplar la realidad, la razón teórica detiene la razón práctica y la primera vislumbra los acontecimientos, abstrae ideas y se percata de hechos producidos por las acciones personales, profesionales, sociales o de índole familiar (44).

Dichas acciones permiten una conexión humano-humano, una interacción de forma activa donde existen necesidades, aspiraciones, deseos, proyectos que conducen a reconectar con la esencia de las personas, recordando que cada persona, familiar, compañeros de trabajos son seres tan sensibles y delicados como nosotros, merecedores de trato respetuoso y cariño (45). Y, trabajar desde ahí, expande compasión y mantiene viva la humanidad de la enfermera ya que al guiar su conducta siempre al bien del otro la hace más ética, capaz de desarrollar su humanidad ya que esta parte de su actuar, con la afirmación categórica dilucidada por Leonardo Polo, “si los actos no influyeran en el modo de ser, si no dejaran una huella, si no modificaran o perfeccionaran lo humano en cada uno, el hombre no sería un ser abierto a su propio crecimiento esencial. Se hace uno mejor, más hombre, crece en humanidad o, al contrario, uno decrece en humanidad, se hace menos hombre, se empequeñece, se desvitaliza y podría tratar al semejante olvidando su condición personal, tratando a la persona como **"un qué y no un quien"** todos pasamos por este trance que tiene grados, por tanto, de gravedad, pues no se toma en cuenta la esencia del ser personal” (46).

Con las contribuciones de Polo, se abstrae que las enfermeras y las personas en tratamiento de hemodiálisis dada su condición humana son seres éticos, ya que en su labor cotidiana a través del acto de dar cuidado o recibirlo, realizan acciones libres que van configurando su humanidad, aspecto logrado en el tiempo y con el apoyo familiar, las instituciones educativas y el propio sistema de valores cultivado por dichas personas.

Por esta razón, la enfermera se encuentra en un lugar privilegiado con respecto a la tecnología y al enfermo y puede hacer la diferencia entre la atención humanizada y la que no lo es. Como señalan Barnard y Sandelowski: “la enfermera es el puente que une la tecnología con la atención de salud humana y tiene la responsabilidad de mantener la humanidad en medios ambientes tecnológicos (45).

Además, las enfermeras por ser inteligentes, tienen libertad y voluntad, potencias operativas que les permiten gobernar sus acciones en el diario hacer para la obtención de salud y bienestar, principio universal que tienden hacia quienes están bajo su cuidado, entendiendo que a quien cuidan no es cualquier actividad desenfrenada sin detenerse, es la propia persona enferma, sometida a un tratamiento de sostén que la mantiene viva, necesitada de ayuda y esta es proporcionada desde la propia humanidad de las enfermeras y como se manifiestan: corporalidad operativa, competencias y epistemología acumulada de años para orientarla a lo humano doliente: el enfermo. Por tanto, sin humanización no puede haber conciencia de quienes son las enfermeras y hacia donde conducen sus acciones durante el cuidado.

Y, antes de describir el cuidado humano, cabe narrar que después de Nightingale, se inician las teorías y modelos en enfermería con Peplau en 1952 y la teoría de las relaciones interpersonales, la cual se caracteriza por un invaluable contenido humanista de aplicación en enfermería a todos los niveles. Desde entonces los modelos y teorías de enfermería encierran un tema de interés: la humanización de los cuidados.

Con lo cual, los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, en la práctica, el conocimiento de los principios filosóficos y científicos que fundamentan los modelos provee una orientación sobre cómo interpretar el fenómeno de interés de la disciplina; tales principios se ven reflejados en el quehacer profesional y, por lo tanto, en la actitud que éstos asumen frente a las situaciones de cuidado, al reconocer los beneficios de esta relación para la persona, la familia y para su propio crecimiento personal, mejorando así la calidad del cuidado de enfermería en los diferentes escenarios (47).

Lo mismo reconoce Bermejo al señalar que la humanización de la salud, es un proceso complejo que va desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria y la formación de los profesionales (48).

También corroboran la mayoría de humanistas de todas las corrientes filosóficas, quienes revelan la dignidad del hombre, su libertad y la igualdad de derechos incluido

el de gozar del bienestar, la paz, el progreso y el respeto mutuo para la convivencia, siendo en este marco donde la enfermería se nutre para mantener la humanización en sus actuaciones.

Actuaciones que se llevan a cabo en las instituciones de salud, ya sea hospital o clínica privada, las cuales las conforman muchas personas entre ellas el equipo de salud, los enfermos, administrativos y la familia.

En este sentido la comprensión de humanización se relaciona con una forma de percibir al enfermo en el contexto de los servicios de salud, o incluso se centra en un discurso en el que la situación y la vulnerabilidad experimentada por él enfermo deben ser respetados y mantenidos dentro de un enlace en su entorno familiar y social, enfocándolo como un todo, en la resolución de sus necesidades de salud, como sujetos de derechos (49).

#### **Foto N°01.Frontis del Instituto del Riñón**

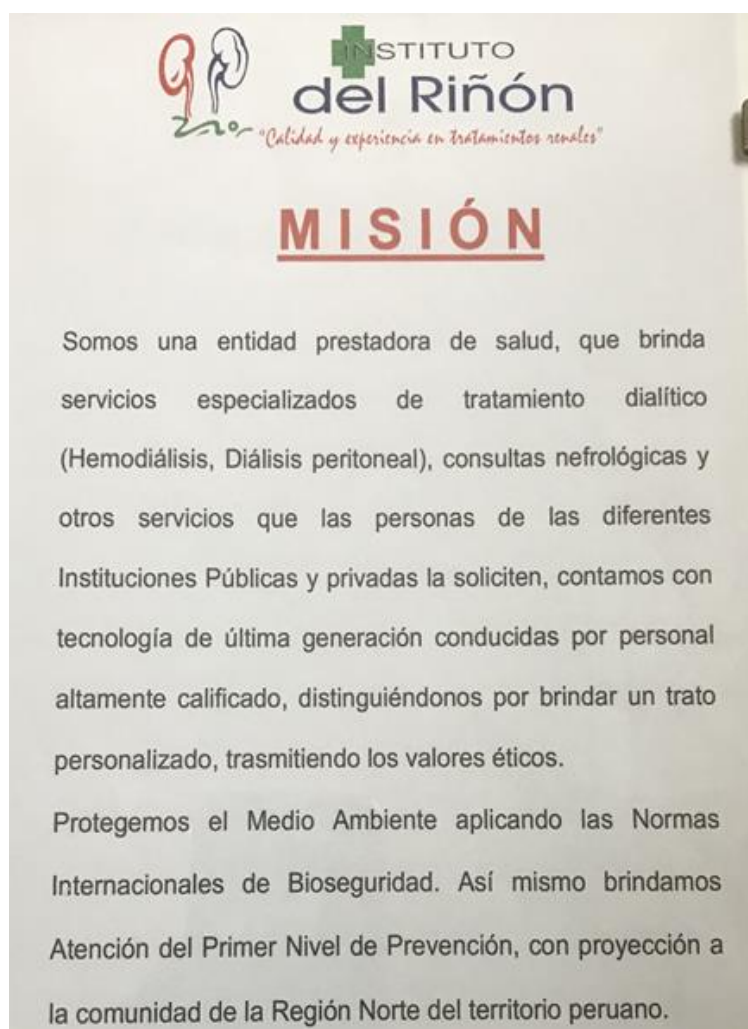


Fuente. Instituto del Riñón.2018

Circunstancias contempladas en la Misión del Instituto del Riñón de la Región Norte del Perú, al ofrecer en la atención a la persona que recibe tratamiento de hemodiálisis trato personalizado, transmitiendo valores éticos, proteger el medio ambiente, aplicar Normas Internacionales de Bioseguridad, así como estar capacitados para brindar Atención de Primer Nivel de Prevención, con proyección a la comunidad de la Región Norte del territorio peruano.

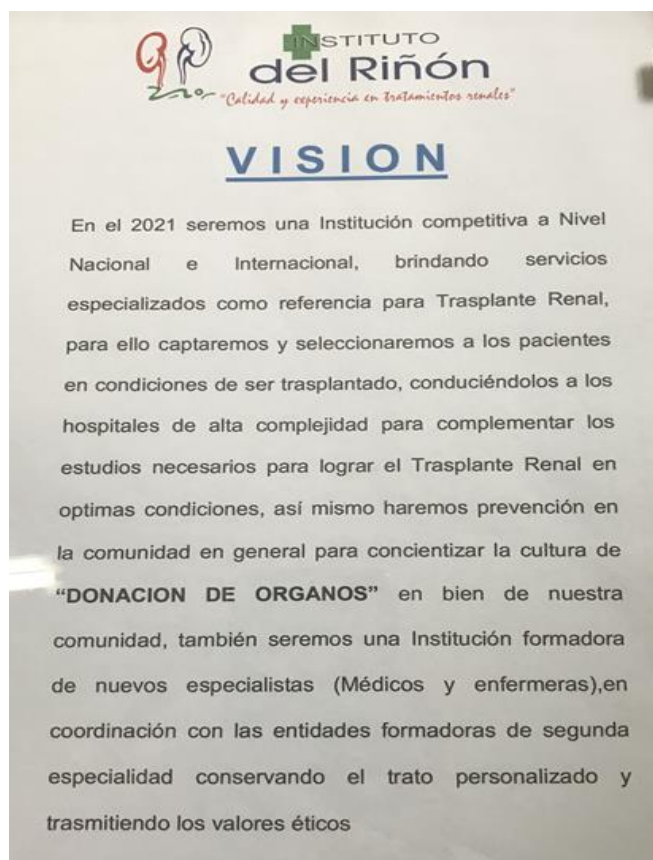
En esta misión están involucrados todos los trabajadores desde los profesionales (médicos, enfermera, asistente social, nutricionista y psicología) como técnicos de enfermería, técnicos de máquinas, técnicos de limpieza, técnico de almacén, personal de seguridad privada interna. Todos ellos ponen mucho empeño para que esta institución surja como una y única entidad prestadora de salud que se preocupa de mejorar día a día en bien de sus usuarios que asistan no a un tratamiento sino a un segundo hogar ya que somos una familia que nos preocupamos por cada uno de sus integrantes.

### Foto N° 02. Misión del Instituto del Riñón



Fuente. Instituto del Riñón.2018

### Foto N° 03 Visión del Instituto del Riñón



Fuente. Instituto del Riñón.2018

### Foto N° 04. Parte del equipo Multidisciplinario del Instituto del Riñón



Fuente. Instituto del Riñón.2018

No obstante, sabemos que la humanización o deshumanización son acciones ejecutadas por todas las personas que se relacionan con el enfermo, en la investigación las enfermeras especialistas en nefrología, quienes desde el inicio acogen al paciente hasta que termina el tratamiento de hemodiálisis, dan cuenta de su humanidad, de su propia personalidad de como saben dominar su carácter en bien de la persona enferma, con sus acciones que proveen cuidado, explayan humanidad ya que en ellas existe un gran acercamiento ala persona y esto lo percibe el mismo, quién al ser abordado se siente atendido, como persona respetado, aspecto sumamente importante para una comprensión correcta de la humanidad; ya que cuando se respeta a los enfermos no existe diferencias unos con otros, mucho menos asomos de maltrato, mala actitud o falta de disponibilidad para cuidar.

Ofrecer cuidado humano exige humanización como una prioridad esencial de quienes cuidan y trabajan en el Instituto del Riñón, caracterizada por ser interhumana, personal y de ayuda con acompañamiento, donde existen encuentros entre personas que trabajan, informan, aceptan o rechazan con el propósito de llegar a establecer una relación terapéutica transferida hacia la resolución de las dolencias de la persona enferma. En esta relación emergen componentes afectivos, personales, éticos y profesionales.

Con lo cual, el humanismo de los enfermeros es generado por su propio actuar voluntario direccionado hacia el bien del otro, fin en sí mismo. El humanismo parte de la interioridad, de ese principio intrínseco que busca hacer lo correcto; personas y enfermeras una doble razón para que el humanismo este impregnado en el actuar cotidiano, justo en el cuidado de la persona con tratamiento de hemodiálisis, cuidado que es realizado todos los días a personas de diferentes edades y circunstancias, impregnado en quienes lo reciben, lo cual implica conocer al enfermo, su profesión, entorno familiar, social, gustos, etc. De tal manera que favorezca una vida sana y armoniosa en los diversos planos orgánicos: físico, emotivo, social y espiritual (50-51).

Y como argumentan Rodríguez-Jiménez S. et al (47), el valor del cuidado se vive cuando aumenta o devuelve la esperanza de existir y de alcanzar la autonomía, y

permite a la enfermera dimensionar ese poder terapéutico que tiene para sí misma y para los demás.

En consecuencia, se describe el cuidado humano a la persona en tratamiento de hemodiálisis avalado por Jean Watson, inicialmente algunos rasgos biográficos y posteriormente una síntesis de su teoría (52).

Jean Watson cursó su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachiller en Ciencias de Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Escuela del Campus de Boulder (52).

Las bases de su teoría se sustentaron, en los aportes de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow, 1980 y Yalom, 1975; Walker atribuye el énfasis de la Teoría en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto, a la postura de Carl Rogers, 1961 (51).

Además, Watson reflexiona que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias, contribuciones que encuentran resonancia en la investigadora y su asesora. Cabe mencionar, que la autora estudió el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos y con base espiritual, y visiona el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Al respecto la investigadora y asesora coinciden en los enfoques de Watson, dado que el que cuida y recibe cuidado son sujetos morales y cuando se cuida a una persona en tratamiento de hemodiálisis el ideal es su bienestar general, salvarle la vida o acompañarlo hasta el último momento, realidades logradas a través de una reciprocidad en la relación terapéutica, donde se encuentran al ser más complejo que

existe sobre la tierra sin embargo en el encuentro de dos intersubjetividades devela lo que se es en ese instante (50).

Al respecto, Watson expone en “The philosophy and Science of Caring, supuestos de la ciencia de enfermería entre ellos: El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal; el cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas; el cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia; las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser; un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado; el cuidado genera más salud que curación, el cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos (53-54).

Supuestos que al ser integrados al cuidado que proporciona la enfermera especialista a la persona en tratamiento de hemodiálisis, resulta que el cuidado dado durante este tratamiento es de carácter personal y es el eje central realizado por la enfermera, donde intervienen también un equipo multidisciplinario para resolver las necesidades físicas, psicológicas y familiares, dicho cuidado promueve la calidad de vida y bienestar de la persona incluida su familia, aceptadas como son y de esta manera continuar con el desarrollo de su vida.

Igualmente es necesario describir los conceptos metaparadigmáticos de Jean Watson<sup>55</sup> relacionándolos con el cuidado humano a la persona en tratamiento de hemodiálisis entre los que se distinguen:

**a) Persona.** Como un ser insertado en el mundo, pero dotado de una unitotalidad de mente- cuerpo y espíritu, muy diferente al resto de seres que también están insertados en el mundo, la persona experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana, por su inteligencia, voluntad y libertad y además el sujeto moral del cuidado de enfermería que es otro sujeto moral (55). El tratamiento de hemodiálisis lo recibe una persona única sea niño, adolescente, adulto joven o adulto

mayor, quién es único con una historia propia, nombre propio, y percibe y se da cuenta como lo cuidan, dado por su potencias operativas, además es portador de valores y derechos inalienables.

**b) Medio ambiente.** Es la situación objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (55). A la persona en tratamiento de hemodiálisis, le rodea un contexto tecnológico, necesario para mejorar su salud deteriorada por la retención de productos nitrogenados, se da cuenta quien lo atiende y lo agradece, pues su vida está llena de esperanza y anhela en el fondo ser trasplantado algún día.

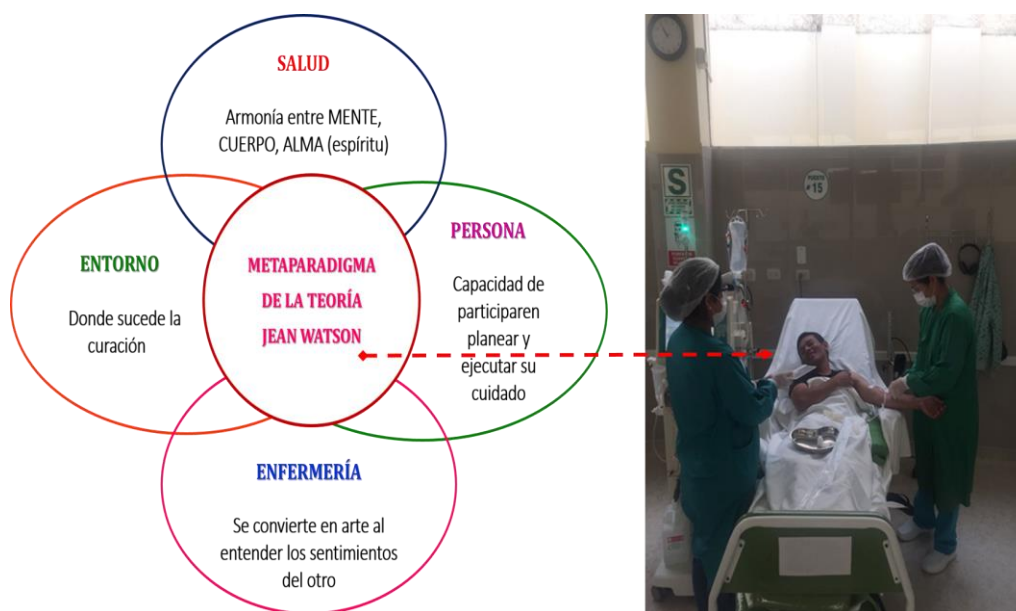
**c) Salud.** Relación armoniosa y equilibrada del cuerpo con la mente y el espíritu, asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentad (55). En las personas con tratamiento de hemodiálisis existe un equilibrio entre mente, cuerpo y alma antes, durante y al finalizar el tratamiento, razonan cómo es posible vivir en este tratamiento, pues ingresan a veces en estado crítico, con dificultad para respirar y terminan conversando de manera natural o también por variedad de complicaciones perciben el desequilibrio especialmente de su cuerpo y como este influye en su mente y espíritu.

**Enfermería.** Cuyo centro son las relaciones de cuidado transpersonales, es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, los detecta y siente estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta (55). La enfermera al brindar cuidado durante el tratamiento de hemodiálisis despliega su hacer con relaciones transpersonales haciendo uso de una correcta actitud, lenguaje, dialogo; ella, emana confianza por su seguridad en el manejo del tratamiento que salva y mejora la vida de la persona, es la receptora de las confidencias de quienes cuida y comparte con ellos sus anhelos deseos y sufrimientos, los cuales a veces son reportados para que la enfermera que continua luego con el tratamiento también este inmiscuida en el sentir dela persona cuidada. Con estas acciones expresa el arte de la humanidad y la mejora del cuidado (ver fig. N° 01)

Transferidos los conceptos paradigmáticos de Watson es necesario enunciar la traslación de los factores de cuidado originales a procesos caritas clínicos<sup>56-57</sup> entre los cuales destacan:

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores. - Práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro de la conciencia del cuidado (56-57). La enfermera especialista en nefrología, tiene conciencia de a quien cuida, despliega valores entre los que destaca el respeto a la dignidad personal.
2. Inculcación de la fe-esperanza. - Cuando la enfermera está realmente presente, proporcionando un sistema de creencias profundo para la propia enfermera y a quién cuida (56-57). Las enfermeras durante el tratamiento de hemodiálisis motivan a la persona a movilizar sus creencias a tener fe y esperanza en el Ser Superior, partiendo de sus propias convicciones.

**Fig.Nº 01 y Foto Nº 05 CONCEPTOS METAPARADIGMATICOS DE JEAN WATSON**



**Elaborado por Maestra Farfán E. y Dra. Cervera MF.**  
**(Fuente de foto, Instituto del Riñón 2018)**

3. El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás. -En la medida que la enfermera descubre su sensibilidad se vuelve más genuina y auténtica (56-57). Las enfermeras que cuidan ala persona en tratamiento de hemodiálisis, expresan sensibilidad no sólo en un tratamiento normal sino ante la variedad de emergencias que suceden durante este y esto facilita el cuidado integral.

4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza, se convierte en el desarrollo de una relación de cuidado humano de ayuda–confianza (56-57).-Donde la confianza articula con empatía, acogida, etc. realidades que las enfermeras del Instituto de Riñón lo experimentan.
5. La promoción y la aceptación de sentimientos positivos y negativos. -La enfermera debe estar preparada con el uso de su afectividad para la expresión de sentimientos positivos o negativos, así como la comprensión intelectual y emocional de una situación de otra (56-57). Las enfermeras del instituto de Riñón afrontan tanto en lo personal como cuando atienden al enfermo sentimientos positivos y negativos, las amarguras y alegrías, sus tristezas y los logros, saben distinguir lo correcto de lo incorrecto y lo corrigen con calidez.
6. El uso sistemático del método científico de resolución de problemas para la toma de decisiones se convierte en el uso sistemático de un proceso de cuidado de solución de problemas (56-57). Las enfermeras usan sus competencias después de valorar a la persona para aplicar la hemodiálisis personalizada, sus conocimientos teóricos los aplican para restablecer el bienestar del enfermo, incluso toman decisiones cuando el médico no está presente y se dilucidan al momento de solucionar las emergencias.
7. La promoción de la enseñanza- aprendizaje transpersonal (56-57). - Las enfermeras que cuidan a la persona en tratamiento de hemodiálisis son distinguidas por la educación continua que reciben e imparten luego a las personas que cuidan y sus familiares.
8. La provisión de un entorno de apoyo, protección–correctivo mental, físico, social y espiritual (56-57). -El Instituto del Riñón con su staff de enfermeras y equipo multidisciplinario, despliegan sus competencias para solucionar las necesidades sentidas por la persona en tratamiento de hemodiálisis de tal forma que logran un equilibrio en la mente, lo físico y lo espiritual.

9. La asistencia en la gratificación de necesidades humanas (56-57).- Las enfermeras asisten, apoyan y resuelven las necesidades sentidas por la persona en tratamiento de hemodiálisis.
10. La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas.-Se convierten en la permisión de las fuerzas existenciales – fenomenológicas – espirituales (56-57),al respecto las enfermeras especialistas en nefrología del Instituto del Riñón al brindar cuidado a la persona en tratamiento de hemodiálisis viven fuerzas existenciales fenomenológicas como la práctica del ABC, Abrazos, besos y caricias cuando la persona lo necesita, mantienen una relación de confianza y apoyo desde el momento que acogen a la persona hasta que finaliza su tratamiento, mantiene un ambiente de cordialidad y bioseguridad durante el tratamiento, organizan los horarios de tratamiento para brindar bienestar y confort y respetan la espiritualidad; es más motivan hacia la espiritualidad, al fomentar la fe y la esperanza en las personas frente a la enfermedad terminal.

Los diez factores expuestos por Watson ayudan a demarcar lo que es cuidado profesional, ya que, si bien las enfermeras ayudan al otro a resolver problemas y promover y restaurar la salud, no puede crearle ni restaurarle la salud; por tanto, las enfermeras según Watson son responsable de ofrecer condiciones para que el enfermo resuelva sus propios predicamentos. Cada persona desarrolla su forma de encontrar significados en la vida, y esto es válido para las enfermeras, ya que confrontan su forma de estar en el mundo ante un evento que es la enfermedad, pero éste es un proceso individual, en toda su profundidad; como sucede con las personas en tratamiento de hemodiálisis, son ellos los que deciden a continuar su tratamiento, las enfermeras les ayudan, apoyan y educan para seguir adelante, más no restablecen la enfermedad terminal (56-57).

Toda esta traslación de factores hace dilucidar a Jean Watson, en su teoría filosófica la consideración de la persona como un ser en el mundo, pero en un mundo real, provista de una naturaleza alma-cuerpo y espíritu, con lo cual toda persona en tratamiento de hemodiálisis, esta provista de estas tres potencias, las mismas que

también las viven las enfermeras para restablecer un equilibrio en la propia vida para exigir y comprender la situación de salud.

De allí que Watson considera al cuidado humano como una relación terapéutica, primordial entre los seres humanos caracterizado por ser relacional, transpersonal e intersubjetivo, lo cual ancoró sus premisas teóricas, las cuales se describen a continuación (55-57):

**Premisa 1.** “El cuidado y la enfermería siempre han existido en todas las sociedades, cuya actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”. Orientación que también las enfermeras que cuidan a la persona en tratamiento de hemodiálisis anhelan como base de un centro de hemodiálisis humano (55-57).

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-paciente y paciente-enfermera”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el enfermo mantienen su calidad de persona juntamente con su rol”. Dicha comprensión la enfermera lo obtiene cuando trata de forma cercana a la persona enferma y lo escucha (55-57).

**Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”. Las enfermeras del Instituto del Riñón se caracterizan por la genuinidad pues en su cuidado aplican el ABC (55-57).

Además, resulta importante describir cada categoría de cuidado a la luz de la teoría del Cuidado Humano de Watson entre las que se distinguen

- **Categoría sentimientos del paciente:** sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano...). De acuerdo con Watson el ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”. A las personas en tratamiento de hemodiálisis, las enfermeras pueden distinguir sentimientos positivos y negativos y las propias fueron relatadas por los enfermos expresan la forma como son acogidos relatados en la categoría I de resultados del informe de tesis (55-57).
- **Categoría apoyo emocional:** apoyo percibido por el enfermo en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que derivan en sentimientos de bienestar para el enfermo. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”. Como las enfermeras acogen al enfermo hay apertura de confianza y se dejan ayudar y corregir con cariño (55-57).
- **Categoría apoyo físico:** componente que el enfermo percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”. No cabe duda de que el apoyo físico se evidencia desde que la persona ingresa al Instituto del Riñón (55-57).
- **Categorías características de la enfermera:** Comportamientos de cuidado que el enfermo reconoce, caracterizando a las enfermeras como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican a las enfermeras genuina, sincera, acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la Enfermería: “El grado de genuinidad

y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado” (55-58).

- **Categoría cualidades del hacer de la enfermera:** Hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el enfermo, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue la indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo (55-58).

En esta categoría se evidencia la acción de las enfermeras, dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del enfermo, involucrando a la familia, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Jean Watson corresponde a: “cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”. Realidad que también experimentas las enfermeras especialistas en nefrología y las personas que cuidan.

- **Categoría proactividad:** Que involucra aquellos comportamientos de las enfermeras, que denotan atención anticipada, al abogar por el enfermo, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los enfermos los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas (55-58). Las enfermeras del Instituto del Riñón abogan por todos los enfermos y sus familiares por ello les organizan sus horarios para facilitarles la llegada a su tratamiento y el bienestar en general ya que los que trabajan lo puedan hacer sin dificultades.

- **Categoría priorizar al ser cuidado:** Significa que la enfermera no se desubica de que es el centro de su cuidado: la persona donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de enfermo y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “transpersonal”, ya que para Watson: “el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior” (55-58). Es más, las enfermeras del instituto del Riñón los distinguen como personas únicas con valores e historia. Categoría N° I de resultados y discusión del presente informe de tesis.
- **Categoría de empatía:** Comprende todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar, estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. Las enfermeras generan la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática (55-58). Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y, por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.
- **Categoría disponibilidad para la atención:** Abarca la disponibilidad que tiene las enfermeras para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado (55-57).

Los comportamientos de cuidado incluidos en esta categoría nos muestran a las enfermeras, atentas a detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que las enfermeras necesitan estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con la persona a su cargo (51).

Con estas narrativas se abstrae que en la presente investigación ha emergido descubrir la riqueza de conocimiento y experiencias que existen en el cuidado a la persona en tratamiento de hemodiálisis, lo cual genera el imperativo ético de continuar mejorando el cuidado de las personas en este tratamiento, como las oportunidades de generar nuevos conocimientos a partir de los propios sujetos de estudio y lo importante y fundamental que resulta ser enfermera(o).

**Fig. N° 02. Categorías del Cuidado Humano de Watson**



**Elaborado por Maestra Farfán EM y Dra. Cervera MF.**

La enfermera, es capaz de penetrar al mundo fenoménico de la persona en tratamiento de hemodiálisis a través de la interacción de ambos donde se produce una relación transpersonal donde se genera momentos de cuidado. Razón por la cual también se abordan estos conceptos (51).

**Interacción enfermera persona enferma.** -Enfermería en su ideal intrínseco impera la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. Por ello, el cuidado humano abarca valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias (51-59). Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud-enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Abstrayendo que el cuidado comprende un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente). Todo tratamiento de hemodiálisis abarca una relación transpersonal enfermera- enfermo, en esta situación la enfermera protege la dignidad de la persona expresando respeto, amabilidad, cortesía durante la permanencia de la persona en la sala de tratamiento, además los cuidados que ofrece el Instituto del Riñón a través de sus enfermeras son personalizados, es decir cuando son realizados las personas son consideradas como únicas, portadora de valores y sobre toda de dignidad por el hecho mismo de ser persona.

**Campo fenomenológico.** - El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del enfermo, responde a la condición del ser de la persona (espíritu - alma) de la misma manera que el enfermo expone sus sentimientos subjetivos (55). Aspectos captados por las enfermeras del Instituto del Riñón cuando dilucidan quién es la persona que atienden y la acogida de sus vivencias durante el tratamiento.

**Relación de cuidado transpersonal.** -El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos, el enfermo y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro (55-56). Las enfermeras durante el tratamiento de hemodiálisis trabajan en tiempo real y durante este no omiten a la persona como centro

de su cuidado, como ellas afirman “todavía necesitamos mejorar”, con ello, asumen conresponsabilidad, el compromiso práctico de la misión y visión de la Institución ya que con el tiempo y la educación continua mejorarán más.

La relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana; el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva. Mostrando preocupación hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera. Entonces la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de sentido e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento (55-57).

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora. Pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del enfermo. El objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior. Proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida. Un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson recalca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud (57).

**Momento de cuidado.** -Watson, acota que una ocasión de cuidado es el momento en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano (55-57).

El campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y

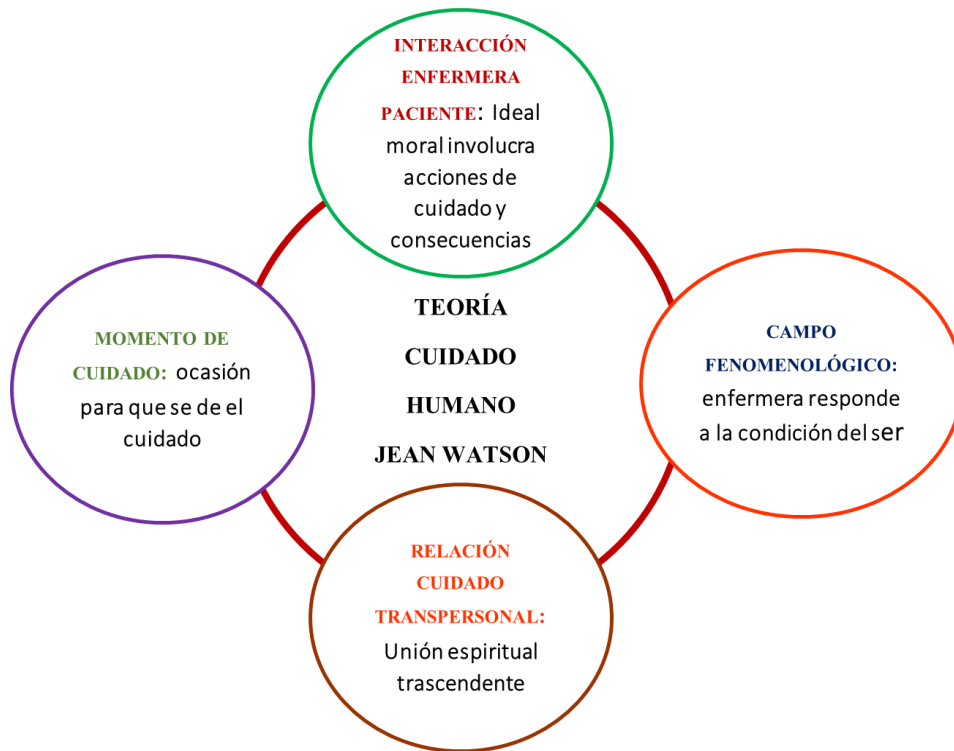
sentido/significado de las percepciones de uno mismo. Todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado. Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con la persona cuidada (55-57).

La ocasión del cuidado, permite el descubrimiento de sí mismo. Estas influencias y valores son claramente expuestos en sus supuestos, anteriormente descritos. Los cuales enfatizan en la dimensión espiritual de la vida. Una capacidad para el crecimiento y el cambio. Un respeto y aprecio por la persona y la vida humana. Libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera. Estas influencias y valores han formado las bases de los diez factores de Cuidado de Watson, utilizados por enfermeras en las intervenciones relatadas en los procesos de cuidado humano durante el tratamiento de hemodiálisis y considerados en las categorías emergidas del estudio (55-60).

Con los aportes de Polo, Rodríguez y Watson se ofrece un acercamiento al concepto de cuidado humano ofrecido por las enfermeras especialistas en nefrología en el Instituto del Riñón. Chiclayo. Perú.

**Acción de encuentro de dos sujetos morales con acogida mutua, donde se establece una relación interpersonal enfermera–enfermo para asegurar al segundo, abogacía acompañada de la protección de su dignidad, la satisfacción de sus necesidades, el fortalecimiento de su alma, la solución de sus inquietudes, así como el direccionando y guía de sus acciones hacia el protagonismo de su vida, de la recuperación de la situación de salud, la comprensión de su entorno y su intervención en el propio crecimiento personal de manera irrestricta (46-55-61).**

**Figura 03. Concepto del Cuidado Humano**



**Elaborado por Maestra Farfán EM. Y Dra. Cervera MF.**

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

El marco metodológico en toda investigación requiere decidirse por el método más propicio para el desarrollo de la misma, de tal forma que se describa y justifique con rigor epistemológico los diferentes pasos a seguir en el diseño y desarrollo de la metodología seleccionada y además que exista comprensión específica de su objeto de estudio, disponiendo de variedad de técnicas e instrumentos que ayude a prescribir lo que la investigadora obtiene, organiza y analiza en los datos obtenidos en el proceso investigativo (62) .

El capítulo Marco metodológico comprende el tipo y abordaje de investigación, sujetos de estudio, escenario, procedimiento, análisis de los datos, criterios éticos y de rigor científico que a continuación se desarrollan.

#### **2.1. Tipo y abordaje de investigación.**

La selección que realizó la investigadora fue el paradigma interpretativo, simbólico y constructivista donde se encuentra la investigación cualitativa (63), la cual tiene como eje fundamental el profundo discernimiento del proceder humano y los motivos que lo rigen (62), tratando de desgranar como las personas construyen el mundo a su alrededor, lo que hacen o lo que les sucede en términos que sean significativos y que ofrezcan una comprensión llena de riqueza, obtenido mediante el acercamiento a su mundo para entenderlo y describirlo con el objetivo final de construir conocimiento nuevo, teorías, desarrollar modelos (64), de manera inductiva y con enfoque holístico, dentro de un contexto natural (65).

En este sentido, la presente investigación privilegió el carácter subjetivo de las experiencias de enfermeras y personas en tratamiento de hemodiálisis cómo piensan, cuáles son sus sentimientos y comprender a dichos autores en su propio contexto sociocultural. El Instituto del Riñón, sobre el cuidado humano proporcionado o recibido durante el tratamiento de hemodiálisis, donde se observó participación activa, quienes al ser abordados por la investigadora fue posible capturar una rica experiencia vivida para interpretarla y analizarla con detalle y de esta manera obtener una buena fotografía hablada del problema estudiado y después organizar el conocimiento nuevo emergido (66).

## **2.2. Sujetos de Investigación**

Lo conformaron 40 personas: 17 enfermeras, con edades comprendidas entre 25 y 35 años, todas mujeres, la mayoría solteras. Los criterios de inclusión para las enfermeras fueron, enfermeras que laboran más de un año en el Instituto del Riñón, pues durante este tiempo han recibido, toda la formación de acuerdo a la misión del instituto, están en planillas y tienen cinco pacientes asignados, para proporcionarles cuidado directo durante el ingreso, ubicación, inicio, durante y final del tratamiento de hemodiálisis, además la investigadora consideró esta pertinencia para obtener descripciones creíbles y fieles a la realidad y además la viabilidad del estudio en tiempo y acceso a los sujetos de estudio.

Las identidades de las enfermeras fueron protegidas con el uso de códigos correspondientes a la primera Letra en mayúscula de Enfermera con el numeral E1 hasta E17, de esta manera no se conoció al develar los discursos a quien pertenecía lo expresado.

Participaron también en el estudio 23 Personas en tratamiento de hemodiálisis, 10 varones y 13 mujeres con edades comprendidas entre 25 a 60 años, todos con grado de instrucción de secundaria completa y orientados en tiempo espacio y persona. Los criterios de inclusión para las personas en tratamiento de hemodiálisis fueron personas de ambos sexos, con edades comprendidas entre 20 a 74 años, lúcidos y orientados en tiempo, espacio persona, que se valen por ellos mismos sin imposibilidades físicas. La mayoría de las personas son de la costa, sin embargo, un pequeño número de persona

son de la selva y sierra. Con más de un año de tratamiento de hemodiálisis en el Instituto del Riñón, pues durante ese tiempo el enfermo ha recibido la educación necesaria para auto cuidarse en casa, durante su tratamiento sabe reconocer en su corporalidad los signos de alarma, también conoce bien a las enfermeras que lo atiende, sabe distinguir las, valora la importancia de acudir a las consultas especializadas: del médico nefrólogo, de psicología, nutricionista y la asistente social. Las identidades de las personas enfermas fueron resguardadas por el uso de códigos correspondientes a la primera letra mayúscula de P con el numeral P<sub>1</sub> hasta P<sub>23</sub>. de esta manera no se conoció al develar los discursos a quien pertenecía lo expresado.

El tamaño de la muestra de los participantes en el estudio fue delimitado por el criterio de saturación teórica, y redundancia, lo cual hace referencia, cuando los participantes ya no aportan información nueva con aportes significativos, se concluye el trabajo (66).

La participación de todos los involucrados fue encomiable ya que enfermeras y personas enfermas participaron hasta el final del estudio, ninguno manifestó querer retirarse, por el contrario, todos agradecieron la oportunidad concedida con la investigación y que los resultados les ayuden a seguir creciendo.

**Foto N° 06. Personal de enfermería (Enfermeras y Técnicas) turno de mañana del Instituto del Riñón**



Fuente: Instituto del Riñón. 2018

**Foto N° 07. Personas esperando su turno de hemodiálisis en sala de Espera del Instituto del Riñón**



Fuente Instituto del Riñón, 2018

### **2.3. Escenario**

El escenario lo constituyó el Instituto del Riñón, centro privado de la localidad de Chiclayo donde se atienden 45 personas enfermas diarios. Funciona desde el año 2004, caracterizado por brindar una atención personalizada, con bioseguridad y con uso de tecnología de última generación en el diagnóstico y tratamientos sustitutos como la hemodiálisis y diálisis peritoneal.

El ambiente del Instituto del Riñón a lavista de todos en muy agradable, de construcción moderna, excelente iluminación y distribuido de la siguiente manera:

**Sala de Espera.** -Ambiente grande y cómodo ubicado en el primer piso, donde las personas espera su turno socializando entre ellos y otras personas que se encuentra presentes ya sean acompañantes, familiares y/o visitantes. (Ver foto 08)

**Administración.** - Ubicada en el 2do piso, ambiente donde da información detallada documentaria, estrategias de trabajo y planes operativos.

**Consultoriomédico.** –Ambiente las personas son examinadas físicamente por el nefrólogo mensualmente, cuenta con un ecógrafo, para ayuda diagnóstica.

**Sala de cebado.** -Ambiente donde se prepararánpreviamente los filtrosque son de diferentes superficies de acuerdo a su peso de las personas que están programados según los turnos.

**Sala de esterilización.** - Ambiente donde se preparan y esterilizan los materiales quirúrgicos, cuenta con variedad deequipos para tal fin como pupinel, cortadora de gasa, y diferentes materialesespecíficos para los respectivos equipos de curación y kits especiales para el tratamiento.

**Sala de tratamiento.** - Ambiente donde los enfermos son ubicados en su unidad según sectorización, cuenta con tres salas de tratamiento denominada: Sala 1, Sala 2 y Sala 3; estas se encuentran una a continuación de la otra con 5 puestos de hemodiálisis y una adicional de emergencia en cada sala, contando con un total de 18 máquinas de última generación para hemodiálisis y una máquina NCU para hemodiafiltración. Las primeras funcionan en tres turnos. (ver foto 09).

**Consultorio Multidisciplinario.** -Ambiente donde el equipo multidisciplinario (Psicóloga, Nutricionista y Asistente Social) brinda atención personalizada a las personas en tratamiento de hemodiálisis mensualmente.

**Departamento de enfermería.** - Ambiente donde la Coordinadora de enfermería realiza actividades de orientación, programación y consulta personalizada a las personas que acuden al Instituto del Riñón en busca de un tratamiento.

**Auditorio.** – Ambiente que cuenta con muebles adecuados, cuenta con equipo multimedia, para la educación permanente de las personas, personal profesional y familia.

Los enfermos con imposibilidades físicas acuden al establecimiento de salud acompañados de sus familiares, la mayoría por sus propios medios. En el Instituto del Riñón son recibidos por el personal administrativo y de seguridad; luego pasan a triaje para ser pesados por los técnicos de enfermería. Luego son acogidos por el equipo de enfermería y conducidos a su respectiva sala según su sectorización. Ubicados en sus puestos la enfermera controla signos vitales, lleva a cabo una pequeña entrevista para saber cómo ha pasado el día interior; hace la programación de la máquina, inicia la hemodiálisis, hace controles vitales cada media hora, para ver su evolución y finaliza el tratamiento, dando recomendaciones y peso de paciente, quien se retira en compañía de la familia o sólo.

**Foto N°08. Sala de espera del Instituto del Riñón**



Fuente Instituto del Riñón 2018

**Foto N° 09. Sala de Tratamiento de Hemodiálisis**



Fuente Instituto del Riñón 2018

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para fines de esta investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos entrevista semiestructurada a profundidad a enfermeras y personas en tratamiento y como técnicas el cuestionario semiestructurado, la observación no participante, el

cuaderno bitácora y fotografías sobre evidencias de escenario y cuidado de las personas en tratamiento de hemodiálisis (62-63).

**2.4.1. La entrevista semiestructurada a profundidad** como herramienta de recogida de información, es una forma específica de conversación en la que se genera conocimiento sistemático, tiene una estructura y un propósito determinado mediante la interacción entre un entrevistador y un entrevistado, donde se plantea un interrogatorio cuidadoso y la escucha con el propósito de obtener conocimiento meticulosamente comprobado que evidencian descripciones sobre experiencias, sentimientos, ideas, pensamientos, opiniones del mundo del entrevistado (62).

Para ello, la investigadora en conjunto con su asesora elaboró dos guías de entrevista semiestructurada (ver anexo 02), una para enfermeras y otra para las personas en tratamiento de hemodiálisis, basada en los antecedentes de estudio y en la literatura consultada, la cual fue validada en primer lugar por juicio de expertos, consistentes en tres enfermeras jefes de los centros de hemodiálisis de la Región Norte del Perú, lo cual permitió hacer preguntas más específicas y retirar las que no estaban relacionadas con el objeto de estudio.

Y en segundo lugar las guías de entrevista se validaron por estudio piloto, lo cual consistió en entrevistar a tres enfermeras y tres personas en tratamiento de un centro de hemodiálisis de la Región Norte del Perú. El estudio piloto permitió utilizar un lenguaje más sencillo en ambas guías y agregar algunos datos generales que permitieron conocer a los participantes.

Validada la guía de entrevista, esta quedó estructurada en dos partes: la primera, que contiene datos sociodemográficos de las enfermeras y personas en tratamiento (edad, sexo, estado civil, tiempo de trabajo o de tratamiento). La segunda, tuvo datos específicos del objeto de estudio, constituido por 10 preguntas semiestructuradas.

El proceso de las entrevistas a los sujetos de estudio se realizó en el auditorio del Instituto del Riñón, desde noviembre del 2016 y culminó en enero del 2017, con un tiempo de 30 a 45 minutos, las cuales fueron grabadas con el respectivo consentimiento informado de los participantes (ver anexo 01).

Durante el tiempo en que se llevaron a cabo las entrevistas ninguno de los participantes se retiró.

**2.4.2. La Observación no participante.**- La investigadora con el uso de esta técnica se involucró en el escenario de estudio, pasando oculta (a través de video cámara, siempre con permiso del gerente del instituto), de tal forma que los sujetos de estudio desconocían su existencia como observadora no implicándose por completo, pero interactuando con los informantes de forma casual con la finalidad de buscar la variabilidad de fenómenos y conductas que pueden ser de interés para el objeto de la investigación, y haciendo uso de una guía de observación (ver anexo 04-05) no participante, la cual fue escrita al finalizar las observaciones para ambos sujetos de estudio (62).

Este proceso se llevó a cabo aprovechando momentos desde que el enfermo ingresaba al Instituto hasta que se retiraba a su domicilio, las observaciones realizadas de cómo fue tratado y cuidado fueron anotadas tal y como sucedieron y sirvieron para entender a los sujetos de estudio (enfermeras y personas en tratamiento).

**2.4.3. El cuaderno de campo o bitácora.**- El cuaderno de campo o bitácora o Field Diary, lo usó la investigadora para anotar cada vez que entrevistaba a pacientes o enfermeras aspectos de la corporalidad de ambos, o frases importantes o reflexiones que luego consultaba con la asesora para continuar con las siguientes entrevistas, día a día y con detalle los hechos, y gestos que acontecían durante la entrevista en el escenario de estudio así fue muy interesante cuando se entrevistaba a una persona en tratamiento conocer sus alegrías y quejas, los gestos de la cara y de las manos y también una especie de réplica de los gestos de las enfermeras, su estado de ánimo y también sus preocupaciones. El máximo interés en el uso de esta técnica fue que la investigadora como testigo de los hechos tomó contacto con situaciones, hechos o actividades propias de las personas y enfermeras durante el tratamiento de hemodiálisis, lo que constituye una seria responsabilidad por parte de ella (66).

**2.4.4. La fotografía.** -En la presente investigación la fotografía fue usada por la investigadora como una técnica o instrumento para el registro y difusión de la información (62), con el permiso no sólo de dirección del Instituto, sino también de los sujetos participantes, quienes colaboraron en las evidencias de las actividades involucradas en el cuidado humano al paciente en tratamiento de hemodiálisis, lo cual enriquece la investigación y evidencia variedad de aspectos para quién lea la tesis.

## **2.5. Procedimiento**

Obtenida la resolución de aprobación del proyecto de investigación, por la escuela de Post grado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. La investigadora solicitó permiso al Médico Director del Instituto del Riñón. Logrado el permiso se solicitó una reunión con la enfermera jefe del instituto para facilitarle el conocimiento de la investigación y proporcione el listado de enfermeras y enfermos que reunían los requisitos de inclusión de los diferentes turnos de trabajo y del tratamiento hemodialítico.

Con la información actualizada se entró en contacto con enfermeras y personas en tratamiento teniendo cuidado de entrevistar a los participantes en el estudio que ese día se encontraban presentes y establecer con ellos un primer contacto, a quienes se presentó el consentimiento informado de manera sencilla y solicitando su firma y permiso para la grabación de la entrevista, quedando con cada uno de ellos día, hora, lugar y tiempo de la entrevista.

Las entrevistas se llevaron a cabo sin dificultades, durando un promedio de 30 a 45 minutos, este último especialmente con los enfermos que para responder pensaban un poco, antes de dar una respuesta.

Cada pregunta a enfermeras y personas en tratamiento fueron respondidas suscitándose entre entrevistador y entrevistado un marco de confianza y respeto lo cual facilitó hacer repreguntas, estas fueron grabadas utilizando una grabadora mp3, lo cual permitió recoger los datos en su totalidad y de manera fidedigna.

Las entrevistas para ambos participantes hasta que se obtuvo saturación con signos de redundancia, finalizada esta etapa se pasó a la transcripción de las entrevistas tal y conforme fueron expresadas por los sujetos de estudio, los cuales fueron escritos en programa Word teniendo en cuenta los códigos asignados para su posterior análisis y develación del fenómeno de estudio, que a continuación se detalla.

## **2.6. Análisis de los datos**

El análisis cualitativo comprendió un proceso discursivo y hermenéutico de reformulación, explicación y teorización de los testimonios, experiencias y de un fenómeno (cuidado humano), de enfermeras y persona cuidada. En si es un proceso complejo, no lineal que implica un trabajo de reducción, organización e interpretación de los datos recolectados de ambos sujetos de estudio (63-63).

Para la investigación se utilizó el análisis de contenido (67-68), lo que permitió descomponer el escrito en unidades temáticas para proceder posteriormente a su agrupamiento por núcleos de sentido que acompaña una comunicación, siguiendo el criterio de analogías, en función de criterios preestablecidos y comprendió tres etapas.

**2.6.1.- Pre análisis:** en esta fase, se realizó una lectura por tres veces de los relatos vertidos por enfermeras y personas en tratamiento. Investigadora y asesora se sumergieron mentalmente en la realidad ahí expresada con actitud reflexiva acerca de la situación vivida para comprender lo que paso. Luego se hizo la selección de los datos que respondieron a los objetivos de la investigación, teniendo en cuenta los criterios de: exhaustividad, es decir contemplando todos los elementos relacionados con el objeto de estudio; de representatividad, es decir lo que la mayoría de los sujetos refieran en sus relatos sobre el cuidado humano proporcionado o recibido durante el tratamiento de hemodiálisis; y de pertinencia, considerando solo la información recolectada referida al objeto de estudio (67).

**2.6.2.- Codificación.** -comprendió la clasificación de los datos, según ideas que sobresalieron basados en el marco teórico, además se realizó la transformación del material original a una representación del contenido, lo cual ayudó a cambiar de un lenguaje “Emic”, (tal y conforme los expresaron los sujetos de estudio), a un lenguaje “Etic”, (discurso limpio y entendible libre de muletillas...etc.), así se logró obtener las unidades de significado, a las cuales se les asignó un código, para luego reagruparlos y formar las categorías empíricas. Se procuró que estas unidades de significado tuvieran los elementos necesarios relacionados con el objeto de estudio y así exteriorizar el cuidado humano a las personas en tratamiento de hemodiálisis que evidencien una mayor frecuencia, lo que se favoreció la emergencia de unidades base, en torno a las cuales giró las categorías de estudio (67).

**2.6.3. La categorización,** en esta etapa la investigadora agrupó y clasificó las unidades de significado obtenidas en la etapa previa, en base a criterios de diferenciación; siendo el criterio fundamental de categorización, el semántico; es decir, se agruparon las unidades por similitud en cuanto a su significado, con el fin de lograr la reducción de datos y luego realizar la transformación en categorías de estudio y subcategorías, de acuerdo a los presupuestos teóricos del estudio.

A los principales contenidos de las categorías y subcategorías, se les adicionaron pequeñas narrativas extraídas de los discursos de los sujetos de investigación.

Finalmente se abordaron las consideraciones finales de la tesis. La cual fue la propuesta teórico-práctica, es decir los aportes de la investigación donde se realizó una síntesis de los hallazgos y se crearon preposiciones e hipótesis; para ello fue necesario establecer nexos, relaciones y especulaciones de las categorías y subcategorías emergidas (67-68).

## **2.7. Criterios éticos.**

Los criterios éticos de una investigación cualitativa constituyen un aspecto primordial al momento de iniciarla y desarrollarla, por lo que debe estar presente desde el planteamiento hasta la finalización y posterior la socialización de resultados.

Entre los criterios éticos que respaldaron la presente investigación se encuentran: la Ley del trabajo del enfermero (27669), artículo 7mo Inciso (69); y el código de ética del Colegio Enfermeros Peruanos, artículo 57° (70); los lineamientos para garantizar el ejercicio de la ética de la investigación desde el reconocimiento de los derechos humanos aprobados por decreto supremo N° 011-2011-jus. Perú que estipula el respeto de la persona humana y su inherente dignidad en la investigación (71).

Y como principios éticos se asumieron los rebelados por la bioética personalista (72), entre ellos

**2.7.1. El respeto a la dignidad de la persona**, donde enfermeras y personas en tratamiento fueron considerados como personas únicas, dignas, con autoconciencia, poseedoras de un cuerpo y un espíritu unitotal (72), por tanto, no fueron cosificadas, sólo para obtener datos. Se reconoció en ellos, su autonomía y decisión de participar voluntariamente, con consentimiento informado y su permiso para la toma de fotografías como evidencia del cuidado que reciben. La identidad de los sujetos participantes y discursos estuvieron resguardadas por códigos, procurando buscar la verdad hasta encontrarla.

**2.7.2. La libertad y responsabilidad**, permitió ceñirse al plan de investigación con rigor científico, sin producir ningún tipo de daño a los participantes, muchos menos tergiversando los resultados a libre albedrío, sino trabajando para desentrañar el objeto de estudio y lograr los objetivos propuestos (72).

**2.7.3. La socialización y subsidiariedad**, entraña que los resultados trabajados ayudarán a futuro y de acuerdo a las consideraciones finales a fortalecer y potencializar el cuidado humano (72), ofrecido en el Instituto del Riñón y buscar el bien común, sin discriminación de edad, sexo, religión, situación social, económica o cultural. Asimismo, los resultados obtenidos, una vez sustentada la tesis se entregará un informe

completo al Instituto del riñón y se publicarán sus resultados para conocimiento de toda la sociedad peruana.

## **2.8. Criterios de rigor científico**

Para avalar la calidad científica de esta investigación se consideró los siguientes principios (73).

**2.8.1. La credibilidad**, la investigadora con firmeza realizó una permanencia prolongada en el escenario a fin de recopilar la información lo más fidedigna posible con el uso de la entrevista semiestructurada a profundidad, la observación no participante y la fotografía, utilizando para ello, un equipo portátil mp3, cuaderno bitácora y cámara fotográfica, de tal forma que los detalles no pasen desapercibidos (73).

**2.8.2. La Confirmación o confirmabilidad**, la investigadora validó este principio realizando el chequeo de participantes (enfermeras y personas en tratamiento), una vez transcritos los relatos, se regresó con los sujetos participantes para corroborar si están de acuerdo con la información registrada; además se hizo un registro detallado de los pasos que la investigadora siguió para llevar a cabo el estudio, lo cual a futuro favorecerá que los resultados de la investigación sean utilizados como referencias científicas en otras investigaciones de esta naturaleza (73).

**2.8.3. La Transferencia o aplicabilidad**, para dar cumplimiento a este criterio la investigadora describió minuciosamente el escenario donde se realizó el estudio y las características de los sujetos de investigación, permitiendo a los lectores de la presente tesis establecer comparaciones y transferencias de los hallazgos a un contexto diferente al del estudio de investigación (73).

### **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Enfermería como disciplina humanística, construye su propia humanidad para ofrecerla a otros (74). Y para que las enfermeras trasciendan con la persona que cuidan en tratamiento de hemodiálisis tienen que originarizarlo como centro del cuidado. Labor lograda por las propias acciones de las enfermeras realizadas de manera consciente y razonada, no a manera de improvisación sino de un ejercicio profesional de años y de cercanía con la persona enferma, quien forma parte de su interés profesional, lo cual provoca asombro, movimientos con presencia cuidadora, estar cercana al enfermo, permitiéndole comprender sus problemas, necesidades y padecimientos con la finalidad de darle cuidado, aliviarlo o consolarlo.

Con las acciones anteriores y con el conocimiento del nivel personal de historia del enfermo, cuando intentamos conocerla asimilarla y comprenderla entonces tanto la historia del enfermo como la nuestra se encuentran (75).

Historias que deben ser dominadas para poder trascender con respecto al enfermo quién es; su corporeidad es doliente, considero que está unida al alma; de dónde viene, cuál es su condición socioeconómica, está sólo o vive dentro de una familia, y si tiene una familia porque no lo recogen al finalizar la hemodiálisis; profesa alguna creencia religiosa, qué piensa de la vida, que piensa de su enfermedad (76).

En la investigación el cuidado humano proporcionado por la enfermera especialista en nefrología a la persona en tratamiento de hemodiálisis evidenciado en el ser del joven, adulto, o anciano, van atravesando una serie de cambios físicos, psicológicos, sociales, laborales, familiares, que se le presentan por recibir hemodiálisis para sostener su vida y por estar en el mundo. Los resultados obtenidos

se concretizan en el siguiente cuadro de elaboración propia y luego el análisis de cada categoría emergida.

### **CUADRO N°01**

#### **CUIDADO HUMANO DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL INSTITUTO DEL RIÑÓN DE LA REGIÓN NORTE DEL PERÚ.**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>SUBCATEGORÍA</b>
I.- RECONOCIMIENTO PANDIMENSIONAL DE LA PERSONA CUIDADA.	I.1.- Persona únicavulnerable con sentido trascendente
	I.2.- Persona con tratamiento sustitutivo conectado a una máquina.
	I.3.- Persona con principios, valores e historia.
II.- RELACIÓN TRANSPERSONAL ANTES Y DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS	II.1.- Presencia Acogedora con Interés relacional durante el ingreso.
	II.2.-Dando bienestar con organización horaria: Escuchar, Tranquilizar, Apoyar y Distraer.
III.-ESTABLECIENDO POSICIONAMIENTO HUMANISTA EN LA COMPLEJIDAD DE LA HEMODIALISIS.	III.1.- Decidiendo y aprendiendo con inclusión del enfermo y familia
	III.2.- Hacer competente priorizando la vida ante complicaciones intradialíticas.
IV.- CUIDADO HUMANO ESPERANZADOR INMERSO EN LA VIDA PROFESIONAL Y LA SOCIEDAD.	

**Elaborado por Maestra Farfán EM, y Dra. Cervera MF**

Las experiencias laborales acogidas durante más de veinte años en una área crítica que provee atención a la persona con enfermedad renal crónica terminal a través del tratamiento hemodialítico contribuyó a concebir la vida como valiosa e irrenunciable con cierta incertidumbre que no es una simple abstracción, sino es una situación real vivida por muchas personas ya que para conservar la vida, laborar y

atender a su familia en años, requieren ante la terminalidad de la enfermedad un tratamiento de sostén o sustitutivo como es la hemodiálisis.

A cualquier persona según nuestra visión le brindamos un buen servicio antes, durante y después de su tratamiento hemodialítico, requerido por el deterioro progresivo e irreversible de la función renal al perder los riñones la capacidad de eliminar desechos del organismo, concentrar orina y conservar los electrolitos en la sangre (78).

Actuación que no hace que el enfermo sea para la enfermera ser único, existe la necesidad de observarlo para percibir sus actitudes, sus expresiones verbales y no verbales y lo más importante la capacidad dialógica que llevo a cabo con él, con esta actitud tengo que acercarme, facilitar apertura y confianza al interesarme por todo lo que está pasando (21-79).

El interés por el enfermo hace que las enfermeras se muevan y se acerquen y al acercarse toman conciencia a quien están cuidando como las propias enfermeras lo expresan.

## **CATEGORÍA I.**

### **RECONOCIMIENTO PANDIMENSIONAL DE LA PERSONA CUIDADA.**

El respeto a la dignidad humana es base fundamental para desarrollar el cuidado y protegerla en la conservación de la vida<sup>59</sup>. La acción de cuidar requiere del reconocimiento integral de la persona, especialmente si está enferma; implica personalizar, realizar acciones acordes con su realidad, defender su valor característico: “lo único”, distinción propia de lo personal<sup>49</sup>. Por ello, la persona no es algo sino alguien, no cambia en el transcurso de la vida humana, mucho menos por la enfermedad (sometida a un tratamiento de sostén como la hemodiálisis), puede cambiar su esencia (46).

La persona cuidada necesita no sólo excelencia personal y profesional, sino también sensibilidad y conciencia del ser valioso, pues, “acercándose al cuerpo del enfermo, se acerca en realidad a su persona; la cual no es propiamente, “objeto” de la intervención sino “sujeto” de la misma” (27), pues se trata de un arte que abarca una profunda sabiduría antropológica, ética y estética (32).

Arte que exige un cuidado integral de consideración de la persona en su pandimensionalidad. La persona es una estructura indigente, es decir, un ser frágil y quebradizo que tiene muchas necesidades y debe cumplir una serie de obligaciones para poder realizarse como tal, necesitando constantes refuerzos para subsistir y para desarrollarse integralmente<sup>7</sup>. Y si la persona es pandimensional el cuidado también lo es. La integralidad del cuidado abarca cuidar también otros aspectos que constituyen a la persona, sus emociones, espiritualidad, entorno y familia, así se evita reducirla solamente a lo corpóreo para traspasar los límites de la enfermedad, abarcando los diversos aspectos de la estructura de la persona: cuerpo, psique y voluntad (80).

Realidades que las enfermeras especialistas experimentan al brindar cuidado a la persona en tratamiento de hemodiálisis con las siguientes deferencias

### **I.1. Persona única vulnerable con sentido trascendente**

Difícilmente una enfermera realiza una determinada acción sino comprende a quién la dirige, primero porque lleva consigo una serie de experiencias, conocimientos y capacidades adquiridas a lo largo de su vida y formación profesional. Y segundo porque a quien cuida es un ser personal sistémico, todo se implica mutuamente con todo; todo está conectado a todo y realizarse como persona, implica vivir una vida articulada, total, coherente con una gran capacidad de apertura e interrelación al entorno que le rodea (55).

Al respecto, Rogers enfatiza. “a la persona como un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto, que es su entorno, describe al ser humano unitario como un “campo de energía irreductible, indivisible y pandimensional que se puede identificar gracias al modelo y a las características evidentes, que son específicas de todo el conjunto” (55).

Conjunto asumido por Watson, quien considera a la persona como “una unidad de mente/cuerpo/espíritu /naturaleza”, dentro de un paradigma unitario transformador que lleva a un sistema abierto más holístico y humanístico, en el que la armonía, la interpretación y la auto trascendencia reflejan un cambio epistemológico (7-15). Cambio expresado en el lenguaje de las enfermeras especialistas, que denotan en la mayoría, madurez en la práctica profesional, ya que toda enfermera debe procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno, entre el que cuida y el espacio donde recibe el tratamiento. Juicios que inducen a las enfermeras a discernir y reconocer a la persona en su magnitud.

*“...Cada uno es distinto...los trato como personas únicas, respetando sus sentimientos, teniendo en cuenta todas sus dimensiones, recordando que yo también soy persona...” E<sub>11</sub>*

*“...persona holística que se le debe tratar en todo sentido de manera global no... (Duda, pausa y decisión) no solamente porque recibe tratamiento...” E<sub>3</sub>*

*“...Es un ser pandimensional con afección en la función renal y solo él puede vivir su enfermedad...” E<sub>5</sub>*

*“...quiero y lo hago... (Piensa un poco) trato a la persona en todas sus dimensiones, como un solo ser, significa aplicar el ABC (Abrazo, Besos y Caricias) ...como aquí nos han enseñado...” E<sub>16</sub>*

*“...persona como tal, como ser humano creado por Dios, con equidad, como un ser único e irrepetible, sin igualarlo a Otro...” E<sub>17</sub>*

Los juicios que manifiestan las enfermeras viene dado por su afectividad, es decir sus propias impresiones internas y las externas resultado también de su capacidad de sensibilidad llegando a visionar una verdad clara donde interviene su racionalidad, por ello dan razón que sus enfermos son personas únicas pero distintos uno del otro (81). Además, razonan que ellas también son personas, capaces de conocer una verdad objetiva y aunque el propio conocimiento personal es complejo y difícil existe un acercamiento preciso de a “quien atienden”: Una persona única vulnerable, compuesta de muchas dimensiones, casi todas ellas dinámicas, sumamente relacionado hacia fuera y por dentro (80).

Cuando la persona enferma no deja de ser persona, no pierde su identidad ni su capacidad de respuesta frente a lo que la vida le pone por delante: no deja de ser “un alguien” para convertirse en “un algo” en una cosa. Así la unidad psicofísica de la

persona determina que cuando enferma se resiente toda ella por ser sistémico u orgánico. La enfermedad no solo afecta el cuerpo sino a la persona en su totalidad y en lo más íntimo de su ser (82).

Con relación a la vulnerabilidad, aplicada a la vida corporal enfatiza fragilidad y finitud de la vida. Vulnerable es aquel cuya autonomía, dignidad o integridad pueden ser amenazadas y requiere protección y cuidado<sup>83</sup>. para permitirles desarrollar su potencial que como personas les corresponde, dicho potencial moviliza a las enfermeras para aplicar el ABC, iniciativa innovadora personal consistente en el toque terapéutico basado en abrazos, besos y caricias, prescrito también por el médico nefrólogo como la vitamina ABC, al momento de la visita. Esta acción humana de las enfermeras es corroborada por Watson (57), al argumentar que el acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como totalidad. Percepción también acogida por las personas en tratamiento como ellos mismos lo declaran:

*“...me siento muy bien, siento que soy yo mismo ya que me consideran, me tratan con amabilidad, se nota su responsabilidad, dedicación y amor...” P16.*

Afirmaciones registradas

*“...me siento atendido con cariño...con respeto, Por lo que soy...”*

*P19. El paciente sonríe y asienta con la cabeza*

Las personas en tratamiento de hemodiálisis son inteligentes por eso discernen igual que las enfermeras sobre su propio valor como personas, experimentan agrado y son sensibles como son valorados, sienten una relación intersubjetiva rica en matices personales, al respecto Watson (53); explica que las emociones y la mente de una persona son las ventanas del alma, por esta razón hacen juicios valorativos externos de cómo sienten cuando no vulneran su dignidad como personas.

## **I.2. Persona con tratamiento sustitutivo conectado a una máquina**

Un aspecto muy importante en una enfermera especialista es el dominio y centralidad de su acción: la persona, el cuidado e interés por su vida. La totalidad de participantes conciben a las personas enfermas como personas vinculada a una máquina por la limitación de la enfermedad renal, pero con capacidades más sublimes como el raciocinio y los sentimientos que confieren libertad de decisión (82). Según Thómas,

la persona tiene dos dimensiones la corporal y la espiritual. La primera es materia, realidad compuesta, dependiente de la naturaleza y de otras personas, ser vulnerable, contingente necesitado de otros seres humanos (83), para ser cuidado durante el proceso dialítico y a lo largo de su vida. La segunda es la espiritual, poseedor de alma como su esencia o sustancia de hombre, comprende su inteligencia, voluntad, libertad, expresividad, sensibilidad, trascendencia. El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (Geist) de una persona existe en él y para él (53).

Con ello, el cuerpo es el nudo antropológico donde se resuelve o se deforma el misterio del hombre. Y la persona lleva en el cuerpo su alma y ambos interconectados acuden al tratamiento dialítico, máquinas que son medios para que la persona se libere de toxinas que perjudican su bienestar total.

En este sentido, las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración (81).

***“... persona que necesita de nuestros cuidados de forma individualizada y humana, la cual es dependiente de una máquina...”*** E13 *Pensativa al expresarse y voltea hacia la máquina dializadora*

***“...Es un ser humano con una enfermedad crónica terminal, sigue un tratamiento sustitutivo, con una máquina para seguir viviendo...”*** E2. *Afirma con seguridad*

***“...Les afecta el sistema urinario, los riñones tanto físico como emocional, todos cambian sus vidas y las de su familia, se vuelven muy susceptibles emocionalmente, aquí en la clínica queremos que no tengan mayores inconvenientes, pues ya tienen bastante...”*** E4. *Mueve las manos al hablar*

Los razonamientos de las enfermeras como detalla Watson (27) rescatan el aspecto humano espiritual y transpersonal en la práctica del cuidado, razonan como son necesarias porque la vida del otro depende de ellas, ya que por ser especialistas, resultan ser el profesional fundamental para proporcionar la terapia de sustitución renal, emiten juicios que las personas que atienden son personas con necesidades de cuidado individualizado a la altura de la máxima expresión de la dignidad: la persona (81-82), cuya vida no se acaba por estar enfermo, es decir saben comprender lo que las personas experimentan, vivencian, padecen y quisieran.

Cabe mencionar que las personas con tratamiento sustitutivo en sus diferentes modalidades: Hemodiálisis, diálisis peritoneal, diálisis traslumbrar y la diálisis hepática; se encuentran afectadas en su Calidad de Vida (CV) (84), e introducen cambios importantes en el estilo de vida, sin dejar de ser personas. Un tratamiento sustitutivo, siempre es una contingencia para quien necesita seguir con vida basados en la ayuda y amor; ya que enfermería es una ciencia humana y el proceso de cuidado humano en enfermería es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad, de esta manera el avance del cuidado de enfermería es importante porque dentro de la ciencia, al igual que dentro de la sociedad, “el llamado es ver al ser humano en su totalidad” (85); inferencias que las personas en tratamiento también lo experimentan al estar conectados a una máquina.

***“...A pesar que mi vida ha cambiado enormemente desde que estoy con tratamiento de diálisis, yo sigo adelante porque es mi única opción para continuar vivo...” P<sub>8</sub> Habla con serenidad sin lamentos***

***“...Creo que si no fuera por este tratamiento yo podría estar muerta... este fue un segundo chance de vivir, es una diferencia como de la noche al día...” P<sub>7</sub>.respuesta muy contundente, sonrío***

Las personas en tratamiento en el presente estudio emiten emociones profundas de fe y esperanza como explica Watson satisfacción a través de la cual da extensión del sentido de uno mismo, pues sigue vivo, no está muerto, de esta forma las personas enfermas expresan sentimientos positivos proporcionados por su intelecto ante la situación que afrontan (7).

Ser una persona conectado a una máquina significa vivenciar el dolor y el sufrimiento ante la inminencia de la muerte, pasar por punciones tres veces por semana, tener toda la corporalidad afectada de malestar general y con el paso de los años la notoriedad de limitaciones, visuales, auditivas, físicas entre muchas más<sup>86</sup>. Por eso precisan seguridad y protección porque tiene un trabajo que debe continuar, familia que mantener, estudios para culminar, unos hijos que educar, una cultura, religión o visión del mundo a las que tienen que darle respuestas, no cabe duda que con ayuda de la enfermera irán encontrando, no del todo, pero sí aliviados en la tensión que

produce estar sometido a una máquina, pero capaz de tomar decisiones con capacidad para participar en la planeación y ejecución de su cuidado (86).

### **I.3. Persona con principios, valores e historia**

La acción humana repercute en su autor, lo que hace un hombre da lugar a una modificación en él. Si la acción es correcta, quien la realiza crece como ser humano; si es incorrecta se deteriora, en él acontece algo importante se perfecciona o degrada. Su crecimiento culmina en el modo de elevar el tiempo de que dispone hasta el fortalecimiento de los principios, de su propia actividad (87), consideraciones que abstraemos para deducir que la persona en tratamiento de hemodiálisis es poseedora de principios, valores e historia con raíces profundas en una familia. El valor que tiene una persona es inmedible, incommensurable e irrestricto, entre ellos su dignidad, vida, libertad, inteligencia y otros que adquiere inculcados por su familia, las instituciones educativas que formaron parte de su educación y por el empeño de ellas mismas han logrado en el transcurso de su vida como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (8).

***“... Es una persona que posee valores, principios propios y una historia singular... E12 expresa discurso con convicción***

***“... nos interesa su enfermedad por eso estudiamos y sabemos esto, algunos son ejemplo para nosotros, como llevan las vicitudes de la vida, su fortaleza para sobrellevar la enfermedad, su religiosidad es admirable, hay algunos que nos les gusta los comentarios poco altruistas, otros les gusta el silencio, otros más bien son más alegres y piden música, otros les gusta hablar de su familia... es muy personal...” E1 su discurso expresa que conoce bien al paciente***

***“...persona que sabe dar amor, tiene una familia, hijos, esposa(o), estudios por concluir... en todo el sentido de la persona tanto espiritual, personal, familiar, pues me siento responsable de lo que le suceda... E3. Enfermera algo apresurada pero convencida de lo que dice***

***“... ellos tienen su vida con su familia y a ellos les afecta también el hecho de estar enfermo sufren todo lo que son los aspectos de su vida...” E4. Enfermera algo sumida en si misma***

Las enfermeras conocen a quien cuida por eso son capaces de afirmar que las personas en tratamiento de hemodiálisis poseen principios, valores e historia. Principios por el

hecho mismo de ser personas poseedoras de una alta dignidad propia que saben elegir con libertad y al elegir existe un compromiso personal entre ellos y su intelecto donde se articula lo que son y lo que saben, y en esa elección, se configuran así mismos (87). Por ello, los valores personales supremos no están fundados primariamente en el intelecto sino en la libertad (81). De ahí que posee una historia, razonando quien es, sabe hacia dónde van, identifican sus raíces genéticas especialmente cuando tiene una patología heredada y también tiene remembranzas y su proyecto de vida (88). La relación de cuidado transpersonal que lleva a cabo la enfermera en el Instituto del Riñón abarca una unión entre dos seres que trascienden persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno (53), también declarado por las personas con este tratamiento.

***“...Ahora que he sido tocado por esta enfermedad, trato de no desesperarme como al inicio. Ahora trato de ser fuerte...” P<sub>6</sub>*** *Y encoge su mano derecha como haciendo punche*

***“...Como toda persona tenemos un plan en nuestra vida, pero ahora que estoy enfermo me esfuerzo para lograrlo, tengo proyectos que los veo detenidos...” P<sub>9</sub>*** *Existe melancolía en su discurso como añorando el pasado.*

***“...Esta enfermedad corta mi vida, me siento una persona muy dependiente como si todo me afectara...luego vuelvo animarme, leo un poco, veo la tele y me entretengo con mi nieto...cuando estoy en la universidad con mis alumnos siento alegría que mi vida sigue igual...” P<sub>3</sub>*** *hace gestos en la cara, como afirmando que la vida sigue y después de una pausa sonrió*

Cuando la vivencia de valores es un hábito en la persona, esta se transforma en virtud que fortalece la personalidad y cuando la enfermedad emerge se sobrelleva resistiendo todas las consecuencias que lleva consigo como por ejemplo las limitaciones de la felicidad porque los proyectos de vida elaborados se paralizan, la vida misma está en juego por la variedad de complicaciones que la persona experimenta al estar en tratamiento de hemodiálisis, sin embargo si encuentra sentido a la enfermedad y en esta acción la enfermera interviene como protagonista del cambio, las condiciones adversas pasan y son soportables y ayudan a la madurez de las personas.

Desde el punto de vista antropológico, el dolor ayuda a una valoración más profunda de la realidad personal. En el dolor desaparece la ilusión de que las realidades externas

están bajo el dominio personal, se puede abstraer que el dolor libera la autocomplacencia y ayuda a la redimensión personal este redimensionamiento se convierte en punto de partida para una actitud humilde, que aleja el egoísmo y mueve a razonar sobre las propias bondades de la vida<sup>80</sup>, aún sujeta a un tratamiento de sostén como lo declaran los propios enfermos, quienes reflexionan sobre su actuar y cambian de actitud frente a las oportunidades de la vida misma y del tratamiento de hemodiálisis.

## **CATEGORÍA II.**

### **RELACIÓN TRANSPERSONAL ANTES Y DURANTE EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

La enfermera especialista en el cuidado a las personas enfermas en tratamiento de hemodiálisis es la profesional que más tiempo permanece con ellos, durante su tratamiento hemodialítico correspondiente a tres y media horas (3:50) por sesión, tres veces por semana, durante el cual se produce una relación transpersonal; esta relación según Watson abarca una relación humana particular en la que dos personas se respetan y se permiten evolucionar hacia una mejor auto comprensión y una gran armonía; el amor incondicional y el cuidado son esenciales para la sobrevivencia y desarrollo de la humanidad (9-51). Corroborar Durand al detallar que el contacto entre la enfermera y el enfermo son ocasiones en las cuales se transfieren o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano, a través de los cuales se brinda el cuidado de enfermería y se ayuda a las personas (8).

**Foto N° 10. La relación enfermera-persona durante el tratamiento de hemodiálisis**



Fuente: instituto del Riñón.2018

De hecho, en el tratamiento de hemodiálisis, es evidente el papel que desempeña la tecnología de punta, pero también es evidente que sin el cuidado e intervención de enfermería no es posible llevar a cabo este tratamiento y como explica Arredondo y Siles el cuidado proporcionado por la enfermera requiere de actitudes empáticas sustentadas en sentimiento de compasión entre dos personas, que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común. Según los actores se deben trabajar con afecto para favorecer actitudes humanistas e impulsar al crecimiento emocional y espiritual, permitiendo tener un sentido para la vida, este sentimiento trascenderá en el tiempo y brindará la oportunidad de incorporarse a valores superiores. Los enfermos aprecian a los profesionales que combinan su competencia técnica con la amabilidad, característica humana que identifica su relación con el éxito del tratamiento integral (89).

Reafirma Watson cuando enfatiza que “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión se ha logrado entre la enfermera - persona y enfermo-persona” (53). El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el enfermo mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Rol que motiva a las enfermeras a interesarse por las personas en tratamiento desde su ingreso a la sala de tratamiento de hemodiálisis permaneciendo alertas, receptivas e intentando proveer un ambiente acogedor, previo al tratamiento.

### **II.1. Presencia acogedora con interés relacional durante el ingreso.**

La enfermera frente a la persona en tratamiento de hemodiálisis conoce y reflexiona como la enfermedad renal crónica afecta a la corporalidad del enfermo, su mente, afectividad, espiritualidad y la forma de comunicarse (21). Por ello, cuando los enfermos ingresan al Instituto del Riñón, expresa sensibilidad humana porque sabe acogerlo, expresando a través del rostro su aprecio por su persona; denotando una actitud madura, empática, manifestada por el interés que tiene frente a sus problemas que trae consigo, actitud que contribuye a disminuir su ansiedad y la serie de expectativas pensadas al ingresar a dializarse, consideraciones que se llevan a cabo desde una interacción humana, significativa.

#### **Foto N° 11. La enfermera acoge a la persona en tratamiento de hemodiálisis desde su ingreso.**



y mediante esta, la enfermera lo acoge como ser holístico (21). Por ello se acerca al paciente para comprenderlo, enterarse de lo que le pasa y percibir sus necesidades. Ante estas expresiones, la interacción que se establece en el proceso de acogida ofrece oportunidades para desarrollar la relación de confianza profesional al enfermo facilitando la comunicación entre ellos, así como su integración en el entorno de todos los integrantes de la institución (27).

***“...yo lo recibo desde su llegada saludo cordial, le doy comodidad y confort junto con el personal técnico y lo acompaño a su sectorización en la sala de tratamiento, también me doy cuenta de sus necesidades de ese día...”E<sub>14</sub> la enfermera espera l paciente de pie, sonríe, le coge el hombro del paciente y lo conduce a su unidad.***

***“...los turnos empiezan desde que la persona ingresa a la sala de hemodiálisis, allí está la relación enfermera – paciente, le preguntamos cómo le ha ido la diálisis anterior, como esta de ánimo, si ha tenido alguna complicación, si esta alegre o triste no solamente es conectar a la maquina al paciente y se acabó sino también hay que profundizar un poco en lo que trae. La diferencia no lo hacen los turnos, sino los pacientes porque cada paciente es diferente...”E<sub>2</sub>. Entabla conversación pequeña al ingreso a la sala de hemodiálisis.***

***“...Nosotras siempre iniciamos preguntándole a la persona como le ha ido en la diálisis pasada, no solamente nos van a decir todas sus dolencias físicas sino nos va contar que le ha pasado en su vida cotidiana, pero no es un trato diferente, en el turno de la mañana con el de la tarde y de la noche, es el mismo trato...” E<sub>8</sub> La conversación previa a la HD. se observó en todos os turnos.***

La acogida e interés que las enfermeras expresan a las personas en tratamiento es valorado y reconocidos por ellos.

***“...Ellas me cuidan bien me hacen sentir tranquilo, me explican cómo son las cosas que pasan, que es lo que tengo que hacer, como debo cuidarme, me explican varias cosas, ejemplo como debo tomar mis pastillas todo eso que debo saber...” P<sub>1</sub>. La enfermera acude al llamado de paciente, otras les dicen que esperen un momento y al terminar lo que estaban haciendo se acercan***

***“...Las enfermeras nos reciben con mucho amor, responsabilidad y dedicación, nos pregunta cómo me he sentido en casa si he cumplido con mi tratamiento, si me he cuidado con los alimentos y los líquidos...” P<sub>16</sub>. Se constata dialogo entre la enfermera y el paciente***

***“...Las Enfermeras siempre están pendientes de nosotros, nos conocen y nos llaman por nuestro nombre...” P<sub>10</sub>. En el saludo salen nombres de paciente y más alegría se ve en los rostros de los pacientes cuando pronuncian los nombres de algunas enfermeras***

***“...Yo pienso en todo el tiempo que vengo dializándome el vínculo que tenemos con las enfermeras es muy importante porque ellas me dan un trato bueno para confiar en ellas...” P<sub>6</sub>***

***“...Al iniciar el tratamiento, ellas nos dan tranquilidad, ellas nos enseñan a reconocer algunas complicaciones que podemos presentar...” P<sub>12</sub>. la presencia de la enfermera reconforta la paciente y siempre la reclama.***

La enfermera al recibir al enfermo evidencia habilidades, conocimiento y actitud para estar auténticamente presente junto a la persona cuidada de tal manera que sabe llegar

a él para conectarse en cuanto ingresa. Uno de los supuestos de Watson determina que el cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, y de acuerdo a las necesidades humanas o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí, aspecto que las enfermeras conocen muy bien por los años que el paciente recibe tratamiento hemodialítico.

Por consiguiente, la enfermería por su naturaleza es una profesión cuyo centro no es ella misma sino el enfermo. Su máxima prioridad se halla en él, de tal forma que sin esa relación que se entabla entre enfermera-usuario no existiría. Pero no puede ostentar cualquier tipo de relación, sino una relación de ayuda por la cual se acompaña al usuario a recorrer las diferentes etapas de su vida en cuanto a su salud concierne (90).

En este sentido, la presencia acogedora de la enfermera se expresa con actividades de comodidad y confort, con lo cual proyecta una imagen de seguridad, profesionalidad y eficacia, sin temores infundados. Así mismo, la información que seamos capaces de transmitir al mismo, desde un principio, ayudará a fomentar el conocimiento de su enfermedad y lo importante que le resultara asumir de forma activa sus cuidados.

La enfermera ubica a la persona en el sector correspondiente según su situación de salud conocido como sectorización, que significa ubicarlos de acuerdo a los resultados serológicos negativos para Hepatitis y SIDA negativos (20).

- Seronegativos para Hepatitis B: HBsAg negativo y Anti/HBs negativo.
- Seronegativos para Hepatitis C: Anticuerpos negativos.
- Seronegativos para VIH: Anticuerpos negativos.

Al respecto el implantar el modelo de enfermera referente y sectorización del trabajo, precisa el aumento de la seguridad y la calidad asistencial de manera significativa, reduciendo de manera considerable las incidencias relacionadas con la sesión de HD, ya que el enfermero conoce e identifica los posibles riesgos que tiene cada uno de ellos y le permite establecer una diálisis personalizada y por parte del enfermo sobre la figura del enfermero (a) referente resultó muy satisfactoria (20).

Corresponde a enfermería, verificar la sectorización y las enfermeras especialistas del Centro Privado lo realizan, llevando a cada enfermo al espacio correspondiente para que reciba su tratamiento, determinado por el espacio que ocupa el enfermo, una máquina, sillón o camilla, llamado también Módulo de atención, con el propósito de garantizar la seguridad y calidad del cuidado que brindan, ya que la seguridad es una de las dimensiones de la calidad más valorada en los centros de hemodiálisis y verificada en la Norma Sanitaria Técnica N° 060 del MINSA (91).

Ubicado en la sectorización correspondiente la enfermera toma conciencia que allí no termina su acción de acogida, sino que trata de descubrir las necesidades que trae cada paciente, para esto hace una valoración previa a través de la observación de su facies si está abotagada, muestra tristeza, sufrimiento, preocupación, dolor; para lo cual realiza un pequeño interrogatorio para determinar si ha presentado pérdidas sanguíneas de alguna índole o tiene problemas asociados. Y lo toca en busca de alteraciones en zonas de su cuerpo específicas tales como: cuello si trae catéter venoso central. Extremidades superiores, si porta Fistula Arteriovenosa en extremidades inferiores para explorar edemas, al aprehender la situación de salud, las enfermeras asumen las necesidades encontradas intentan comprenderlas, evaluarlas y darles solución (20).

Con estas acciones, las enfermeras demuestran según Watson (21), la oportunidad que tuvieron de obtener una formación superior y de analizar a nivel superior los problemas y los asuntos de su profesión donde existe una combinación humanística (el cuidado de las personas en hemodiálisis) con los aspectos científico correspondientes a la hemodiálisis y sus problemas. Es necesario recalcar que las enfermeras a través de acciones, palabras, pensamientos, sentimientos y la plena utilización de sí misma, sacan lo mejor de su ser, interrogan al paciente que son lo más importante para ellas, por eso evidencia actos intencionales del saber científico con el humanístico que les conducen a profundizar sobre a quién cuida ese día y las distinciones que realiza al saber los estados anímicos de las personas y lo que ha hecho durante el día puesto que el mundo personal de cada uno no parece nada al otro, ellas

siempre están cuidando, ponen en práctica sus conocimientos y habilidades para demostrar cómo ser y hacer mientras el cuidado está presente y sea real (27).

Relación que los enfermos también experimentan como bueno pues al sentirse acogidos emerge la confianza y dan respuesta a lo que las enfermeras les solicitan.

Por ello, se percibe delicadeza en el trato humano, prima el respeto, el interés en saber, más allá de la rutina procedimental. Enfermera y persona cuidada se encuentran en acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona enferma a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudarlo a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración, es decir cómo ser único, ser holístico (57).

Hay que mencionar además que las enfermeras especialistas razonan que el trato que brindan a las personas enfermas es el mismo para todos sean jóvenes, adultos o ancianos, hombres o mujeres de religión católica o evangélica, con el propósito de asegurar que por ser diferentes en varios aspectos personales, el trato no varía, la exigencia y la acogida es igual, porque a quién atienden son personas, así lo tienen establecido ya que el “El esfuerzo por comprender al otro no es nunca un esfuerzo estéril” (59).

De esta manera, el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás se vuelve más genuino y auténtico ya que la relación de ayuda y confianza promueve la aceptación de apoyo a los demás, siendo cada vez más aceptado por las personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis, en todo momento sin importar condicionamientos. Para esto, la enfermera debe estar capacitada para afrontar los cambios emocionales de las personas en tratamiento y hacerles comprender que la máquina no lo es todo sino que va más allá de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.

La actuación y comprensión de la enfermera es importante para que exista una enseñanza interpersonal durante todo el proceso del tratamiento, la persona debe mantenerse informada de los hechos que ocurren ya que la diferencia no se encuentran en los turnos sino que está marcada por el comportamiento de cada uno de los integrantes llamase enfermera – persona, las enfermeras a menudo se vuelven

adoloridas y desgastadas tratando siempre de cuidar, dar y estar allí para los demás, muchas veces sin atender su propio cuidado pero que le sirve para su propia evolución de la conciencia para un mayor cumplimiento de su vida y de su trabajo (83).

## **II.2. Dando bienestar con organización horaria: escuchar, tranquilizar, apoyar y distraer.**

Los turnos de atención son los horarios establecidos con la intencionalidad que la persona en tratamiento de hemodiálisis escoja el más oportuno a sus circunstancias familiares, profesionales y personales. Los horarios organizados y establecidos en el Instituto del Riñón son peculiares porque tienen en cuenta las condiciones de cada persona enferma y la dificultad de los familiares de traerlos ya que en el caso de los adultos mayores por su edad prefieren venir antes de la hora porque se despiertan muy temprano, pero existe el problema en la disponibilidad de la familia por su trabajo para movilizarse hasta el Instituto.

Acciones que expresan como directores y enfermeras van más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permiten alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente, es conservar como afirma Watson la humanidad, la integridad y la armonía interior.

La intervención de la familia hoy día es de innegable relevancia en el sistema de salud, esta es considerada participe del cuidado sobre todo cuando uno de sus miembros tiene que acudir al tratamiento de hemodiálisis; ya que sufre, se preocupa, tienen miedo, su estilo de vida cambia, igual que su ser querido, muchas veces las relaciones personales entre ellos se alteran y los sentimientos son diversos pero se trata de dar bienestar al enfermo y las enfermeras saben escuchar la variedad de problemas que tienen las personas en tratamiento para movilizarse e intentan según las directrices del instituto a ubicarlos en horarios favorables a su situación, esta acción les brinda tranquilidad ya que la enfermera está inmersa en el cuidado como fenómeno social universal, fenómeno que resulta efectivo si se realiza de una forma interpersonal, donde participan el enfermo y la familia e incluye aquellos que siente,

experimenta, comunica y promueve cada enfermera y declarado por las propias enfermeras (53).

***“...En los turnos de mañana los cuidados se basan en su estado hemodinámico, en la tarde los pacientes vienen con preocupaciones del día o por los planes que tienen que culminar, entonces el cuidado se basa en escuchar, tolerar y brindar apoyo emocional, los pacientes de la noche, valorando su estado físico, muchos llegan de horas largas de jornada laboral...” E11. La enfermera, baja y sube la cabeza afirmando lo que dice.***

***“...La condición de cada paciente es diferente, un adulto mayor requiere dializarse en un segundo turno en vez de un primero...es bien marcado no hay quien lo traiga es dependiente de la familia a diferencia de uno más joven...” E5. Señala a los pacientes adultos mayores.***

***“...a veces uno no sabe cómo va a venir en el primer, segundo o tercer turno, unos vienen sobre hidratados porque han tenido alguna reunión en la noche, en la comida han tenido algún exceso de líquido... se les ubica en su unidad, se les brinda comodidad...si es un catéter, su bata, mascarilla, su gorro, se le pregunta cómo esta, si ha tenido alguna molestia en casa y después se procede al tratamiento...” E4. Las enfermeras ayudadas por los técnicos colocan mascarilla y gorro a los pacientes y conversan de forma corta.***

***“...algunos trabajan o estudian todo el día, por la mañana trato de jugar bromas, entablar conversaciones para que se sientan tranquilos relajados... suelen descansar, se les toma la presión... por las tardes es un grupo que están más tiempo despiertos, viendo televisión, y en la noche son pacientes que quieren salir temprano son jóvenes la gran mayoría, ríen, ven películas lo pasan bien...” E3. Enfermera expresa discurso con optimismo cuando lo hace.***

El bienestar proporcionado por la organización horaria para los tratamientos de hemodiálisis también es sentidos y valorados por las personas junto con la cortesía y preocupación por su bienestar.

***“... Las enfermeras nos tratan con mucho profesionalismo y mucho respeto en la atención, creo que en todos los turnos ya que yo he tenido la oportunidad de cambiar de turno por las citas en el hospital y creo que las enfermeras de aquí están siempre pendientes de todos los pacientes...” P6. Los pacientes denotan complacencia con las acciones de la enfermera.***

***“...Bueno, ellas nos reciben con bastante alegría, me preguntan cómo estoy, si llego tarde me preguntan qué paso porque se me hizo tarde, creo que ellas preguntan para minimizar los problemas que traigo, me hacen bromas, me distraen, ellas actúan medio payasitas para que me olvide del dolor que siento cuando me canulan...” P4. Pacientes afirman que las enfermeras le hacen bromas pero alguno, s como que no les llena que les hagan bromas, pues señalan a su FAV.***

En contraste de lo expresado por las personas anteriores, otros manifestaron la presencia de la enfermera sin expresiones de confianza con las siguientes expresiones:

***“...En los diferentes turnos encontramos a enfermeras que su trato es relativo porque todas no tienen el mismo carácter, carisma hacia nosotros cuando llegamos, algunas son un poco discretas, cerradas que no permiten tener confianza, y nosotros necesitamos que estén pendiente de nuestro dolor que sentimos...”***<sup>6</sup> *la enfermera expresa seriedad y ante ello el paciente está algo incomodo.*

Todas las enfermeras, afirman que de acuerdo a los horarios de atención se brinda los cuidados de enfermería basado en los diferentes aspectos que trae el enfermo, teniendo en cuenta la valoración física y emocional de cada uno de ellos porque son diferentes, el aspecto físico del adulto mayor viene con más problemas en la piel por el continuo uso ya sea por su fistula o por su catéter o también por la sobre hidratación que traen, el primer día de la semana correspondiente a su HD. Con referencia a la parte emocional los escuchan a todos ya que ellos presentan diferentes manifestaciones.

Manifestaciones que son posibles cuando el cuidado es relacional, o sea, es siempre en función del otro, conservando su dignidad por ser quien son. Así queda señalada la relación de ayuda expresada en la confianza que brinda la enfermera pues se percibe una interacción dinámica entre enfermera, persona enferma y familia donde el enfermo tiene una mejor visión de la situación que vive, lo cual implica empatía, afecto y comunicación eficaz (57).

Cabe mencionar que los turnos horarios existentes en el Instituto del Riñón de la Región Norte del Perú, también se direccionan a las normas técnicas generales de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) estipuladas por MINSA, entidad rectora de salud a nivel nacional donde se determinan los tiempos de los turnos de tres horas y media (3:50) por sesión donde se atiende al enfermo de acuerdo a sus condiciones y evolución de cada sesión programada teniendo en cuenta su integridad física y emocional ya que los cuidados son personalizados según la situación de salud que trae cada uno (91).

Consideremos ahora que las enfermeras comprometida con las personas en tratamiento de hemodiálisis, comprenden la situación de salud y como esta no es igual en todos los turnos, llega a explicarse como en el turno de la mañana las personas vienen sobre hidratados por la falta de control de los líquidos, realidad que la conduce a ubicarla(o) lo más pronto a la persona en su unidad para posteriormente sea atendida. También distingue con responsabilidad los que son portadores de catéteres venosos centrales y les colocan mandilón, mascarilla y gorro protegiendo su integridad cumpliendo con las normas de bioseguridad en favor de su bienestar y desarrollo.

Con lo antes mencionado las enfermeras están incluyendo actividades de asistencia, de apoyo con necesidades evidentes o previsibles que les ayuda a mejorar o perfeccionar su situación y la forma de vida de las personas que cuidan, propiciando un ambiente decuidado pues existe esfuerzo por parte de las enfermeras especialistas de promover el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.

Las enfermeras especialistas se muestran receptivas en todos los turnos de hemodiálisis, esto supone para ellas un reto, que solucionan y no se observa conformismo porque entienden que tratan con personas y no sólo máquinas dializadoras.

**Foto N° 12. Enfermera comprometida con la persona en tratamiento de hemodiálisis: la escucha, apoya y educa.**



La investigadora al igual que Watson razona que frente al misterio de la vida, pues las experiencias que han descrito encierran una relación especial porque están interactuando permanentemente con personas portadoras de una enfermedad crónica en tratamiento sustitutivo.

Al respecto Watson (53), aporta la importancia de la relación en el cuidado de enfermería, constituida por la esfera subjetiva cuando se refiere a sensibilidad, creatividad, intuición, vivencia, relación y expresiones afectivas.

Expresiones afectivas que la enfermera especialista en nefrología, por la propia especialidad y sus bases antro-epistemológicas posee y de alguna forma práctica al acoger a sus enfermos como lo explica Watson (51), es la llamada a ayudar al enfermo a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo y como agente humanitario y moral ser copartícipe en las transacciones de los cuidados humanos que cada uno se merece, transacciones expresadas desde el ingreso a la sesión de hemodiálisis que implica profundidad de relación intersubjetiva ya que la enfermera siempre está allí, en espera pendiente y lista para actuar en cualquier turno que le toca trabajar con los enfermos que requieran de hemodiálisis, de esta manera la hemodiálisis, es mucho más que una técnica, es la humanización de un cuidado; cuidado que debe traspasar retos por ser complejo al estar inmersa la persona con uso de tecnología de punta para proporcionarle bienestar o salvarle la vida.

Sin embargo, también los enfermos esclarecen que el comportamiento de algunas enfermeras no posee el mismo atractivo hacia ellos pues algunas son reservadas en el trato y no genera confianza y ellos necesitan que den confianza.

Al respecto Pellegrino asigna a la confianza un papel esencial en cualquier relación humana. En ausencia de confianza no se podría profundizar sobre los conocimientos ya adquiridos, ni establecer vínculos interindividuales. Estaríamos paralizados en la inacción, en un constante retorno al punto de inicio, al aislamiento e incomunicación. Una vida inmóvil que impediría la convivencia en sociedad. La

confianza es, desde el punto de vista conceptual, un valor en sí mismo imposible de erradicar (92).

Coincide Watson (56), al señalar que la ayuda y la confianza facilitan la expresión de sentimientos positivos y negativos y el desarrollo de empatía, es decir, ayudan a comprender los sentimientos de la otra persona, desarrollan el afecto no posesivo y facilitan una comunicación eficaz, ya que la práctica diaria de la Enfermería se sostiene en un sólido sistema de valores humanísticos que se deben cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos que guían esta actividad .

### **CATEGORÍA III. ESTABLECIENDO POSICIONAMIENTO HUMANISTA EN LA COMPLEJIDAD DE LA HEMODIÁLISIS**

El abordaje del complejo tratamiento hemodialítico se inicia desde que la enfermera comparte sus experiencias y sapiencias en el proceso enfermera-persona enferma, los cuales mantienen una relación que le permite valorar su actuación frente a los cuidados que brindan fundamentado en un conjunto de valores humanos universales como son: la amabilidad, preocupación y amor por sí mismo y por los demás con desapego personal (20).

Cuando se establece una visión humanística, es porque existe una posición de actuación, así lo declara en su Misión y Visión el Instituto del Riñón, (Foto 03 y 04), cuyo proceso de atención está centrado en la persona que recibe tratamiento de hemodiálisis, en sí muy complejo pues para llevarlo a cabo requiere de enfermeras especialistas y todo un equipo multidisciplinario a fin, pues cuidar de otro tiene sentido si existe un interés real en la persona, en un contexto altamente tecnificado donde el contacto humano no tenga limitaciones (53).

Para ello, el cuidado humano ha de basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera especialista es la indicada en el apoyo a la persona para incrementar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del espíritu, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo

requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos (11).

La complejidad de los turnos que se tiene que abordar no hace la diferencia porque se debe estar preparada para brindar el cuidado de enfermería con amor y este cuidado debe ser individualizado a cada persona enferma que acude a recibir su tratamiento, con lo cual es importante que la enfermera haga partícipe de las decisiones que se asuman al momento de dar tratamiento de hemodiálisis, situación que se detalla en la siguiente subcategoría.

### **III.1. Decidiendo y aprendiendo con inclusión del paciente y familia**

Las decisiones que se toman ante las complejidades que se presentan se deben tener siempre presente que “Cuidar” es y será siempre, una postura ética que acompaña a la atención de las personas en estado de salud y enfermedad.

El conocer el estado de ánimo de una persona y de sus familiares es muy importante, saber si se encuentran alegres o tristes, ayuda a detectar algunas complicaciones intradialíticas que puedan presentar más adelante y decidir la actuación inmediata de acuerdo a las manifestaciones del propio enfermo conviene para darles el Confort que se merecen ya que este es un estado de satisfacción reflejado en el bienestar y comodidad es decir tener una sensación agradable ante un hecho (93).

Por otro lado, la inclusión de los miembros de la familia en la prestación de cuidados, entendiendo que la familia es parte de la dimensión social del enfermo; para las enfermeras que llevan a cabo la hemodiálisis es importante, no sólo por el mandato imperativo de la misión sino entendiendo que en la relación enfermera-persona se concentran y decantan las interacciones, donde la opinión de los familiares y las del propio enfermo son importantes ya que dan la oportunidad a la enfermera de cuidar, en forma amplia y efectiva a todas las personas que confían en ella para el cuidado de la salud y prevención de enfermedades (94).

Al respecto López J., Herrero I. y Tomás M.; explican que la actuación de la familia en todos los procesos crónicos del enfermo es fundamental, ya que éste presenta cambios, tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico.

También la percepción de la vida y de su entorno cambia y, por supuesto, se producen cambios físicos inherentes a la IRC en tratamiento con Hemodiálisis (95).

En el Instituto del Riñón, las enfermeras toman en consideración los conocimientos de los enfermos sobre su propio estado de salud y también valoran los aportes de la familia como las propias enfermeras lo expresan.

***“...Nos deja decidir a nosotros porque el ya conoce su cuerpo y dice sácame esa cantidad... les escucho cuando te informan que están con la menstruación o está con rectorragia o está sangrando por la orina, la dosis de heparina la bajamos o usamos algún protocolo estandarizado para proteger al paciente de sangrados posteriores...”***E5. Enfermera piensa y responde.

***“...Importante es tener un buen peso del paciente, cuando están muy fatigados te dicen me he sobrepasado en líquidos, ha sido fin de semana, tienes una idea de lo que vas a hacer, controlas los signos y encuentras hipertensión severa, trato de estabilizarlo colocándole el ultrafiltrado correcto... también te dice donde le tienes que canular, ellos saben más de su cuerpo que nosotras...”*** E4. La enfermera habla correctamente y reafirma su discurso.

***“...Dependiendo como viene el paciente... si los familiares nos reportan que el paciente en casa ha hecho fiebre o episodios de diarrea hay que tener un poco más de cuidado si... el familiar dice que no come hace varios días, lo reportamos al médico, la pérdida de peso, da calambres, el médico regulariza su peso seco...”*** E7. La enfermera no se detiene al hablar, está muy convencida de sus acciones.

***“...Examinamos lo que son los accesos, en qué condiciones, los traen, importa mucho como se sienten, siempre te dicen me siento mal o me siento bien, estoy con mucho líquido o he tenido escalofríos todo el día...”*** E1. La enfermera afirma y vuelve a reafirmar lo que le dice el paciente y como actúa.

Las enfermeras especialistas en el tratamiento de hemodiálisis atienden a diferentes grupos de personas de diferentes edades siendo los más vulnerables los mayores con más de 65 años que presentan pluripatología es decir con enfermedades sobre agregadas además de la enfermedad renal crónica terminal estadio V en tratamiento de Hemodiálisis. La mayoría son acompañadas(os) por su familiar entre los cuales destacan las esposas(os), hermanas (os) mayores y alguno por algún tío o tía y/o algún pariente que vive con ellos o están muy allegados por el tiempo que tienen viviendo en sus domicilios.

La familia por parte de las enfermeras del Instituto del Riñón no solamente es escuchada sino también apoyadas, pues junto con la persona en tratamiento aprenden

a convivir largo tiempo con la enfermedad, llegando a reprogramar la propia existencia para enfrentar los diversos problemas que se presentan (96).

Entonces, el sentimiento de apoyo según la implicancia de la familia en cuestiones que abarquen el aspecto holístico de la persona, la toma de medicación, el saber, estar familiar ante los cambios de humor, conducta, implicación en las visitas médicas y sus inquietudes en las sesiones de hemodiálisis ayudan a comprender lo que Watson denomina relación terapéutica básica<sup>53</sup> entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo, relación que consigue saber que tiene que aprender a dilucidar sobre las necesidades prioritarias captadas y desplegar acciones de cuidado en satisfacerlas.

Así mismo, la HD produce en la persona enferma inquietudes y expectativas sobre la evolución y mejoras del tratamiento. Este aspecto crea ansiedad que repercute negativamente en el estado físico y psíquico de la persona enferma, por lo cual tomar en cuenta sus sugerencias y hacerle llevar su tratamiento, ya que al cuidar a la persona se tiene que atender en su totalidad, como un sujeto social que forma parte de una unidad familiar. Por tanto, la consideración de los aportes de la familia y de los pacientes forman parte del cuidado humano del Instituto del Riñón donde según Watson (54), la actitud de empatía, la relación de ayuda, escucha activa, comunicación, manejo en situaciones de duelo y estrés; práctica del liderazgo en defensa de la familia y sensibilidad al dolor ajeno, consolidan la práctica de una misión a través del cuidado durante el tratamiento de hemodiálisis.

Por otro lado, cuando la persona enferma llega a comprender que la enfermera sólo quiere su bien y percibe que también considera los aportes de su familia, aprecian las decisiones que toma sobre su tratamiento.

***“...Durante mi tratamiento veo que siempre están cuidándome, yo que suelo hacer hipotensión muy rápido, sobre todo cuando llego un poco ansiosa, la enfermera decide qué hacer...” P4. Enfermo habla sereno y con entusiasmo, halaga a la enfermera.***

***“...Ellas saben cuándo uno viene con sobrepeso, le digo que he tomado mucho líquido para que ellas sepan lo que nos tiene que sacar para compensarnos...” P15. Enfermo reflexiona y habla reconociendo sus descuidos.***

*“...Ellas están pendientes de mis necesidades, las enfermeras se comunican entre ellas para hacerles saber cómo me está yendo en la sesión, ellas saben qué hacer y qué decisión tomar cuando presentamos problemas...” P17*

*“...A mí me gusta que ellas estén pendientes cuando presento un dolor, nos pongan atención, aunque algunas no hacen caso ni cuando suenan las máquinas, tenemos que llamarlas para que decidan que hacer...” P14. Enfermo confortado con el cuidado recibido.*

La persona enferma en tratamiento acierta sobre la actuación humana de la enfermera al escucharlos y tomar en cuenta sus aportes, así entiende que su cuidado está integrado por actividades intersubjetivas y transpersonales con el fin de encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, etc. Esto permite que los sentimientos de la persona en tratamiento los tomen en cuenta en sus cuidados y logre la búsqueda del bienestar propio, mostrando sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo (97).

Las personas enfermas como seres humanos, a lo largo de su ciclo vital requiere de cuidados en cada una de sus etapas de vida, si en el transcurso de su ciclo vital le acompaña la enfermedad renal crónica, el cuidar para la enfermera significa ayudar y asistir a las personas en tratamiento de acuerdo a sus necesidades y condiciones, significa ver a la persona de manera integral y lograr que mediante éstos, el individuo adquiera herramientas que sirvan para su autocuidado, realidades que la mayoría lo vivencias en el Instituto del Riñón (98).

Comprendiendo que el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto de la persona en tratamiento de hemodiálisis y su familia como de la enfermera que otorga el cuidado. La enfermera por su parte demuestra interés y disponibilidad para acercarse a la persona en tratamiento cuantas veces sea necesaria, tener tiempo para escucharlo, especialmente al iniciar el tratamiento de hemodiálisis, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Relación que se hace más humana cuando se sabe escuchar al sujeto de cuidado para comprender sus percepciones y sentimientos, además, demostrar afecto mediante un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada con expresiones faciales coherentes con lo que se siente y expresa. De lo

contrario, aunque digamos que damos cuidado humano este no se expresa para los enfermos como tal (99).

### **III.2. Hacer competente priorizando la vida ante complicaciones Intradialíticas**

Los cuidados humanizados en enfermería, deben ser una fortaleza presente en toda atención, según Watson (57), las cualidades del hacer de la enfermera, involucra un óptimo desempeño dentro de una relación interpersonal, aspecto que las enfermeras del Instituto del Riñón si lo vivencian, porque según sus autoridades para que la enfermera especialista cuide a la persona en tratamiento de hemodiálisis tiene que tener una mínima preparación de seis meses en la especialidad de hemodiálisis, aun tengan la especialidad de hemodiálisis porque tiene que estar capacitadas en la misión de la Institución y actuar de acuerdo a la normativa de exigencia donde lo primero es la persona en tratamiento y el cuidado de su vida.

La enfermera, dadora de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su enfermo, por ello siempre se actualiza, mucho más si labora en un Instituto del Riñón donde se maneja tecnología de punta sin descuidar a la persona que lo recibe. Toda preparación profesional de enfermería requiere de muchos conocimientos sobre todo del cultivo de las habilidades para realizar el trabajo elegido sin importar el esfuerzo que se tenga para afrontar dificultades que se presentan en cada persona teniendo en cuenta la profundización de los actos de la propia humanidad con compromiso de llegar a ser más humano, compasivo, consciente y despierto.

Cuando se cuida a una persona en tratamiento de hemodiálisis es necesario desplegar competencias busca siempre información, conocimiento y sabiduría ya que en la Ciencia del Cuidado se presta un servicio humano de calidad a través de un proceso de solución de problemas creativo y de la lógica cognitiva racional junto con las otras formas del saber cómo la vivencial, espiritual y religiosa para poder desarrollar estrategias individualizada en cada persona que acuden a recibir tratamiento especializado (49), expresado por las propias enfermeras.

*“...Aquí surgen imprevistos nosotros con el tiempo y la experiencia sabemos que hacer se dan casos de edema pulmonar, vienen desaturando, entonces los vemos más enfocado a la complicación que trae, pues su vida esta*

*primero y se le pone oxígeno se le toma la presión para verificar los parámetros...”E<sub>2</sub>. Enfermera afirma sus intervenciones ante complicaciones intradialíticas.*

*“...He decidido finalizar el tratamiento porque hay hipotensión sin mejora ante la infusión de Cl Na y por el bienestar del paciente...cuando hay taquicardias muy severas de 125 o 150 y el paciente empieza a sentir otras molestias como la falta de aire o empieza a ver borroso entonces, llamo al médico de turno y da las indicaciones y actuó de inmediato...”E<sub>3</sub>. Enfermeras en acción de finalización frente a emergencias: hipotensión, coagulación de filtro...etc.*

*“...En una coagulación del filtro o del sistema, regresamos la mayor cantidad de sangre cambiamos todo el sistema y reinicia la HD, también se nos presentó fisura de catéter, interviene el médico hay catéteres que sangran demasiado el orificio está muy dilatado y no se detiene el sangrado, hacemos presión, pero el sangrado no se detiene y a veces ese sangrado va a suceder en casa y saber explicarle al paciente bien lo que tiene que hacer...”E<sub>4</sub>. Enfermera suspende HD ante coagulación de filtro, evidenciando discursos vertidos.*

*“...El tratamiento de hemodiálisis es un área crítica, hay eventualidades de cada persona se dan excesos de peso y nos hace hipotensiones severas, actuamos junto con el equipo multidisciplinario para evaluar no solo problemas del cuerpo, sino también la psicológica, la nutricional porque importa cómo está el paciente psicológicamente, de repente no fallece de insuficiencia renal crónica sino fallece de depresión u otras causas...”E<sub>6</sub>.*

*Actuación de equipo multidisciplinario: nutricionista, médico, asistente social, también interviene técnico y la enfermera.*

*“...En este tratamiento, se presentan muchas complicaciones intradialíticas las más frecuentes son las hipotensiones y las hipertensiones, se toman las medidas preventivas, tomamos la decisión de perfundir cloruro de sodio al 9 % o retornarle su volumen sanguíneo. Si hay hipertensión se le pregunta al paciente que medicamentos toma para su presión arterial y le administramos, en casos de calambres, administramos dextrosa al 33% y un hipersodio...”E<sub>1</sub>, E<sub>6</sub>, E<sub>7</sub>. Se constata actuación de enfermeras ante hipertensiones arteriales. Toma de presión, administración por vía oral medicamento indicado por médico y nuevamente control de presión arterial.*

*“...Al momento que canulamos también se presentan infiltraciones, cuando son fistulas nuevas colocamos hielo y vendamos, si hay cierre de FAV avisamos al médico para que coloque CVC, el paciente necesita su HD., para vivir...”E<sub>12</sub>*

El hacer competente de las enfermeras del Instituto del Riñón tiene que resolver complicaciones no sólo durante la sesión de hemodiálisis sino también complicaciones crónicas de recibir tratamiento de hemodiálisis (100), por ello, el cuidado humano en el tratamiento hemodialítico conlleva a características que lo identifican y diferencian de otros, es un acto y preocupación consciente, bondadosa, amorosa, responsable, intencionada, libre y trascendente que no significa

dominación, sino respeto por el otro; es el ideal moral como fin, protección y engrandecimiento de la dignidad humana en el cuidado de la vida aunque la persona curse con enfermedad crónica terminal (47).

Las complicaciones más frecuentes en hemodiálisis son hipotensión, náuseas, vómito, calambres, dolor precordial, reacciones febriles y cefalea. A menudo se producen también reacciones hipertensivas que requieren manejo urgente, usualmente con medicación sublingual. Todas varían con la edad, la entidad causante de la IRC, entre las más frecuentes son; la Diabetes, las condiciones comórbidas, el peso seco del enfermo, la tasa de ultrafiltración que se utilice, el tamaño del filtro y el tipo de líquido dializante (101-102). Con menos frecuencias se presentan las arritmias cardíacas que están en función del estado cardíaco previo del enfermo. En todas estas manifestaciones influye la biocompatibilidad de la membrana del filtro de diálisis. Dicha propiedad es fundamental para conferir tolerancia y seguridad al tratamiento de hemodiálisis, pues estos parámetros están en función directa con la mayor compatibilidad, debido en parte a menor activación del complemento, situaciones que la enfermera llega a dilucidar y actuar de inmediato porque conoce a la persona en tratamiento, ha estudiado la especialidad renal por un año, lo cual le da cierto dominio sobre la patología renal y las complicaciones intradialíticas (20).

Ahora, el hacer competente de la enfermera priorizando la vida de la persona ante la variedad de complicaciones intradialíticas también es percibido por la persona enferma quien expresa:

***“...Las enfermeras siempre están atentas, cuando me baja la presión o me sube o a veces me da calambres, mi corazón comienza a bombear muy rápido, me siento comprimido, me comienza a doler fuerte la cabeza entonces la enfermera me toma la presión, ellas ven si me subió o me bajo y me dan pastilla con agua y luego nos sentimos más tranquilos...” P<sub>1</sub>, P<sub>19</sub>. Enfermos detallan como las enfermeras les cuidan frente a las emergencias.***

***“...Durante el tratamiento están pendientes y nos cuidan en todo momento, cuando llego ansiosa me agito demasiado, ellas saben cómo actuar para mejorar...me ponen oxígeno, me dan medicamentos, a veces nos cambian de filtro y a veces terminan el tratamiento...” P<sub>6</sub>, P<sub>8</sub>***

***“... Ellas actúan solas, o sea cuando no está el médico nefrólogo, saben actuar, saben cuándo me baja la glucosa...porque uno no se da cuenta, ellas siempre están atentas...” P<sub>17</sub>***

***“...Las enfermeras me explican acerca de mi enfermedad, lo que me puede suceder durante la hemodiálisis, que siempre diga lo que siento, me educan sobre los cuidados que debo tener, lo que me puede suceder en casa, que estemos atentos...” P<sub>4</sub>, P<sub>16</sub>***

Las personas participantes del estudio se sienten seguros cuando la enfermera soluciona sus problemas que traen, son conscientes que la enfermera actúa con conocimiento y habilidad profesional con dominio técnico científico orientado a comprenderlo en el entorno de la hemodiálisis y solucionar sus problemas durante el tratamiento de hemodiálisis, dedica tiempo a controlar los signos vitales, atender las hipotensiones estabilizarlo ante una hipertensión, reprogramar ultrafiltraciones, calmarlo ante la ansiedad, con respuestas rápidas y decisiones acertadas; aun en ausencia del médico nefrólogo, acude a solucionar las emergencia de manera eficaz, pero la enfermera no sólo actúa de esta manera frente a las emergencias sino porque sabe con certeza que la hemodiálisis es un tratamiento que deberá seguir la persona en tratamiento de por vida y deberá adoptarlo en su rutina diaria hasta donde el enfermo actúe a conciencia sin complicaciones, porque estas le van deteriorando de manera paulatina su calidad de vida (101).

## **CATEGORÍA IV. CUIDADO HUMANO ESPERANZADOR INMERSO EN LA VIDA PROFESIONAL Y LA SOCIEDAD**

La exigencia inexcusable del cuidado lleva consigo la inherencia de valores, los cuales cooperan en la trasmisión de una humanidad real, y Enfermería es reconocida como la ciencia del cuidado humano (1), construida desde los aportes de variedad de teóricas de enfermería, así como los aportes investigativos de todos los enfermeros del mundo, quienes han permitido combinar como argumenta Watson<sup>8</sup> una orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes al acto de cuidar, ambas orientaciones tiene bases epistémicas y éticas que las enfermeras del Instituto del Riñón lo han experimentado desde sus experiencias al cuidar al paciente en tratamiento de hemodiálisis, aun con errores y equivocaciones, sin embargo, las propias enfermeras consideran que el cuidado humano debe transmitirse a todos los integrantes del instituto del riñón y a los enfermeros que reciben tratamiento de hemodiálisis esto es la sociedad misma. Han demostrado que el enfermo es el centro de su cuidado, no sólo por normativa de una misión sino como arte intrínseco de la propia profesión que les conduce a declarar:

*“...Las enfermeras especialistas de aquí y me atrevo a decirte que todas las que cuidamos al paciente en hemodiálisis tenemos que verlo en forma integral como una persona, tener más dedicación con nuestros pacientes, a veces nos ganan los procedimientos y aunque no lo queramos descuidamos de acercarnos más a conversar porque hay pacientes que les gusta contarnos todo porque como son personas que reciben un tratamiento regular entonces nos vemos como una familia...”E1. E10. Las enfermeras son sinceras al hacer en sus afirmaciones.*

La humanización de los cuidados profesionales tiene que venir de la mano de la necesidad percibida de los profesionales y de un cambio de paradigma; también del estudio y la reflexión, de la voluntad y el compromiso de mejora y huida del inmovilismo; de la pérdida del miedo al riesgo, a la incertidumbre y al azar. Hay iniciativas que parten de la docencia crítica y reflexiva para avanzar en el cuidado y la investigación, pero el poder y la subordinación han estado históricamente en el mismo estamento y es difícil hacer el cambio cuando existen intereses compartidos (9).

Al respecto, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (3), explica que históricamente, las enfermeras han adoptado una visión holística de la persona y de su

condición como tal en la comunidad, quienes pueden liderar sosteniendo un enfoque centrado en las personas en conexión a los cuidados y el sistema de salud, situando así el bienestar de las personas, las comunidades y las poblaciones en el centro del sistema sanitario, que no puede ser tecnocrático y alejarse de aquellos a quienes se supone que tiene que atender (103).

Esta perspectiva del CIE, impulsa a tomarse en serio el cuidado humano, pues la enfermería como explica Watson<sup>57</sup> cuando unimos amor y cuidado es más que un trabajo, y las enfermeras del Instituto del Riñón se reubican en estos ideales, lo cual ha suscitado en ellas a inclinarse hacia un imperativo ético, con un dinamismo que les impulsa a un auto cumplimiento, auto exigencia categórica, de deber ineludible, ya no sólo de vivenciar un cuidado humano sino establecerlo en todos los enfermeros que cuidan a las personas en tratamiento de hemodiálisis, pues tener una misión que involucra el cuidado humano hace como ellas refieren:

***“...Movilizar conciencias hacia el centro de cuidado”E<sub>13</sub>***; afirmación que encuentra coincidencia con Watson cuando sostiene en uno de sus supuestos: “que nuestra humanidad es sobrevivir y si queremos evolucionar hacia más amor, cuidado profundamente de humano a humano, comunidad moral y civilización, nosotros debemos sostener amor y cuidado en nuestra vida, nuestro trabajo, nuestro mundo”.

Cada persona en tratamiento de hemodiálisis cuidado por una enfermera, tiene valor intrínseco y es una expresión de humanidad, razón por la cual se convierte en el centro del cuidado, vertiendo lo mejor de ella misma para intentar abarcar la globalidad de la persona en el cuidado, siempre algo se quedará, pero en ese afán de cubrir todas las necesidades identificadas se volverá en experta en humanidad. Y las enfermeras han experimentado que la humanidad parte del propio hacer, de un auto exigencia del cuidado.

***“...Gracias a los pacientes nos desempeñamos como enfermeras y tenemos que brindarles un cuidado lo mejor posible, las máquinas sin pacientes no es cuidado...si estamos cansadas de superarlo y brindarles un tiempo a nuestros pacientes, hacer todo lo que podamos dar para que sea un cuidado humanizado, decidirnos por la calidad... pienso y recapacito a mí misma que no debo dejarlo solo, cuando lo veo llorar o me llama, aunque sea reiteradas veces...” E<sub>4</sub>, E<sub>6</sub>, E<sub>9</sub>.***

*Las enfermeras tienen convicciones y reconocen el valor que tiene cuidar a los pacientes en tratamiento de HD.*

***“...Solicitamos que no se deje la educación en cuidado humano, nuestra misión, sociedad y familia nos compromete, que se vea nuestro liderazgo para saber coordinar y trabajar con el equipo multidisciplinario, observando y actuando con rapidez...”E<sub>15</sub>***

Nada es posible de transformar si la enfermera no conoce bien al sujeto a su cuidado, y si no se forma continuamente, cuanto más profundo es el conocimiento del hombre afirma Rodríguez (85), mejor será tratado. Con formación actualizada y operativa los enfermeros aprenden a conocer el mundo fenomenológico que encierra cada paciente, y el cuidado que se brinda, opinión corroborada por Rodríguez-Jiménez S. ; Cárdenas-Jiménez M., Pacheco-Arcea A. y Ramírez-Pérez A. (47), quienes asienten que el cuidado humano conlleva características que lo identifican y diferencian de otros, es un acto, actitud y preocupación consciente, bondadosa, amorosa, responsable, intencionada, libre y trascendente que no significa dominación, sino respeto por el otro; implica cuidado de la vida, para la permanencia y trascendencia del ser, valores, deseos y compromiso, conocimiento y acciones; es el ideal moral como fin, protección y engrandecimiento de la dignidad humana.

Acuerdos que están muy cercanos a los que vivencian las enfermeras del Instituto del Riñón, sin embargo las propias enfermeras reconocen que existen vacíos, porque las emergencias que se presentan durante el tratamiento de hemodiálisis, da prioridad a lo procedimental, el tiempo se hace escaso y se tiene que resolver todas las emergencias que surgen, ante este ambiente anhelan continuar formándose, capacitándose no sólo para saber tratar al enfermo como una enfermera afirmaba, después de recibir una capacitación sobre cuidado humano en el instituto del Riñón.

***“Ahora ya sé por dónde empezar, que falta me hace saber a quién cuido” E<sub>7</sub>***, sino también para que la propia enfermera aprenda a dominar las situaciones de crisis con ella misma y con los enfermos y el dialogo con ellos no se corten sino mejore con el tiempo y el trato.

***“...Creo que la enfermera tendría que tener un taller porque si bien es cierto nosotras dejamos todo en la casa, cuando venimos acá nos cargamos de todo, las emergencias son tan rápidas que nuestro paciente, se muere, entonces cuál es el sentido de que los pacientes nos dicen, haría bien a la enfermera a tomar cierto tipo de taller como de relajo o un taller de cómo manejar ciertas***

*situaciones, no solamente para el bienestar de la enfermera sino para el bienestar del propio paciente porque así vamos a brindarle sobretodo esperanza en cosas chiquitas como que no se aburra del tratamiento que le da vida, también fe en Dios n sus propios valores , yo si las necesito a gritos...”E<sub>8</sub>, E<sub>13</sub>, E<sub>20</sub>*

*“...A cada una de mis colegas que tengan mejor comunicación, decidirnos por mejorar nuestra forma de trato con todos, si sabemos amar nuestra profesión amaremos a nuestro paciente a su familia, también con los que no piensan o actúan como nosotros...” E<sub>13</sub>, E<sub>17</sub>*

Las enfermeras del Instituto del Riñón infieren que el compromiso con la misión de la institución, cuyos supuestos tienen una base moral y filosófica como la tiene la teoría del cuidado Humano de Watson (51), constituye un desafío en inculcar cuidado humanizado, lo cual requiere formación, demanda de ellas un imperativo comportamental adecuado, correcto propio de quien trata a personas que las impulsa hacia el ejercicio de un liderazgo innovador dinámico que genere un empoderamiento profesional, hacia un cuidado verdaderamente humano, el cual no debe descentralizarse de la persona que recibe tratamiento de hemodiálisis, tratando de mejorar la forma de comunicarse situación que las conduce a dilucidar reafirmando la necesidad de educación; de responder ante el cansancio, de comprometer también al personal administrativo para que se inmiscuya en el cuidado humano como parte del equipo de tal forma como argumenta Watson<sup>51</sup> exista un restablecimiento de la armonía entre la mente- cuerpo y alma de todos los profesionales involucrados en la atención de la persona en hemodiálisis; quienes a la vez por la forma como son cuidados también logren restaurar dicha armonía en su propio ser aun con enfermedad terminal.

*“...Educación no solo a él, sino también a la familia que es su apoyo, es su soporte porque a veces por el desconocimiento se actúa de esa manera, ayudar a que la persona enferma tome un poquito más de conciencia ante su enfermedad y la familia puede lograr muchos cambios en su ser querido...” E<sub>5</sub>*

*“... Cuidado humano donde intervenga la familia, un aspecto importante es lo social como ellos se desenvuelven, capacidad de llegar hacer cosas por sí mismo y no se sientan limitados por recibir este tratamiento todo esto se da a través de educación continua y nosotras a veces fallamos no le damos el tiempo necesario, ...siempre con la familia...”E<sub>4</sub>*

*“...La necesidad de educación también es coincidente con los requerimientos de los pacientes...”P17*

*“...Que el personal de enfermería reciba siempre capacitación para que ellas nos orienten acerca de nuestros cuidados...”P5, P11, P18, P22*

La formación de la persona abarca toda la vida, la cual debe crecer en el tiempo, exigencias que varían de acuerdo a cada profesión, en concreto para enfermería, la educación es continua no sólo nivel universitario donde ya ha calado el más alto nivel académico sino también en los ámbitos laborales donde está en contacto con el enfermo, para mejorar el cuidado, donde al tratarle descubre que le falta. Y en los tiempos que corren es necesario volverse sobre uno mismo, para saber cuáles son los vacíos, ya que poseer una actitud empática y humanizadora requiere un trabajo personal consigo misma y no es fácil porque ningún profesional puede improvisar lo que no aprende, acierto que coinciden con Watson (51), cuando explica que “Desde un comienzo, tenemos que aprender antes como ofrecer cuidado, amor perdón, compasión y misericordia a nosotros mismos para así poder ofrecer auténtico cuidado y amor a los otros” y como consecuencia de esta exigencia esta acción trasciende para los demás especialmente para la propia profesión de enfermería y si enfermería cala hondo en el cuidado humano, comprendiendo que detrás de los tratamientos dialíticos, están personas portadoras de una dignidad aún muy vulnerables, se explayará para cualquier cuidado, en cualquier ciclo de la vida y no cabe duda para toda la sociedad.

Con certeza Watson (21) reafirma al argumentar “Nosotros podemos convertirnos en parte de la visión global de la salud y transformación humana para ayudar a purificar las toxinas y venenos, la negatividad de la violencia, abuso, guerra; la falta de cuidado e indiferencia humana por la conexión del universo-ambiente con el ser y todas las cosas que viven en él”.

Los razonamientos de las enfermeras también incursionan sobre su posicionamiento en el Instituto del Riñón, declarando que gozan de cierta autonomía para asumir decisiones frente a la persona con tratamiento de hemodiálisis, acompañado de otras expectativas.

***“...La enfermera que trabaja en hemodiálisis tiene más autonomía de actuación que cualquier otra enfermera, pero toda autonomía es necesaria fortalecerla, hacerla crecer, es no sólo para hacer un procedimiento, tomar una decisión, aplicar una medicación, también la debemos usar para infundir esperanza, por nada disminuir nuestra sensibilidad... con fe y amor corregirnos unos a otros con cariño a colegas, familia y pacientes y al corregir no quitarnos el habla seguir igual como antes... total de qué sirve dar cuidado humano sino yo misma no practico la humanidad...”E<sub>16</sub>***

Las declaraciones de las enfermeras, también son muestras de las asociaciones existentes de la Enfermería en el mundo y concretamente también en el Perú. Una de ellas es la Sociedad Española de enfermería Nefrológica, SEDEN (104), vinculada a la sociedad Europea, que tiene la finalidad de incidir en las interacciones asistenciales entre enfermo – familia-profesional de enfermería, así como contribuir al interés general con todos los medios a su alcance, dentro del ámbito nacional, al progreso científico y a la investigación para mejor conocimiento de las enfermedades renales, así como al intercambio de experiencias, con vistas a lograr una mejor atención y cuidado de los enfermos renales y muchas otras más. A nivel de Perú la Sociedad de Enfermeras Especialistas en Nefrológicas del Perú (SEENP) (105) con 13 años de vigencia, la cual declara en su misión ser una sociedad científica que tiene como fin contribuir en la formación y capacitación continua de los profesionales de enfermería en aras de mejorarla calidad de vida de la población.

Circunstancias que de cierta forma empoderan a las enfermeras especialistas en nefrología, pues la educación que reclamaban anteriormente no sólo está vinculada a los ámbitos donde laboran, sino se extiende a ámbitos internacionales, pero esta trascendencia depende únicamente de la propia enfermera, la cual es consciente que requiere fortalecer su autonomía, para autoexigirse en infundir esperanza, con afirmación categórica de no bajar el nivel de sensibilidad para tratar adecuadamente a todos.

Al respecto Watson argumenta que “una de las formas en la que sentimos esperanza es ofreciendo esperanza a otros. A menudo descubrimos que en este momento, porque estamos aquí nosotros somos esperanza; tal vez nos convirtamos en la esperanza de alguien, quien está aislado, sólo, abandonado, en la prisión de su

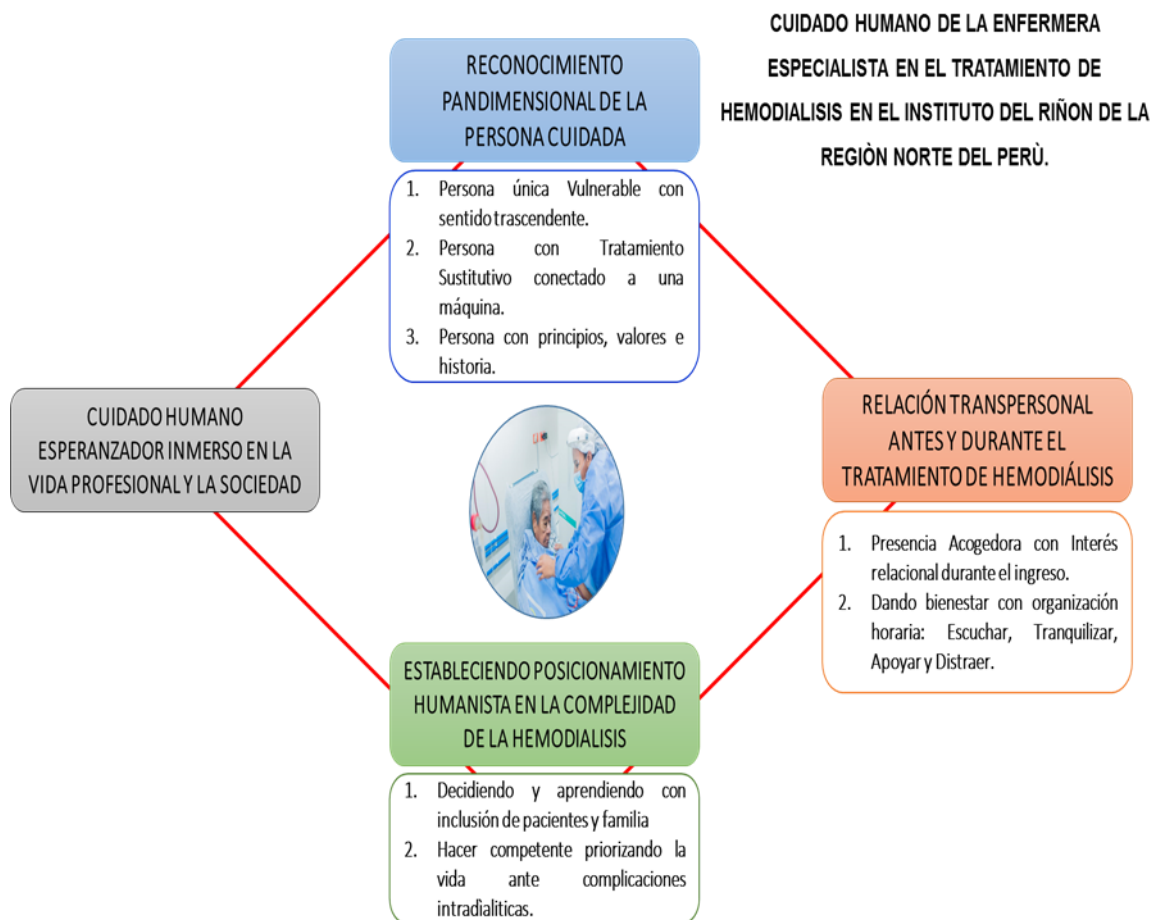
desesperación y enfermedad, miedo y sufrimiento, Siendo sensibles de nuestra propia presencia y el conocimiento del caritas, no solamente estamos capacitados para ofrecer o permitir, para incluir su propio sistema de creencias de fe y esperanza para la curación de la persona, sino que también podemos ser los únicos que hagamos la diferencia entre la esperanza y la desesperación en un momento dado” (57).

Se suma Polo L. al explicar que “No hay esperanza sin optimismo, es decir, si no se entiende que existe un futuro por alcanzar que es mejor que el presente; también al revés: el único optimismo legítimo es el que mora en la esperanza, porque conformarse con las quiebras de la situación sólo es propio de hombres tímidos y desilusionados (106), y las enfermeras del Instituto del Riñón no lo son por el contrario quieren empoderar su autonomía y no perder sensibilidad para corregir errores, sin perder la unidad, llegar a ser verdaderamente humanas. También agrega, que la vivencia de la esperanza “comporta ponerse a prueba en la aventura de buscar un nuevo estadio de la vida superior al actual. El que vive la esperanza afirma que estamos en un mundo mejorable, y por eso no se instala en el presente, sino que emprende el trayecto que conduce a una meta” (106).

Watson coincide al acotar que “todos necesitamos fe y esperanza para atravesar las vicisitudes y hondas flechas de la existencia humana en la tierra y que la presencia un profesional de cuidado puede ser la fuente de la recuperación y sostenimiento, hacer honor a los sistemas de creencia y fuentes de esperanza de otros” (57).

Por esta razón, las soluciones brindadas a los enfermos durante su tratamiento de hemodiálisis están impregnadas de conocimiento y también de humanidad personal, el reto de crecer cada vez más se lo han propuesto las propias enfermeras, ya que se han dado cuenta que les falta corregir errores sin perder la armonía, saben además que sus cuidados deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas, para proteger, mejorar y preservar la humanidad de cada enfermo ayudándole a encontrar el significado de su enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia para ayudarlo a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación, dando prioridad a sus necesidades en el momento oportuno y que las enfermeras están pendiente de ellos brindándoles aliento a través de una buena y continua comunicación para fortalecerlos continuamente e integrarlos a la sociedad (76). A continuación un acercamiento

conceptual de cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento de hemodiálisis en el instituto del riñón de la región Norte del Perú (Fig. N° 4). Donde las enfermeras son las protagonistas del cuidado humano, saben responder ante el reconocimiento de quién cuidan, estableciendo con las personas en tratamiento de hemodiálisis una relación transpersonal con posicionamiento humanista frente a la complejidad de la hemodiálisis y al razonar sobre su cuidado, quieren que el cuidado humano este inmerso en la vida profesional y la sociedad.



Elaborado por maestra Farfán Elsie y Dra., Cervera MF.

## **CAPÍTULO IV**

### **MODELO DE CUIDADO HUMANO BRINDADO A LAS PERSONAS EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO DEL RIÑÓN DE LA REGIÓN NORTE DEL PERÚ**

#### **INTRODUCCIÓN**

Para la investigadora el cuidado humano es la acción de encuentro de dos sujetos morales con acogida mutua, donde se establece una relación interpersonal enfermera – persona enferma, para asegurar al segundo la protección de su dignidad, la satisfacción de sus necesidades, el fortalecimiento de su alma, la solución de sus inquietudes, así como el direccionando y guía de sus acciones hacia el protagonismo de su vida, de la recuperación de la situación de salud, la comprensión de su entorno y su intervención en el propio crecimiento personal de manera irrestricta (46-55-61).

#### **SUSTENTO TEÓRICO**

Bases epistemológicas de la teoría de Jean Watson sobre Cuidado humano, dilucidada en el proceso y finalización de la tesis y teniendo como centro de cuidado a la persona en tratamiento de hemodiálisis.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Aplicación de la teoría del cuidado humano de Jean Watson en el instituto del Riñón de la región Norte del Perú.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fortalecer la Misión y Visión del Instituto del Riñón.
- Conocer y formar sobre el contenido de la teoría del cuidado humano.
- Dilucidar y proponer aplicaciones prácticas.
- Evaluar los avances a la aplicación de la Teoría del Cuidado Humano.

## **INTERVENCIONES ESPECÍFICAS**

- Socializar informe de tesis con el equipo multidisciplinario del Instituto del Riñón, personas enfermas y familiares.
- Revisar artículos de cuidado humano de Watson para todo el equipo multidisciplinario.
- Solicitar al equipo multidisciplinario visionar a la persona y al contexto, desentrañando como es en la realidad y como visiona para el futuro, si se comprende su actual filosofía y lanzar algunos supuestos y factores importantes de Watson para el inicio de la praxis como es el trato respetuoso, la relación transpersonal, la comunicación y la protección de la dignidad humana.
- Establecer los momentos de cuidado desde el ingreso de la persona hasta el retiro a su domicilio y evitar vacíos.
- Preguntar sobre como yo enfermera practico la enfermería con mi propio actuar durante el cuidado construyo humanidad, mejoro mi forma de ser, crezco en madurez.
- Usar durante el tratamiento la musicoterapia, técnicas audiovisuales como los videos, cine, lectura variada; libros cómicos, periódicos, etc.
- Crear espacios para formar y educar en la efectividad de todo el equipo multidisciplinario.
- Perfilar la calidad humana del equipo multidisciplinario y su centro de cuidado.
- Fomentar la investigación involucrando a la familia.
- Usar cuaderno bitácora para registrar experiencias.
- Visibilizar experiencias a través de la publicación de libros.

## **V.- EVALUACIÓN**

Evaluar permanentemente y exigentemente según las intervenciones específicas siempre partiendo del hacer, que es en buscar el bien del otro.

## **VI.- NUEVAS INVESTIGACIONES DONDE PREVALEZCA EL CUIDADO HUMANO.**

- Si existe un reconocimiento pandimensional de la persona cuidada en hemodiálisis, las enfermeras abordan la integralidad de la persona.
- La vulnerabilidad de la persona hemodializada y el abordaje pandimensional del cuidado.
- Cuidado humano y posicionamiento humanista del equipo multidisciplinario.
- Actuación humana y comprensión humana de la persona posterior al tratamiento de hemodiálisis.
- Unitotalidad de la persona cuidada por el equipo multidisciplinario.
- Trascendencia del cuidado humano en el ser personal, profesional y la sociedad Lambayecana.
- Políticas de salud sobre cuidado humano en los tratamientos dialíticos
- Evidencias del cuidado humano por la familia y técnicos de enfermería.
- Estableciendo indicadores de cuidado humano en el tratamiento de hemodiálisis.
- Los distractores para la persona en tratamiento de hemodiálisis y el confort y bienestar dialítico.
- Límites del cuidado humano en la terminalidad de la enfermedad renal.
- Filosofía y práctica de cuidado humano en hemodiálisis.
- Dolor, sufrimiento y muerte anclados en el sentido de la vida y cuidado humano.

## CONSIDERACIONES FINALES

- Las enfermeras son las protagonistas del cuidado humano, saben responder ante el reconocimiento de quién cuidan, estableciendo con las personas en tratamiento de hemodiálisis una relación transpersonal con posicionamiento humanista frente a la complejidad de la hemodiálisis y al razonar sobre su cuidado, quieren que el cuidado humano este inmerso en la vida profesional y la sociedad y muchas de sus experiencias vividas con ilusión coinciden con las bases epistemológicas del cuidado humano de Watson.
- Con los aportes de los aportes Polo, Rodríguez y Watson el concepto de cuidado humano ofrecido por las enfermeras especialistas en nefrología en el Instituto del Riñón. Chiclayo. Perú encierra la acción de encuentro de dos sujetos morales con acogida mutua, donde se establece una relación interpersonal enfermera–enfermo para asegurar al segundo, abogacía acompañada de la protección de su dignidad, la satisfacción de sus necesidades, el fortalecimiento de su alma, la solución de sus inquietudes, así como el direccionando y guía de sus acciones hacia el protagonismo de su vida, de la recuperación de la situación de salud, la comprensión de su entorno y su intervención en el propio crecimiento personal de manera irrestricta.
- Las enfermeras especialistas reconocen y valoran a la persona en tratamiento de hemodiálisis como persona única, vulnerable con sentido trascendente, consideración que les conduce a tratarlo como personas de forma distinta y personalizada respetando los sentimientos intentan ser holísticas en el cuidado

y donan el peculiar ABC: Abrazos, besos y caricias porque consideran a cada persona en tratamiento de hemodiálisis creada por Dios, de esta manera las enfermeras y el equipo multidisciplinario que las acompañan responde a la condición del ser y a la unión espiritual trascendental.

- Las enfermeras que cuidan a las personas en tratamiento de hemodiálisis al momento de acogerlo toman la decisión de proporcionarle cuidados individualizados porque al estar conectado a una máquina esta le proporciona supervivencia, pero a la vez hay un cambio en el rumbo de vida quedando afectada en su multidimensionalidad y también a su familia. Y a pesar de esos cambios perciben en las personas fortaleza, su religiosidad admirable que profesan y el amor a la familia.
- Las enfermeras del Instituto del Riñón llevan establecen relaciones mutuas de amistad familiar con presencia acogedora e interés relacional durante el ingreso de la persona a su tratamiento de hemodiálisis y lo llevan a cabo brindando bienestar con organización horaria de tal forma que las personas se sientan cómodas, acuden a las interconsultas programadas y sepan adaptarse a las exigencias de su trabajo en este proceso, saben escuchar, tranquilizan, apoyan y distraen a la persona.
- Las enfermeras especialistas en nefrología durante su cuidado establecen un posicionamiento humanista en la complejidad de los tratamientos dialíticos lo cual les conduce a decidir incluyendo los aportes de la familia y las personas cuidadas y cuando se presentan emergencias inusitadas despliegan sus competencias porque saben priorizar la vida antes que cualquier otro evento.
- Las enfermeras al visionar la multidimensionalidad del ser que cuidan lo consideran como una persona única y a la vez vulnerable por estar sometida a un tratamiento de hemodiálisis de por vida. Lo que le hace considerar la conexión a una máquina dializadora, sin la cual no podría seguir viviendo. Pero a la vez dicha persona es portadora de principios y valores como cualquier otro ser humano normal.

- Todas las enfermeras al reflexionar sobre el cuidado brindado a la persona en tratamiento de hemodiálisis, lo consideran esperanzador porque anhelan que este inmerso en la vida profesional en todos los enfermeros donde resalte el cuidado humano (en las diferentes acciones que se realizan en un centro de hemodiálisis), personalizado no sólo porque está escrito en la Misión de una institución, sino porque es un hacer natural que brota de ellas mismas y anhelan que también se expanda a otros centros de hemodiálisis y a la sociedad misma, resultado de amar la profesión y la autonomía lograda con un actuar cada día más humano.

## RECOMENDACIONES

Para las enfermeras especialistas en nefrología que laboran en el Instituto del Riñón de la Región Norte del Perú.

- Cuidar de forma integral a la persona en tratamiento para llegar a un cuidado Holístico, lo cual requiere reflexión diaria así cómo se está en el momento cuidando, se puede realizar mejor. Esta reflexión se debe abordar en coloquios como metas próximas a lograr y como parte del cronograma de formación continua.
- Evitar el estrés ante las emergencias dialíticas para ello, tener todo el material necesario, ordenado listo para ser usado y saber controlar el carácter, la autoestima y el liderazgo en la conducción del liderazgo propio.
- Asistir a talleres vivenciales a cargo del profesional de psicología donde se aprenda a controlar las emociones extremas.
- Crecer en las formas de comunicación con las autoridades de la Institución, los enfermos y la familia, mantener informada a la persona enferma y educarlo continuamente, porque siempre existen descuidos, problemas y desconocimiento, aprovechar los tiempos serenos para conversar y dialogar más con ellos y la familia.
- Desarrollar cada semestre o de manera anual a partir de la fecha, las bases epistemológicas del cuidado humano y después de dilucidar poner metas concretas para lograrlo.
- Incluir con mayor frecuencia a la familia y al mismo ser cuidado como actores activos del proceso de adaptación a vivir con hemodiálisis, dado que lo primero se constituye en su “bastón” para seguir adelante en la vida. Y continuar programando para ellos sesiones de formación sencillas con objetivos concretos de enseñanza aprendizaje teórico-práctico.

Para las autoridades del Instituto del Riñón

- Evaluar su plan estratégico que abarque el cumplimiento y personalización de la Misión y Visión del instituto del riñón, socializando con todo el equipo multidisciplinario con cronograma de acción.
- Fomentar capacitaciones continuas de cuidado humano con metas concretas con la participación de todo el personal.
- Premiar al mejor trabajador involucrado en el cuidado de las personas en tratamiento en hemodiálisis incentivándolos a seguir aprendiendo cada vez mejor en bien del cuidado humano.
- Fomentar el desarrollo de la espiritualidad tanto en el personal, enfermo y familia.
- Saber gobernar a las personas con un trato amable, cortés y magnanimidad de tal manera que las autoridades sean modelos de trato humano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillen R, y Compton C. Filosofía y práctica de enfermería. 1ª ed. México: El Manual moderno; 2016.
2. Rojas I. La tecnología: importancia y repercusión en la calidad del cuidado humanizado de enfermería, desarrollo tecnológico aplicado en el cuidado humanizado de enfermería. Revista evidencias, 02 de enero del 2012, pág. 38-42.
3. Consejo internacional de enfermería. CEI. Enfermería una voz para liderar. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-consejo-internacional-de-enfermeras-insta-un-mayor-liderazgo-de-enfermeria-para>. Acceso: 2/1/2018.
4. Guevara B., Evies A., Rengifo J., Salas B., Manrique D., Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm. glob. 2014 ene. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es). Acceso: 20/8/2017.
5. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado, Ciencia y Enfermería. 2010; 16 (1): 31-5.
6. Plan de humanización de la asistencia sanitaria 2016-2019. Consejo de sanidad. Madrid. Disponible en: [ww.madrid.org/virtual/BVCM017902.pdf](http://ww.madrid.org/virtual/BVCM017902.pdf). Acceso: 11.-04.2018.
7. Waldow R. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index Enferm. 2014. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>. Acceso 21/03/2017.
8. Watson J. Theory evolution: Watson's caring theory. Colorado (USA): University of Colorado Health Science; 2006 Disponible en <http://www.ucdenver.edu/.../caring/humancaring/.../HumanCaring>. Acceso: 17/05/2016.
9. Duran de Villalobos, M. "Marco epistemológico de la enfermería." Aquichan 2.1. 2009.

10. Yepes, F. Avance en salud, cuidado y protección para seguir viviendo Ministerio de Salud y Protección Social. Universidad Javeriana. Colombia. 2011.
11. Watson, J. Teoría del Cuidado Humano. Mississauga: Jones & Bartlett Pub: 2006.
12. Agramonte A, Leiva J. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. Rev. cubana Enfermería. 2007. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es). Acceso el 25/06/2018.
13. Polo. L. Lecciones de ética. Eunsa. 1ra edc. 2013.
14. Organización mundial de la salud OMS. Es hora de Actuar contra las enfermedades no transmisibles. Disponible en. <http://www.who.int/es>. Acceso: 26/07/2017.
15. Levey, A. S., et al. "Enfermedad renal crónica como problema global en salud pública: Abordajes e iniciativas-propuesta de la Kidney Disease Improving Global Outcomes." Kidney International. Edición española 3, 2007: 232-45.
16. Ley General de salud 2026842. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>. Acceso el 5/05/2017.
17. Ministerio de salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de la enfermedad Renal Crónica en el Perú. 2015. Disponible en:[http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf). Acceso: 19/05/2018.
18. Crespo R; Cuestas R. Procedimientos y Protocolos con competencias específicas para Enfermería Nefrológica. SEDEN. Madrid 2013. Disponible en: <https://formacion.seden.org/aulamedica/procedimientos-seden/files/assets/basic-html/index.html#5>. Acceso el 20/03/2017.
19. Méndez-Duran A. y Rivera G. Nefrología para enfermeros. Manual Moderno, Primera edición, México.2017. 352 pág.
20. Watson J. Nursing: Human caring sciencie. A teory of nursing. 2a ed. Canadá: Jones & Bartlett Learning; 2012.
21. Bermejo J. Humanizar la asistencia sanitaria. 2da edc. Bilbao: Descleerde Brouwer; 2014.

22. Rodríguez A. "Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera", en una Institución de salud 2014.  
Tesis [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4161/Rodr%EDguez\\_fa.pdf;jsessionid=FBBABDD2CDCC72645F17DCC9C1FF0417?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4161/Rodr%EDguez_fa.pdf;jsessionid=FBBABDD2CDCC72645F17DCC9C1FF0417?sequence=1). Acceso el 8/9/2017.
23. INCONTEC internacional. Sistema único de acreditación en salud. Disponible en:  
<http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84>. Acceso el 07/09/2017.
24. García-Sánchez E. Despertar la compasión. El cuidado ético de los enfermos graves. EUNSA. 2017.
25. Arredondo González, Claudia Patricia, y José Siles González. "Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales." *Index Enferm* 18.1; 2009: 32-36.
26. Watson J. Cuidado Humano en Enfermería. National League for Nursing. Enfermería Ciencia Humana y Cuidado Humano: Una teoría de Enfermería. 1988. pp. 27-30.
27. Rosales Origuela R., Díaz J., Molina B., Chávez O., Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. *Medisur*. 2016 Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000500006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000500006&lng=es). Acceso: 14/09/2017.
28. Vásquez Espinoza, M. avances tecnológicos de equipos y materiales para hemodiálisis. México. 2009.
29. Romero Pérez, A. Avances Tecnológicos. España .2011.
30. Vargas Rodríguez, E. Tecnología del cuidado humano en la terapia dialítica estudiantes Enfermería nefrológica. Biblioteca de Nefrología , Biblioteca de Formación en Ciencias de la Salud , Biblioteca de Enfermería. Publicado: 11/11/2009.
31. Moreno Ferguson, M. Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería. *Aquichan*, 13 (2). 2013. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3515> Acceso 29/05/2017.
32. Promoción de la salud, familia, ética y bioética del caring (PROFEDIC). Grupo de Investigación USAT.2015.

33. Berrueta S. y su estudio sobre Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1738/T-TPLE-Sandra%20Mili%20Barrueta%20Blacido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acceso el 12.06 2018.
34. Ángel E., Duque G. y Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm. Nefrol* . 2016 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es). Acceso el 20. 09-2017.
35. Sanz M., Garrido L., Caro C. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enferm Nefrol*. 2017 Mar; 20( 1 ): 66-75. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100009&lng=es). Acceso 13-05-2018.
36. Olivé F.MC. Isla P., MP.El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. *Rev. ROL Enferm* 2015; 38(2): 123-128. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>. Citado el 27-03.2017.
37. Guerrero-Ramírez R., Meneses-La Riva E., De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Disponible en: [www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3017](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3017). Acceso el 13-03-2018.
38. Alcaraz N. Estudio fenomenológico de la relación de ayuda: la mirada del personal de enfermería de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional Universitario en Colima, México. 2011 tesis doctoral. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=68264>
39. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a14.pdf>. Acceso: 13-3-2018.
40. Escobar D. y Lorenzini A. El poder del cuidado humano amoroso en la enfermería. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es\\_v15n4a15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a15.pdf). Acceso 04.03.2017.
41. Anónimo. La prehistoria. Los primeros riñones artificiales. Disponible en: [http://www.revistaseden.org/files/Articulos\\_3953\\_laprehistoria93728.pdf](http://www.revistaseden.org/files/Articulos_3953_laprehistoria93728.pdf). *Enferm Nefrol* 1977; 1 (1): 14-15. Acceso el 10-11-2017.

42. Ángel Fonseca Alva. Un nuevo tratamiento para la insuficiencia renal basado en hemodiafiltración e inteligencia artificial Disponible en: <http://noticiasdela ciencia.com/not/27681/un-nuevo-tratamiento-para-la-insuficiencia-renal-basado-en-hemodiafiltracion-e-inteligencia-artificial/>. Acceso el 17.07 2017.
43. Seltarés, L., & López, J. (2010). *Nefrología al día*. (S. E. de Nefrología, Ed.) (Primera, Vol. 1). España. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
44. Polo L. la esencia del hombre. [Conferencia dictada el 25-XI-1994 en el salón de grados M<sup>a</sup> Zambrano de la facultad de filosofía y letras de la universidad de Málaga, y como sexta sesión del curso *La antropología después de Hegel*, organizado por el Grupo de investigación sobre el idealismo alemán de esa universidad.]. Disponible en: <https://www.almudi.org/articulos-antiguos/7321-la-esencia-del-hombre-leonardo-polo>. Acceso el 06.05.2017.
45. Barnard A, Sandelowski, M Technology and humane care: (ir) reconcilable or invented difference? *Journal of Advanced Nursing*, 2001. 34 (3):367-375. [Links].
46. Polo L. Ética. *Hacia una versión moderna de los temas Clásicos*. 2da edc. Aedos. 1997. Pág. 199.
47. Rodríguez-Jiménez S., Cárdenas-Jiménez M., Pacheco-Arce A. L., Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enferm. Univ*. 2014 dic. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es). Acceso el 12.12.2017.
48. Bermejo J. *Humanizar la asistencia sanitaria*: Bilbao: Desclée De Brouwer, 2014.
49. Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev. Cui*. 2016 Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300/527>. Acceso el 10.07-2017.
50. Cervera M.F. *La ética en la formación universitaria del estudiante de enfermería*. USAT.2013.
51. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, Revised Edition. University Press of Colorado, 2008, 366 pág.
52. Wade GH, Kasper N. Nursing Students. Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *Journal of Nursing Education* 2006;45 (5): 162 – 168.

53. Watson J. Caring science as sacred Science. Philadelphia: FA Davis; 2005.
54. Urra M., Eugenia, Jana A., Alejandra, García V., Marcela, Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería 2011, Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441808002>> ISSN 0717-2079. Acceso 2.3.2018.
55. Railé M. Modelos y teorías en enfermería 8<sup>ava</sup> ed. Elsevier. 2015. Barcelona. Pag. 78-96.
56. Watson J. Theory evolution: caring theory. Colorado (USA): University of Colorado Health Science; 2006. Disponible en <http://www.ucdenver.edu/.../caring/humancaring/.../HumanCaring>. Acceso 29.10.2017.
57. Watson J. Watson theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/caritas process as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Text Cont. Enf. 2007; 16(1): 129-135.
58. Walker CA. Coalescing the Tenorio's of two nurse visionaries: Parse and Watson. Journal of Avancé Nursing, 1996; 24: 988-996.
59. Quero M., Molina N. Humanización de los Cuidados: Una reflexión sobre nuestra práctica profesional. Disponible en. <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>. Acceso el 21 07 del 2018.
60. Alvis T, Moreno M, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
61. Cervera MF y Farfán E. Coloquios trimestrales para dilucidar Misión y Visión del Instituto del Riñón. Chiclayo. 2017.
62. Flick U., Introducción a la investigación cualitativa, 2da Ed. Ediciones Morata S.N. 2007. Madrid, pág. 15-28.
63. Prado ML, Sousa ML, Monticelli M, Cometto MC, Gómez PF. Investigación cualitativa en Enfermería. Metodología y didáctica. Washington, 2013.
64. Canales F. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2º ed. España, 2018.
65. Vásquez L, Ferreira da Silva R, Mogollón A, Fernández J, Delgado E, Vargas

- I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Colección ciencias sociales. Colombia, 2011.
66. Hernández R. Metodología de la investigación Científica. 6ta ed. México 2015.
67. Bardin L. Análisis de contenido. Sao Paolo: Ediciones 70; 2011.
68. Denzin N. Manual de investigación cualitativa: el campo de la investigación cualitativa. Barcelona: Gedis.
69. Ley del trabajo de enfermeros 27669. Art.7mo.inciso I. acceso 20 .09.2015.  
Disponible en  
[www.essalud.gob.pe/downloads/c\\_enfermeras/ley\\_de\\_trabajo\\_del\\_enfermero.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf).
70. Código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, art. 57. 2008. Perú. Acceso el 05 08 2015. Disponible en:  
[http://cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](http://cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf)
71. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Lima, miércoles 27 de julio de 2011. Acceso el 30.12.2016. Disponible en:  
<http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2011/Julio/27/EXP-DS-011-2011-JUS.pdf>.
72. Sgreccia E. Manual de Bioética. Ed. Uned. 2009.
73. Arias MM, Giraldo CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. Invest.Educ. Enferm. 2011. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406020.pdf>.  
Consultado el 09.10.2017.
74. Ramos L, et al. La Humanización del Cuidado Enfermero. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta. Argentina. 2012; Disponible en:  
<http://fsalud.unsa.edu.ar/salud/descargas/revista/REVISTA3.pdf>. Acceso el 20.06.2017.
75. Canal J. La historia es un árbol de historias. Historiografía, política, literatura. Zaragoza: Prensas de la universidad de Zaragoza; 2014. p. 38
76. Cabrejos C. Almácigos de historia lambayecana: El valor humano de la secuencia natural de la historia. Chiclayo: USAT editores; 2016. p. 267-268.
78. Perales C, Duschek S y Reyes del Paso G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Rev. Nefrología.2016. 36 (3): 275-282.

Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013251416300451>. Acceso el 17-07 2017.

79. Rudnicki T. Sol de invierno: Aspectos emocionales del paciente renal crónico. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67920207> . Acceso el 13.05 2017.
80. Sellés, J. *Antropología para inconformes*. Pamplona: Rialp; 2006.
81. Polo, L. *Quién es el hombre*. 5a ed. Madrid: Rialp; 2003.
82. Torralba, F. *Ética del cuidar: Fundamentos, conceptos y problemas*: Madrid: Mapfre, 2002.
83. Tomas, G. *La bioética un compromiso existencial y científico*. 1ra ed. Murcia: Fundación. Universitaria San Antonio; 2005.
84. Zúñiga C, Müller H y Flores M. Prevalencia de enfermedad renal crónica en centros urbanos de atención primaria. *Rev. méd. Chile*. 201. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872011000900010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872011000900010&script=sci_arttext) . Acceso 11-05 2017.
85. Rodríguez A. *Ética General*. 6a ed. Pamplona: Eunsa; 2010.
86. Morales R, Salazar E, Flores F, Bochicchio T y López A. Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión. *GacMedMex* . 2008. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2008/gm082c.pdf> . Acceso 17.03.2017.
87. Gamboa G. *El ser humano y su dimensión bioética*. Bogotá: Universidad de la sabana; 2014.
88. Cabrejos C. *Almácigos de historia lambayecana: El valor humano de la secuencia natural de la historia*. Chiclayo: USAT editores; 2016. p. 267-268
89. Arredondo-González Claudia Patricia, Siles-González José. *Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales*. *Index Enferm* .2009. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es). Acceso el 8.04 2017.
90. Aarón Muñoz A., Morales I., Bermejo J.Galán J. *La Relación de ayuda en Enfermería*. *Index de enfermería/cuarto trimestre 2014*, vol. 23, Nº. 4. Disponible en: [http://www.humanizar.es/fileadmin/dam\\_media/imagenes/presenciales/La\\_Relaci](http://www.humanizar.es/fileadmin/dam_media/imagenes/presenciales/La_Relaci)

on de Ayuda en Enfermería- INDEX DE ENFERMERIA.pdf. Acceso el 22. 09 2017.

91. Norma Sanitaria Técnica N° 060 del MINSA. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgain/web/normas/CD%20NORMAS%20%20TEMATICAS/NTS%20HEMODI%20C1LISIS/RM%20845-2007-MINSA\\_NTS%20UPS%20Hem](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgain/web/normas/CD%20NORMAS%20%20TEMATICAS/NTS%20HEMODI%20C1LISIS/RM%20845-2007-MINSA_NTS%20UPS%20Hem). Acceso el 2.04.2017.
92. Pellegrino, ED. The Philosophy of Medicine Reborn, Notre Dame studies in medical ethics. Indiana, 2008, pág. 80.
93. Villegas V. Caamaño C. Domínguez A. Aragón S. Montoya A. Impacto emocional del tratamiento de hemodiálisis en nuestros pacientes. *Enferm. Nefrol.* 2017; 20 (3): 43-43
94. Uriarte S, Ponce G, Bernal M. Vivencias Cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. *Enfermería Universitaria.* 2016; 13(3):171-7.
95. López J., Herrero I. y Tomás M. Apoyo familiar al paciente con *insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis*. Disponible en: [http://www.revistasden.org/files/2118\\_3.pd](http://www.revistasden.org/files/2118_3.pd) Acceso el 10.04 2017.
96. Boladeras M, et al. Bioética del cuidar: ¿Qué significa Humanizar la asistencia? Madrid: Tecnos; 2015.
97. Martínez N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. *CASUS.* 2018;3(2):64-71
98. Quintero A, Maldonado M y Col. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. Enero 2015. Disponible en: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/Accesso 07.09.2017>.
99. Prias Vanegas H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Revisalud* 2017. Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>. Acceso 7.2.2018.
100. Sánchez A, Zavala MC y Pérez A. Hemodiálisis: proceso no exento de complicaciones. *Rev. Enferm. Ins.t Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2012; [Citado 2016 Agos 10]; 20(3):131-137. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim123c.pdf>.
101. Rebollo P, Mon C, Álvarez U. de F, Vázquez A, Reyes M & Sánchez, R. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Rev. Nefrología* [Internet]. 2001. [Consultado 2016 Jul 5]; 21(2).

102. Perales C, Duschek S y Reyes del Paso G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Rev. Nefrología. Mayo-junio 2016. [citado 2017 Jul 9]; 36 (3): 275-282. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013251416300451>
103. Medina JL. Deseo de cuidar y voluntad de poder. Barcelona: Publicaciones de la Universidad de Barcelona; 2005.
104. Sociedad española de enfermería Nefrológica SEN. Objetivos del SEN. Acceso 12.11.2017. Disponible en: <https://www.seden.org/>
105. Sociedad de Enfermeras Especialistas Nefrología en el Perú SEENP. Misión SEENP. Acceso, 12.11.2017. Disponible: <http://seenp.org/seenp.html>
106. Polo L. La esperanza. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/83565021.pdf>. Acceso el 04.11.2018.



## ANEXO 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigador : Mgrt. Elsie Margarita Farfán Flores  
Título: Cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento de Hemodiálisis en un centro privado de la Región Norte del Perú.

---

**Propósito del Estudio:**

Estimado (a) participante:

Se le ha solicitado participar en el estudio denominado: “**Cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento de Hemodiálisis**” estudio de tesis de doctorado de post grado universitario y sobre su participación le informamos. El estudio es realizado con fines estrictamente académicos y con la intención de colaborar para el mayor beneficio de la persona en tratamiento de Hemodiálisis para que sea tomado en cuenta por las instancias de decisión correspondientes: la institución y el sector salud.

**Procedimientos:**

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

1. Es una investigación en base a entrevistas y sin intervención sobre los pacientes ni de fármacos ni de procedimientos.
2. Luego de que usted dé su consentimiento, ya que su participación es libre y voluntaria, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, la cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista se llevará a cabo en el Centro de diálisis Privado.
3. Además se le comunica que se tomarán algunas fotos como evidencia del estudio.
4. En seguida se procesará la información de manera confidencial.
5. Ud. tendrá el derecho de que se le muestre escrita, la entrevista que se le hizo y pueda ratificar o corregir sus respuestas, luego se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja y a la universidad.
6. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica y presentada en congresos Internacionales y nacionales.

**Riesgos:**

- ✓ No se existen riesgos por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios:**

- ✓ Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante el conocimiento de los resultados de la investigación escrito en un libro.

### Costos e incentivos

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

### Confidencialidad:

- ✓ Nosotros guardaremos 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 participan 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.

Autorizo guardar la base de datos: SI  NO

### Derechos del participante:

Usted decide participar o no participar en el estudio, también puede retirarse en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal de apoyo, o llamar a ELSIE MARGARITA FARFAN FLORES al tel. 979996241, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Escuela de Post grado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1038

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo claramente mi participación, que puedo decidir no participar y/o retirarme en cualquier momento que lo decida.

_____	_____
<b><i>Participante</i></b>	<b><i>Fecha</i></b>
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
Testigo	Fecha
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
<b><i>Investigador</i></b>	Fecha
Nombre:	
DNI:	

## ANEXO 02

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA ENFERMERAS

**INSTRUCTIVO:** Estimada (o) participante, las siguientes preguntas es con la finalidad de obtener información para la investigación sobre **“Cuidado humano que brinda la enfermera especialista en el tratamiento de Hemodiálisis en un Centro Privado de la Región Norte del Perú”**. Los resultados servirán estrictamente para los fines antes mencionado por lo tanto responda con sinceridad, su apoyo será muy valioso, agradezco anticipadamente su colaboración, esperando veracidad en su respuesta, los resultados redundarán en beneficio de los participantes y de la Institución. Su participación será anónima.

CÓDIGO:..... FECHA DE LA ENTREVISTA:.....

EDAD:..... TIEMPO DE SERVICIO:.....

1. ¿Quién es para usted la persona en tratamiento de Hemodiálisis?
2. ¿Qué significa para usted brindar cuidado humano a las personas en tratamiento de Hemodiálisis?
3. ¿Cuándo inicia su labor en el centro de hemodiálisis usted recibe el reporte de sus colegas?¿Me podría dar una apreciación del mismo?
4. ¿Cómorealiza usted el cuidado a la persona durante el tratamiento de Hemodiálisis en los turnos de mañana, tarde y noche?
5. ¿De acuerdo a los turnos mencionados que aspectos prioritarios aborda cuando brinda el cuidado?
6. ¿Hábleme de las decisiones que ha tomado durante el cuidado, cuando ha surgido una emergencia y/o imprevistos?
7. ¿Me podría usted mencionar algunas sugerencias para el cuidado?
8. ¿Desea usted agregar algo más a esta entrevista?



**ANEXO N° 04**

**GUIA DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTES PARA ENFERMERAS**

**OBJETIVO:** Conocer aspectos del cuidado humano que brinda la enfermera del Instituto del Riñón.

<b>FECHA</b>	<b>HORA DE INICIO HORA FINAL</b>	<b>SALA DE TRAMIENTO N° 01 – 02 – 03</b>
<b>Enfermera (E)</b>	<b>Descripción</b>	
Comportamiento frente a la persona cuidada		
Relación enfermera - persona cuidada		
Acercamiento y toque terapéutico		
Hospitalidad al ingreso		
Atención de emergencias		
Modos de Finalización del tratamiento		
Interés por la familia		
Momentos de educación		
Distractores para el enfermo		

ANEXO N° 05

**GUIA DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTES PARA LAS PERSONAS EN TRATAMIENTO**

**OBJETIVO:** Conocer modos de cuidado humano durante el tratamiento de hemodiálisis en el Instituto del Riñón.

<b>FECHA</b>	<b>HORA DE INICIO HORA FINAL</b>	<b>SALA DE TRAMIENTO N° 01 – 02 – 03</b>
<b>Persona (P)</b>	<b>Descripción</b>	
Llamadas de la persona en tratamiento y respuesta de la enfermera		
Actitud positiva y satisfecha del cuidado		
Actitud positiva frente a la conversación sostenida con la enfermera		
Actitudes negativas frente a su tratamiento		
Satisfacción de la educación recibida		
Satisfacción por el interés de su familia		
Satisfacción por las distracciones recibidas		
Satisfacción con el ABC recibido		