

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE POST GRADO



**ÉTICA DE LA HOSPITALIDAD DE LA
ENFERMERA CON PERSONAS EN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS - CHICLAYO,
2014**

AUTOR: LIC. CARRASCO CALDERON ANALI DAMARIS

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

Chiclayo, Diciembre del 2017

**ÉTICA DE LA HOSPITALIDAD DE LA
ENFERMERA CON PERSONAS EN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN -
CHICLAYO, 2014**

POR:

LIC. ENF. CARRASCO CALDERON ANALI DAMARIS

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el grado
académico de:

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. ROSA DÍAZ MANCHAY

Presidenta de Jurado

Mgtr. FRANCISCA CONSTANTINO FACUNDO

Secretaria de Jurado

DRA. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR

Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2017

DEDICATORIA

A Dios dueño de mi vida, que está presente en cada paso que doy,
fortalece mi corazón e ilumina mi mente.

A mis padres por su amor, sabios consejos y apoyo incondicional en
cada circunstancia de mi vida.

A la vida por lo aprendido y aprehendido.

AGRADECIMIENTO

El presente preinforme de tesis ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación por parte de la autora y asesora de tesis como también de otras personas que hicieron posible su finalización con su cooperación desinteresada.

Primero que nada a Dios por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la Dra. Mirtha Cervera Vallejos, asesora de esta tesis, para mí es un honor haber realizado este trabajo bajo su dirección y le estaré siempre muy agradecida porque ha dedicado su valioso tiempo a ello y ha mostrado su preocupación e interés para un desarrollo satisfactorio.

Finalmente, agradecer hoy y siempre a mi familia que el ánimo, apoyo y alegría que me brinda me da la fortaleza necesaria para seguir adelante con todo.

INDICE

	Pg.
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	13
1.1. Antecedentes.....	13
1.2. Bases teórico- conceptuales.....	14
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO.....	22
2.1. Tipo de investigación.....	22
2.2. Abordaje metodológico.....	22
2.3. Sujetos de la Investigación.....	23
2.4. Escenario.....	23
2.5. Instrumentos de recolección de los datos.....	24
2.6. Procedimiento.....	25
2.7. Análisis de los datos.....	27
2.8. Criterios éticos.....	28
2.9. Criterios de rigor científico.....	30
CAPITULO III: ANALISIS Y DISCUSION.....	32
Categoría 1º: Recibido con saludo, sonrisa y toque terapéutico.....	33
Categoría 2º: Dualidad de la hospitalidad: durante y al termino.....	43
del tratamiento dialítico	
Categoría 3º: Acompañamiento familiar como parte de la hospitalidad.....	67
CONSIDERACIONES FINALES.....	74
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	83

RESUMEN

La presente investigación de enfoque cualitativo, abordaje metodológico descriptiva-interpretativa, tuvo como objetivos analizar cómo es la ética de la hospitalidad que recibe la persona en tratamiento de hemodiálisis por la enfermera en un centro privado nefrológico y también ofrecer un esquema conceptual de la ética de la hospitalidad que reciben dichas personas. Los sujetos de investigación fueron 20 personas que recibe tratamiento de hemodiálisis, mayores de 18 años de edad, y 4 profesionales de enfermería. El escenario fue el centro privado de hemodiálisis “Nefrología el Inka”. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada y la observación no participante, cuya muestra se obtuvo por saturación y redundancia. En todo el proceso investigativo se tuvo presente el criterio de la ética personalista de Sgreccia y los principios éticos de credibilidad, confiabilidad y transferibilidad. Los datos obtenidos se procesaron por el análisis temático obteniéndose como categorías: Recibiendo con saludo, sonrisa y toque terapéutico, dualidad de la hospitalidad: durante y al término del tratamiento dialítico, acompañamiento familiar como parte de la hospitalidad. Concluyendo, que la Hospitalidad como parte del cuidado representa un medio para lograr la asimilación de las personas ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica, su adherencia al tratamiento de hemodiálisis y el cambio de un nuevo estilo de vida. Por lo tanto, la enfermera debe ser competente y poner en práctica valores y virtudes en sus cuidados brindados, encaminándose a la reflexión profunda de su actuar, en la responsabilidad que está ejerciendo al ser oferente de la hospitalidad, al servir a la persona en tratamiento de hemodiálisis, al prestarle cuidados integrales, conocimientos y terapias adecuadas profesionales.

Palabras claves: Ética, Hospitalidad, Cuidado y Hemodiálisis.

ABSTRACT

The present research of qualitative approach, methodological approach descriptive-interpretative, had as objectives to analyze how is the ethics of the hospitality that receives the person in hemodialysis treatment by the nurse in a private nephrological center and also to offer a conceptual scheme of the ethics of The hospitality that these people receive. The subjects of investigation were 20 people receiving hemodialysis treatment, over 18 years of age, and 4 nursing professionals. The scenario was the private hemodialysis center "Nephrology the Inka". The data collection was done through a semi-structured interview and non-participant observation, whose sample was obtained by saturation and redundancy. Throughout the investigative process, the criterion of Sgreccia's personalistic ethics and the ethical principles of credibility, reliability and transferability were taken into account. The data obtained were processed by the thematic analysis, obtaining as categories: Receiving with greeting, smile and therapeutic touch, duality of hospitality: during and at the end of the dialytic treatment, family accompaniment as part of the hospitality. In conclusion, Hospitality as part of care represents a means to achieve the assimilation of people to the diagnosis of chronic kidney disease, their adherence to hemodialysis treatment and the change of a new lifestyle. Therefore, the nurse must be competent and put into practice values and virtues in their care provided, leading to the deep reflection of their action, the responsibility that is exercised as a provider of hospitality, serving the person in treatment Of hemodialysis, providing comprehensive care, knowledge and appropriate professional therapies.

Key words: Ethics, Hospitality, Care and Hemodialysis.

INTRODUCCION

Los problemas humanos a los que la ética responde son universales y su solución también está basada en una inspiración global, de allí que los grandes principios rectores de la conducta son compartidos por toda la humanidad y son formulados en cualquier ámbito social ¹.

La ética en enfermería es el cuidado y parte del cuidado es la hospitalidad, en este sentido Eseverri, explica que la ética en la hospitalidad, en la enfermería, no es de hoy, es de siempre. La conocemos practicada profusamente en la Biblia, en la Odisea e Iliada, en el Corán. Se trata de destacar la figura del anfitrión y la figura del huésped, del viajero o del desconocido². En este campo actualmente encontramos la ética de la hospitalidad en los derechos y deberes incluidos en las leyes, en los valores humanos.

La conducta de las personas varían de acuerdo a la formación recibida y al uso responsable de su libertad y la ética tiene como misión regularla dado que la persona misma es compleja y la abarca en todas sus dimensiones, por ello no se llega a conocerla en su plenitud. Entonces todo lo que hace un profesional de manera libre y voluntaria está íntimamente relacionado con la ética y sin esta, se deshumaniza.

Los cuidados es una unidad exquisita de la disciplina y profesión de la enfermería, ésta atiende a la aplicación de conocimiento, valores y virtudes en las respuestas de las necesidades humanas. La enfermería está permanentemente enfocada hacia el futuro pero a la vez se apoya del pasado es decir sigue siempre un itinerario con un punto fijo de referencia: la Hospitalidad ³.

Enfermería desde los primeros datos escritos de la historia de la humanidad mantiene constante el valor de su fin que es el cuidado, la

atención, brindar servicio a través de gestos de bienvenida y confort, para lograr el bienestar de la persona. Esto es evidenciado en una investigación realizada en Brasil donde afirma que la Hospitalidad es imprescindible para la adaptación de los individuos en el hospital o en un área donde se realiza la atención sanitaria ⁴.

Si bien es cierto que la tecnología, métodos, ideas trascendentes y la emergencia de máquinas especializadas para ciertos tratamientos en las instituciones hospitalarias, permiten a la enfermería un gran desarrollo como profesión, sin embargo, estos no pueden reemplazar a las manos de la enfermera que son indispensables para brindar la atención, es más son las que dirigen, regulan y centran el cuidado en el bienestar del otro.

El cuidado enfermero implica ayudar a los seres humanos a seguir un camino que le dará el entendimiento de que la vida está llena de sentidos y sentimientos, así como hacer que las personas se sienten renovadas y saludables⁵. En la construcción de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas que necesitan atención, algunas peculiaridades destacan en las actitudes y comportamientos de la enfermera, entre ellos: la buena voluntad incondicional, la generosa acogida, la escucha atenta, el trato honesto, renuncia desinteresada, la responsabilidad⁶. Por ello la falta de cuidado denota queja, insatisfacción, experimentar que no hay interés del cuidador, escasa atención, faltas de respeto y el modo de comportarse de las personas se observan como bruscas e intolerantes.

Por el contrario si una persona en una institución hospitalaria se siente acogido, especialmente cuando se le ha diagnosticado una enfermedad crónica terminal y va depender de una máquina, logrará adaptarse de manera progresiva porque siendo extraño y vulnerable entra en un lugar donde encuentra parecido a su casa y comienza a relacionar como es tratado en lugar y otro.

Como lo refiere Fernández y Siles, que la filosofía humanística o antropológica de la enfermería, implica potenciar la atención holística en el proceso de satisfacción de necesidades de los pacientes considerando el binomio hospitalidad-humanización de la asistencia⁷.

En este sentido, un gran valor del cuidado enfermero es transmitir a la persona esperanza, paz e incluso significar integridad, es decir servir y dar cuidados integrales. Por lo tanto, los cuidados enfermeros, se ve plasmado en lo que cada profesional siente y realiza, es decir, es imposible, que un profesional de enfermería, diga o crea estar actuando con principios éticos, servicio y responsabilidad cuando sus acciones, relaciones humanas y técnicas profesionales resulten desagradables a la vista, al buen trato y al confort.

Estos cuidados deben ser aplicados más aún a las personas con enfermedad renal crónica terminal sometidas a tratamiento de hemodiálisis, como es el caso del centro de hemodiálisis El Inka - Chiclayo donde la mayoría de las personas con este tratamiento aun no asimilan el afrontamiento de la enfermedad y la adopción de un nuevo estilo de vida, algunos de éstos son padres de familia cuya preocupación es la manutención y desarrollo de sus hijos. Otros son jóvenes, quienes se ven frustrados en sus metas y a los cambios físicos y hormonales que se presentan, como también, personas adultas mayores preocupados por otras enfermedades que se agregan a la actual y su dependencia de la familia.

Así también se observó a cada profesional de enfermería con diferentes cualidades y actitudes al momento de prestar cuidados a éstas personas, todas brindaban la bienvenida y mantenían un ambiente de respeto, algunas preguntaban cómo van en el tratamiento de hemodiálisis, como están de salud e indagaban al respecto para descartar algún signo de alarma físico, otras se limitaron solamente a estar pendientes en el correcto funcionamiento y programación de las máquinas de tratamiento con el control de la presión

arterial, es decir mantener a la persona estable; sin embargo fueron algunas enfermeras que trascendieron a no solo preocuparse por el estado físico y la correcta programación de las máquinas, sino también al estado emocional, los sentimientos, preocupaciones, es decir un cuidado pandimensional, en donde la persona aparte de sentir un ambiente de respeto pueda sentir a la vez la confianza, el ser escuchado y el confort que la enfermera le brinda.

El comportamiento de estas personas sino es precedido por una buena atención, su actuar y expresiones son muchas veces de desesperanza, desinterés por la vida, tristeza y emociones negativas que no contribuyen su bienestar; por ello exigen calidad de atención porque se dan cuenta de las actuaciones negativas o positivas asistenciales, de carecer o tener valores humanos en los cuidados brindados, esto es algo que espera la persona que está bajo el cuidado del enfermero(a).

Ante lo mencionado, la investigadora se planteo la siguiente formulación de problema: ¿Cómo es la ética de la hospitalidad que recibe la persona en tratamiento de hemodiálisis por la enfermera en un Centro Nefrológico Privado – Chiclayo, 2014? Cuyo objeto de investigación fue: Ética de la Hospitalidad de la enfermera(o).

La presente investigación tuvo como objetivos: Analizar cómo es la ética de la hospitalidad que recibe la persona en tratamiento de hemodiálisis por la enfermera en un centro privado Nefrológico de Chiclayo y también ofrecer un esquema conceptual de la ética de la hospitalidad que reciben dichas personas.

La investigación se justificó porque la Hospitalidad como parte del cuidado puede representar un medio para lograr la asimilación de las personas ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica, su adherencia al tratamiento de hemodiálisis y el cambio de un nuevo estilo de vida. Por lo

tanto, la enfermera debe ser competente y poner en práctica valores y virtudes en sus cuidados brindados.

Se realizó el presente trabajo en un centro de hemodiálisis “Nefrología El Inka” porque debido al reparto de sesiones al día y sus horarios respectivos, la enfermera cae en la monotonía de avanzar apresuradamente dejando a veces de lado las actitudes y virtudes de un trato hospitalario lo cual rompe la relación enfermera – paciente.

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

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

Considerando el objeto de estudio, se realizó inicialmente la búsqueda de antecedentes para guiar el avance de la investigación; sin embargo, relacionando la ética de la hospitalidad con el cuidado enfermero en las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, la información se reduce, ya que a nivel mundial existen escasas investigaciones relacionadas al tema. A continuación se muestran algunos resultados de investigaciones relevantes para el objeto de estudio:

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

- Fernández G. y Siles J. en su investigación “Antropología y cuidados en el enfoque de San Juan de Dios”, de la Universidad Jaime I de Filosofía para la Paz, 2008. Fue de carácter histórico-

social, el objetivo consistió en contribuir a la reflexión crítica sobre el origen y desarrollo de la cultura de los cuidados en el contexto socio-político y religioso del renacimiento español desde la perspectiva de la orden mendicante de San Juan de Dios. Concluyendo en que la filosofía humanística o antropológica de la enfermería, implica potenciar la atención holística en el proceso de satisfacción de necesidades de los pacientes considerando el binomio hospitalidad-humanización de la asistencia ⁷.

- Comins I. con su investigación “La Etica del Cuidado como educación para la Paz”, realizada en España, 2003. Se profundizo en el cuidado como práctica social de regulación pacífica de conflictos y como fuente básica de satisfacción de necesidades humanas. El punto de partida para este análisis fue la propuesta de Carol Gilligan de una ética del cuidado expuesta en *In a Different Voice*, y de otras investigadoras importantes en el ámbito del cuidado. En una primera parte profundizó en la reconstrucción normativa de las habilidades para el cuidado, la ternura y la preocupación por los demás y sus aportaciones a una Cultura para la Paz. En una segunda parte propuso la educación en el cuidado y la preocupación por los demás como parte integrante de una Educación para la Paz ⁸.

1.2. Bases teórico- conceptuales

A medida que Enfermería asciende en su desarrollo, es necesario un momento de reflexión para valorar la relación entre conceptos cuya aplicación es esencial en su actividad diaria enlazados con los valores y principios éticos que sustentan el desempeño profesional y en el cual deben expresarse las virtudes éticas de cada cual, reviste gran importancia, el reconocimiento de sus profesionales enfermeros acerca del derecho de las

personas a ser respetadas, o lo que es lo mismo, tratarlas con hospitalidad y ética que es el primer concepto a desarrollar.

Enfermería es hoy, como siempre, el paradigma del anfitrión que acoge al huésped: al desconocido, al enfermo. Y les debemos dar a los necesitados de salud regalos pertinentes: atenciones, apoyo, comprensión, praxis, ética hospitalaria.

Rodríguez, manifiesta que la ética es la parte de la filosofía que estudia la moralidad del obrar humano; es decir, considera los actos humanos en cuanto son buenos o malos. El objeto de la ética, tomando materialmente, son los actos humanos, la ética reserva el nombre de actos humanos para las acciones libres que el hombre es dueño de hacer u omitir, de hacerlas de uno u otro modo. En éste sentido, la ética, los cuidados y la espiritualidad se introyecta en el ser profundo de los pensamientos y actividades hospitalaria – enfermera; este vivir, se ha de notar, se ha de ver plasmado en lo que cada uno hace, en lo que sentimos. Por tanto, no se ha de reducir a lo privado. Si nuestra ética se redujera a algo privado no generaría cultura ni profesionalidad.⁹

Así también, la Ética es la ciencia que se encarga del estudio de la moral, es la reflexión sistemática sobre valores, principios y normas que guían o deberían guiar, la conducta humana y como tal se distingue de la moralidad que es práctica, conducta y comportamiento; Pues, ésta es, el estudio racional y sistemático del conjunto de valores morales, constructores del sujeto moral, que obligan a un deber actuar.¹⁰

La Ética concierne a la búsqueda de una buena "manera de ser" o la sabiduría de la acción, ética es casi sinónimo de moralidad, Hegel reserva el principio ético para la acción inmediata. La ética es un principio para el juzgamiento de las prácticas de un Sujeto, sea este sujeto individual o colectivo.¹¹

Además, ésta ha sido definida fácilmente como el intento de manifestarse y valorar principios mediante los cuales se pueden resolver problemas éticos.¹²

Por lo tanto, la Ética es el saber filosófico cuya misión es dirigir la conducta hacia el bien perfecto. Pues en cada acto de nuestra vida hay una elección entre valores, hay una acción estimada por la ética, ya sea en las relaciones personales, profesionales o en el entorno particular. La ética, en sus aspectos teóricos y prácticos, es algo que debe de estar constantemente reflejado en las acciones o decisiones voluntarias; más aún cuando estas decisiones sean en base a la vida de la persona humana por ello, la enfermera al realizar el acto de cuidado debe traducir la dimensión ética y de humanización y científico-técnica que fundamenta su conocimiento y su actuar, para que la sociedad perciba y valore como buen cuidado.⁹

Desafortunadamente en ocasiones, el contexto de la práctica y el sistema de organización no permiten mantener la coherencia esperada entre el saber ético y el saber de enfermería que debe traducirse en las prácticas de cuidado, y por tanto, la percepción de la persona que recibe el cuidado lo califica como un cuidado deshumanizado, al sentir o percibir que no se tienen en cuenta su valor y sus derechos como persona.

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

De tal forma que La enfermería es interpretada como gente que cuida de gente y por lo tanto la cultura de los cuidados en el enfoque religioso en la asistencia a los enfermos fue concebida y continúa siendo una fuente de enseñanza, sobre todo para el rescate de la formación humanística de la enfermera⁷. Las enfermeras consideran al paciente, ante todo, como ser

humano; expresan la humanidad como un componente esencial de aquel a quien se cuida y como un valor de quien provee el cuidado. El “estar pendiente de todo” hace parte del mundo de las enfermeras en sus acciones de brindar cuidado.¹³

El cuidado es inherente al ser humano, es la acción que preserva nuestra especie. El ser humano desde antes del nacimiento cuida a sus semejantes y también durante todo su crecimiento y desarrollo¹⁴, es así como desde la década de los años sesenta el término cuidado se ha venido usando en la literatura. Al revisar ésta, se encuentra una distinción entre el término care y caring, distinción que se hace necesaria en enfermería. El término "care" se refiere a la acción de cuidar, según esta definición todo ser humano puede cuidar, y "caring" incorpora además un sentido y una intencionalidad humanitaria en esta acción. En el contexto de enfermería es usado para designar "los cuidados profesionales que la enfermera lleva a cabo y que suponen un compromiso humanista y un interés por sus semejantes".¹⁵

Las conceptualizaciones respaldan que la forma organizada de cuidar constituye una disciplina humanística y sanitaria que utiliza conocimientos científicos, naturales, social y de conducta; para brindar un cuidado ético, de calidad humana y técnica es preciso tener claridad y criterios para responder de manera integral que idea de ser humano tenemos.

Watson enfatiza que "el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única"¹⁶, el cuidado es "cuidar o tomar contacto, es el elemento esencial en la relación enfermera-paciente y la enfermera debe tener la capacidad para empatizar o *sentir desde* el paciente; representa la principal característica de la relaciones profesionales".¹⁷

En este sentido, La actividad de cuidar surge de la creatividad humana, de la sensibilidad frente a los cambios con el otro y de las condiciones naturales de la capacidad del hombre de crear nuevas situaciones; de ejecutar

una actividad humana con su estilo o modo de ser, hacer y de interactuar, y de su propia forma de presentar o representar el resultado de su actividad. Es una actitud familiar con su propia vida, sus sentimientos y relaciones con seres de la naturaleza, que marca su originalidad porque consigue suscitar emociones y sentimientos en el ser humano, a veces agradables o confortables y en ocasiones agresivos, dolorosos, invasivos y desconfortables.¹⁸ En esta circunstancia última es donde se acurre a la ética para respaldar al cuidado impartido ya que está muy en relación con la importancia de potenciar los vínculos personales, elemento que disminuye la aparición de conflictos y facilita la transformación de los existentes.

La ética del cuidado se sustenta en respetar el sufrimiento del paciente y ser sensible a su dolor, brindar protección, tanto al paciente como a sus acompañantes para evitar el aislamiento, la sensación de abandono y si se trata del enfermo, hacerle sentir en menor cuantía su discapacidad.¹⁹

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

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

La hospitalidad se relacionan con el ser humano es un ejercicio profundamente reflexivo que rescata las formas de pensar y "ser hospitalario" éstos, a lo largo de su evolución histórica. Buceando en el origen de la hospitalidad de la gramática palabra resulta que en griego significa " Filoxenes. " Esta palabra proviene de la unión de dos términos: phileo que significa amar, ser un amigo, mostrar afecto y "Xenos" que significa extranjero, extraño.²⁰

A través de este concepto es posible entender que el ser humano es capaz de amar a los demás, aún más siendo extraño, ya que es despojado de prejuicios, factor de hoy, decisivo en su modo de ser y de vivir en diferentes ambientes. La hospitalidad es un acto de acogida entre los seres humanos que buscan ser saludado con el amor, la atención y el afecto con el fin de sentirse bien y satisfecho en una interrelación armoniosa.

A la vez otro autor refiere que en la construcción de la relación entre los profesionales sanitarios y los seres humanos que necesitan atención, algunas peculiaridades destacan en las actitudes y comportamientos de la Hospitalidad en salud y enfermería, entre ellos: la buena voluntad incondicional, generosa hospitalidad, escucha atenta, el diálogo franco, comercio honesto, la renuncia altruista y la responsabilidad consciente.⁶

Ante ello, la hospitalidad como parte de la atención, puede representar un medio de cuidar a los demás y el cuidado de uno mismo, y establecer una relación de mutua interacción e integración.

La palabra «hospitalidad» traduce y reproduce las otras dos palabras: atención y acogida. La intencionalidad, la atención a la palabra, la acogida del rostro, la hospitalidad son lo mismo. Se trata de una tensión hacia el otro, intención atenta, atención intencional, un sí dado al otro.²¹

La hospitalidad puede ser un foco que se está trabajando, y debe ser una condición básica para la supervivencia de cualquier empresa, especialmente aquellos cuyo producto no es tangible y tratar con la gente. En este caso, la enfermería es un área para ser destacado y relacionado con la hospitalidad, el cuidado del ser humano y ser hospitalario es una actitud que impregna la atención.²²

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

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

Si tomamos a la esencia de la Hospitalidad como una serie de acciones destinadas a complacer al otro, a hacerlo sentir como en su casa, a anticiparnos a sus necesidades, en brindar servicio a través de gestos de bienvenida y confort, y a la Ética como el estudio reflexivo del impacto de nuestras decisiones en nosotros mismos y en los demás, fácilmente entenderemos como la Hospitalidad y la Ética se reclaman. Las acciones hospitalarias y las acciones éticas tienen un mismo fin en común, que es

lograr el bienestar del otro a través de la capacidad humana de ponernos en el lugar del otro, reconociéndolo como persona.²³

Pero también, "bienvenida" no significa esencialmente a resolver por completo todos los problemas reportados por el paciente, sino dar atención en la relación escuchando atentamente, apreciación de sus molestias y la identificación de sus necesidades.²⁴ La construcción del momento de la interacción, es decir, el anfitrión de la enfermera con el paciente es dinámica, marcada por las intenciones, capacidades e intersubjetividades ²⁵. Por el momento, la escucha y el diálogo deben estar presentes para que la interacción entre el profesional y el paciente se de una manera genuina, estableciendo así una relación.

Por lo tanto, Algunas características como la sensibilidad, la compasión por los demás, la recepción, la invitación a acercarse y entrar, son dimensiones inherentes a la hospitalidad a los profesionales de la salud, especialmente los profesionales de enfermería, ya que estos son los primeros recibiendo pacientes en necesidad de atención. Tales características al estar presentes, pueden facilitar el momento de la interacción entre el enfermero y el paciente.

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

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

La investigación realizada fue de tipo cualitativa, fundamentándose en Pedraz²⁶, que refiere que la investigación cualitativa consiste en rescatar el aspecto subjetivo acerca de la ética de la hospitalidad de esta manera la investigación se hace profunda y holística, mediante la colecta de material narrativo. Por su parte Hernández²⁷, explica que el proceso cualitativo inicia con la idea de la investigación que permite dar contextualización del ambiente o entorno, los detalles y las experiencias. Es decir aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” del fenómeno a investigar.

Teniendo en cuenta las conceptualizaciones, la investigadora utilizó la investigación cualitativa para describir detalladamente situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorporó lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son sentidas y expresadas por las personas y no como el investigador describe, además se realizó con grupos pequeños de personas cuya participación fue activa durante todo el proceso investigativo.²⁸

2.2. Abordaje metodológico

La presente investigación fue realizada bajo la perspectiva de investigación descriptiva-interpretativa que según Katayama²⁸ la investigación descriptiva permite analizar exhaustivamente, un asunto o actividad en particular. Por lo tanto, este tipo de abordaje a la investigadora le permitió realizar una descripción holística, es decir como es la hospitalidad que recibe la persona en tratamiento de hemodiálisis por la enfermera. También fue de índole interpretativa que permitió describir, registrar,

clasificar, dilucidar, analizar e interpretar²⁹ cómo es esta ética de la hospitalidad.

2.3. Sujetos de la Investigación

El presente trabajo, el sujeto de investigación lo constituyeron todas las personas con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una institución privada de Chiclayo (Nefrología El Inka) y las enfermeras que trabajan en dicho centro.

Según Katayama²⁸ para la obtención de la muestra se utiliza criterios, que consiste en elaborar algunas razones que los participantes deben de cumplir, luego se acogen aplicando dichos criterios. En la investigación los criterios de inclusión fueron:

- Personas orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Personas mayores de 18 de edad, por lo menos con un año en tratamiento de hemodiálisis hombres o mujeres.
- Las enfermeras que se encuentren laborando en el momento de la recolección de datos.
- Participación voluntaria de los informantes.

La muestra se obtuvo por saturación, es decir cuando los discursos se tornaron repetitivos y no aportaron con nuevos datos para el estudio se dejó de seguir recolectando datos.

2.4. Escenario

El escenario lo constituyó el centro privado de hemodiálisis, Nefrología el Inka, situado en la ciudad de Chiclayo, creada en octubre del 2010. Este es un centro terciarizado de ESSALUD, donde atiende a personas aseguradas de ESSALUD y particulares. Acuden un promedio de 76 personas con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, de

manera interdiaria en turnos de lunes a sábado, cada sesión varía desde 3h15min a 3h30min.

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

2.5. Instrumentos de recolección de los datos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó en la presente investigación fue la entrevista semiestructurada y la observación no participante.

La entrevista, desde un punto de vista general, es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto. La entrevista semiestructurada es más flexible y abierta, su contenido, su orden, su profundidad y su formulación.²⁸

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

La entrevista semi-estructurada fue validada por estudio piloto con dos pacientes de una clínica particular donde reciben tratamiento de hemodiálisis, los cuales no participaron en el estudio.

Otro instrumento para la recolección de datos fue la observación no participante, que ocurre cuando el investigador no tiene ningún tipo de relación con los sujetos que serán observados ni forma parte de la situación en la que se dan los fenómenos en estudio, lo cual permiten que los datos recogidos sean más objetivos²⁸.

Para aplicar este tipo de observación, la investigadora tuvo en cuenta no encontrarse en sus horas laborales para no formar parte de la situación ni tener relación con las personas que reciben tratamiento y poder observar detalladamente el contexto, reacciones y gestos de las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, como también se observó a la enfermera durante su jornada laboral, para ello la investigadora culminando la observación anotó las acciones de la enfermera referente a hospitalidad.

2.6. Procedimiento

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

Posteriormente se acordó una cita con fecha y hora en común acuerdo para proceder a realizar la entrevista con una duración aproximadamente 30 min. Para la entrevista se usó una grabadora con previo permiso de los participantes, durante el desarrollo de la misma también se realizó la observación no participante.

Terminada la entrevista se agradeció la participación y luego se desgravó los discursos, se procedió a leerlo, describirlos, registrarlos, clasificarlos, analizarlos e interpretarlos.

Así también, se mantuvo la confidencialidad de los sujetos de investigación. La identidad de los sujetos de investigación fueron resguardadas con el uso de códigos que corresponde a la primera letra de persona en hemodiálisis (P), desde P1 hasta Pn, así también las primeras letras de enfermera cuidadora (E), desde E1 hasta En. Finalmente se presentó el informe respectivo.

2.7. Análisis de los datos

El análisis de los datos permitió manipular, transformar, operar, reflexionar, hacer comprobaciones entre todos los datos recogidos con el fin de extraer significado relevante en relación al problema de investigación: la ética de la hospitalidad.³⁰ Este concepto, permitió a la investigadora entrar en la realidad para discriminar los componentes relacionados a la ética de la hospitalidad; en este sentido al realizar un primer análisis y encontrarse con un gran volumen de datos, se fue separando los que no eran aptos para el estudio.

Por lo cual, se procedió con un Análisis temático³¹, el cual parte de datos textuales, donde se descompone el corpus en unidades temáticas para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía. Es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre éstas en función de criterios preestablecidos.

El análisis temático comprendió tres etapas³² que se lograron plasmar en la investigación, como son:

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

En esta fase la investigadora, organizó las entrevistas en archivos de Word, las imprimió para hacer la lectura, tratando de entrar en el discurso de los entrevistados para comprenderlos. De esta manera se tuvo ideas generales para acertar de manera general cómo se desarrolla la ética de la hospitalidad de la enfermera en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Codificación: Consistió en realizar una transformación de los “datos brutos” (el material original) a unidades temáticas. Las operaciones implicadas en esta etapa fueron la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro, y la catalogación de elementos. Pérez³², argumenta que la codificación es el tratamiento del material; corresponde a una transformación de los datos brutos del texto por recorte, agregación y enumeración, permitiendo obtener una representación del contenido. Tuvo como objetivos: fragmentar y comprender un texto, para obtener las unidades de significados temáticos y otras expresiones. Hay que dividir los contenidos en porciones o unidades temáticas (párrafos o grupos de párrafos que expresan una idea o un concepto central).

Después de transcribir, releer las entrevistas (datos brutos), se le dio una numeración línea por línea de cada entrevista, donde se obtuvieron las unidades temáticas (idea central de lo que tratan de expresar las personas) de las entrevistas, se colocó el número correlativo al lado derecho de cada entrevista, es decir de acuerdo a lo que refirieron las personas investigadas, si se repiten las denominaciones (unidades temáticas), se colocó el número correspondiente, y a cada dato nuevo se continuó con la numeración.

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

Categorización: Consistió en la organización y clasificación de las unidades temáticas obtenidas en base a criterios de discriminación. El criterio fundamental de categorización del análisis de contenido temático fue semántico, es decir, se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado.

En la presente investigación, posteriormente al obtener las unidades temáticas, se agruparon y organizaron categorías previas, donde algunas de ellas pasaron a ser subcategorías, luego se volvió a reagrupar por criterio de similitud, formando categorías.

2.8. Criterios éticos

En la investigación se utilizaron los cuatro principios de la propuesta ética personalista por Elio Sgreccia, fueron: El valor fundamental de la vida, El principio de la libertad y de responsabilidad, y el principio de sociabilidad, socialización y subsidiaridad.³³

- *El valor fundamental de la vida* nos dice que la vida humana es inviolable, ya que nadie puede ejercer su libertad o autonomía. Por lo tanto, éste principio se puso en práctica en el desarrollo de la investigación, respetando la vida de la persona, así como su intimidad, su libertad y sociabilidad durante el tiempo que se llevó a cabo la entrevista, sin interponerles alguna situación incómoda, escuchando sus opiniones, además se guardó la confiabilidad de los datos expresados y su identificación a través de códigos. De ésta manera se respetó su dignidad como persona y no sólo ser utilizadas para los fines de la investigación.
- *El principio de La Libertad y de Responsabilidad* dice que toda persona tiene libertad de conceder o no la intervención sobre sí, pero tiene a la vez la responsabilidad de que su elección esté en consonancia con su propia dignidad. Todo acto de libertad, es realizable concretamente sólo en el horizonte de la responsabilidad. Por lo tanto, éste principio se aplicó, de la manera que los participantes aceptaron participar voluntariamente sin ser obligados, previo consentimiento informado y de ninguna manera con amenazas o promesas de recompensa, brindando la información necesaria; todo en un ámbito de profundo respeto a su libertad.
- *El Principio de sociabilidad, socialización y subsidiaridad* implica la condición de la persona como ser social, como “ser con” otros. En este caso la sociabilidad tiene su fin en la consecución del bien común, la propia vida y la de los demás. Es así que la sociabilidad y subsidiaridad derivan del deber del respeto recíproco interpersonal fundado en el reconocimiento de la dignidad de los demás en cuanto la persona es fuente y fin de la sociedad.

Todo profesional enfermero preparado y aprobado por la sociedad deberá ejercitar su profesión en servicio de la persona y, en nombre de la sociedad está llamado a promover el bien. Según este principio, la

investigadora tuvo en cuenta la efectividad de la investigación para la sociedad, las contribuciones que pueden salir de ella para mejorar la calidad del cuidado enfermero hacia las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, así como el impacto social al desarrollar la investigación.

2.9. Criterios de rigor científico

Durante el estudio se aplicaron los criterios de rigor científico²⁷, los cuales fueron:

- *La credibilidad*, se logra cuando los hallazgos de estudio son reconocidos como reales y verdaderos, por las personas que participan en el estudio o por aquellas que han experimentado o han estado en contacto con el fenómeno investigado. Aquí los datos que se obtuvieron de la investigación no fueron tergiversados puesto que se analizaron conforme fueron expuestos por las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis para poder analizar y comprender lo que evidencia de los cuidados impartidos por el personal enfermero.
- *La Confiabilidad o auditabilidad*, se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información que se logra cuando otros investigadores pueden seguir la pista al investigador original y llegar a hallazgos similares. Los datos originales como las grabaciones, transcripciones e instrumentos de recolección de datos fueron archivados por la investigadora estando a disposición de quien desee auditar la investigación. En consecuencia la presente investigación evidencia objetividad, rectitud y honestidad de la información recolectada.
- *La transferibilidad o aplicabilidad*, consistió en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos. Se trata

de examinar que tanto se ajustan los resultados con otros contextos. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector son los que determinan si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello se necesita describir el escenario y características de los participantes con minuciosidad, rescatando lo útil y relacionado con el objeto de estudio.

CAPITULO III

ANALISIS Y DISCUSION

Teniendo en cuenta el marco teórico, los objetivos y los discursos obtenidos en las entrevistas, a continuación se discuten los resultados indicando los aspectos centrales de la ética de la hospitalidad surgiendo las siguientes categorías:

CATEGORIA 1º: RECIBIDO CON SALUDO, SONRISA Y TOQUE TERAPÈUTICO

CATEGORIA 2º: DUALIDAD DE LA HOSPITALIDAD: DURANTE Y AL TERMINO DEL TRATAMIENTO DIALITICO

2.1 Atención inmediata y preocupante VS atención lenta y diferida

2.2 Despedida del tratamiento dialítico con lenguaje amable VS apresuramiento.

CATEGORIA 3º: ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR COMO PARTE DE LA HOSPITALIDAD

La historia enfermera sigue siempre un itinerario con un punto fijo de referencia: la hospitalidad, la cual se centra en la acogida, caracterizada por el recibimiento a una persona que ingresa a un servicio hospitalario. La acogida significa sentirse y saberse aceptado y querido, protegido y seguro por el amor y el cuidado de las enfermeras.

CATEGORIA 1º. RECIBIDO CON SALUDO, SONRISA Y TOQUE TERAPÈUTICO

Bermejo fundamenta que la hospitalidad es un valor ético³⁴, a la vez Torralba la define como el movimiento extático que realiza el anfitrión con respecto al huésped y que tiene como finalidad la superación de los prejuicios, la recepción y la escucha del otro y la metamorfosis del otro extraño en el tú familiar.³⁵ Así también, Lévinas refiere a la hospitalidad como la acogida de aquel diferente a mí.³⁶ La acogida es una práctica que requiere el reconocimiento de las necesidades del otro, de su dignidad y su diversidad. La acogida puede considerarse como tal cuando el ser humano es tratado como un fin en sí mismo y no es cosificado. Así lo sienten los pacientes al ser recibidos por la enfermera.

“... la enfermera me saluda atentamente, me llama por mi nombre. Me pregunta cómo me ha ido en estos días, si he tenido alguna molestia, si me he cuidado en mis comidas, como voy en mi tratamiento, nos ayuda a pasar a la sala de tratamiento...” P1

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

“...Nos saluda a todos cordialmente, nos sonrío y luego entra a iniciar la hemodiálisis...” P5

La experiencia que tiene la enfermera con el paciente con enfermedad renal terminal es que esta frente a un ser vulnerable. Lo cual le ayuda a tener

una visión distinta con respecto a las demás personas que no tienen tratamiento de hemodiálisis por ello se sitúa ante sus pacientes no desde la prepotencia y el dominio, sino en una actitud de acogida y desde el primer encuentro con el paciente le da la bienvenida saludándole, llamándole por su nombre y ofreciéndole una sonrisa, así lo experimentan la mayoría de pacientes al ingresar a su centro de diálisis donde es atendido por la enfermera.

Al respecto, Colliere argumenta que la comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y el paciente se benefician, es el elemento clave de la relación con el paciente, sin ella es imposible manifestarle nuestra intención de ayuda y el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer, la esencia de enfermería son las relaciones interpersonales.³⁷ A esto se suma Watson refiriendo, que las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional³⁸

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

La acogida o recibimiento es un arte. La persona recibida percibe inmediatamente si hay disposición a la acogida en el otro. Como también percibe si molesta, si tiene que hacer un esfuerzo acelerado por acomodarse a las normas del lugar y de las personas que están allí donde llega. Los mensajes suelen ser percibidos de manera clara: “eres bienvenido” o bien “molestas y te tendrás que amoldar”.³⁹

Entre la enfermera y el huésped nace un vínculo de afecto como consecuencia de la hospitalidad, una relación de ayuda.⁴⁰ Así también, el juego de miradas revelará la calidad del contacto (visual) que estamos dispuestos a tener, la calidad de la comunicación que pretendemos desplegar en la acogida. Así, la escucha es la que permite identificar necesidades concretas en el ámbito físico, pero también en el ámbito emocional, relacional y espiritual: conspiración de silencio, mecanismos de defensa, angustia existencial, necesidad de perdón, etc. Escuchar, en este sentido, genera una “extraña familiaridad”.⁴¹

La actitud de la enfermera frente a la recepción del paciente al ingresar al recinto donde recibe tratamiento de hemodiálisis tiene un valor máximo porque es incondicional. Acepta al paciente sin condiciones, de edad, raza, religión, estado civil o estatus económico, sea profesional o analfabeto, no se lo acepta por sus rasgos, sino por el de ser una persona, necesitada de un tratamiento para mantener su supervivencia, por ello esboza una comunicación verbal a través del saludo. Lo trata con nombre propio, se interesa sobre su situación de salud en los días que no viene a hemodiálisis y hace preguntas para evaluar las necesidades que trae el paciente. Es más los pacientes sienten la entrega de la enfermera cuando los abraza y ellas también corroboran retribuyéndoles con afectos y sonrisas. Así como lo mencionan en sus discursos:

“...sonriente los saludos conforme van ingresando dándoles un apretón de manos o una palmada en la espalda, luego me acerco uno por uno a los pacientes que me corresponden para preguntarle cómo les ha ido...” E4

“...le doy la bienvenida con una palmada en el hombro y sonriente le pregunto como esta, lo acomodo en su sillón, le tomo la presión y verifico la programación de la hemodiálisis...” E2

“...lo saludo con una buena sonrisa, con la técnica de enfermería lo vamos acomodando en el sillón, a la vez voy conversando con él para identificar signos de

alarma antes de empezar la hemodiálisis y le tomo la presión...” E1

“...saludos a todos de manera general conforme van ingresando, me acerco a la persona según su turno y le pregunto cómo le va pero a la par voy iniciando sesión para poder avanzar con las demás personas...” E3

En una investigación “El lenguaje de los cuidados” realizada en España en el Hospital Universitario A Coruña, 2009, como uno de los resultados que obtuvieron fue que con la sonrisa, el 100% de los pacientes perciben buena acogida, que la interrelación va a ser positiva, e incluso perciben si hay buen ambiente, lo que les proporciona tranquilidad, confianza, seguridad y protección.⁴² Se constata lo dicho por Bermejo “nada humano nos es ajeno”.³⁴

La enfermera transmite acogida a través de un lenguaje comprensible, a la medida del estado emocional en que se está, también a través del lenguaje corporal, que particularmente en el área de la salud tiene un gran significado, la comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, con todo ello la enfermera puede lograr proporcionarle a la persona un ambiente acogedor.

Las enfermeras por el propio cuidado sistémico que brindan al atender al paciente en tratamiento de hemodiálisis, enrolan en su acogida apoyo, interés, confianza y ternura; significa sentir de cerca la presencia de los pacientes necesitados de ayuda que se hace acompañamiento, orientación y guía. Ese impulso inicial de acogida infunde una confianza en el vínculo humano que ningún acontecimiento futuro puede borrar.

Conviene destacar que la vulnerabilidad es el rasgo de la condición humana que acompaña al paciente en tratamiento de hemodiálisis. Contra la apología del fuerte e individualista, sobresale el valor de la acogida y de la responsabilidad frente al dolor del otro. La experiencia de ser vulnerable, necesitado, abre la puerta a la presencia del otro en la vida de la enfermera, a

la irrupción del otro en la experiencia vital del cuidado de la enfermera. Al paciente vulnerable se le debe, ante todo, acoger y ofrecer una comunidad cálida por ello la enfermera es cortés con el paciente, le brinda comodidad y confort antes de empezar la hemodiálisis, se acerca al paciente para valorarlo, comunicarse con él y mirarlo y durante esos momentos emerge el toque terapéutico mediante el apretón de manos, cogida del hombro o el relato de algún evento gracioso que les ayuda a los enfermos a olvidar por momentos que dependen de una máquina como ellos mismos lo verbalizan:

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

“...nos mueven la cabeza hasta nos abrazan, nos hacen sentir muy bien...al menos las que son antiguas, ya nos conocen, nos juegan alguna broma, nos hacen sentir bien, incluso nos hacen olvidar los problemas que tenemos...” P6

“...me hace bromas muestra amabilidad con cada uno de nosotros, me preguntan si he tenido alguna complicación en casa...después me sientan, me limpian mi brazo me miden la presión y me canulan con cuidado...” P15

El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano, el cual puede ser transmitido a través del toque terapéutico que es una terapia integradora basada en la técnica milenaria de imposición de las manos y que ha sido utilizada por enfermeros desde la década de los 70 para tratar pacientes con diferentes condiciones clínicas. El toque terapéutico ha sido descrito como una de las formas más importantes de la comunicación humana. Además de los sentimientos que transmiten, puede ayudar a reducir el miedo y la ansiedad por el otro, proporcionando bienestar físico - ser y psicológica.⁴³

En un estudio cuantitativo “Tendencias de investigación que involucra el uso del tacto como una estrategia terapéutica de enfermería” realizada en Sao Paulo en el 2011, refiere que los estudios cuantitativos que evalúan la aplicación del toque terapéutico para reducir el dolor mostraron que la intervención fue efectiva en la disminución de la intensidad, con resultados estadísticamente significativos; resultados similares se encontraron en la reducción de la fatiga en pacientes con cáncer. Así también, la efectividad del toque terapéutico en la modificación de los parámetros de signos vitales como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria en pacientes con cáncer, los pacientes en estado crítico y sujetos sanos. Concluyendo en la mejora o reducción de los signos y síntomas relacionados con diversas enfermedades en pacientes sometidos al toque terapéutico. ⁴⁴

Así también, en la investigación “Humanización a través del toque: una pesquisa cualitativa con talleres” realizada a los egresados de enfermería de la Universidad Estatal de Paraíba en Brasil en 2009, tuvo como resultado: rescatar el sentido de humanización, donde los participantes apuntaron al toque terapéutico como medio para establecer una relación empática, de gratificación y respeto entre enfermero-paciente, siendo, por lo tanto, necesario en el cotidiano profesional del cuidador.⁴⁵

Se debe resaltar, que la enfermería ejerce papel fundamental en ese contexto, ya que es ella la que está en contacto directo y más profundo con la población enferma, siendo capaz de proporcionar calor humano, amor y atención comprensiva, en la intención de recuperar la salud de la persona enferma, puesto que ese calor humano puede ser transmitido a través del toque terapéutico, que es el medio de comunicación no verbal más efectivo en las relaciones humanas y esa manifestación puede, en la mayoría de veces, transmitir sensación de bienestar, seguridad, comprensión, respeto, proximidad y cuidado para quien lo recibe ⁴⁶, de tal forma que si ese toque no fuera bien utilizado, podrá tanto aproximar a la persona o por el contrario distanciarlo.⁴⁷

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

Las personas con enfermedad renal crónica terminal, muchas veces traen consigo sentimientos de miedo, ansiedad, soledad, cansancio y depresión, por ello al acogerlos en la sala de hemodiálisis para su tratamiento no hay nada más confortable que un toque afectuoso transmitido, ya que proporciona, en su acto, bienestar y seguridad. Así también, en el transcurso de las horas de dicha sesión es el de profesional de enfermería quien pasa más horas junto al paciente renal, la que lo toca y cuida, conoce sus necesidades, y puede aplicar con mayor naturalidad y en el mejor momento el toque terapéutico, siendo una herramienta muy válida en su cuidado.

Por lo tanto, el toque terapéutico hace parte de las actividades del enfermero, entendido como una forma humanizada de producir cuidado, y que debe (o debería) estar siendo usado por los profesionales, más aun en las personas con enfermedades crónicas, como instrumento benéfico a su favor y a favor del prójimo.

Por otro lado, varios autores coinciden en que las enfermeras tienen que desarrollar habilidades para la comunicación efectiva y mejorar la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente; entre estas habilidades mencionan: el contacto visual : habilidad muy importante para el impacto personal, obsequiar una mirada favorece la efectividad en la

comunicación; postura y movimientos : el mantenerse erguido y expresar una postura relajada acompañada de gestos y expresiones amables da confianza; sonreír , propicia la confianza; el uso efectivo del lenguaje de manera clara y apropiada, facilita la atención de la escucha y mantiene un activo interés. El uso del humor favorece los lazos de confianza entre la enfermera y el paciente, con lo cual se generan actitudes auténticas entre ambos. El logro de la comunicación enfermera-paciente se lleva a cabo a través de la identificación y adaptación a las necesidades específicas de cada persona.⁴⁸

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

De igual manera, la escucha es la expresión de la recepción propia de la hospitalidad que trasciende el plano de la palabra y del oír y se encarna en todos los sentidos. Escuchar es, más que una técnica, una virtud ética, un hábito que, al cultivarlo, desarrolla a la persona y transforma el entorno.³³

Por lo tanto la expresión facial, la mirada y la escucha se incluyen en la acogida, en el recibimiento hospitalario de la enfermera, lo cual es evidenciado en sus cuidados al momento de establecer contacto con la persona que ingresa a la sala de tratamiento de hemodiálisis y manifestado por los mismos pacientes quienes relatan:

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

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

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

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

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

También, la calidad del cuidado que brinda la enfermera se caracteriza por el conjunto de conocimientos, actitudes, principios que interaccionan con la recuperación o la calidad de vida del paciente. Pero esta muchas veces tiende a fracasar debido a la falta de empatía que da lugar a que algunos profesionales de la salud sean incapaces de sentir compasión, amor, piedad por sus semejantes. Otro factor que origina una percepción inadecuada de la

atención integral a los pacientes con enfermedad renal, es la falta de compromiso en su desempeño laboral de la enfermera, dejando en el olvido el compromiso de su juramento hacia el cuidado, siendo eje principal de la enfermería, o la promesa de brindar el cuidado basado en la atención de todas las necesidades bio-psicosociales que se encuentran alteradas en los pacientes.

A esto, Bermejo nos dice que si la persona que ha sido atendido por un profesional de la salud lo percibe frío y distante, aunque sea éste un excelente profesional en el sentido de su abundancia y precisión de conocimientos y destrezas en el ámbito de su competencia, si no ha sentido ganada la confianza, de la persona a quien cuida, por la vía afectiva, no se adherirá con la misma intensidad ni mantendrá la misma fidelidad a las indicaciones preventivas, terapéuticas o rehabilitadoras.³⁴

Por lo tanto, la hospitalidad no se puede imponer por imperativo categórico o legal, sino que se circunscribe a la lógica del corazón. Aspecto que algunas veces las enfermeras omiten al brindar atención al paciente en tratamiento de hemodiálisis llevadas como lo perciben los mismos pacientes por el apresuramiento en realizar sus actividades.

“...Muchas de ellas me quieren solamente dializar y nada más, otras si saludan...” P11

“... A veces también hay algunas apuradas que me toma primero la presión y me pregunta como estoy así rápido y nada más se muestran apuradas...”P13

“... Aunque hay algunas que son nuevas y son serias, no se ríen mucho, será que no hay confianza...” P8

A la vez, Una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno; sin embargo, para algunos profesionales su desempeño laboral podría significar la realización de procedimientos, sin importar lo que siente

o necesita el paciente. Se señala que la enfermera en ocasiones emplea el lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones.^{49, 50}

Por eso, el arte de cuidar se basa en los principios éticos de la enfermera hacia el paciente donde él es la prioridad, el trato siempre amigable, generoso, el buen humor que nunca se debe perder, sobre todo al interactuar con personas con enfermedad crónica.

Sin embargo algunas veces el diálogo abierto y respetuoso se omite para tener preocupación más centrada en los procedimientos dialíticos es decir se presenta una dualidad de hospitalidad que se abordan en la siguiente categoría.

CATEGORIA 2º. DUALIDAD DE LA HOSPITALIDAD: DURANTE Y AL TERMINO DEL TRATAMIENTO DIALITICO

Conseguir una buena humanización asistencial basta con aplicar una norma tan sencilla como la de tratar al otro como a ti mismo⁵¹, no sólo como principio universal sino porque es un mandato imperativo dada a través del código de ética del enfermero del Perú en su artículo 1º del capítulo I, que a letra estipula: “La Enfermera(o) brinda cuidados de enfermería respetando la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin distinción de índole personal, social, cultural, económico, político o de naturaleza de los problemas de salud”. A la vez, en su artículo 5º refiere: “La Enfermera(o) debe interactuar en todo momento con empatía e identificación con la persona a quien brinda el cuidado”.⁵²

El aspecto mencionado es fundamental en la hospitalidad al mostrar el gesto de apertura al otro sobre un fondo implícito de confianza, como una especie de pacto invisible.⁵³ Hospitalidad traduce y reproduce dos palabras: atención y acogida. La intencionalidad, la atención a la palabra, la acogida del

rostro, la hospitalidad son lo mismo. Se trata de una tensión hacia el otro, intención atenta, atención intencional, un sí dado al otro.²¹

Por ello, la hospitalidad se convierte en un acto de acogida entre los seres humanos que buscan ser saludado con el amor, la atención y el afecto con el fin de sentirse bien y satisfecho en una interrelación armoniosa o por el contrario convertirse en una situación de apresuramiento y falta de atención, es decir ausencia de la hospitalidad.

Según Pellegrino, existen cuatro sentidos para el término cuidar: la compasión, la acción para ayudar a la persona a ser autónoma, la confianza en los profesionales, y poner a la persona en el centro de nuestra acción.⁵⁴ De tal forma que cuidar es compadecerse de alguien, ayudarlo a ser autónomo, invitarle a compartir su responsabilidad y su angustia, transformarlo en el verdadero centro de la vida sanitaria, en definitiva, ejercer el deber moral que todo profesional de la salud debe hacer, el velar por el bien del paciente".⁵³

A la vez, cuidar es acompañar, siendo su definición: "caminar al lado del paciente, compartir con él los pensamientos sin confundirse con él, es reconocer, en tanto que cuidador, que el enfermo le enseñe, le transmite: le forma".⁵⁵

Por lo tanto, el cuidado no consiste solo en entender al paciente, sino en tratar de entender su percepción del mundo para captar su vivencia, además un cuidado ético implica respeto hacia la intimidad de la persona, brindarle descanso, confort, paz, sintonizar, escuchar e ir a su ritmo. Todas estas acciones se manifiestan en la hospitalidad ya que éste es percibido como un conjunto de miradas calificadas, humano e integral acogedoras lo cual es evidenciado durante el tratamiento de hemodiálisis al momento de la hospitalidad que brindan algunas enfermeras al paciente y es manifestado por ellos mismo:

“...me coloca el brazalete y toma la presión, me va preguntando si tengo alguna molestia, me pregunta cuántos kilos demás he traído, mientras me va iniciando

y antes de pasar al siguiente paciente me dice que si tengo alguna molestia que le avise...” P2

“...siempre vela porque me sienta bien durante las tres horas de tratamiento...” P12

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

En la atención de una persona con ERC, además del tratamiento médico conservador y/o quirúrgico, con sus controles periódicos, el equipo de salud enfrenta una ardua tarea en la ejecución de sus funciones en contacto directo con el paciente y la manipulación de la máquina. Pues actualmente, con la relativa sofisticación de la técnica dialítica y el esmero del tratamiento, nos encontramos aún más cerca al enfermo y frente a los problemas de su intermitente periodicidad, en el curso más o menos estable de la enfermedad renal y de su tratamiento conservador, la hemodiálisis.⁵⁶

Así también, el conocimiento de los aspectos psicológicos de los enfermos ayuda en la comprensión y en el manejo frente a las difíciles situaciones que se presentan, la necesidad de comprender al paciente renal es obvia y el entendimiento de esta necesidad de apoyo biosicisocial en los centros de hemodiálisis siempre dependerán de un equipo multidisciplinario, pero más aún de la persona que permanece en contacto directo durante las horas de programación de dicho tratamiento que es el personal enfermero quien acompaña de inicio a fin, quien escucha y atiende las necesidades tanto físicas como emocionales.

Por ello, la enfermera esta llamada a crear un ambiente hospitalario, sin hacer sentir extraño al paciente al ingresar a su unidad dialítica sino más bien hacerlo sentir como en casa, ya que dichas sesiones son interdiarias y de ello depende su supervivencia.

Así mismo, el rol de la enfermera no solo depende del cuidado que ella realice, también depende de la participación del sujeto de cuidado, en la enfermedad todo cambia. Las personas con enfermedad renal crónica (ERC), no importa la causa, presentan características que las diferencian de las demás. Estas manifestaciones son definibles, diagnosticables y de ocurrencia relativamente constante y la enfermera al darse cuenta de ello, por tanto exige respuestas al paciente sobre su autocuidado en la ingesta de líquidos, sobre la sobrecarga de peso que trae el paciente de una hemodiálisis a otra, aspecto que tiene que valorar para aplicar la ultrafiltración respectiva y retirar el sobrepeso acumulado lo cual la conduce a tomar de forma asertiva la presión arterial.

Lo mencionado anteriormente se evidencia en los siguientes discursos de los pacientes:

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

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

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

La atención de enfermería consiste en ayudar al ser humano, existen ciertas situaciones en la que la persona con ERC tiene dificultades para adaptarse a la realidad del contexto, es allí donde la enfermera acoge al paciente busca siempre ofrecer lo mejor para mantener un ambiente agradable. Esto es demostrado en un trabajo de investigación titulado:

“Hospitalidad como una expresión de los cuidados de Enfermería”, realizada en Brasil, 2010, donde concluye que la hospitalidad es imperativo para que las personas se adapten en el contexto hospitalario o cualquier área en la que está en busca de atención de salud.⁴

Otros autores resaltan la importancia de la hospitalidad tomándola como una condición básica para la supervivencia de cualquier empresa, especialmente aquellos que tratan con las personas.²² En este caso, la hospitalidad es parte de la enfermera ya que se ocupa del ser humano y ser hospitalario es una actitud que impregna el cuidado. Cada vez la forma en que el personal enfermero se relaciona con el paciente renal se vuelve más importante que el propio proceso de trabajo, saber cómo manipular una máquina o equipo también tiene su valor, pero no es más apreciado este aspecto que la hospitalidad ofrecida a las personas, lo cual es conforme las enfermeras relatan:

“...desde el inicio trato de propiciar un ambiente agradable mostrándole amabilidad en todo momento de interacción para que ellos se sientan seguros del procedimiento que se les está haciendo y también para no alterar su estado anímico ya que eso también influye para mantener una sesión de hemodiálisis sin complicaciones...”E4

“...le muestro seguridad en lo que estoy haciendo para que el paciente sienta confianza en mí...”E1

“...cada hora estoy pendiente de sus funciones vitales, la programación de la máquina, algún signo de alarma del paciente y preguntándole como va e informándole el progreso del tratamiento para que se sientan seguros...”E3

La enfermera amable genera esa relación de confianza la disposición al diálogo y la escucha para identificar las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna. La confianza que tienen los pacientes con la enfermera(o) va de la mano con la seguridad que ellas(os) reflejan al momento de brindar los cuidados. La confianza se define como la creencia en

que una persona o grupo será capaz de actuar de forma correcta en una determinada situación⁵⁷, especialmente al emprender una acción difícil o comprometida, como es el iniciar una sesión de hemodiálisis.

Dicho también, la enfermera ejerce un cuidado de calidad al realizar un estricto seguimiento de inicio a fin dicha sesión, que incluye: el vigilar funciones vitales, controlar parámetros del monitor, flujo, temperatura, conductividad, presión venosa y arterial, etc., síntomas que aparezcan durante el procedimiento, en todo ello se participa con el paciente en conversaciones durante la hemodiálisis para que haya una confianza y pueda expresar dudas y miedos. Por ende, el personal de enfermería debe de estar capacitado tanto teóricamente como en la práctica para poder accionar de la forma oportuna ante cualquier eventualidad que pueda suceder en el tratamiento. De esta manera la persona que está bajo el tratamiento de hemodiálisis se siente seguro del profesional que lo está atendiendo.

Se dice que la seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.⁵⁸

En un estudio “Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería” realizado en España, 2014. Concluyó que los cuidados de calidad son determinantes para la seguridad del paciente. Numerosos estudios demuestran que calidad y seguridad están íntimamente relacionadas.⁵⁹

Los pacientes renales tiene el deseo de conocer la evolución de su salud, qué hay dentro de ellos, qué sucede en su intimidad; pero a su vez aparece el miedo a lo desconocido, y la enfermera se sitúa como guía, acompañante, orientador, anfitrión del paciente. Por ello, otra manera que

ayuda a generar seguridad en los pacientes renales es la información adecuada e interactiva que se brinda, ya que constituye el eje sobre el que gravita la percepción de seguridad del paciente.⁶⁰ La correcta gestión de la incertidumbre en la relación enfermera(o) - paciente mejora la seguridad, construye un entorno de confianza y genera satisfacción en el paciente.

En consecuencia, la enfermera es un ser moral que debe estar continuamente en una reflexión ética, la cual le permita reevaluar su compromiso en la aplicación de los principios y valores morales durante la atención que brinda para asegurar que las necesidades del paciente renal sean atendidas en forma eficiente y humanizada.

Por otro lado, en las sesiones de hemodiálisis hay momentos en que la enfermera se ve concentrada en la realización de sus funciones procedimentales y por la premura de tiempo avanza rápidamente al iniciar el procedimiento dialítico, sin darse cuenta que deja de lado la parte afectiva del cuidado, lo cual se evidencia en los siguientes relatos por los pacientes:

“...bueno hay algunas que solo le importa iniciar y finalizar la hemodiálisis y andan apuradas, será la rutina que las vuelve así...” P15

“...hay enfermeras de todo tipo. Algunas son muy atentas durante toda la diálisis, otras solo se la pasan tomando la presión y registrando en sus historias hasta concluir con la diálisis...” P9

“...la mayoría de las enfermeras se podría decir que son amables, aunque a veces la rutina las vuelve un poco frías durante las horas que tenemos dializando, con las justas y nos inician y luego solo se encargan de controlar las presiones para evitar alguna complicación y luego nos finalizan sin despedirse apropiadamente...” P13

Estos relatos revelan como la rutina, la carga laboral, la presión de trabajo, la atención dirigida solo en procedimientos o llenado de formatos, sacan a la luz la otra cara del rumbo profesional manchando el rol ético que ejerce la enfermera dejando en el olvido el compromiso dirigido a la vida

humana, es así que la atención negativa se convierte en un obstáculo que oscurece el arte del cuidado.

La rutina se trata de aquella actividad que al haberse realizado muchas veces se incorpora como hábito o costumbre, de modo que se ejecuta y realiza libre de decisiones, es decir de forma mecánica o automática.⁶¹

En este sentido, el estudio de Guenoun M. y Molina M. “Los cuidados enfermeros del paciente crónico en hemodiálisis: rutina, dependencia y falta de creatividad” realizada en Unidad de diálisis, Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca, España, 2014. Concluye que en general, los cuidados enfermeros son rutinarios y crean una dependencia del paciente hacia el profesional. Esta repetición de patrones laborales inhibe el desarrollo de una actitud creativa en el profesional evidenciándose una infrautilización de las actividades recreativas en la sala. Esta revisión de la literatura evidencia el impacto positivo de dichas actividades en la salud del paciente y la necesidad de cambiar el paradigma biomédico adoptado por la enfermería.⁶²

Así también, Henderson señala que existen situaciones en que las relaciones con el equipo de salud dejan de manifiesto el protagonismo de la enfermedad y en las que se exponen claramente a los pacientes a un segundo plano y que los lleva a sentirse por lo menos incómodos o molestos, tales como el tutear a los adultos, dirigirse hacia otra persona sin identificarse previamente, hacer comentarios en presencia de otro paciente, realizar procedimientos sin el consentimiento, trasladar a los pacientes de sala sin explicación alguna, andar apurados en cada procedimiento⁶³ a estas situaciones podrían agregarse: el no saludar o no despedirse, usar terminología técnica que imposibilita la comprensión del paciente, tratar de exagerado el dolor del otro, o solo dedicarse al llenado de formatos. Estos hechos reflejan un cuidado despersonalizado y falta de privacidad, en la que

impera la enfermedad y la técnica, y no el paciente como sujeto principal de la atención.

Un cuidado basado en el respeto es un punto importante del código deontológico Enfermero, el respeto es un principio que rige desde su concepción hasta el suspiro final y aún más allá de su cuerpo y después de la muerte, y que no debe ser postergado por los avances tecnológicos.⁶⁴

A todo lo mencionado, esta situación en la que las personas con ERCT podrían considerarse víctimas de diferentes tipos de manifestaciones inadecuadas, que van desde no tratarlo por su nombre o no cumplir con las expectativas de la atención prestada, merece atención por la vulnerabilidad que éstos presentan y las características de su condición.

Por lo tanto, al personal de enfermería que trabaja en la sala de hemodiálisis no solamente le debe importar administrar hábilmente los diversos procedimientos que exige el quehacer diario, sino estar atentos a las distintas manifestaciones de los pacientes, derivadas de la propia enfermedad, tratamientos y entorno, de la relación que surge en el cuidado brindado por el equipo de salud, relación que a veces se deteriora, dando paso a conductas y situaciones inadecuadas siendo mal percibida por los paciente, por cuanto se pierde el principio fundamental del respeto, y que en mayor o menor grado pueden alterar su bienestar.

Las subcategorías siguientes analizan ese hecho:

2.1 Atención inmediata y preocupante VS atención lenta y diferida

Las acciones hospitalarias y las acciones éticas tienen un mismo fin en común, que es lograr el bienestar del otro a través de la capacidad humana de ponernos en el lugar del otro, reconociéndolo como persona. Sentirse escuchado, comprendido, ser captado en el voltaje emocional con que uno vive, ser visto con el ojo del espíritu, son frutos de la hospitalidad y la empatía

es una de las expresiones más claras de la hospitalidad, es un sentimiento eminentemente humano.

Según Bermejo J, considera la empatía como la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta la otra persona y de comunicar esta percepción en un lenguaje acomodado a los sentimientos del ayudado.⁴⁰

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.⁶⁵ También se considera la habilidad de "sentir con los demás", de experimentar las emociones de los otros como si fuesen propias. Cuando se desarrolla la empatía, las emociones de los demás resuenan en uno mismo. Se siente cuáles son los sentimientos del otro, cuán fuertes son y qué cosas los provocan".⁶⁶

Ante estos significados, es meritorio resaltar que no basta con la capacidad de comprender al otro si uno no es capaz de transmitírselo. Por consiguiente, como dice Borrell I., "hay dos momentos inseparables: un primer instante en el que el entrevistador es capaz de interiorizar la situación emocional del paciente y un segundo instante en el que el entrevistador le da a entender al paciente esta comprensión. El paciente nos juzgará empáticos por lo que le diremos, pero más por lo que observe, pero aún más porque, en efecto seamos comprensivos y tolerantes".⁶⁷

Entonces, el significado de empática, para la enfermera, es la disposición para ponerse en la situación existencial del paciente, comprender su estado emocional, introducirse en su percepción del mundo para captar su vivencia. Más que sentir lo mismo que el otro es cuestión de recepción y comprensión de los estados emotivos. Para la enfermera que trabaja en la unidad de hemodiálisis, la empatía, como actitud, como disposición interior,

es lo fundamental para poder hacer un camino significativo y eficaz con el paciente renal, persona a la que se quiere ayudar.

Este trato empático de enfermera – paciente pudo afirmarse con los discursos de algunas personas que reciben tratamiento de hemodiálisis:

“...son muy atentas, resuelven mis molestias, tratan de hacerme sentir bien siempre...” P7

“...me atiende inmediatamente, me pregunta que siento que me duele, siempre está con nosotros y no se mueve hasta que me sienta bien...” P15

“...me pregunta que molestia tengo y dependiendo a ello actúan. Muchas de ellas son muy buenas porque me disminuyen las molestias rápidamente y me da gusto...” P1

Estos discursos hicieron referencia a todas aquellas actitudes positivas y capacidad de comprensión de la enfermera nefrológica ante alguna molestia percibida por el paciente, ya sea física o emocional propiamente del mismo tratamiento dialítico al que se encuentra sometido.

Según las manifestaciones, la enfermera demuestra el interés por el cuidado de la persona mediante su pregunta de cómo se encuentra, además de hacerlos sentir bien, atenderlos oportunamente, de estar al lado del paciente hasta cerciorarse que se encuentre bien. De ésta manera, la enfermera genera la facilidad y disponibilidad para acercarse a él, tiene tiempo para escucharlo, comunicarse y establecer una relación empática, porque siente que no todo es trabajo, que no tan solo es dializar, tomar signos vitales y administrar algún medicamento a la persona durante su turno, sino verla como un ser en todas sus dimensiones, saber cuáles son sus necesidades, para que la persona con ERCT pueda sentirse en confianza, permanecer animado en continuar con su tratamiento y avanzar en su día a día.

Por otro lado, la hemodiálisis es un procedimiento que sirve para purificar y filtrar la sangre por medio de una máquina. Pretende librar al organismo temporalmente de desechos nocivos (urea, creatinina etc), de sal y de agua en exceso. A la vez, ayuda a controlar la tensión arterial y ayuda al organismo a mantener un balance adecuado de electrolitos (potasio, sodio, calcio) y bicarbonato.⁶⁸ Por ende, en la sesión de hemodiálisis, el enfermo pasa de una actitud activa a una más pasiva, siendo casi totalmente dependiente de la persona que lo atiende, además, por supuesto de la máquina.

La cuestión de la dependencia es uno de los mayores problemas del enfermo renal en hemodiálisis y, mientras más se siente esa pasividad, aunque, inconcientemente, el paciente empieza a percibir que su control ahora está en las manos de extraños, en este caso de las enfermeras, y que pasan a formar parte activa de su vida, mientras él tiene que aceptar esta nueva forma de vida, más pasiva.

En consecuencia, por la vulnerabilidad de esta población, se exige al profesional de enfermería que su cuidado sea fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de cuidado. Se responde a la importancia de que las enfermeras deben precisar una formación, capacitación continua y adecuada, utilizando el conocimiento científico, además de un aprendizaje a lo largo de su formación, para ejercer su profesión de manera competente.

La persona con tratamiento de hemodiálisis, aparte de su enfermedad renal crónica, puede tener otros problemas de salud, los cuales afectan frecuentemente su estado de ánimo, y en ocasiones también, el proceso dialítico, manifestándose con signos y síntomas que ponen en riesgo su vida, como: hipotensión, hipertensión, náuseas, vómitos, fiebre, calambres, etc, y

hasta la muerte. A esto se le denomina complicaciones intradialíticas. Por lo tanto, el cuidado que la enfermera brinda al paciente en tratamiento de hemodiálisis se encuentra también vinculado con las complicaciones intradialíticas que puedan desarrollarse, lo cual puede ser una amenaza para la vida del paciente, esto implica que la enfermera tiene que ser un sujeto autónomo, responsable para transformar escenas o situaciones que alteren las necesidades del paciente y ejercer el deber moral profesional.

Estas situaciones se confirman por los mismos pacientes en sus relatos:

“...inmediatamente vienen cuando las llamamos ya que a veces durante la diálisis se me baja la presión y me da muchos calambres...” P16

“...me pregunta que me duele, llaman al médico y juntos solucionan el problema y se queda conmigo hasta que me sienta mejor...” P17

“...tratan de solucionar todo a la brevedad posible, para no alarma a los demás pacientes...” P2

“...me preguntan que tengo, manejan algo de la máquina, me dan alguna pastilla o me colocan alguna ampolla y luego me preguntan si estoy mejor...” P12

Martinez S. en su estudio “Intervención de enfermería en la prevención y control de la hipotensión intradialítica”. Bogotá, 2008. Resume que la hemodiálisis por ser un procedimiento invasivo de depuración extracorpórea trae consigo complicaciones intradialíticas, la de mayor frecuencia es la hipotensión arterial, la cual se atribuye a una ultrafiltración excesiva y la hipovolemia. Estos episodios de hipotensión son de relevancia no sólo por la repercusión clínica para el paciente, con la aparición de sintomatologías (nauseas, calambres e incluso pérdida de conciencia), sino también por la posibilidad de complicaciones derivadas de la disminución de la perfusión tisular. La enfermera como miembro de un equipo interdisciplinario, son indispensables para el éxito de la terapia dialítica. La

intervención de enfermería no solo va dirigida al procedimiento de la hemodiálisis, sino a la prevención y control de la hipotensión intradialítica la cual, sino se trata a tiempo puede traer consigo la pérdida de conciencia en 25%, fracaso cardiaco en un 25 – 50% y muerte súbita durante la hemodiálisis en un 5% de los casos.⁶⁹

En este caso los calambres lo padecen entre 5 a 20% de los pacientes en sesiones de hemodiálisis, los cuales son contracciones musculares dolorosas en las extremidades. Se dice que a medida que se acerca al peso seco del paciente, disminuye la velocidad a la cual el comportamiento sanguíneo se rellena a partir de fluidos de los tejidos circulantes. Algunos pacientes ganan muy poco o ningún peso entre las sesiones de diálisis, y los intentos de eliminar líquidos de los pacientes cuando no hay un exceso provocan hipotensión durante y después de la diálisis, asociada a calambres, mareos y malestar general.⁶⁸

Por ello, es primordial que la enfermera conozca, converse y explique adecuadamente al paciente para la prevención de cualquier acontecimiento durante la hemodiálisis. A la vez, debe estar atenta y preguntar frecuentemente si existe alguna molestia, y si se presentara uno de los episodios mencionados anteriormente, es importante el actuar de la enfermera con decisión y seguridad, valorando el grado de urgencias de la intervención que precisa el paciente, porque en la mayoría de los casos se va a corregir rápidamente. De ahí parte que el enfermero nefrológico tenga una importancia vital en el conocimiento de las complicaciones intradialíticas, puesto que en algunas situaciones extraordinarias la rapidez en la actuación y el conocimiento científico del por qué y cómo se corrige van a salvar la vida del paciente.

Los cuidados en una unidad de hemodiálisis, quizá por la vulnerabilidad del paciente, tienen un componente agregado, el amor, sentimiento que permite optimizar los cuidados. Así la empatía tiene un valor

ético que participa en el éxito de las acciones profesionales. El deber moral que tiene la enfermera al brindar cuidados a un paciente, se hace más simple y más eficaz cuando se logra esa capacidad de percepción, pues la empatía es un valor profesional que conducirá a la realización de la meta más preciada, ser útil a un ser humano enfermo, la cual si bien es una meta eminentemente humanística, trasciende lo humano y se acerca a lo divino. Lo dicho, se evidencia en los relatos emitidos por la enfermera:

“...cogiéndole del hombro le pregunto qué es lo que siente y le digo que no se preocupe que todo va a estar bien, para que así la persona se tranquilice un poco, mientras tanto yo por mi parte trato de ver las soluciones rápidas...” E2

“...primero le cojo la mano y le pregunto lo que siente, le trato de dar tranquilidad para evitar nerviosismo en la persona, procedo a tomarle la presión y de acuerdo a ello pongo en práctica los conocimientos. Estoy pendiente de la persona que se muestra más susceptible durante el tratamiento ya que son conocidos los pacientes que a veces suelen ponerse mal. Si aun con lo realizado anteriormente siguen presentando o en aumento las molestias que pone en riesgo su vida, llamo inmediatamente al doctor...” E3

“...le pregunto qué molestias tiene y si necesita algo para que se sienta mejor, controlo sus funciones vitales para descartar alguna complicación y me pongo a conversar un momento con la persona...” E4

En estos relatos de las enfermeras, se puede percibir como ponen en práctica su capacidad de comprensión, de fomentar tranquilidad, seguridad, a través de expresiones gestuales, un toque terapéutico y un lenguaje amable; sin embargo, no todas tienen esa capacidad, la personalidad y los valores de cada persona son diferentes, empatizar requiere de ser generoso y tolerante.

De acuerdo a lo mencionado, la literatura lo clasifica como una actitud empática. Pues la empatía es una capacidad valiosa, aquellos que poseen ésta

cualidad la reflejan hacia los otros, son gente segura, cordiales, confiables, que nos hacen juicios prematuros, con capacidad de escuchar a los demás. El hecho de compartir los sentimientos les permite ser objetivos y analíticos y en base a ello, son generosos con sus actos, con palabras de aliento y consejos. Para llegar a tener una empatía es necesario comenzar por identificarnos con la persona, con sus sentimientos y emociones, a través de la comunicación.⁷⁰ Desde el primer momento de la relación empática, el centro es el paciente. Así, podremos comprender y percibir los significados que él da a las cosas y sus verdaderas necesidades para dar unos cuidados necesarios.⁴⁰

Así se puede decir que la empatía es un valor indispensable en todos los aspectos de la vida, sin ella es muy difícil enriquecer las relaciones interpersonales. Las enfermeras son seres especiales y únicos, con una sensibilidad que les permite captar lo que el paciente siente como persona y también como enfermo. A la vez, tiene la fortuna de formar parte de una profesión eminentemente humanística, dedicada al bien, productora de bienestar y ayuda a otro ser humano. Dar los cuidados con profesionalismo y valores éticos no es todo, también los cuidados requieren la inteligencia emocional o empatía, es el sentimiento positivo que se debe buscar como un objetivo extra, trabajar con afecto y calidez hace a la enfermera mejor ser humano, le ayuda a impulsar su crecimiento emocional y espiritual, le permite tener un sentido de la vida.

De lo contrario, al no existir esta capacidad empática, la enfermera comprenderá muy poco o prescindirá de lo que la persona vive y trata de comunicar olvidando la parte humanística de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de enfermera – paciente lo cual le conlleva a generar un temor y recelo en el paciente a ser atendido. La necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa por su cuidado. La calidad de éste también influirá en la relación enfermera-

paciente y dependiendo de ésta el paciente decepcionará como mala o buena la calidad de cuidado. En este caso algunos pacientes refirieron lo siguiente:

“...a veces bien, me preguntan qué molestia tengo, otras van después de un buen rato o se hacen las sordas...” P5

“...algunas se ponen nerviosas y no saben qué hacer, que medicamento colocarnos o que manejar en la máquina...” P11

“...muchas veces son rápidas en actuar, otras no saben qué hacer y piden ayuda a otra enfermera...” P10

“...algunas se quedan sentadas, mandan a la técnica a ver qué pasa y le dicen que haga esto o lo otro, si es algo grave allí recién se paran...” P18

La enfermería nefrológica es un área muy especializada de la profesión, con particularidades que provocan una exigencia del profesional y del equipo de salud que labora en esas unidades diferentes a otras unidades del hospital y con factores que pueden aumentar o disminuir el estrés laboral y asistencial.⁷¹ Con estos relatos revelan que algunas enfermeras muestran desinterés por las personas con tratamiento en hemodiálisis, ya que solo consideran la labor tecnificada como eje principal de la hemodiálisis en su inicio y final, sin detenerse a reflexionar que a quien está cuidando es una persona necesitado de un cuidado acogedor y hospitalario

Muchas veces, el hecho de tener los conocimientos necesarios y dominar la técnica, lleva al profesional a actitudes de prepotencia donde no se tienen en cuenta las necesidades del paciente sino que se dan por supuestas no coincidiendo en muchas ocasiones. Esto genera un aumento de la ansiedad e insatisfacción del mismo. Si bien las últimas tecnologías ponen al alcance del paciente los medios más sofisticados para garantizarle los cuidados que necesita, paradójicamente parece que lo alejan de un cuidado y del trato humano.

Como se mencionaba, no todas las enfermeras tienen el tenor profesional ético propiamente dicho, ya que pueden existir algunas que no realicen apropiadamente su trabajo, enfrentando sentimientos inadecuados como el desinterés, lo cual puede afectar la vida de la persona durante el proceso.

2.2 Despedida del tratamiento dialítico con lenguaje amable VS apresuramiento.

Canovas en su trabajo de investigación “Relación de ayuda en enfermería” narra que la disciplina enfermera, en el marco de sus competencias profesionales, está preparada para ofrecer a la comunidad el despliegue de toda una serie de tecnologías y técnicas adecuadas para la mejora o mantenimiento de la salud. Técnicas estas, que en la mayoría de los casos son la aplicación de protocolos clínicos o tratamiento médicos. De otro lado, la enfermería como profesión, debe tener una adecuada competencia relacional para ofrecer a las personas toda una serie de técnicas humanas que faciliten el desarrollo de la persona necesitada de ayuda en su proceso de salud – enfermedad, de modo en que ésta sea capaz de utilizar los recursos internos de los que dispone para afrontar la situación de crisis en la que se encuentra del modo más sano posible.⁷²

Se dice entonces que esta relación o comunicación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional, ya que es el eje articulador y fuente de conocimientos de necesidades de aprendizaje en la que la enfermera interacciona al encontrar las múltiples maneras de acoger al paciente para brindar un cuidado de calidad. Esta interacción enfermera-paciente no se planifica, es propia de todo su ser, de sus cuidados; la hallamos en las actitudes, habilidades y relaciones que desarrolla en su profesión por el carácter interaccionista de los cuidados que otorga.

A la vez, Bermejo refiere que la enfermera y el paciente, hacen el juego de miradas la que revelará la calidad del contacto (visual) que estamos

dispuestos a tener, la calidad de la comunicación que pretendemos desplegar en la acogida. Un lenguaje comprensible, a la medida del estado emocional en que se está o incomprensible por demasiado técnico, es el que transmite la acogida³³. Así también, Torralba indica que cuidar de un ser humano que sufre consiste en reconstruir dialógicamente y responsablemente el sentido. El diálogo es la clave para ahondar en el sujeto y entrever su sufrimiento y sus posibilidades existenciales.⁵³

Lo mencionado se constata con la realidad, pues antes de culminar el tratamiento dialítico, la enfermera interactúa, tiene esa relación con el paciente, al estrechar un juego de palabras y contacto visual o corporal, para brindar una comunicación de bienestar, a esto llamamos un lenguaje amable. Esta relación de la enfermera hacia el paciente, se caracteriza por el vínculo envuelto de atmósferas de confianza, seguridad y tranquilidad, en la que el paciente se va a sentir seguro de todo el cuidado que se ha tenido durante su evolución en respuesta al tratamiento dialítico, lo cual es expresado por los mismos pacientes:

“...me despiertan tocando despacio mi mamo, porque yo duermo, me dice que ya va a finalizar. Después me dice que me cuide y me espera en la otra sesión...” P12

“...me dice Sr.... Ya estamos terminando, me pregunta si tengo alguna molestia, me da una palmada en el hombro y me dicen cuídese...” P8

“...con una sonrisa me dice servido señor cuídese mucho aliméntese bien y no tome mucha agua, y tenga un buen día junto a su familia...” P17

“...me dice que ya voy a finalizar, que este tranquilo porque todo salió bien...” P13

En estos discursos, los pacientes perciben el interés y la amabilidad emitido por las enfermeras al dirigirse a ellos. Así pues, el personal de enfermería debe enfocarse en la situación actual del paciente, un ser vulnerable ante la enfermedad, debe facilitar el diálogo, trabajar con

sencillez, humanidad y humildad para que la persona con ERCT salga satisfecho del ambiente que lo acoge interdiariamente para su tratamiento dialítico, considerándolo casi como su segundo hogar. Como dice Torralba, la Hospitalidad trata de suplir el propio hogar cuando la vulnerabilidad impide estar en él. Por eso, la clave de control de calidad de la hospitalidad sería la pregunta: “¿Te has sentido como en casa?” Y la respuesta debería oscilar en dos enfoques de la pregunta: a nivel de atención personal y a nivel de disponibilidad del espacio.³⁵ Tal cual se constata el siguiente relato de un paciente:

“...algunas bromean, me hacen sentir como en casa, me dicen ya a la casita cuídese, otras no, solo calladas, serias y concentradas en lo que están haciendo y cuando finaliza ya me dicen cuídese nos vemos...” P15

Siguiendo en el mismo tenor, debe existir una coordinación entre lo que se comunica al paciente y la manera de actuar, siendo entonces una habilidad que se debe desarrollar continuamente. Un elemento fundamental para llevarlo a cabo depende en gran medida de la respuesta del paciente; del tono de voz, siendo ésta la herramienta más valiosa que se podría considerar como un arsenal terapéutico, además es el principal vehículo para enviar un mensaje y transmitir seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente. Por este motivo es que, en ocasiones, una sola palabra expresa muchas cosas, sensaciones; lo cual el personal de enfermería debe tener en cuenta para transmitir un lenguaje amable y generar un deseo de mejora en el paciente.

Como parte del lenguaje amable se incluye la comunicación no verbal, que es el reflejo de lo que realmente queremos comunicar y se evidencia de distintas maneras: la forma en cómo comunicamos y si en verdad se muestra un interés en lo que se dice, ya que en nuestra práctica diaria, el oído, la vista y el tacto son los sentidos que más información nos van aportar, pues a través de ellos oímos, vemos y sentimos conductas de nuestro paciente y éste las oye, ve y siente de nosotros. Po ello, al poner en práctica esta interacción, se

va a comprender mejor la situación de la persona y le vamos a transmitir el interés en ayudarlo, logrando transferirle un mensaje más poderoso y preciso que las palabras.

El cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, su rasgo dominante, distintivo y unificador y entre las acciones de cuidados esta la comunicación, ese lenguaje amable como parte integrante de la relación de ayuda.⁷³ Por lo tanto, la ardua labor que realiza la enfermera ante los pacientes renales, tiende a tener una planificación u organización, de sus cuidados, pues la atención que se brinda a cada paciente hemodializado debe ser dirigida con calidad respetando su autonomía y dignidad, dejando claro que su buena autoestima no está inclinada por el contacto recurrente con las máquinas de depuración de sangre sino con el valor a su persona para su autocuidado, manteniendo su estabilidad, pues la calidad de vida se respalda por el autocuidado y por la aplicación de los consejos que brinda el personal de enfermería.

Por su parte algunas enfermeras coinciden con lo mencionado anteriormente:

“...unos minutos antes de que la maquina indique finalización, me acerco a ellos y les informo que ya falta poco para finalizar para que vayan despertando, porque hay algunos que duermen durante el tratamiento, y con la técnica vamos acomodando los sillones. Finalizo sesión, me despido de ellos sonriente con una palmada en el hombro recomendándoles que se cuiden mucho...” E1

“...le informo que ya termino, le hago alguna broma y lo felicito por haberse portado bien durante la sesión, le recomiendo que se cuide de los líquidos hasta la próxima hemodiálisis, le finalizo la sesión y le digo que espere un momento sentado hasta que ya este apto para salir de la sala...” E3

“...me acerco para finalizarle sesión y a la ves voy conversando con el diciéndole que se cuide hasta la

siguiente sesión, lo ayudo a sentar, le indico que espere un momentito para que abandone el lugar y me despido para continuar con otro paciente...” E2

“...me despido de la persona con un apretón de mano o palmada en la espalda, sonriente haciéndoles recordar que hay que cuidarse en la dieta y siempre les digo que Dios los bendiga, a veces este momento de despedirse es rápido por los tiempos que hay para iniciar el siguiente turno...” E4

El buen trato es el símbolo, que sella la satisfacción del cuidado dirigido a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Al terminar una sesión de hemodiálisis la máquina alarma con sonidos y luces lo cual llama la atención tanto del paciente como de la enfermera, e indica la finalización, además algunos pacientes controlan con sus relojes su tiempo de tratamiento y lo relacionan con el sonido de la culminación dialítica.

El despido de una sesión de hemodiálisis genera una fuente de cuidados en la que marca cierta advertencia, en la forma de cuidarse de cada uno de los pacientes, una de las recomendaciones que la enfermera da al paciente para evitar la necesidad de ultrafiltraciones elevadas es limitar la ingesta de sal y con ello, la ganancia del peso interdiálisis (menos de 1kg/día).⁷⁴

A la vez, los actos, los sentidos, un lenguaje amable y el deseo de mejora forman parte del cuidado, reflejándose en la conducta que cada enfermera tiene, lo cual facilita la interacción del sujeto de cuidado y el cuidador.

Así mismo, el tacto es una de las mejores herramientas que se posee y un elemento fundamental en las relaciones humanas; está demostrado que cuando se toca a alguien, éste siente inmediatamente la energía que se le transmite y a su vez devuelve el mismo tipo de energía que se le envió. El personal de enfermería con el tacto, además de un lenguaje amable, da más

intensidad a la conversación, expresa acogida, puede comunicar entusiasmo, calma, comprensión, y el paciente devolverá agradecimiento. Pero también se puede comunicar desgana, agresividad, prisa, desdén y el paciente devolverá hostilidad.

Cuando se fomenta la interacción entre la enfermera y el paciente dentro de la sala de hemodiálisis; el paciente se convierte en un sujeto supervisor y el único juez o evaluador de nuestro cuidado. El paciente percibe a través de los ojos, el malhumor y el comportamiento distante que tiene la enfermera, esta situación genera una amenaza tanto para la recuperación del paciente como para la atención que brinda ella, olvidando su verdadera función, siendo para Florence Nigthingale, “Procura que el paciente se sienta lo mejor posible”.⁷³

El objetivo de mantener un lenguaje amable y deseo de mejoras del paciente en hemodiálisis, es brindar una mayor calidad de atención basada en la constante y permanente interacción del paciente para su eficaz estabilidad, y conseguir el bienestar y confort en todas sus dimensiones.

Sin embargo la misma rutina del trabajo, el uso y el estar pendientes de las máquinas contribuyen a que algunas enfermeras reaccionen ante el término de las hemodiálisis muy apresuradas, no tengan la amabilidad y acostumbradas en improvisar la atención de manera rápida y apresurada:

“...bueno hay de todo... solo terminan y se pasan al otro paciente, son bien apuradas y no demuestran el interés por la mejoría del paciente...” P1

“...algunas terminan apuradas y se pasan al siguiente paciente, sin despedirse o sin ningún gesto amable. Da mucha tristeza porque a veces nosotros necesitamos distraernos, que nos presten atención y ni nos miran...” P5

“...algunas informan que ya está finalizando la hemodiálisis y nada más... y se va...” P6

Se observa que el desarrollo de la tecnología ha significado progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido, en algunos casos, en una barrera en el proceso de la interacción enfermera-paciente. El profesional de enfermería se mueve hoy en un mundo lleno de tensiones y competencias, entre su deber orientar el cuidado hacia la comprensión del otro como persona, que necesita y solicita comunicación, compañía y eficacia de acorde con las exigencias del trabajo en su servicio.

Frente a esta tensión, en ocasiones el profesional de enfermería se mueve entre el desosiego y la frustración, ya que algunas veces siente que el cuidado abordado se centra en la rutina de procedimientos técnicos; que el desempeño eficiente de su quehacer profesional debe hacerse en un tiempo determinado, en este caso el momento de la finalización de la hemodiálisis, y este modo de proceder le aleja de lo esencial del cuidado.

Por lo tanto, la calidad del tiempo de las sesiones de hemodiálisis como su finalización, en sí misma no es otra que un valor social, un componente de la ética, una responsabilidad de cualquier entidad y un requisito para la supervivencia del profesional de enfermería. La calidad del trabajo de la enfermera es saber hacer lo que se debe hacer, tener las herramientas para hacerlo correctamente y para asegurar una buena comunicación basada en un lenguaje amable con el deseo de mejora del paciente.

Para ello, los cuidados de enfermería deben incluir un cálido contacto personal que humanice el ambiente de hemodiálisis, a menudo frío y muy tecnificado, una comunicación afectiva y no solo con lenguaje amable, sino también mediante el tacto y contacto visual, de escucha y de respuesta a las necesidades y expectativas del paciente.

CATEGORIA 3º. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR COMO PARTE DE LA HOSPITALIDAD

El ingreso a HD del paciente con ERCT produce inquietudes, además de expectativas sobre la evolución y mejora personal del tratamiento. Este aspecto crea ansiedad que repercute negativamente en el estado físico y psíquico del paciente, ya que éste presentará cambios de humor e incluso de carácter, en algunos casos, o inadecuación a la nueva situación en su vida. Incluir a la familia en esta situación es muy positivo, porque el paciente sentirá el apoyo ante la enfermedad que afronta, que no sólo afectará a la hora del tratamiento, sino que en su domicilio continuará con la instauración de una dieta adecuada, una toma de medicación correcta y una estabilidad emocional que será contenida por la familia.

Ante lo mencionado, Ruiz B. refiere que la actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico. También la percepción de la vida y de su entorno cambia y, por supuesto, se producen cambios físicos inherentes a la patología.⁷⁵ Siguiendo con la temática, Joyce fundamenta que la Enfermería es un proceso interpersonal, cuyo objetivo consiste fundamentalmente en ayudar a la persona y a la familia a prevenir o a enfrentar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, ayudarles a dar un sentido a estas experiencias⁷⁶, a la vez, la práctica de la enfermería está orientada a iluminar y movilizar las relaciones familiares en virtud del significado dado a la salud.⁷⁷

En este sentido, al establecer una relación empática para ofrecer un cuidado humanizado, el profesional de enfermería debe comprender la enfermedad y el sufrimiento como experiencias vividas por seres humanos, para asistir a la persona y a su familia ayudándolos a enfrentar la situación presentada, y ayudarles a encontrar significado a esas experiencias. De esta

forma, la enfermera también pone en práctica la hospitalidad al generar en la persona y su familia la experiencia de que “nada humano me es ajeno”. Por ello es necesario que ante la llegada del paciente a su sesión de hemodiálisis, la enfermera tenga en cuenta que el familiar es el mayor soporte para que la persona tenga ánimo a seguir con su tratamiento dialítico, como también, el familiar tenga la voluntad y disposición de apoyar en todo momento al paciente, transmitiéndole a ambos confianza. Lo mencionado se evidenció en las siguientes narraciones emitidas por las enfermeras al momento de acoger al familiar del paciente cuando ingresan a la sala de hemodiálisis:

“...algunas personas vienen con su acompañante que los dirigen hasta el sillón, me acerco a ellos y con una caricia en el hombro los saludos y les pregunto como están y si hay alguna novedad con su familiar...” E1

“...los saludos sonrientemente y les digo que hoy todo saldrá bien y les recomiendo que apoyen moralmente a sus familiares que están trayendo...” E2

“...lo saludo sonriente y dejo que lo acompañe hasta el asiento para que se sientan más seguros, y luego amablemente les informo a todo los familiares de los paciente que ya pueden retirarse para empezar la sesión...” E4

“...los saludo amablemente en la entrada nada más porque luego voy a la sala de tratamiento a estar con los pacientes...” E3

Existen algunos factores que contribuyen a la aceptación del sufrimiento, entre los cuales está el apoyo familiar. A este respecto Villagra afirma que desde un punto de vista interpersonal, la percepción de la enfermedad es mucho más alentadora cuando la persona enferma se siente acompañada y cuidada desde el respeto, desde el cariño y la proximidad; en su estudio fenomenológico observó que los pacientes críticos encontraban apoyo en sus familias debido a las alegrías que proporcionaban con su visita, y porque transmitían consuelo, tranquilidad y optimismo.⁷⁸

Así también, Rudnicki T. en su investigación “Sol de invierno: aspectos emocionales del paciente renal crónico” realizado en Brasil, 2006. Discute las principales características emocionales asociadas a la forma de como los pacientes con insuficiencia renal crónica se enfrentan al tratamiento de hemodiálisis y resalta a la familia como un arista importante para evitar problemas de aislamiento en el paciente.⁵⁶

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

Lo expuesto se apreció en los siguientes discursos emitido por algunos pacientes, lo cual corroboró lo mencionado por las enfermeras:

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

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

“...muy bien los saluda, pregunta cómo me he portado en casa...”P15

“...lo saludan, los escuchan y los orientan sobre mis cuidados...” P12

En una investigación “Anclado a una máquina: vivencias de pacientes con enfermedad renal crónica”, una de sus conclusiones fue que la familia es la fuente principal de apoyo social con que cuenta el enfermo crónico para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, destacándose el papel de la cuidadora primaria.⁷⁹

Por lo tanto, es un hecho indiscutible que el quehacer enfermero necesita establecer un canal de comunicación afectivo con el enfermo y su familia, para lo cual el lenguaje es fundamental. Al relacionarse con el enfermo y su familia, la enfermera desarrolla una comunicación, a través del lenguaje hablado, el lenguaje corporal, sus actitudes, sus gesticulaciones, etc. esta comunicación se retroalimenta constantemente, pero por desgracia, no todas estas relaciones son positivas, como lo evidencia algunos pacientes y lo plasman en las siguientes narraciones:

“...solamente lo saluda y le dice que por favor vaya afuera en la sala de espera...” P3

“...algunas enfermeras, a mi familiar ni los miran...” P4

“...algunas le dicen a mi familiar que se apuren...” P11

La familia tiene que afrontar el choque de la irreversibilidad de la enfermedad y el peligro inminente para la vida. Los pacientes deben vivir a través de tratamientos sin fin y los procedimientos dolorosos en algunos casos, con numerosas instrucciones médicas que necesitan ser seguidas. Es entonces que la familia es quien debe estar entrenada para batallar con los cambios que conlleva la convivencia con enfermos crónicos y sus respectivas rutinas.

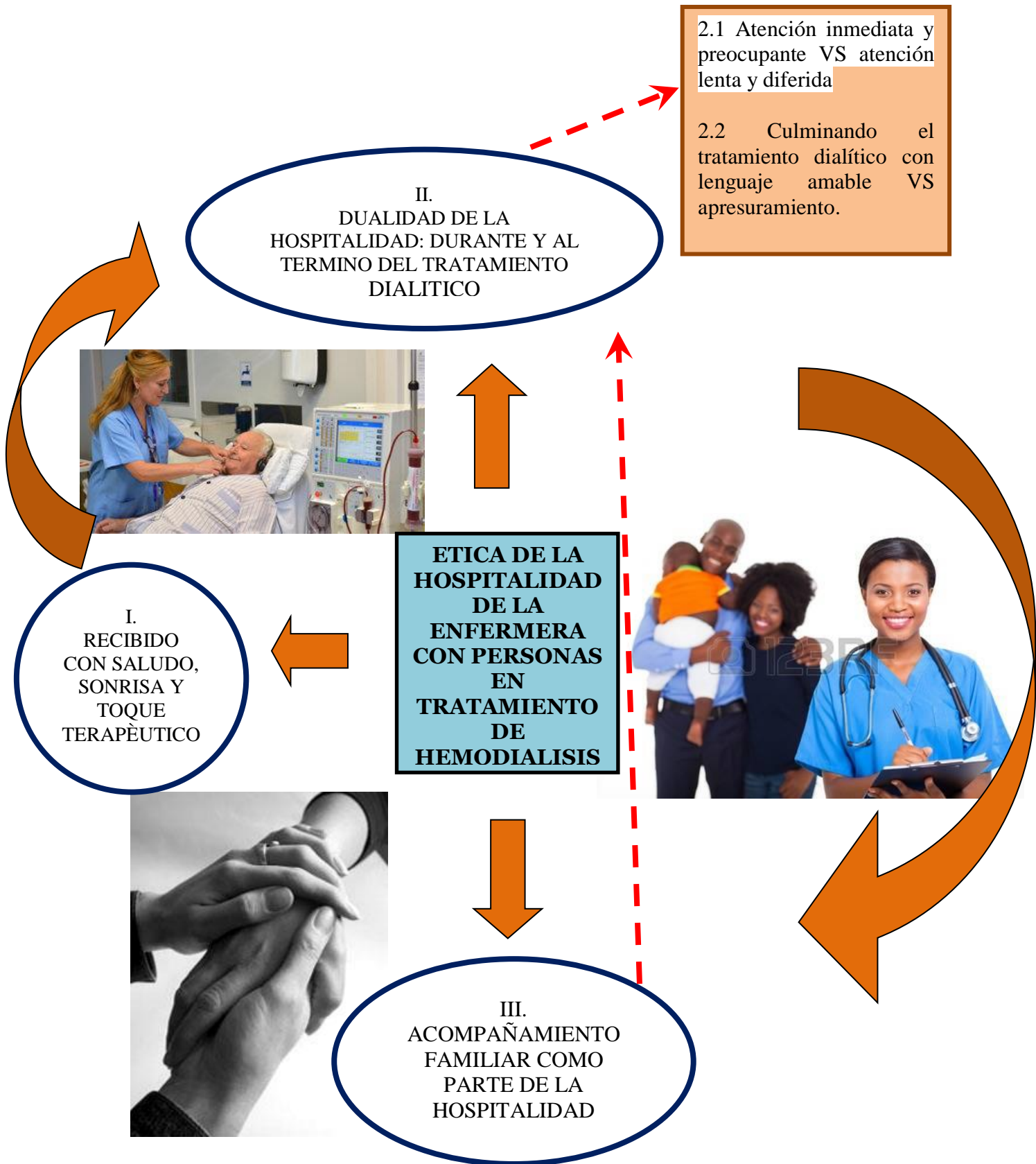
Por ello, los pacientes valoran mucho a sus familiares por el sacrificio que realizan al velar día a día por su salud en casa, y al percibir que la enfermera no les da la debida importancia les genera insatisfacción y rechazo. Pues algunas enfermeras dejan de lado la hospitalidad en sus cuidados,

actuando con indiferencia ante la premura de sus actividades laborales. Ante este panorama, cabe resaltar una vez más que la enfermera debe ser receptiva y consciente de lo que significa ser paciente, ser cuidado, estar enfermo, estar sometido de manera interdiaria a una máquina para seguir viviendo, así como ser sensible a los temores, ansiedad, miedos e inseguridad que el paciente y su familia puedan presentar. Todo ello, según Jean Watson corresponde a: “cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”.

Se concluye esta categoría afirmando que la Enfermería es una de las profesiones más centrada en el cuidado de las personas, en la atención diaria y constante, el trato directo con el paciente y su familia; a la vez, una familia bien informada brindará un gran apoyo durante todo el proceso del cuidado.

Finalizado los resultados y análisis se presenta el modelo conceptual de la Hospitalidad de la enfermera con personas que reciben tratamiento de hemodiálisis (ver fig. N° 01)

Figura N° 01:



Este modelo conceptual es el resultado de una ardua investigación con diversas literaturas, llegando a ver la complicitad de la cada categoría, teniendo relación con el objeto de estudio, se explica a continuación:

La Etica de la hospitalidad de la enfermera con personas en tratamiento de hemodiálisis implica el recibir al paciente que acude a su sesión con un saludo afectuoso, una sonrisa y un toque terapéutico. Pero no obstante, por la misma premura del tiempo y por ser un procedimiento invasivo se va a generar una dualidad de la hospitalidad.

Muchas veces para el paciente el tan solo sentirse escuchado, recibir una sonrisa e información ante sus dudas se siente seguro y considera el cuidado que recibe por la enfermera como placentero, lo cual encierra una hospitalidad positiva, como en otras ocasiones los mismos pacientes al no percibir las atenciones mencionadas consideran una mala atención o desinterés hacia ellos, caracterizándose como una hospitalidad negativa. Así también sucede al momento de acudir al llamado durante la sesión dialítica, pues algunas enfermeras muestran atención inmediata y preocupante, mientras que otras esta atención la hacen lenta y diferida. De igual modo, sucede al terminar el tratamiento dialítico donde se emplea un lenguaje amable sin embargo en otras no hay despedida no hay saludo y predomina lo técnico.

Finalmente se considera que el acompañamiento familiar forma parte de la hospitalidad donde también existe cierta dualidad de la hospitalidad.

CONSIDERACIONES FINALES

- La Hospitalidad hace destacar virtudes y actitudes en el comportamiento enfermero, entre ellos: la buena voluntad, la generosa acogida, el diálogo, la escucha atenta y la responsabilidad. Por lo tanto, la hospitalidad como parte del cuidado representa un medio para lograr la asimilación de las personas ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica, su adherencia al tratamiento de hemodiálisis y el cambio de un nuevo estilo de vida. A la vez, la enfermera debe ser competente y poner en práctica valores y virtudes en sus cuidados brindados, encaminándose a la reflexión profunda de su actuar, en la responsabilidad que está ejerciendo al ser oferente de la hospitalidad, al servir a la persona en tratamiento de hemodiálisis, al prestarle cuidados integrales, conocimientos y terapias adecuadas profesionales.
- Por medio de la hospitalidad, la enfermera puede lograr que la persona comparta sus emociones y vivencias, ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales, ya que muchas de ellas cuando van al centro de hemodiálisis se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, es por esto que el personal de enfermería debe brindar calidad y calidez en el cuidado. Debido a que durante el proceso pueden presentar reacciones que ameriten el actuar inmediato para salvar la vida, es importante el conocimiento científico del porque realizamos diversos procedimientos para atender oportunamente alguna complicación intradialíticaa, evitando de esta manera problemas de salud irremediables.
- Hablar de la hospitalidad es referirnos también al actuar de la enfermera con el paciente y familiares, siendo muy importantes las manifestaciones de acogida con amabilidad al familiar del paciente

que ingresa a la sesión de hemodiálisis, demostrando empatía, evitando demostrar el desinterés hacia ellos. Ésta posición activa de la enfermería nefrológica, permite que la persona al cuidado se fortalezca internamente lo cual es un factor muy influyente en la recuperación de su vida cotidiana y por ende en su calidad de vida. Así mismo al familiar lo motiva a seguir apoyando en el cuidado de la persona, haciéndoles sentir que su papel de cuidador es pieza clave en este proceso.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de Enfermería capacitarse continuamente, realizando especialidad, diplomados, maestrías en el ámbito nefrológico y ético de enfermería con el objetivo de tener conocimiento científico, trato humanizado y comprender a las personas con ERCT.
- Las enfermeras de hemodiálisis deben ser reconocidas por su hospitalidad y que no exista vacíos en ella, se les recomienda controlar las manifestaciones externas de la hospitalidad para todos por igual.
- La enfermera que trabaja en la unidad de hemodiálisis debe poner en práctica el paradigma de la transformación, que significa centrar a la persona en la atención y no desviar el cuidado por los procedimientos o la tecnología del día a día, demostrando un cuidado inmediato, pero de calidad, sin ser postergado ni diferido ya que todo eso lo distingue al profesional enfermero.
- Formar talleres de autoestima, de empoderamiento, de coaching para todas las enfermeras, ya que eso lleva a una reflexión profunda del actuar ante la toma de decisiones y la forma de cómo se está brindando el cuidado, además ayuda a evitar a caer en la rutina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- (1) Polo L. ÉTICA: Hacia una versión moderna de los temas clásicos. 2ª edición. Madrid: Aedos/ Unión Editorial, 1997.
- (2) Eseverri C. ENFERMERÍA FACULTATIVA Reflexiones Filosófico-Éticas. España: Díaz de Santos S.A., 2006.
- (3) Revista de Enfermería y humanidades: Cultura de los cuidados. España: Consejo de Enfermería Comunidad Valenciana (CECOVA), 2006
- (4) Couto D., Waterkemper R., Silvana K., Carraro T. y Vera R. Hospitalidad como expressão do cuidado em enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Serial on the Internet]. 2010 Apr [cited 2013 Dec 13]; 63(2): 203-208. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200006>.
- (5) Silva L., Francioni F., Sena E., Carraro T, Radunz V. El cuidado en la perspectiva de Leonardo Boff, una personalidad para ser descubierto en Enfermería Bras Enferm 2005; 58 (4): 471-5. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a18v58n4.pdf>.
- (6) Boff L. Aprende a cuidar: ética de la compasión humana - para la tierra. Petropolis: Voces, 1999.
- (7) Fernández G. Y Siles J. Antropología y cuidados en el enfoque de San Juan de Dios. Index Enferm [revista en Internet]. 2008 Jun [citado 2013 Dic 13]; 17(2): 144-148. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000200015>.
- (8) Comins I. La Etica del Cuidado como Educación para la Paz. Medellin: 2003.
- (9) Rodriguez A. Etica. España: Ediciones Universidad de Navarra S.A, 1982
- (10) Torres R. Glosario de la Bioética. La habana: Publicaciones Acuario, centro Félix, 2001.
- (11) Cortina A. y Martinez A. Etica. 4º Edición. Madrid: Ediciones Akat, S.A. 2008.
- (12) Thompson J. Etica en Enfermería. 2º edición. México: editorial del manual moderno, 1995.
- (13) Guarín G. y Castrillón M. El mundo de la enfermera: “Uno aquí no sesienta”. Contexto de los cuidados. Medellín: Invest Educ Enferm. 2009.

- (14) Landeros E. y Salazar T. Reflexiones sobre el cuidado. México: Rev. Enferm. Ist. 2006. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000300005&script=sci_arttext
- (15) Medina J. Pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria. Barcelona: editorial Laertes, 1999.
- (16) Watson J. Enfermería de la ciencia humana y el cuidado humano: una teoría de la Enfermería. Nueva York: Liga Nacional de Enfermería. 1988: 27-35
- (17) Benner P. y Wrubel J. La primacia del Cuidado: El estrés y el afrontamiento en la salud y Enfermedad. Chile: Editorial Adisson – Wesley, 1989.
- (18) Lorenzini A. y Bettinelli J. El ser humano y sus posibilidades de construcción desde el cuidado. Bogotá: REVISTA AQUICHAN – ISSN, 2003.
- (19) Lescaille M. Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería con la persona y su dignidad. La Habana: Rev Cubana Enfermer, 2006.
- (20) Loraschin C. La voluntad de Dios es que seamos plenamente humano. [citado 4 Diciembre 2013] Disponible en: <http://www.pime.org.br/catequese/cateqmjbicarapostdeus2.htm>
- (21) Bermejo J. Qué es humanizar la salud, San Pablo, Madrid 2010.
- (22) Miranda C. Industria hotelera brasileña: la hospitalidad como una ventaja competitiva. En: IV Congreso Nacional de Excelencia en la Gestión. Responsabilidad Social de las Organizaciones brasileñas. Brasil, 2008. Disponible en: http://www.nitsustentabilidade.org/Portals/2/documents/cneg4/anais/T7_0078_0097.pdf
- (23) Méndez M. Etica y Hospitalidad. 2008 [citado 4 Diciembre 20013]. Disponible en: <http://www.paniego.com.ar/noticias/display.php?ID=83>
- (24) Schneider D., Manschein A., Ausen M., Martins J. y Albuquerque G. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Brasil: Centro Florianópolis SC, 2008.
- (25) Rossi F. y Dias M. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet]. 2005 Jun [citado 2013 Dez 13]; 58 (3): 305-310. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300010&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000300010>
- (26) Pedraz Marcos, A. Investigación cualitativa. Barcelona: Elsevier, 2014.

- (27) Hernández Sampieri, R. Metodología de la Investigación. México, D.F.: McGraw-Hill, 2014.
- (28) Katayama Omura, R. Introducción a la investigación cualitativa: fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Fondo Editorial, 2014.
- (29) Quintana Tejera, L. Metodología de la investigación. México, D. F.: McGraw Hill/Interamericana, 2014.
- (30) Flick, Uwe. La gestión de la calidad en investigación cualitativa. Madrid: Morata, 2014.
- (31) Tójar J. Investigación cualitativa: comprender y actuar. 1. a ed. Madrid: La Muralla; 2006. pp. 140 - 175.
- (32) Burns N. Y Col. Investigación en enfermería. Madrid - España. Elsevier España, S.A. 2005.
- (33) SGreccia E. Bioética personalista. Modelo personalista antológica. 2º Edición. Madrid: Editorial Albijes S.L., 2007.
- (34) Bermejo J. Hospitalidad. Artículo publicado en: Revista Humanizar, 2011. Disponible en: <http://josecarlosbermejo.es/articulos/hospitalidad>.
- (35) Torralba F. Sobre la hospitalidad. Extraños y vulnerables como tú. Pp. 87. Madrid 2003. Pp. 87.
- (36) Derrida J., Adiós a Emmanuel Levinas. Palabra de acogida. Madrid: Trotta 1998.
- (37) Colliere M. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 1993.
- (38) Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima ed. España: Elsevier Mosby; 2011.
- (39) Bermejo J. Acogida hogareña. Artículo publicado en: Revista Humanizar, 2013. Disponible en: <http://josecarlosbermejo.es/articulos/acogida-hogarena>.
- (40) Bermejo, J. Apuntes de relación de ayuda, 9º ed. Editorial: SAL TERRAE Santander. España. 1998.
- (41) Innerarity D. Ética de la hospitalidad. Barcelona 2001. p. 141.
- (42) Varela M. El lenguaje de los cuidados. Hospital Universitario A Coruña, 2009. Disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Dialnet-ElLenguajeDeLosCuidados-3066074.pdf>
- (43) Gerber R. Una guía práctica de la medicina vibracional. SãoPaulo: Cultrix, 2000.

- (44) Vasques C., Santos D. y Campos E. Tendencias de investigación que involucra el uso del tacto como una estrategia terapéutica de enfermería. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 22]; 24(5): 712-714. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000500019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000500019>.
- (45) Soares M., Gonçalves C. y otros. Humanización a través del toque: una pesquisa cualitativa con talleres. *Online braz nurs* [Internet]. 2009 April [citado 2016 Nov 22]; 8 (1): Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2165>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20092165>
- (46) Puggina A. Administrar o tempo pode mudar o jeito de dizer “bom dia”. In: *Qual o Tempo do Cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem*. Silva MJP (Org). São Paulo: Loyola; 2004.
- (47) Silva K, Cruz D, Oliveira I, Nobrega M. Interação: Instrumentos básicos do processo de cuidar em enfermagem. In: *Fundamentos do cuidar em enfermagem*. Nóbrega MML, Silva KL. 2º Ed. Belo Horizonte: ABEn; 2008. Pp 232.
- (48) López M. y Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente. *Rev Enferm IMSS*. 2002; 10(2):93-102.
- (49) Arredondo, C. y Siles, J. Tecnología y humanización de los cuidados, una mirada desde la Teoría de las relaciones interpersonales. *Index Enferm*. 2009; 18(1):32-6.
- (50) Müggenburg, M. y Riveros, A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario, Parte I. *Enferm Universitaria*. 2012; 9(1):36-44.
- (51) Bermejo J. “Sin pasión no es posible la hospitalidad, sin pasión no hay carisma”. *Hermanos de San Juan de Dios: CURSO*, 2009. Disponible en: <http://sanatoriomaritimo.com/wp-content/uploads/2013/04/15.pdf>
- (52) Código de ética y deontología. Colegio de Enfermeras (os) del Perú.
- (53) Torralba F. *Antropología del Cuidar*. Barcelona: Fundación Mapfre Medicina; 1998. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014003300008
- (54) Pellegrino E. The Caring Ethics. In: Bishop A, Scudder J, editors. *Caring, curing, coping: nurse, physicians, patient relationships* Alabama: University Alabama Press; 1985:8-30. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014003300008

- (55) Llanos A. La nueva sensibilidad y el cuidado integral del enfermo. VV.AA. Simposium Internacional de Ética en Enfermería Pamplona; 1990:63-64.
- (56) Rudnicki T. Sol de invierno: aspectos emocionales del paciente renal crónico. Universidade Luterana do Brasil-ULRA/Canoas: 2006. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2006.0002.07>
- (57) Diccionario de la lengua española. Real Academia Española.
- (58) Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”- Versión 2.0, Pag 17. www.minsalud.gov.com
- (59) Martín R. Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería. España, 2014. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urologia-302-articulo-satisfaccion-del-paciente-hemodialisis-como-S2007408514000123>
- (60) Aibar C. La percepción del riesgo: del paciente informado al paciente consecuente. Humanitas: Humanidades médicas; 2005. Consultado el 10/02/2007 en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono8/Articulos/articulo3.pdf>
- (61) Definición y etimología de rutina. Definiciona.com (30 septiembre, 2014). Bogotá: E-Cultura Group. Disponible en: <https://definiciona.com/rutina/>
- (62) Guenoun, M. y Molina, M. Los cuidados enfermeros del paciente crónico en hemodiálisis: rutina, dependencia y falta de creatividad. Evidentia. 2014 ene-mar; 11(45). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n45/ev9293.php> Consultado el 18 de Nov del 2016
- (63) Henderson, V. Podemos dar un papel estelar a los pacientes. 1988. En: Investigación y Educación en Enfermería, 8 (1), 125-128. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000100002#HENDERSON1988
- (64) Arroyo, G. (2000). Humanismo en enfermería. Revista Enferm IMSS, 8 (2), 61-63. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000100002#HENDERSON1988
- (65) Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. 3ª ed. New York: National League of Nursing, 1988.
- (66) Weinsinger H. Inteligencia emocional; [1 página]. Consultado, Marzo 16, 2010. Disponible en: http://www.inteligenciaemocional.org/habilidades_practicas/empatia.htm
- (67) Borrell I. Manual de entrevista clínica. Madrid: Harcourt Brace; 1998. p. 12. Disponible en: <http://josecarlosbermejo.es/articulos/hospitalidad>
- (68) Daugirdas J. y Blake T. Manual de diálisis. Masson: 2da edición, 2003; P. 155.

- (69) Martínez, S. Intervención de enfermería en la prevención y control de la hipotensión intradialítica. Bogotá, 2008.
- (70) Cardona, L. y García, M. La empatía, un sentimiento necesario en la relación Enfermera-Paciente. *Desarrollo Cientif Enferm* 2010; 18(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-120.pdf>(acceso: 19/12/2013).
- (71) Rodríguez M., y Nvarrete P. Factores que influyen en el clima organizacional y estrategias de cambios en un centro de diálisis. Chile, 2008. Disponible en: http://revistaseden.org/files/2175_P%C3%A1ginas%20de%202009-62.pdf
- (72) Canovas M. Tesis doctoral: “Relacion de ayuda en enfermería.Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión”. Murcia, 2008.
- (73) Valera M. El lenguaje del cuidado. Hospital Universitario A Coruña, 2009. Disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Dialnet-EILenguajeDeLosCuidados-3066074.pdf>
- (74) Sherman, R. Modificación de la prescripción de la diálisis para reducir la hipotensión intradialítica. *American Journal of kidney Diseases*. Vol 38. N°4, 2001. Pag. 18 – 25.
- (75) Ruiz B., Basabe N., Fernández E. y otros. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2009; 12(1):11/17.
- (76) Morriner A. – Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 2006. Joyce Travelbee. Modelo de relación de persona a persona. Pp 365
- (77) Morriner a. – Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 2006. Rosemary Rizzo. Parse. Teoría de la evolución humana. Pp 467
- (78) Villagra L. - Dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. 1994. Pp 72
- (79) Guillén, D., Aristizábal, G., Flores, B. y otros. Anclado a una máquina: vivencias de pacientes con enfermedad renal crónica. Universidad Nacional Autónoma de México: *Revista CONAMED*, [S.l.], v. 20, n. 4Sup, dic. 2015. ISSN 2007-932x. Disponible en: <<http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/237/411>>. Fecha de acceso: 26 oct. 2016.

Anexo 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
Identificado con DNI N°..... Declaro haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos de la investigación “ETICA DE LA HOSPITALIDAD DE LA ENFERMERA CON PERSONAS EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS - CHICLAYO, 2014. Siendo realizada por las Lic Enf Analí Dámaris Carrasco Calderón. La presente tiene por objetivo: Analizar cómo es la ética de la hospitalidad que recibe la persona en tratamiento de hemodiálisis por la enfermera en un centro privado Nefrológico de Chiclayo. Por lo cual participaré de las entrevistas que serán grabadas en su totalidad por la autora respecto a la temática a investigar. Asumiendo que la información solo será tratada por la investigadora y su asesora, quienes garantizan que mi privacidad será custodiada.

Asumo conscientemente que el informe final será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto me cueste algún prejuicio.

Tomando en consideración lo descrito anteriormente, OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me realice la entrevista.

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

Firma de la informante

Anexo 03:

GUIA DE ENTREVISTA

OBJETIVOS: Recoger información que permita analizar cómo es la ética de la hospitalidad que recibe la persona en tratamiento de hemodiálisis por la enfermera en un centro privado Nefrológico de Chiclayo. Por ello solicitamos su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas, las mismas que serán grabadas para lograr total veracidad del trabajo de investigación. Además es fundamental conocer que la presente es totalmente anónima.

PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA LA ENFERMERA

1. ¿Nos podría narrar cómo recibe a la persona cuando ingresa a la unidad?
2. Durante el tratamiento de hemodiálisis ¿cómo acoge al paciente?
3. Cuando termina el procedimiento de hemodiálisis ¿qué le dice a la persona?
4. ¿Cuando la persona tiene alguna molestia cómo lo atienden?
5. ¿Cómo acoge al familiar acompañante de la persona enferma al ingreso?

ANEXO 04:

ESQUEMA DE OBSERVACION NO PARTICIPANTE

FECHA:

HORA:

TURNO DE HD:

OBSERVACIONES GENERALES:

Saludo al ingreso del paciente

Cómo es conducido a su unidad

- Durante el ingreso del paciente.
- Modo de conducirlo.
- Palabras utilizadas
- Expresiones no verbales emitidas

Intervenciones durante el tratamiento

- Preguntas que hace la enfermera a la persona
- Respuestas pacientes. Repreguntas de enfermera
- Expresiones de escucha.
- Intervenciones que realiza la enfermera durante la canulación
- Expresiones del paciente ante esta acción.
- Temas de educación que imparte: consejos, explicaciones o tema preparado
- Recreación que se brinda al paciente
- Respuesta a los llamados. Tiempo utilizado
- Modos de acercamiento: Iniciativa de la enfermera, evento urgentes, llamado del paciente,
- Solicita la presencia del familiar

Intervenciones en la finalización de tratamiento

- Expresiones verbales y no verbales en el proceso de finalización del tratamiento.
- Expresiones verbales y no verbales en la despedida del paciente
- Acciones que realiza la enfermera al desconectar al enfermo: le ofrece ayuda, Le sugiere alguna recomendación, Le acompaña a pesarse