

**UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



DIPLOMADO EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL OBRERO #3,
SANTA CRUZ GESTIÓN 2023**

Postulante: María Benita Cabrera Mallón

Santa Cruz – Bolivia

2023

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del título de diplomado en investigación cualitativa Versión I, de la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro De Estudios De Posgrado e Investigación o a la biblioteca de la Universidad, para que se haga de este trabajo un documento disponible para la lectura, según las normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo los derechos de autor en un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios porque solo él es grande y poderoso.

A mi amada familia, por todo el apoyo, cariño, fortaleza y comprensión a lo largo de mi carrera.

A mis docentes del diplomado por haberme transmitido sus conocimientos y experiencias de manera incondicional y desinteresada que me brindo, para mi formación profesional.

Agradecimiento

A Dios por la vida, salud, sabiduría y por la fortaleza.

A mi Madre por la motivación y apoyo moral.

A mi esposo por el apoyo que me brinda para seguir adelante

A mis queridos hijos por ser mi mayor fuente de inspiración y fortaleza para seguir superándome.

A los docentes que nos brindan conocimiento y apoyo para seguir adelante en pro de mi formación profesional.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVO ESPECIFICO.....	8
DISEÑO METODOLÓGICO.....	8
CAPITULO I.....	15
MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO.....	15
PRINCIPALES TEORÍAS QUE ABORDAN LA TEMÁTICA.....	15
Descripción del contexto socioeconómico y cultural en el que se realiza la investigación.....	35
CAPITULO II.....	36
DIAGNOSTICO.....	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS 1.....	48

RESUMEN

La presente investigación enfoca como objetivo general la descripción y análisis de la percepción del paciente ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la terapia de hemodiálisis en el Hospital Obrero #3, Santa Cruz gestión 2023. El referente teórico se sustenta en constructos del cuidado de Jean Watson. Es investigación cualitativa con diseño de estudio de caso; la muestra: 15 pacientes, delimitada por saturación o redundancia considera criterios de rigor científico y ético. Como técnica de recolección se ha utilizado la entrevista semiestructurada a profundidad y como técnica de análisis de datos, el análisis de contenido, obteniéndose 3 categorías: primera, percepción del cuidado humano de enfermería; segunda, cuidado de enfermería basado en el hacer diario dentro de ella esta una subcategoría que es medidas de bioseguridad en los cuidados de enfermería ; tercera, el trato de las enfermeras, percibido por pacientes ambulatorios es para la mayoría bueno, debido a que reciben atención oportuna, cálida y humana; sin embargo, la minoría lo percibe como malo debido a experiencias vividas durante la atención: riñas, quejas, acciones inoportunas y escasa amabilidad. Inclusive, se evidenció el deseo de los pacientes de recibir por parte de las enfermeras un cuidado humano, igual para todos. Por lo que se concluye indicando que se debe procurar otorgar al personal de enfermería el escenario adecuado para la práctica de cuidado, es decir que pueda contar con los medios, recursos materiales humanos para una práctica ética.

Palabras claves: Atención humanizada, percepción, hemodiálisis, ambulatorio.

1. INTRODUCCIÓN.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha sido reconocida como un problema de salud pública global, por su carácter epidémico y devastadores resultados, por las complicaciones de elevada morbilidad y por la magnitud de sus efectos socioeconómicos.¹ Se estima que 13 millones de la población mundial tiene Enfermedad Renal Crónica (ERC), alrededor de 850 millones de personas en el mundo están sometidos a un tratamiento de diálisis y que 2.5 millones mueren al año a consecuencia de la IRC.(OMS/OPS 14 de marzo del 2022)

En Bolivia, se tiene a 5.200 personas que se encuentran sometidos a diálisis, la edad promedio es de 56.7 años y el 57% de sexo masculino los mismos que tienen la imperiosa necesidad de ingresar al programa de trasplante de riñón. (M.S. Bolivia 4 de julio 2022).

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología que afecta estructuralmente y funcionalmente a los riñones, produciendo una pérdida progresiva de la filtración glomerular, que puede quedar reducida en un 90%, lo que conduce a un acumulo de productos del catabolismo proteico del cuerpo para finalmente traducirlo a un síndrome urémico que se refleja en una disfunción sistémica, con pérdida de la capacidad renal, la función metabólica y endocrina; generalmente es irreversible ocasionando la muerte y para evitarla el paciente debe optar por una de las terapias de sustitución renal como: hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal.²

Los pacientes que padecen de esta enfermedad crónica y son sometidos a hemodiálisis necesitan de cuidados para mejorar y hacer más llevadera la enfermedad; estos no solo deben responder a suplir necesidades biológicas y fisiológicas del paciente, sino que deben de movilizar en los pacientes, armonía entre cuerpo, mente y alma; y esto únicamente se consigue cuando las enfermeras, brindan cuidados integrales, basados en relaciones de ayuda y confianza, con los pacientes y en sintonía con sus mismas personas, no solo como profesionales que son; sino centrados en necesidad de ayudar, brindar buena atención, sintiendo satisfacción, respetando siempre la dignidad humana del paciente, conllevándole a sobrellevar mejor su enfermedad.

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante la íntima relación profesional, personal, científica, estética y ética.² Por ello, la práctica de la enfermería no solo se basarse en aplicar procedimientos, sino que tiene deber y responsabilidad de brindar cuidado humanizado, pues los pacientes valoran mucho cuando se les brinda amor, respeto y consideración humana.

Estos pacientes necesitan adaptarse al nuevo estilo de vida, que muchas veces no resulta agradable, ni para su familia, ni para ellos, porque son dializados de manera interdiaria, lo que origina estados de dependencia, vergüenza, amenaza, temor; por esta razón, las enfermeras requieren brindar cuidados holísticos, prácticas humanizadas consistentes en actitudes afectivas y habilidades solidarias, que permitan asistencias vivenciadas recíprocamente, con predominio de sentimientos compartidos, desarrollo de valores que generen conductas auténticas basadas en respeto, verdad y tolerancia.

Frecuentemente se observa que muchos profesionales de salud abandonan el juramento hipocrático, olvidan la parte humana de la profesión, generan como resultado, desbalance en la relación enfermera - paciente, lo cual conlleva al surgimiento de temores, celos, desconfianzas; en pacientes que necesitan ser atendidos, amados y respetados; por eso urge construir ambientes menos estresantes, confortables, cómodos, que permitan el fortalecimiento de capacidades para continuar con la recuperación. En consecuencia, no bastan elementos científicos, altos niveles de conocimiento especializado, sino fundamentalmente la potenciación de las relaciones humanas, incremento de técnicas de comunicación empática, activa, confiable, basada en el respeto mutuo para garantizar cuidados humanos de calidad integral.

Ante esta situación planteada surge la necesidad de realizar una investigación sobre la percepción que tiene el paciente de los cuidados humanísticos que recibe por el personal de enfermería de hemodiálisis. El mismo que servirá para la concientización de los profesionales de enfermería con el fin de brindar cuidados integrales, humanos y holísticos, con calidad y calidez; basado en valores, principios y ética sobre todo para generar mejores conocimientos acerca del cuidado desde la perspectiva del ser humano.

2. ANTECEDENTES.

No se ha encontrado estudios de percepción del paciente sobre cuidado humanizado específicamente en la atención en hemodiálisis, pero se hace la referencia de estudios realizados sobre la percepción del paciente del cuidado enfermero en otros servicios toda vez que el paciente siente la necesidad del cuidado y percibe la actitud de la enfermera para poder emitir un juicio.

Acosta R., Mendoza A, Candelaria A. et Cartagena – Colombia (2019); realizaron un estudio titulado: “Percepción del Paciente Hospitalizado sobre el Cuidado Humanizado brindado por Enfermería en una IPS de Tercer Nivel”; en los servicios de medicina interna y cuidado intermedio, En los resultados obtenidos se percibieron que hay un adecuado cuidado humanizado y calificado como medianamente favorable, produciéndose un alto nivel de percepción y que se soporta en un cuidado amoroso y dedicado.

Quintero Martínez Diana Carolina, en Bogotá – Colombia (2019) realizaron un estudio sobre “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que Ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecobstetricia”; la muestra utilizada fue de 30 pacientes y los resultados obtenidos fueron: el 73% siempre obtuvieron un cuidado humanizado, 11% casi siempre, el 12% algunas veces y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. Se relacionados con nuestro trabajo de investigación obtuvieron los siguientes resultados: Categoría de Sentimiento del Paciente: el 68% siempre percibieron sentimientos positivos, el 16% casi siempre, el 11%, algunas veces y el 5% nunca percibieron los sentimientos positivos; resultantes de la interacción enfermera – paciente en la percepción del cuidado humanizado. Categoría Características de la Enfermera: el 68% siempre percibieron las características de la enfermera, 8% casi siempre, el 16% algunas veces y el 2% nunca, percibieron las características de la enfermera. Categoría Apoyo Emocional: el 72% siempre percibieron el apoyo emocional, 12% casi siempre, el 9% algunas veces y el 7% nunca, percibieron el apoyo emocional de la enfermera. Categoría Apoyo Físico: el 76% siempre percibieron el apoyo físico, el 9% casi siempre, el 11 % algunas veces y el 4% nunca percibieron el apoyo físico de la enfermera. Categoría Cualidades del Hacer de la Enfermera: el 78 % siempre percibieron las cualidades del hacer de

la enfermera, el 11% casi siempre, el 10 % algunas veces y el 1% nunca percibieron las cualidades del hacer de la enfermera.

Gonzales, Miranda, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Trujillo (2020); tuvo como objetivo determinar “La percepción de la calidad de cuidado de Enfermería del adulto oncológico que recibe tratamiento de quimioterapia ambulatoria”; la muestra estuvo constituida por 323 adultos oncológicos del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria y llegaron a la conclusión que el 55.4% (179) adultos oncológicos presentaron una percepción de un nivel alto de cuidado de Enfermería; el 41.5% (134) percepción de mediana calidad y el 3.1% (10) percepción de baja calidad.

Martínez, A. Coronado, M. et, al. (2021) El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. En la siguiente investigación descriptiva tipo transversal se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad.

Sanches A. Lopez J. et, al. (2021) Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country. El objetivo del estudio es describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares en la clínica del Country. Este es un estudio descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo, realizado entre los meses de junio a octubre de 2021. Con una muestra de 274 personas hospitalizadas, se evaluó la percepción de cuidado humanizado de enfermería, mediante el empleo del instrumento “percepción de los comportamientos de cuidado. Los resultados muestran que el 86.7% de las personas hospitalizadas en la clínica del Country siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería; el 12.04% de las personas casi siempre percibieron un

cuidado humanizado de enfermería, y el 1.09% de las personas hospitalizadas solo algunas veces percibieron dicho cuidado. Los hallazgos mostraron que el cuidado humanizado se percibió con los comportamientos en donde se priorizo a la persona (89.5%), se reflejaron las cualidades de la enfermera (89.4%), se destacaron las características de la enfermera (89.8%) y se atendieron los sentimientos del paciente (87.6%). Se puede observar que a pesar de ser los menos frecuentes dentro del cuidado humanizado su frecuencia es relativamente alta.

3. JUSTIFICACIÓN

El cuidado hacia los pacientes es la esencia de esta profesión, constituido mediante acciones intersubjetivas que permiten proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a encontrar significados hacia la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayuda para adquirir autocontrol, y autoconocimiento.¹¹

Resulta importante porque en los últimos años se han incrementado los pacientes con afección de la función renal, los mismos que son sometidos a un tratamiento dialítico; y se necesita reconocer que la atención que brindan algunas instituciones de salud son limitadas, tanto en recursos humanos, materiales, equipos, que afectan de manera directa la calidad en la atención hacia pacientes de hemodiálisis; también se justifica porque la institucionales esta impregnadas del modelo biomédico y curativo, reducen lo humano a lo biológico y permiten el abandono de la visión humanista y holística del cuidado en las enfermeras.

Su importancia radica en el conocimiento de percepciones subjetivas de pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, acerca del cuidado humanizado que brindan las enfermeras; pues con los resultados obtenidos se permita reflexionar conscientemente a los profesionales de enfermería acerca del cuidado humano, integral, holístico, afectivo, con calidad y calidez, basado en valores, principios y ética hacia los pacientes.

El aporte pragmático de esta investigación en el campo de la enfermería se centra en la ampliación de conocimientos en atención y prestación de servicios de salud, procurando la aplicación del cuidado humanizado en todas sus dimensiones, debido a que profesionales y pacientes se ven afectados durante el desarrollo de la enfermedad.

En síntesis, la investigación beneficia a enfermeras y profesionales de la unidad para asumir acciones encaminadas hacia la implementación de estrategias socializantes que permitan el mejoramiento en atención de pacientes: holísticamente, abarcando todas las dimensiones personales, reconociendo la labor social del profesional de enfermería, labor que desempeña en la atención integral de pacientes.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La enfermedad renal crónica, problema de salud pública a nivel mundial, se incrementa en países desarrollados y subdesarrollados, origina necesidad de recurrir a procedimientos de sustitución como: hemodiálisis y trasplante renal, 17% de individuos mayores de 20 años la padecen, frecuentemente no es reconocida por equipos de salud, ni por los propios pacientes, porque permanece asintomática hasta estadios avanzados. Estos hechos condicionan a los sistemas de salud y hacen prácticamente imposible sostener el crecimiento en el costo de la salud que ello implica.

La hemodiálisis es alternativa que los pacientes tienen para continuar con sus regímenes de vida, es la terapia usada con mayor frecuencia por la población de pacientes que padecen enfermedad renal crónica. No afecta únicamente el estado de salud de las personas, también repercute en el estado emocional, económico, familiar, social. La mayoría se ve obligada a someterse a estrictos tratamientos, modifica su vida social, realiza cambios en la dieta, restringe consumo de líquidos, soporta técnicas dolorosas, experimenta pérdida de esperanza de trasplante renal, y en muchos casos sufre el abandono familiar.⁴

En consecuencia, los profesionales de enfermería, además de los elementos científicos, necesitan poseer elevados conocimientos acerca de relaciones humanas, manejo efectivo de técnicas especializadas en comunicación empática, afectiva, activa, tanto para escuchar como para informar, dominio de respuestas empáticas correspondientes a aceptación, comprensión, interés, confianza, respeto hacia pacientes y sus familias, para así garantizar cuidados humanos de calidad integral. Este cuidado contribuye a marcar la diferencia en pacientes: abandonar esperanzas, ceder, querer vivir, desear morir, decisión para encarar de forma realista la enfermedad y enfrentar los conflictos que acarrea.⁵

El cuidado humano ha de ser el ideal moral, social, personal y espiritual de las enfermeras y que sus compromisos personales y profesionales tienen que ser de respeto a dignidad humana y preservación de la humanidad.⁵ Resulta de suma importancia que las enfermeras se empoderen en relaciones de ayuda, como gran instrumento del cuidado humanizado pues, ayudar es ofrecer recursos al paciente, en este caso con IRC, para que supere o afronte sanamente su situación, o dar un paso al frente para su crecimiento como ser humano.

La percepción del cuidado de enfermería varía en función de las características de los pacientes, cultura, experiencias, factores personales, somáticos, síquicos y los que corresponden a la enfermedad; por eso resulta necesario que las enfermeras conozcan los pensamientos, deseos e intereses de los pacientes acerca de su cuidado, con el fin de efectuar reajustes, realizar seguimientos, examinar puntos débiles, identificar defectos en el cuidado ofrecido y así mismo mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido.⁶

En la unidad de hemodiálisis del Hospital Obrero # 3, se atiende un promedio de 60 pacientes por día, a los cuales se les administra tratamiento en los diferentes turnos, por tener una gran cantidad de pacientes, el personal de enfermería en la unidad solo se limita a cumplir con el tratamiento, evidenciando la omisión de la comunicación interpersonal y relaciones afectivas con enfermos y familiares que asisten a esta unidad.

En ese sentido se ve la necesidad de investigar la satisfacción de necesidades de los pacientes desde su perspectiva, así mismo determinar la intervención humanística que brinda el personal de enfermería, pues nos permitirá comprender el requerimiento de los pacientes, evaluar, monitorear como se desarrolla el cuidado y reajustar las acciones humanísticas que permitan la elevación del nivel profesional.

5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Ante lo expuesto anteriormente surge la necesidad de plantear la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción del paciente ambulatorio acerca del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Obrero # 3, Santa Cruz gestión 2023?

6. OBJETIVOS.

6.1. OBJETIVO GENERAL.

Describir y analizar la percepción del paciente ambulatorio acerca del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Obrero # 3, Santa Cruz gestión 2023.

6.2. OBJETIVO ESPECIFICO.

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que son sometidos a tratamiento en la unidad de hemodiálisis.

Describir la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería

Analizar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio.

Investigación cualitativa, porque según Marriner, consiste en recolección de datos, análisis sistemático de materiales narrativos, descubrimiento de significaciones en expresiones de alto contenido subjetivo. Además, enfocó el objeto de estudio integralmente, captando situaciones de estudio de manera holística, involucrando sujeto - objeto de investigación, con conocimientos y métodos hasta concluir en propuestas de transformación de la realidad estudiada.

El tipo de investigación permitió análisis y descripción de percepciones subjetivas de pacientes ambulatorios que reciben terapia de hemodiálisis, visiones personales acerca del cuidado humanizado que brindan las enfermeras, lo que permitió conocer a las personas en su contexto, saber lo que sienten, para comprenderlas y saber cómo ven y sienten el cuidado humanizado y mejorarlo.

Sujetos de investigación.

Los sujetos fueron 15 pacientes ambulatorios de ambos sexos, que reciben terapia de hemodiálisis en el Hospital Obrero #3, por más de un año en los diferentes turnos, cuyo estado civil eran solteros o casados, los cuales participaron voluntaria y libremente, previo consentimiento informado. Además, cumplieron con criterios

de inclusión: ser pacientes en etapa adulto maduro que asistieron a su terapia de hemodiálisis, que hayan aceptado participar en estudio y que firmaron el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión considerados fueron: ser pacientes desorientados, con trastorno de conducta, adultos mayores, analfabetos y que no deseen participar del estudio.

La técnica de muestreo se determinó por saturación y redundancia, una vez iniciado el proceso de entrevista, se estableció un límite cuando las respuestas repetían contenidos, para permitir el conocimiento de informaciones nuevas. La población sumó 15 pacientes de los cuales fueron 7 mujeres y 5 varones que cumplieron con los criterios de inclusión, mediante saturación la muestra quedó en 12, identificados con seudónimos de flores, para cumplir con lineamientos éticos de la investigación cualitativa.

Métodos, técnicas e instrumentos aplicados a la investigación.

Estudio de caso, definido por Hernández, como examen completo o intenso de una faceta, cuestión o acontecimientos que tienen lugar en un marco geográfico a lo largo del tiempo. Método de recopilación, registro de datos, preparación de informe, presentación del caso estudiado, en esencia, sencillez, naturaleza y particular forma de ser; procedimiento metodológico desarrollado mediante procesos cíclicos, progresivos, profundamente reflexivos. También “el estudio de caso se plantea con intención de describir, interpretar o evaluar”.

Desarrollará en tres fases: Exploratoria, que según Menga y André, fundamenta definiciones precisas del objeto de estudio, situación problemática, experiencias de investigadoras e investigados, planteamiento de interrogantes con técnicas e instrumentos utilizados en recolección de datos, para alcanzar el objetivo del estudio. Como objeto de estudio explorara percepciones de pacientes ambulatorios acerca del cuidado humanizado que brindan las enfermeras, se entrevistara a pacientes ambulatorios que realizan su terapia de hemodiálisis.

Segunda fase, delimitación de estudio, mediante recolección de datos, registro de aspectos relevantes, manejo sistemático de informaciones, que permitirán la comprensión integral de la situación esperada. Se utilizara la entrevista a

profundidad, utilizando grabadora, se recolectara información exacta, fidedigna de diferentes percepciones en pacientes ambulatorios, teniendo en cuenta: bola de nieve, saturación de datos, respeto ético a informantes.

Finalmente, análisis sistemático y elaboración del informe, que, según Menga y André, se unirá informaciones, y analizar y tomar lo disponible de los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. Para lo cual se recolectó información, luego se procedió a transcripción de relatos, previa lectura comprensiva de los mismos, se clasificó posteriormente, se sistematizó, discutió, consensuó hasta la construcción final del informe de investigación.

El presente estudio de caso dirigido al descubrimiento de nuevos conocimientos; descripción de percepciones de pacientes ambulatorios acerca del cuidado humanizado que brindan las enfermeras, considerando la base teórica –científica, enfatizando interpretaciones contextuales para la mejor comprensión.

Este estudio de caso, enfatizó interpretación en el contexto para mejor comprensión del objeto de estudio, consideró el ámbito contextual donde se situó el problema, también percepciones heterogéneas, comportamientos e interacciones de protagonistas. Nos retrató la realidad compleja y profunda, revelando diferentes dimensiones, enfocando el problema holísticamente. Este tipo de abordaje enfatizó complejidades naturales de las situaciones, evidenció interrelaciones entre sus componentes, valoró percepciones de pacientes ambulatorios acerca del cuidado humanizado de las enfermeras.

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Biológica	Genero	
Edad	Biológica	Años cumplidos	Años
Alfabetización	Educación	Sabe leer y escribir	_SI _NO
Nivel de instrucción	Educación.	Grado de instrucción.	-Sin instrucción -Primaria -Secundaria -Universitario

			-Técnico -Profesional
Estado civil	Social	Cuál es su estado civil	-Soltero -Casado -Separado -Divorciado -Viudo (a) -Concubinato
Procedencia	Social	Lugar donde vive	-Urbano -Rural
Turno de hemodiálisis	Temporal	En que turno asiste a hemodiálisis	-Mañana -Tarde -Noche
Tiempo de hemodiálisis	Temporal	Tiempo lleva realizando hemodiálisis	
Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en la unidad de hemodiálisis.	Sentimientos del paciente.	- La enfermera lo llama por su nombre cuando asiste a la unidad de hemodiálisis. - La enfermera lo recibe con una sonrisa o un abrazo. - La enfermera le explica con paciencia para que usted comprenda los procedimientos - La enfermera comprende su preocupación personal y familiar relacionado con su enfermedad renal y	

		le ayuda a buscar soluciones. -Usted desea agradecer a la enfermera después que recibe la atención	
	Apoyo emocional.	-La enfermera le habla con vos suave. -La enfermera escucha con atención sus dudas y problemas, le da palabras de aliento. -La enfermera le hace participar a su familia en un ambiente agradable y tranquilo. - La enfermera atiende de inmediato a su llamado cuando se le presenta alguna complicación. -La actitud de la enfermera le inspira confianza.	
	Apoyo físico	-La enfermera lo mira a los ojos cuando usted le habla. -La enfermera lo sostiene de la mano frente a algún peligro -La enfermera le brinda comodidad	

		durante los procedimientos -La enfermera lo mantiene informado sobre beneficios, riesgos y complicaciones en su tratamiento. -La enfermera hace el seguimiento de las complicaciones hasta su mejoría.	
	Cualidades del hacer de la enfermera	-La enfermera se muestra humilde y sencilla cuando lo atiende. -Usted observa que la enfermera tiene conocimientos y habilidad en su trabajo. -La enfermera coordina su atención con los demás profesionales de la salud. -La actitud de la enfermera le inspira confianza -La atención de la enfermera en hemodiálisis es un ejemplo a seguir.	
	Características de la enfermera.	- La enfermera lo atiende con amabilidad.	

		-la enfermera le pregunta si tiene problemas con su tratamiento. -La enfermera está dispuesta a solucionar problemas que se presente con su tratamiento. - La educación que le brinda la enfermera le permite tomar decisiones diarias sobre su tratamiento. - La enfermera es respetuosa con sus opiniones.	
--	--	---	--

Principios éticos

Las consideraciones éticas fueron de contar con autorización de institución de salud, consentimiento informado escrito otorgado por pacientes participantes, respeto a criterios de inclusión y exclusión y confidencialidad de datos institucionales y opiniones personales de los pacientes.

Los criterios éticos asumidos en la investigación fueron consignados en Informe Belmont, tres particularmente apropiados que incluyen sujetos humanos: principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

I. CAPITULO I

2.1. MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO.

2.1.1. PRINCIPALES TEORÍAS QUE ABORDAN LA TEMÁTICA.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La ERC se define como el deterioro progresivo e irreversible de la función renal con incapacidad corporal para la conservación del equilibrio de líquidos, electrolitos y el metabolismo, lo cual culmina en uremia (retención de urea y otros desechos nitrogenados en la sangre).

La ERC, es una disminución progresiva irreversible de la tasa de FG. Esto ocurre como consecuencia de la pérdida permanente de nefronas, la disminución de estos elementos, condiciona una hipertrofia funcional, es por esta razón que los riñones dejan de cumplir con su función normal.

Se considera la ERC como la pérdida de la función renal progresiva permanente, la que puede presentarse por múltiples etiologías, tanto de carácter congénito y/o hereditario como adquiridas. En su etapa terminal requiere tratamiento de sustitución renal por diálisis o trasplante renal. El fracaso renal crónico irreversible lleva a la muerte a una gran cantidad de personas.

Anatomo-fisiología de los riñones

El ser humano cuenta con 2 riñones que se ubican en la zona lumbar a ambos lados de la columna vertebral. Cada riñón está compuesto por cerca de un millón de nefronas, que son las unidades estructurales y funcionales encargadas de formar la orina. Las funciones que estos realizan son vitales para mantener la vida:

Filtran la sangre, reteniendo algunas sustancias y desechando otras que son tóxicas para el organismo.

Retiran de la sangre el exceso de agua sodio y potasio y fósforo.

Ayudan a regular la presión arterial.

Producen eritropoyetina, hormona que estimula la producción de los glóbulos rojos.

Activan la vitamina D que ayuda a mantener los huesos sanos y fuertes.

Etiología y epidemiología.

La Enfermedad renal representa la incapacidad de los riñones para eliminar del organismo los productos de desecho o para llevar a cabo sus funciones reguladoras. Ello da lugar a desequilibrios hidroelectrolíticos, alteraciones ácido-básicas y deterioro de las funciones endocrina y metabólica. La enfermedad renal puede deberse a diferentes causas, como isquemia, infecciones, nefrotoxicidad, hipertensión, glomerulonefritis, o bien otros trastornos como la diabetes mellitus o el lupus eritematoso.

Se calcula que cada año muere en el mundo. 42000 personas por enfermedad renal irreversible. La enfermedad renal aguda tiene una incidencia de 20-40 casos anuales por cada millón de habitantes, al alrededor de la mitad de los pacientes hospitalizados desarrollan enfermedad renal aguda; la mortalidad se acerca al 50%.

Los datos estadísticos reflejan el creciente número de enfermos críticos que acuden actualmente a los hospitales de asistencia aguda y el incremento de la población de edad avanzada. Las personas mayores están especialmente expuestas debido a la atrofia de las nefronas como parte normal del proceso de envejecimiento, la insuficiencia renal crónica es un trastorno progresivamente destructivo, produce mayores cambios degenerativos que la insuficiencia renal aguda.

Fisiopatología.

Cuando existe daño renal, las nefronas se hipertrofian y se produce así un aumento de la carga de solutos a nivel de cada uno de las nefronas restantes, aumento explicable por la elevación plasmática de urea y también por la mayor filtración glomerular a nivel de cada nefrona. (Arenas Jiménez, D 2017)

Entre las consecuencias de esta situación se observa una mengua de la capacidad de concentración de las nefronas normales y de capacidad de los riñones para excretar una orina sin sales. El resultado inicial es la poliurea sin embargo el volumen urinario disminuye conforme la insuficiencia renal se vuelve grave.

Cuando la filtración glomerular ha descendido hasta 5 a 10% de valor normal observándose una disminución correspondiente del volumen urinario ya no puede ser eliminados la sal y el agua ingerido que normalmente son ingeridos por los alimentos, sobreviniendo entonces la hipertensión, edema e insuficiencia cardiaca congestiva.

Sintomatología.

Las personas con tratamiento de hemodiálisis presentan síntomas tales como: la sensación de malestar general, fatiga, picazón generalizada, dolor de cabeza, pérdida de peso, inapetencia, náuseas, piel oscura, dolor óseo, somnolencia, confusión, problemas para concentrarse o pensar, adormecimiento de manos, pies y otras áreas, calambres, mal aliento, susceptibilidad a sangrado, sed excesiva, hipo frecuentes, bajo nivel de interés sexual, impotencia, amenorrea, edema de pies y manos. (Contreras Abad,. 2017)

1.1.6. Estadios evolutivos de la enfermedad renal crónica

a. El estadio 1

Daño renal con FG normal o aumentado (FG 90 ml/min/1,73 m²), la ERC se establece por la presencia de alguno de los datos de daño renal. Situaciones representativas de este estadio son los casos con micro albuminuria o proteinuria persistente con FG normal o aumentado o el hallazgo ecográfico de una enfermedad poliquística con FG normal o aumentado. (Aljama P, 2016)

b. El estadio 2

Corresponde a situaciones de daño renal acompañadas de una reducción ligera del FG (FG entre 60 y 89 ml/min/1,73 m²). El hallazgo de un FG levemente reducido debe llevar a descartar datos de daño renal, fundamentalmente microalbuminuria o proteinuria mediante la realización del cociente albúmina/creatinina en una muestra aislada de orina.

c. El estadio 3.

Existe una disminución moderada del FG (FG entre 30-59 ml/min/1,73 m²). Los datos de daño renal pueden estar ausentes o presentes pues ya no se constituyen en parámetros necesarios para el diagnóstico de este estadio.

d. El estadio 4.

Es una disminución grave del FG (FG entre 15 y 29 ml/min/1,73 m²). Tanto el riesgo de progresión de la insuficiencia renal al estadio 5, como el riesgo de que aparezcan complicaciones cardiovasculares son muy elevados.

e. El estadio 5. Existe una $FG < 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ y se denomina también fallo renal (*kidney failure*). La valoración de la indicación del tratamiento renal sustitutivo es perentoria, especialmente cuando se presentan síntomas o signos urémicos.

Manifestaciones clínicas.

Aparecen debido a las sustancias retenidas como urea, creatinina, fenoles, hormonas, electrolitos, agua y muchas otras. La uremia es el síndrome que comprende todos los síntomas y signos observados en los distintos órganos y sistemas del organismo. Son muy variados dependiendo de la persona y la causa de la enfermedad renal. (Avendaño Hernando 2017). Los primeros síntomas aparecen debido a la disminución en un 25-30% del filtrado glomerular, lo que produce un aumento de la urea y la creatinina en el plasma. Encontramos síntomas en los siguientes sistemas:

Sistema urinario: en la primera etapa de la enfermedad se produce poliuria, debido a la incapacidad de los riñones de concentrar la orina. Sobre todo, ocurre durante la noche por lo que el paciente se debe levantar varias veces. A medida que la enfermedad empeora aparece oliguria y al final anuria. También puede haber proteinuria, cilindruria, piuria y hematuria.

Alteraciones digestivas: debido a que se disminuye la velocidad de filtración glomerular, aumenta el BUN y los valores séricos de creatinina. Esto produce una presencia de productos residuales y en tracto gastrointestinal que produce inflamación, por lo que el paciente presenta: náuseas, vómitos, letargia, fatiga, estomatitis, gingivitis, hemorragias gastrointestinales, trastorno de la capacidad para pensar y cefalea. Un elemento característico de niveles de urea elevados es la sensación de un sabor desagradable en la boca y una halitosis característica (foetorurético).

Trastornos de los electrolitos y del equilibrio ácido-básico.

Hiperpotasemia, debida a la disminución de la excreción renal de potasio, pudiendo aparecer arritmias cardíacas de evolución incluso letal.

El trastorno de la excreción del sodio, hace que se retenga tanto sodio como agua, dando lugar a una hiponatremia dilucional, pudiendo aparecer edema, hipertensión e insuficiencia cardíaca congestiva.

Se produce una acidosis metabólica, debido a un trastorno en la capacidad renal de excretar la carga ácida, y también debido al trastorno de la reabsorción y regeneración del bicarbonato, aunque el bicarbonato plasmático suele disminuir para alcanzar una concentración que devuelva el equilibrio.

También se producen alteración en el calcio, fosfato y magnesio.

- **Alteraciones hematológicas**

La disminución de la producción renal de eritropoyetina que ocasiona una reducción de hematíes en la médula ósea, eritropoyesis, da lugar a anemia. También existe mayor riesgo de sufrir hemorragia causada por trastornos de la agregación plaquetaria y liberación del factor plaquetario. En estos pacientes hay alteraciones en el sistema de coagulación con aumento de las concentraciones de factor VIII y de fibrinógeno.

Pueden aparecer infecciones, causadas por trastornos de la función plaquetaria y alteraciones funcionales de los leucocitos. En el sistema cardiovascular, como ya hemos comentado anteriormente, se puede producir: hipertensión arterial, arritmia e insuficiencia cardíaca congestiva que puede causar edema agudo de pulmón.

El edema ocasionado por la retención de líquidos produce, en el sistema respiratorio, una disnea llamada respiración de Kussmaul que deriva en edema pulmonar, pleuritis urémica, derrame pleural, e infecciones respiratorias.

- **Alteraciones neurológicas** como letargia, apatía, trastornos de la capacidad de concentración, fatiga, irritabilidad y alteración de la capacidad mental debido a los productos residuales nitrogenados, trastornos electrolíticos y acidosis metabólica.

- **Alteraciones del aparato locomotor** a causa de alteraciones del metabolismo el calcio y fosfato pueden aparecer alteraciones óseas como la osteodistrofia renal, dolores y deformidades.

- **Alteraciones dermatológicas**

La piel puede presentar un descoloramiento amarillo verdoso debido a la absorción y retención de urocromo (pigmentos de la orina). También tiene un aspecto pálido, seco y escamoso a causa de la anemia. Pueden aparecer petequias y equimosis por anomalías de las plaquetas.

El pelo es seco, quebradizo y tiende a caer. Las uñas son delgadas, frágiles y arrugadas. Estos pacientes suelen padecer un prurito intenso, debido a las alteraciones del metabolismo fosfato cálcico.

- **Alteraciones en el sistema reproductor**

Se puede observar infertilidad y disminución del lívido. En mujeres suele disminuir los estrógenos, progesterona y hormona luteinizante causando anovulación y alteraciones menstruales que reaparecen tras el inicio de la diálisis. En el hombre produce pérdida de la consistencia de los testículos, disminución de los valores de testosterona y recuentos bajos de espermatozoides. La función sexual puede mejorar con la diálisis de mantenimiento e incluso normalizarse después de un trasplante con éxito.

- **Alteraciones del sistema endocrino, como hipotiroidismo.** También se puede observar cambios de la personalidad y de la conducta como labilidad emocional, aislamiento y depresión. Al igual que alteración de la imagen corporal debido al edema, trastorno de la piel y mucosas, así como por la presencia de vías de acceso (fístula, catéter) que contribuyen a aumentar la ansiedad y depresión.

Alternativas de tratamiento.

Cuando la función renal se hace insuficiente para mantener al paciente con vida, se plantean dos opciones de tratamiento sustitutivo parcial y total, las cuales incluyen la diálisis (Hemodiálisis y diálisis peritoneal) y el trasplante renal respectivamente.

Trasplante renal.

Es el implante de un riñón sano donado por otra persona, para reemplazar las funciones de los riñones dañados. El riñón donado es trasplantado al individuo con insuficiencia renal mediante una operación quirúrgica. Para hacer esto, generalmente, no es necesario retirar los riñones enfermos. El riñón donado se instala en la parte anterior y baja del abdomen, más abajo de los riñones enfermos. La persona que da el riñón se llama **donante** y la que lo recibe **receptor** (Haedo W. y Cols. 2015).

Diálisis peritoneal.

Es la eliminación de toxinas y de líquido a través de la membrana natural de intercambio llamada: “peritoneo”. Consiste en la implantación de un catéter en la cavidad peritoneal para introducir líquido de diálisis dentro del abdomen produciendo intercambio de agua y solutos entre la sangre y dicho líquido aproximadamente tres o cuatro veces al día.

Hemodiálisis.

La hemodiálisis es un procedimiento invasivo, de sustitución de la función renal que permite extraer a través de una máquina, líneas extracorpóreas y filtro de diálisis los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre como consecuencia de una insuficiencia renal (estadio 5: TFG) (Sánchez A., Zavala 2017).

Es un procedimiento que permite retirar parcialmente del cuerpo el agua y los productos úremicos de desecho que se acumulan debido a la enfermedad renal, debido a la incapacidad de los riñones de realizar su función. Esto se realiza con un filtro especial que limpia la sangre llamado dializador (riñón artificial), la que viaja desde la fístula arterio-venosa, por unas tuberías o líneas sanguíneas hasta el dializador, el que sirve como membrana semipermeable sintética que reemplaza a los glomérulos renales y a los túbulos como filtro para los riñones afectados donde se limpia la sangre y vuelve al cuerpo.

. Bases Fisiológicas

La hemodiálisis es un proceso mediante el cual la composición de solutos de una solución A es modificada al exponer dicha solución A una segunda solución B, a través de una membrana semipermeable. Las moléculas de agua y los solutos de bajo peso molecular en las dos soluciones pueden pasar a través de poros de la membrana y entremezclarse, pero los solutos de mayor peso molecular (como las proteínas) no pueden pasar a través de la barrera semipermeable, de tal manera que la cantidad de solutos de alto peso molecular a cada lado de la membrana permanecerá sin modificaciones. Los solutos que pueden pasar a través de los poros de la membrana son transportados por dos mecanismos. (Janssen M, 2016).

Objetivos de la Hemodiálisis.

Los objetivos de la hemodiálisis son extraer las sustancias nitrogenadas tóxicas de la sangre y retirar el exceso de agua junto con tratar de mejorar la calidad de vida del paciente, además de:

- Prolongar la vida
- Prevenir la aparición de sintomatología urémica
- Mantener un balance nitrogenado y una ingesta calórica adecuada
- Optimizar la calidad de vida

En la hemodiálisis, la sangre, cargada de toxinas y desechos nitrogenados, es desviada de la persona a un dializador, donde se limpia para después regresar a la persona. Para realizar la hemodiálisis se necesita: la máquina, la solución dializante, el filtro y un medio para conectar al paciente a la máquina (fístula arterio-venosa).

La acción de la hemodiálisis se apoya en tres principios: difusión, osmosis y ultrafiltración. Las toxinas y desechos de la sangre se extraen por difusión, ya que pasan del área de mayor concentración en la sangre a la de menor concentración en el dializado, que es una solución que está compuesta por todos los electrolitos en sus concentraciones extracelulares ideales. La membrana semipermeable impide la difusión de moléculas grandes, como eritrocitos o proteínas plasmáticas.

El agua que está en cantidad excesiva en la sangre se extrae por osmosis, ya que pasa de un área de concentración alta (sangre) a una de concentración baja (el dializado). La ultrafiltración se define como agua que se mueve bajo una presión alta a un área de menor presión. Este proceso es más eficiente que la ósmosis para remover agua. La ultrafiltración se logra al aplicar presión negativa o una fuerza de succión a la membrana de diálisis. En el caso de los pacientes con neuropatía que no pueden excretar agua, esta fuerza es necesaria para retirarla y alcanzar un equilibrio de líquidos.

Para mantener el sistema de amortiguación del cuerpo se utiliza un baño de dializado, compuesto de bicarbonato o acetato, el cual se metaboliza para formar bicarbonato. Se administra anticoagulante como la heparina para evitar que la sangre se coagule en el circuito de diálisis. La sangre limpia se regresa al cuerpo. Al final del tratamiento con diálisis muchos productos de desecho se han retirado,

el equilibrio de electrolitos ha vuelto a la normalidad y el sistema de amortiguación se ha reabastecido.

Calidad de Diálisis. Una diálisis adecuada significa el tratamiento suficiente para ayudarle a vivir bien y por mucho tiempo. La diálisis se mide en dosis, como una dosis de medicamento. Su médico le recetará una dosis de diálisis que debería hacerlo sentir bien. Los resultados del Kt/V le indicarán si está recibiendo el tratamiento adecuado Kt/V es otra forma de medir la dosis de diálisis. La Kt/V mide la depuración, o “K”, (eliminación de urea y otros desechos) del dializador. La “t” significa tiempo, el periodo que dura cada tratamiento. “V” es el volumen de líquido en el cuerpo.

Su Kt/V debe ser de 1.2 ó más para asegurarse de que esté recibiendo una diálisis adecuada. Su médico debe recetar una Kt/V de por lo menos 1.3 para asegurarse que su Kt/V sea de por lo menos 1.2.

Si usted no tiene una diálisis adecuada, se sentirá enfermo. Es posible que su piel se ponga amarilla. Puede sentir picazón y se le pueden hinchar los pies por el líquido. Posiblemente, no tendrá apetito, no podrá dormir fácilmente y puede batallar para respirar o se sentirá muy cansado.

CUIDADO HUMANISTA DE JEAN WATSON.

De acuerdo a la teoría de Watson, la enfermera, debe cultivar el “caring” es decir cuidar sanando. En la interrelación con el otro, debe ayudarlo adoptar conductas de búsqueda de la salud, usando otros aspectos que apoyen el cuidar como: el silencio, el canto, la música, la poesía, el tocar ,el estar “presente” a través del arte, de expresiones no verbales, de afirmaciones llenas de espiritualidad y energía que permitan la tranquilidad y la sanación (Watson ,1985), le otorga al cuidado humano una esencia humanista y un valor ético, manifiesta los siguientes supuestos en su trabajo teórico-filosófico: (Izquierdo, M. 2015)

1.1.12. Principales supuestos.

1. El cuidado solo se puede manifestar y practicar de manera eficaz a través de una relación interpersonal. El cuidado comprende factores del cuidado, que son resultados de la satisfacción de las necesidades humanas. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal y familiar. Las respuestas derivadas

del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser. Un entorno de cuidado ofrece desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado. El cuidado es más generador de salud” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biológico al conocimiento de la conducta humana para mantener y promover la salud. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería. (Watson J, 1997)

De acuerdo a estos supuestos, Watson complementa en la ciencia del cuidado dos aspectos fundamentales, la obligación moral y una abierta voluntad de cuidar a través de la comunicación transpersonal, determinando para ello 10 factores del cuidado. De este grupo de acciones según Watson, los tres primeros son claves para su Teoría Transpersonal del Cuidado Humano:

Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.

Para que los cuidados se conviertan en una práctica amable y ecuánime, dándole sentido al acto de cuidar. Estos valores se aprenden desde muy temprano en la vida, pero, en la juventud, son importantes los modelos, es por ello el rol significativo de las docentes de enfermería y las enfermeras asistenciales en la formación de valores humanos y altruistas en los jóvenes estudiantes de enfermería. (Watson J. 1999)

Es importante considerar estudios humanistas en el currículo de enfermería, estos les permitirán a los estudiantes ser más tolerantes al tener menos prejuicios con seres humanos de diferentes culturas, empatizar con mayor facilidad con ideas y gustos diferentes, con las diversas visiones de la vida y la muerte que se tienen en el mundo.

Instilación de fe y esperanza.

Donde los cuidados se transforman en una presencia auténtica que permite y sostiene el sistema profundo de creencias, tanto del que cuida, como del ser que es cuidado. Watson, vuelve su mirada a aspectos ancestrales del cuidado, en los cuales adquiere importancia la fe y la esperanza en las creencias que el ser humano posee tanto para su salud y curación, destacando que lo primero, a lo que el hombre recurrió en la antigüedad fue a la magia, religión, encantamientos y rezos; y, en

segundo lugar, a la medicina. Actualmente, cuando la medicina da resultados para la curación, el paciente busca medicinas alternativas y creencias que le permitan mantener su fe y esperanza en la curación. Es tan importante para el ser humano creer y tener esperanza, que se ha visto en ocasiones que, con placebos y sin tratamiento médico, han logrado curación o al menos bienestar en su vida.

Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.

Cultivar las propias prácticas espirituales y transpersonales para ir más allá de uno mismo, del ego. La auto-aceptación permite a la enfermera otorgar cuidados más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás. Para ello es necesario que las enfermeras hayan consolidado sus juicios, gustos, valores y sensibilidad para desarrollar relaciones humanas

Para lograr llegar a esta etapa, primero, el ser humano debe desarrollar sentimientos profundos, auto-aceptarse y crecer psicológicamente. La mayoría de las personas no alcanza su potencial de sensibilidad porque siempre buscan fuera de ellas, pero, los potenciales de desarrollo están dentro de cada uno, para ello es necesario partir reconociendo sus propios sentimientos, mirando en nuestro interior.

Desarrollar una relación de cuidados humanos.

Para que los cuidados sean auténticos es necesario que se desarrollen y se sostengan en una confianza mutua. La enfermera debe verla paciente como ser humano, “sujeto” que necesita ser comprendido, no como “objeto” de sus cuidados, objeto al cual se le puede manipular y tratar. Watson, en este punto agrega que las enfermeras en los servicios sanitarios llegan a ver a sus pacientes como seres tan comunes, que apenas consideran sus necesidades, y de algún modo van expresando una conducta institucionalizada. Para Watson, el cuidado debe basarse en una relación interpersonal verdadera, auténtica y genuina, lo que es clave para que se den los cuidados transpersonales y es lo que hace la diferencia en la calidad del cuidado.

Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos

Expresar los sentimientos es conectarse profundamente con el espíritu tanto del que cuida, como del que es cuidado. Este factor, se deriva del tercero, el cultivar la

sensibilidad de uno mismo y los demás, el auto- conocimiento y aceptación nos van a permitir compartir sentimientos con el otro. Watson (1985), reconoce que es una experiencia que implica riesgos, tanto para enfermeras como pacientes; la enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, comprender emocional e intelectualmente una situación y ser capaz de establecer la diferencia.

Todos los seres humanos están conformados de cognición, sentimiento y conducta siendo los dos primeros los que afectan al último que es la conducta. El componente cognitivo representa el contenido intelectual y el componente afectivo representa sus propios sentimientos, siendo este último, el más difícil de comprender.

Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones

Es una actitud creativa para resolver problemas, es una forma de conocer las partes del proceso del cuidado, incorporando el arte en la práctica de cuidar-sanando. El cuidado de enfermería adquiere el carácter científico basándose en un método organizado y sistemático, llamado Proceso de Enfermería.

El uso del método de resolución de problemas y el proceso de enfermería como herramientas, ha permitido a las enfermeras una práctica científica del cuidado. Para esta teórica, actualmente, existe una disyunción con el proceso de enfermería. Si bien el proceso de enfermería es aceptado, el proceso de investigación científica no lo es de igual manera. Se piensa en él como algo abstracto y poco útil en el trabajo clínico. Situación que tiene su respuesta en el pasado de enfermería y su filiación biomédica en que era valorada la enfermera en los hospitales por los aspectos técnicos, siendo para el médico un agente de información y ejecución de tareas o labores biomédicas, observándose solo las actividades dependientes y asignadas por el médico, no reconociéndose su rol independiente (Watson J, 2004)

El desprenderse de su pasado, para enfermería, ha sido difícil, especialmente, en los centros hospitalarios, no le han permitido avanzar como ciencia, estando aún en desarrollo, con una corta historia científica y disciplina académica (comparada con las ciencias puras, como la química y física), es por ello que, sus teorías no están bien definidas aún, de aquí la necesidad de basar la práctica clínica en las

investigaciones y teorías de enfermería. Utilizar lo científico y los valores humanos, en la asistencia, ayudará a la disciplina a expandir el conocimiento y hacer su práctica científica.

Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal

Es una experiencia genuina de enlazar la enseñanza y aprendizaje como una unidad de “ser” y con “significado” el separar el cuidado de la curación, le da a la enfermera la posibilidad de ayudar al paciente a través de una educación que lo informe y lo responsabilice sobre su autocuidado. Que sea el mismo paciente el que determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse y crecer como persona.

Enfermería, tiene como una de sus principales funciones la de educar al paciente en el cuidado de su salud. La enfermedad separa al ser humano de su estilo de vida, su rutina y costumbres, lo cual le genera un estrés, al que debe adaptarse. El estar informado, le permite al paciente percibir los eventos en forma objetiva.

Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual

Creando un ambiente sanador en todos los niveles, dando fuerza y energía al ambiente “no físico”, reforzando la belleza, la integridad, la comodidad, la dignidad y la paz. Uno de los aspectos importantes a considerar es disminuir el estrés en el paciente, lo que se obtiene informándolo y educándolo. Otros aspectos, tales como, el bienestar, privacidad, seguridad y ambientes limpios y estéticos, también son importantes.

El bienestar es necesario evaluarlo desde el paciente y no por rutinas establecidas en los servicios hospitalarios, aspectos como una cama confortable, una posición correcta y ejercicios, son tan importantes como explicar al paciente los procedimientos que se van a realizar al igual que la satisfacción de sus necesidades espirituales.

La privacidad de los pacientes es constantemente pasada a llevar en los servicios hospitalarios despersonalizados, debido a las normas, al factor tiempo, lugar y no considerar al paciente como persona. El paciente debe ser respetado como ser humano, en su integridad física, psicológica, espiritual y sociocultural. La seguridad es considerada por Maslow, como una necesidad básica en los seres humanos, los

ambientes hospitalarios despersonalizados generan temor en los pacientes originándoles inseguridad, por lo tanto, es necesario disminuir tanto la inseguridad interna como externa, dada por el ambiente.

SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS.

Satisfacer las necesidades básicas, dándole sentido al cuidado, administrando la esencia del cuidado humano, reforzando la integridad cuerpo-mente y espíritu, como un ser único en todos los aspectos del cuidar, incorporando el desarrollo espiritual profundo.

Esta teorista reconoce la influencia del trabajo de Maslow, que es claramente reconocible como se observa en la organización de las necesidades. Watson, considera a las necesidades básicas de líquidos y alimentación, eliminación y ventilación como necesidades que han permitido la sobrevivencia del ser humano desde que nace.

La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería, el personal debe tener ciertas actitudes para brindar un cuidado humanizado; por medio de sus vivencias, logros e interacción con los pacientes, adquiere la capacidad de saber que el cuidado humanizado no solamente son procedimientos técnicos, sino que involucra la capacidad de percibir al ser humano en sus diferentes dimensiones.¹⁵

La percepción es el acto de observar, recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Si bien es cierto que recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en una y otra persona. Es entendida como un permanente acto de conceptualización. Los eventos del mundo externo son organizados a través de juicios categoriales que se encargan de encontrar una cualidad que represente de la mejor manera posible a los objetos.¹⁶

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite constatar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se

adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.¹⁷

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción y puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales contenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.¹⁸

PERCEPCIÓN.

La Percepción es uno de los temas inaugurales de la psicología como ciencia y ha sido objeto de diferentes intentos de explicación. Existe consenso científico en considerar al movimiento Gestalt, (Teoría de Gestalt o Teoría de las Formas) que nació en Alemania bajo la autoría de los investigadores Wertheimer, Koffka y Köhler, durante las primeras décadas del siglo XX, donde estos autores consideran a la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual. La percepción es la impresión que obtenemos del mundo exterior, adquirida exclusivamente por medio de los sentidos. Es una interpretación significativa de las sensaciones.¹⁹

Durante la atención al individuo se trata de brindar los cuidados de enfermería con calidad y calidez, esta atención es un completo interactuar enfermera- paciente - familia y de la recepción del cuidado es que vamos a obtener los resultados sobre la percepción que tiene el paciente si este cuidado enfermero es o no humanizado.

En la relación enfermera – paciente, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia al cuidado que subyace de la interacción en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidador, se desarrolla en cuatro fases:²⁰

Orientación: El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas.

Identificación: A medida que la interacción entre el paciente y la enfermera avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda.

Explotación: es aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación.

Resolución: Implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo.

La calidad de la atención técnica de enfermería, se refiere a la percepción que el paciente tiene acerca del cuidado que recibe por el personal de enfermería actualizado y competente en el desempeño de sus funciones, que proporcione cuidado individualizado, una valoración oportuna que esté atenta a cualquier cambio que se presente, que responda siempre a la llamada del paciente cuando éste lo necesite, que alivie el dolor y proporcione el confort necesario para que el paciente se sienta mejor, que proporcione información veraz, oportuna y en términos sencillos.²¹

Watson, Jean ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Tomando a la relación de ayuda como un instrumento necesario para la humanización de los cuidados.²²

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.²²

Se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias, elabora su teoría llamada “Del cuidado humano” y se basa en los siete supuestos básicos:²³

El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra al conocimiento biofísico y al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente con una ciencia de curación.²⁴

La enfermería es un “diálogo vivo, una experiencia existencial vivida entre seres humanos, una búsqueda responsable, una relación transaccional, una forma particular de diálogo humano. De esa manera, los elementos de estructura de la enfermería humanística se pueden describir como: Incorporar a los hombres (paciente y enfermera) en un encuentro (ser y convertirse) dirigido hacia una meta (nutrir el bienestar y el venir a ser) en una transacción intra subjetiva (estar con y hacer con) ocurriendo en el tiempo y en el espacio (como medidos y vividos por el paciente y la enfermera) en un mundo de hombres y cosas.²⁵

En esa interacción, que va más allá del estar físicamente juntos, es que surge la oportunidad de compartir las experiencias, llevando a una intra subjetividad, a un estar con. Para estar con, “es necesario desenvolver la comprensión donde es preciso que el orientador no se limite al papel de observador y sí que se ponga en el lugar del orientado y perciba el mundo y las experiencias como éste las percibe, penetrando en su mundo emocional.²⁶

En el ejercicio de la profesión de enfermería son importantes el encuentro y la interacción que se establecen entre las personas, así como la contribución de cada uno en la ayuda realizada. Ayudar consiste en ofrecer recursos a una persona para que pueda superar o afrontar sanamente su situación difícil, estos recursos pueden ser materiales, técnicos o relacionales; cuando se habla de relación de ayuda se refiere usar estos recursos relacionales para acompañar a otro a salir de la situación problemática.

Actitudes fundamentales para la relación de ayuda; Carl Rogers menciona una triada actitudinal:

Consideración positiva o cordialidad en el trato es una disposición interior del ayudante que parte de un principio fundamental para todo proceso de relación de ayuda.²⁷

Actitud empática. - se considera como la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta otra persona y de comunicar esta percepción en un lenguaje acomodado a los sentimientos de ésta. En consecuencia, es la disposición de una persona a ponerse en la situación existencial de otra, a comprender su estado emocional, a tomar conciencia íntima de sus sentimientos, a meterse en su experiencia y asumir su situación. Más que sentir lo mismo que el otro es cuestión de recepción y comprensión de los estados emotivos.²⁸

Autenticidad o congruencia. - Ser auténtico en la relación de ayuda significa un doble dominio de sí en la relación: por un lado, que sea conocedor del propio mundo interior y por otro, que haya sintonía entre el mundo interior del ayudante y la comunicación externa. Es decir, la persona auténtica se conoce a sí misma y es sincera en la comunicación con los demás. Esta sintonía entre buena comunicación consigo misma y buena comunicación con los demás hace que la enfermera sea vista por el usuario como persona, más que como simple ejercicio de su rol.

Por otra parte, los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias. Cuán importante es entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.

Para llevar a cabo esta investigación se decide indagar en cinco de las nueve categorías establecidas por el estudio fenomenológico realizado por Alvis y col.

Basados en la experiencia de recibir un cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en la Clínica del Contry en Colombia, estudio evaluado mediante un instrumento PECHE (Percepción de comportamientos del cuidado Humanizado en Enfermería) elaborado por los enfermeros Nelly Rivera y Álvaro Triana quienes se fundamentan en las bases teóricas de la Dra. Jean Watson.²⁹

LAS CATEGORÍAS DEL PRESENTE ESTUDIO SON:

Categoría: Sentimientos del Paciente

Es el primer encuentro, o contacto enfermera - paciente, que conforma una relación interpersonal en el que dos personas inician una comunicación, una relación, en donde se pone en marcha un determinado proceso, produciendo un intercambio comunicativo, reconociendo sus sentimientos, así como su realidad, explorando el proceso de evolución del paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, apoyado, sentir afecto, crecer como ser humano).

De acuerdo con Watson el ejercicio profesional de la enfermera se soporta en diez elementos asistenciales, dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”.³⁰

Categoría: Características de la Enfermera

Son las características que los haga diferentes a los demás profesionales de la salud, su trato hacia los pacientes debe ser cálido, respetuoso, debe brindar estímulos positivos para así establecer una relación terapéutica en donde el paciente se sienta atraído a interactuar para poder llevar a cabo un buen desempeño de roles y salir de cualquier crisis ya sea física o emocional por la que este atravesando, el personal de enfermería es además un apoyo, una guía para cada uno de los usuarios.

Acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la Enfermería: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”.³¹

Categoría: Apoyo Emocional

El apoyo emocional es indispensable para un adecuado tratamiento y el objetivo central es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento, siendo similar a lo propuesto por Nightingale en donde “una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, ser honesta”³¹ y esto corresponde a la relación ayuda – confianza propuesta por Watson. Ésta posición activa permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la

recuperación de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida.

De acuerdo a esta categoría la definen como “El apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre Este y entretenido. Apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”

Categoría: Apoyo Físico

Se basa en hacer sentir bien al paciente, esto implica que cada enfermera al valorar a su paciente lo trate como una persona que merece respeto no como una enfermedad más, el mirarlo a la cara cuando se le habla, disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental, es por esto que es de gran importancia brindar apoyo físico a cada uno de los pacientes que consultan diversos servicios. ³¹

De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”.

Categoría: Cualidades del Hacer de la Enfermera

Hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para entender la situación actual y el tratamiento, el ser honesto con el paciente sobre su condición médica, es el comportamiento más importante para él, puesto que muestra gran interés en que se explique o se informe sobre su condición actual. El personal de enfermería debe fortalecer el rol funcional de educar en el proceso de formación, en el cual se debe brindar los elementos necesarios que fortalezcan la estabilidad.

De acuerdo a esto “Hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera que se porta bien, que es atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el dialogo, además su desempeño es

profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras (os), el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo”.³³

En las palabras de Jean Watson corresponde a: “cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”.

2.2. Descripción del contexto socioeconómico y cultural en el que se realiza la investigación.

El Ministerio de Salud dentro de sus políticas de salud señala, como uno de los lineamientos fundamentales del Programa Nacional de Salud Renal, la implementación de las Normas de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis que han sido elaboradas en el marco de la Resolución Ministerial N° 001, con un enfoque de integralidad, equidad, interculturalidad, calidad y pleno respeto de los derechos ciudadanos, con la finalidad de contribuir a los diferentes centros de salud públicos, de la seguridad social y privados, que brindan terapia de sustitución renal.

La aplicación de estas normas permitirá uniformar el manejo de los pacientes. Las presentes normas han sido redactadas por el Programa Nacional de Salud Renal en consenso y con la participación activa de prestigiosos profesionales Nefrólogos.

Es evidente el marcado incremento en la incidencia de la insuficiencia renal crónica terminal en Bolivia, por lo que debemos de estar preparados para atender esta demanda y las necesidades que emerjan de este cambio; asegurando que el sistema de salud intervenga oportunamente.³⁴

Para los enfermos renales atravesar la afección conlleva un tratamiento largo y complicado por la dureza que implica una hemodiálisis en sus organismos, ya debilitados por este mal. Su esperanza son los trasplantes

“Hay mucha gente que necesita el trasplante porque están muriendo varios entrando a la diálisis, nos hace tanta falta los filtros. No hay riñones, la donación tiene que ser de algún familiar y muchas veces no nos quieren donar”, es así que la preocupación se hace mayor a medida que transcurre el tiempo.

II. CAPITULO II

1. DIAGNOSTICO

Durante el proceso investigativo de diagnóstico se evidenció que el cuidado recibido por los pacientes con terapia de hemodiálisis debería ser humano, seguro, cálido, eficiente y confortable, para que los ayuden a aliviar sus dolencias tanto físicas como emocionales.

Los cuidados de las enfermeras no bastan con aplicación de conocimientos científicos o habilidades de la profesión, sino extenderse humanamente, ir de la mano del paciente para lograr un cuidado genuino. Se reflexionó permanentemente acerca del cuidado humano que reciben los pacientes con hemodiálisis mediante análisis minucioso de las respuestas dadas en las entrevistas realizadas con los pacientes.

Para esto se tuvo como sustento teórico el cuidado humano de Jean Watson, para comprender, describir y analizar las unidades de análisis y así obtener las siguientes categorías que enmarcaron nuestra investigación.

PRIMERA CATEGORIA: Percepción del cuidado humano de enfermería.

Los profesionales de enfermería tienen como esencia el cuidado del ser humano, de manera integral, considerando la satisfacción de necesidades básicas en todas las dimensiones, que son de vital importancia cuando se trata de pacientes que reciben terapia de hemodiálisis. Personas que cursan un proceso patológico, que afecta y cambia sus estilos de vida, debido a que tienen que adaptarse al proceso interdiario de hemodiálisis, llevando consigo una fístula arteriovenosa (FAV); por esta razón se requiere la participación en su cuidado con actitudes humanas que transmitan valores, autonomía y compasión.

Watson en su teoría reafirma el papel importante de la enfermera: ayudar a los pacientes a encontrar equilibrio entre cuerpo, alma y espíritu, proporcionarle cuidado holístico, humanitario, amoroso y solidario. En esta categoría se observa que las acciones que realizan la mayoría de las enfermeras contribuyen a que los pacientes tengan percepciones positivas en relación con los cuidados que brindan, gracias a las relaciones interpersonales y transpersonales dirigidas a los pacientes.

En el proceso de cuidado, el rol del profesional de enfermería es la enseñanza-aprendizaje, que permita preparar a los pacientes, mantener la interacción enfermera-paciente, definir al cuidado como proceso afectivo entre dos personas con dimensiones propias y personales, involucrando valores, conocimientos, voluntades y compromisos; las enfermeras elaboran conceptos de idea moral para la preservación de la dignidad humana en el cuidado de un paciente hemodializado, involucrando criterios y principios éticos con aplicación de conocimientos y habilidades en favor de la salud del paciente con IRC.

Esto se evidencia en las siguientes unidades de significado:

“...El cuidado que brindan las enfermeras hasta el momento es bueno...” (Clavel)

“...Las enfermeras brindan buena atención, cumplen con su labor y ayudan. ...”
(Rosa)

“Las enfermeras explican sobre los cuidados que debemos tener en casa y están pendientes de nuestro tratamiento...” (Geranio)

Las percepciones que tienen la mayoría de pacientes hemodializados en la clínica son buenas, describen positivamente acciones realizadas por la mayoría de enfermeras: explicar lo que deben tener en casa, estar pendientes del tratamiento, realizar de manera correcta los procedimientos, atender adecuadamente, cumplir con su labor; asimismo, reconocen que sus cuidados son holísticos e integrales, de acuerdo a sus propias necesidades, procuran satisfacer a tiempo las demandas de los pacientes, ejercen acciones positivas, afianzan la buena relación con los pacientes permitiendo buenas percepciones sobre sus cuidados.

Las características positivas que tienen de las enfermeras dependen del éxito o fracaso de las acciones, ya que este tipo de pacientes pasa alrededor de cuatro horas dializándose, están expuestos a diversas complicaciones: vómitos, calambres, mareos, etc.; están conscientes que en cualquier momento pueden sufrir de ello, por ende se sienten aterrorizados; es allí donde entra a tallar el papel de las enfermeras conscientes de los cambios, no solo físicos sino también emocionales del paciente renal crónico por lo que su cuidado se enfoca a proteger, mejorar y preservar la dignidad humana.

Sin embargo, muchas veces se observa que las enfermeras se centran más en brindar cuidados basados en conocimientos científicos, técnicos y habilidades profesionales, dejando de lado la parte humana del cuidado, soslayando reflexivamente que muchas veces los pacientes valoran y aprecian más cuando las enfermeras ofrecen buena atención, buen trato, cuidado cálido que facilitan la buena percepción, ya que la mayoría de pacientes confrontan tensiones psicológicas, físicas, sociales y padecen el resquebrajamiento de su unidad holística. Así se evidencia en las siguientes unidades de significado:

“...Las enfermeras no siempre me han brindado un buen cuidado, algunas no preguntan cómo me siento, como estamos o si tengo alguna molestia... (Tulipán) “

“...Las enfermeras se acercan a mi unidad solo cuando suena la maquina o alguien tiene alguna molestia y se queja...” (Azucena)

“...Las enfermeras que están en la mañana si cumplen con todos los cuidados y las de la noche no llegan a cumplir sus actividades de forma eficiente...” (Gladiolos)

“...El cuidado que brindan las enfermeras no es igual, depende del estado de estrés en que se encuentren y de la sobrecarga de trabajo...” (Margarita)

Al referirse al cuidado que reciben estos pacientes se aprecia que no todos los resultados obtenidos en esta categoría son favorables debido a que hay una parte de pacientes hemodializados que no están conformes con el tipo de cuidado que brindan las enfermeras, lo que origina percepciones negativas; a la vez existe cierto número de personas que manifiestan percepciones positivas; de ello se deduce que la percepción entre enfermera – paciente influye de forma positiva para que de esta manera se dé una adecuada interacción humana y se pueda dar brindar cuidado enfermero de mejor calidad.

Los profesionales de enfermería establecen alianzas terapéuticas con los pacientes y esto permite reconocer necesidades y problemas que los aquejan, mejores éxitos en tratamiento y cuidado.

SEGUNDA CATEGORIA: Cuidado de enfermería basado en el hacer diario

Las enfermeras cumplen un rol importante, por ello, brindan cuidado humanizado, consideran al paciente como lo más importante de su quehacer diario, por eso el

cuidado de enfermería a pacientes con terapia de hemodiálisis se centra en cuatro aspectos fundamentales.

La primera, educación sanitaria; la segunda, evaluación del cumplimiento dietético por parte del paciente para evitar complicaciones relacionadas: hipopotasemia, hipercalcemia o hipovolemia; el tercero, cuidado del acceso vascular, signos y síntomas que requerirán consulta inmediata con los profesionales sanitarios.

El cuarto, verificar el acceso vascular debido a que es la línea de vida del paciente y su buen funcionamiento. Asimismo, las enfermeras evalúan la funcionalidad y registran la presencia de signos y síntomas que podrían provocar complicaciones o pérdida del acceso a corto o largo plazo. También evalúan posibles complicaciones que se puedan presentar durante y después de la hemodiálisis, relacionadas con la no tolerancia del paciente a la sesión: hipotensión, vómitos, dolores, calambres o dificultades en la función del acceso vascular; por eso es importante el constante monitoreo hemodinámico y un cuidado continuo.

Los cuidados que brindan las enfermeras en su quehacer diario se realizan de manera cordial, amable, delicada, minuciosa, ante personas que requieren más atención por su fragilidad o condiciones de salud. Necesitan acercamientos amorosos, comprensivos y estrictamente profesionales. Por eso, las enfermeras cumplen estrictamente sus actividades diarias a pesar de la sobrecarga de trabajo o grado de estrés en que se encuentren; a esto unen experiencias y conocimientos en manipulación de las máquinas para evitar problemas y eso exige actuar con espíritu compasivo y humano.

Sin embargo, se observaron, algunos pacientes no conformes con diversas actividades que realizan las enfermeras, debido a que no son realizadas correctamente o son omitidas, lo cual es evidenciada en las siguientes unidades de significado:

“...Cuando hay diversas actividades por realizar la enfermera omite tomarnos la presión cada hora...” (Tulipán)

“...Algunas enfermeras, a veces nos hacen doler, se limitan a cumplir con sus actividades de manera rápida y no tienen en cuenta al paciente...” (Floripondio)

“...El enfermero le gritó a mi compañera del otro módulo porque le reclamó que le hiciera despacio el procedimiento, eso le estaba haciendo doler...” (Cucarda)

“...Las enfermeras cuando están cansadas no brindan un buen cuidado... tratan de apresurarse para salir rápido haciéndonos doler cuando nos desconectan de las maquinas...” (Violeta)

“...Todo el personal de salud en varias oportunidades estaba reunidas viendo televisión o conversando y no estaban pendientes de sus pacientes...” (Invest)

El quehacer enfermero camina paralelamente con el lado humano, pero algunas veces esto no ocurre, existen pacientes que no están satisfechos con los cuidados que realizan las enfermeras.

“Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal”, donde la mitad de pacientes consideró que la calidad de atención que brinda una parte del personal de enfermería no es buena y no aplican adecuadamente los procedimientos de la hemodiálisis.

Sub categorías: Medidas de bioseguridad en los cuidados de Enfermería aplicado a pacientes con hemodiálisis. aspecto importante de las enfermeras dentro de sus cuidados es: bioseguridad, considerada doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador. Es conjunto organizado de información objetiva que tiene que brindar la enfermera sobre los principios aplicados con el fin de reducir el riesgo y generar *buenas prácticas*.

Los profesionales de enfermería se constituyen en personal asistencial que más contacto directo tiene con los pacientes, por ello, resulta primordial que conozcan y utilicen de manera adecuada las normas de bioseguridad para resguardar integridad física y proteger a los pacientes que atienden. En los servicios de nefrología este personal tiene como funciones: valoración física de los pacientes, preparación y administración de medicamentos, conexión de pacientes a las vías de acceso: fístulas arteriovenosas, catéteres, que a veces generan complicaciones o infecciosas.

Otras medidas de bioseguridad incumplidas en la clínica: lavado de manos, manipulación incorrecta, trabajo excesivo y rutinario, modificación de técnicas,

olvido de normas establecidas y principios científicos; tal como se evidencian en los siguientes discursos de significado:

“...Las enfermeras no utilizan adecuadamente el uso de los equipos de protección, no se realiza el lavado de manos por cada sesión terminada de cada paciente...” (Invest).

“...Al momento que terminan la terapia recién se colocan el mandilón y guantes, pero no usan los lentes de protección...” (Invest)

“...La enfermera en el apuro no manipuló correctamente la máquina lo que ocasionó que se derramara mi sangre y me asuste” (Azucena)

Las medidas de bioseguridad aplicadas en esta área son muy importantes, porque permiten resguardar la integridad física tanto del paciente como del personal de salud. Así mismo permite protegerlos de algún riesgo físico o biológico. Por lo tanto, se consideró que la mayoría de las enfermeras omiten ciertas medidas de bioseguridad estipuladas, según normativa de la institución, esto muchas veces se debió a la falta de tiempo, sobrecarga de trabajo y procesos rutinarios que originan que las enfermeras resten importancia a la aplicación de medidas que son importantes para evitar complicaciones e infecciones y que son sobre todo esencia del cuidado enfermero.

TERCERA CATEGORIA: Trato de enfermería a los pacientes

El trato abarca todas las acciones realizadas por el profesional de enfermería para proporcionar ambiente seguro a pacientes, inspirar confianza y provee atención integral de calidad respetando individualidades y derechos durante la terapia. Se supone que el trato es por excelencia humanizado, se vivencie, comprenda y realicen acciones para el bienestar y confort de todo paciente que recibe cuidados de enfermería.

Se infiere, que el personal de enfermería posee características que los hace diferentes a los demás profesionales de la salud: trato afectivo hacia los pacientes, comportamiento cálido, sincero, respetuoso, brindando estímulos positivos, estableciendo relación terapéutica. El personal de enfermería al realizar eficientemente sus funciones, ayuda a que los pacientes salgan con éxito de cualquier crisis, sea física o emocional.

Actitudes y conductas de las enfermeras también juegan papel importante en trato afectivo y relación de ayuda, ya que son mecanismos facilitadores para escuchar activamente con interés, consolar situaciones individuales de los enfermos, comprensión de sentimientos ajenos, captación y recepción de informaciones, verificación y reformulación de mensajes; todo esto transforma la relación terapéutica en un ideal de interés personal, atención y amor hacia lo desarrollado.

Asimismo, las malas actitudes mostradas por el personal de salud hacia los pacientes ocasionar: incomodidad, recelo, falta de confianza en pacientes que reciben hemodiálisis, ocasiona muchas veces que su nivel cortisol en sangre aumente niveles de glucosa por el grado de estrés que estén viviendo, por tanto ocasiona aumento de presión arterial complicando y resquebrajando estados anímicos, tal como se evidencia en los siguientes discursos de significado:

“...La mala actitud de la enfermera me afectó, lo que hizo que me deprima y me ponga mal.....Me hace sentir mal cuando no cree en mí...” (Gladiolo)

“...El comportamiento y la actitud que tienen hacia mí me pone mal y hace que la presión me suba...” (Violeta)

“...Algunas enfermeras tienen actitudes déspotas, se molestan si las llamamos varias veces....Una de ellas me mira seria y no me habla...” (Azucena)

“...La enfermera cuando me siento mal me atiende, intercambia algunas palabras conmigo, regresa nuevamente a su escritorio y nada más...” (Tulipán)

Las actitudes y acciones que muestran las enfermeras hacia los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis son sumamente importante, debido a que la parte emocional en ellos es la más afectada, por lo que la enfermera debe mostrar actitudes amorosas, amables y comprensivas para lograr estabilidad física y emocional en los pacientes; las unidades de significado evidencian que algunos pacientes de la clínica durante la entrevista se quejaron de ciertas actitudes y conductas inapropiadas durante el desarrollo de su terapia originando en ellos incomodidad e impotencia.

El trato brindado por las enfermeras es importante, permite a los pacientes: establecer y reforzar vínculos afectivos, mejora el clima laboral y su entorno, favorece su salud tanto física como mental, tal como se evidencia en unidades de

significado. Se concluye, que la mayoría de enfermeras que trabajan en dicha institución brindan un buen cuidado. Esto significa que las características positivas que tenga el personal de enfermería, son fundamentales para lograr un trato digno y humano.

“Hay algunas enfermeras que nos tratan mal, no acuden a nuestro llamado, no nos atienden...” (Azucena)

“...Una enfermera me trató muy mal, por ello prefiero cambiarme de turno para evitar contacto con ella...” (Floripondio)

“...La enfermera no saluda, se hace la que no me ve y su prepotencia no me gusta, me incomoda, esto me enoja...” (Tulipán)

En conclusión, existe cierto número de enfermeras que no están brindando un buen trato hacia los pacientes, lo que refleja que no todas las enfermeras poseen actitudes humanitarias, compromiso profesional, valores positivos; felizmente la mayoría brinda cuidado seguro, cálido y humano. Se recomienda reforzar estos aspectos, que por diversos factores se dejan de lado o se omiten.

2.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en el Hospital Obrero #3, perciben que el cuidado que brinda la mayoría de las enfermeras es bueno debido a que perciben actitudes y acciones positivas; sin embargo, se evidencian diferentes percepciones del cuidado estando enmarcado en el contexto, como situaciones de estrés, demanda de pacientes y turno en el que se encuentran.

Las personas que reciben terapia de hemodiálisis en esta institución resaltan las prácticas amorosas, de ayuda, actitudes cordiales y cualidades que poseen la mayoría de las enfermeras como la amabilidad, responsabilidad y el cariño que son capaces de dar a pesar de la falta de tiempo, sobrecarga de trabajo; sin embargo, hay algunas enfermeras que no cuentan aún con esas cualidades y prácticas.

Los cuidados que realiza la mayoría de las enfermeras como parte de su quehacer diario son realizadas correctamente aplicando adecuadamente las medidas de bioseguridad, pero sin embargo se evidencia que hay algunas enfermeras que omiten los cuidados y las medidas de bioseguridad teniendo en cuenta que son

importantes para evitar complicaciones e infecciones cruzadas y que son esencia del cuidado enfermero.

RECOMENDACIONES

En relación a los hallazgos de la investigación realizamos las siguientes recomendaciones:

A la institución Hospital Obrero #3.

Fomentar la capacitación del personal de enfermería en el desarrollo y puesta en práctica de la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson.

Procurar otorgar al personal de enfermería el escenario adecuado para la práctica de cuidado, es decir que pueda contar con los medios, recursos materiales humanos para una práctica ética.

A las enfermeras de la institución:

Tener en cuenta dentro del plan de cuidados de enfermería un cuidado humanizado, holístico basado en paradigma de transformación.

Deben seguir el cultivo de estas cualidades reconocidas por el paciente bajo su cuidado que permitan hacer llevadero el proceso de enfermedad que viven.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gomez O. percepción de cuidado de estudiante de enfermería Colombia; 2015.
2. k M. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el que hacer de las enfermeras en primer nivel de atención Costa Rica; 2017.
3. W MfH. sensación y percepción. 4th ed. Mexico: prentice hall;2014.
4. Hernandez. A. la percepción del cuidado en profesionales de enfermería Cuba; 2014.
- 5.Mendoza DFV. Incidencia de la Insuficiencia Renal crónica. artículos Nefrológicos. 2017.
6. Zuñiga C. prevalencia de Enfermedades Renal Crónica en Centros Urbanos de Atención primaria. revista médica. 2011; p. vol 139.
7. Rozman Fy. Medicina Interna. In. España: Harcourt Brace; 1997. p. 882-892.
8. Guyton. Tratado de Fisiología Medica. In Tratado de Fisiología Medica. España: Mc Graw-Hill; 2001. p. 339-380.
9. Antara P. Tratamiento para los pacientes con insuficiencia crónica. 2015.
10. Jainet. Nefrologia latinoamericana. Artículo de revisión. 2012: p. 12.
11. Epidemiologia MdSdPDD. ANALISIS DE LA SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU, 2015 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA MINISTERIO DE SALUD. 2016. th ed. Lima: Ministerio de Salud; 2016.
12. Watson J. Teoría de la Enfermería Ciencias Humana y Cuidado Humano. 2016.
16. Bautista. percepción de la Calidad de Atención. santander. p. vol 1.
17. Neisser. psicologia clasica; 2015.
18. Murillo. la psicología moderna, 2015.
19. Watson J. Universidad Autónoma. [Online].; 2013. Available from: <http://fen.uach.mx/index.php?page/semblaza>.
20. J.THEORY W. Watson s caring Peru: university of colorado Helth Science; 2011.

21. Boff L. Trota Madrid. [Online].; 2012 [cited 2012 Mayo 5. Available from: <https://leonardoboff.wordpress.com/2012/05/25/que-significa-propiamente-cuidado/>.
22. Bermejo JC. Humanizar el Cuidado España: SALTERRAE; 2015.
23. Binass. Enfermería ante la deshumanización. [Online].; 2011. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revista/enfermeria/v32n1/art7.pdf>.
24. Paterson J ZL. Enfermería Humanista new York: asociación Nacional; 1988.
25. Araujo Maria Alix FPM. concepto de Ambiente en la Teoría Humanística. index enfermería. 2016 junio 26 de setiembre: p. 14-48-49.
26. Rogers C. consideración positiva de actitud empatía y autenticidad.
27. Bermejo JC. Apuntes de Relación de ayuda España: SALTERRAE; 1998.
28. Alvis Tania ac. percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la clínica Contry aux Enfer XXV. aux enferm. 2017; p. 56.68.
29. Paez R. la ética y las virtudes y enfermería. revista mexicana. 2010; p. 1-4:62.
30. Acosta Revolla ACMA, A. Percepción del Paciente Hospitalizado Sobre el Cuidado Humanizado Brindado por la Enfermera de una IPS de Tercer Nivel. Cartagena: 2013.
31. Fernandez DJJ. Cuidado Humanizado que proporciona el profesional de Enfermería a Pacientes. San Salvador: 2014.
32. Leonor EM. "El Cuidado Humanizado y la Percepción del Paciente en el Hospital Essalud Huacho. Octubre. 2010". HUACHO.; 2010.
33. Mendez EMM. Pacientes hospitalizados Respecto al cuidado Brindado por el Enfermero en el Servicio de medicina del Hospital regional II_2 Tumbes. Tumbes.; 2014.
34. Gonsales Burgos JTDC. Percepción del Cuidado Humanizado en pacientes que Ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias Obstetricas de una Institución de II y III. BOGOTÁ- COLOMBIA.; 2014.

35. Gonzales M. excepción de la Calidad del Cuidado de enfermería del adulto oncológico que recibe tratamiento de Quimioterapia. Trujillo.; 2015.
36. Hernández FyB. El enfoque cuantitativo. In.; 2013. p. 5.
37. Arturo MAC. Metodología de la Investigación Cuantitativa Colombia; 2015.

ANEXOS 1

CUESTIONARIO

Estimada(o) paciente. Solicito de su participación en la presente investigación, cuyo objetivo es Determinar la percepción que tiene del cuidado humanizado que le brinda el personal de enfermería durante la Hemodiálisis.

La información que brinde es de carácter anónimo y será manejada bajo criterios de confidencialidad. Agradecemos su participación.

Datos generales

Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino

Edad: _____

Sabe leer y escribir: ☐ Si ☐ No

Grado de instrucción que tiene: ☐ Sin instrucción

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Universitario

☐ Técnico

☐ Profesional

Estado civil actual: ☐ Soltero

☐ Casado

☐ Separado

☐ Divorciado

☐ Viudo

☐ Concubinato

Su procedencia actual es: ☐ Urbano ☐ Rural

Turno en el que asiste a sus sesiones de hemodiálisis es:

☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche

Tiempo que lleva asistiendo a hemodiálisis:

Menos de 1 año

De 1 -2 años

De 2 a 5 años

De 6 a 10 años

Más de 10 años

Persona con la que acude a las sesiones de hemodiálisis:

Solo

Amigo

Vecino

Familiar _____

Otro _____

PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. ¿Cómo percibe usted el cuidado que le brinda la enfermera?
2. ¿Cómo es el trato que usted recibe de la enfermera? ¿Describalo?
3. ¿Qué demostraciones de afecto tiene la enfermera hacia usted?
4. ¿En algún momento usted ha sentido que la enfermera no le ha brindado un cuidado adecuado?
5. ¿Desea agregar algo más?

Muchas gracias por su colaboración. Su opinión es importante y necesaria para mejorar la asistencia en salud.

