



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADEMICO DE ENFERMERIA

Título

Comunicación asistencial familiar y cuidado enfermero especializado a mujeres de 45-70 años que reciben hemodiálisis Clínica Plus Vida – Cañete Perú 2017

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Autor:

Rosa Maria Berenise Cruz Atuncar

Asesor:

Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga

Tipo de Investigación:

Cualitativa

Línea de investigación:

Gestión del cuidado de Enfermería

LIMA – PERU

2017

PAGINA DE JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mis padres que me apoyaron incondicionalmente para persistir en este sueño que es mi propósito de mi vida y cumplir todos mis deseos anhelados

Agradecimiento

El presente trabajo va dedicado hacia Dios que sin él no hubiera llegado aquí y a mis padres que estuvieron allí para ayudarme afrontar situaciones difíciles generando en mí una persona comprometida y responsable.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, **CRUZ ATUNCAR ROSA MARIA BERENISE** con **DNI N°72910201**, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño en veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 19 de Diciembre del. 2017

CRUZ ATUNCAR ROSA MARIA BERENISE

DNI: 72910201

Presentación

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento antes ustedes la Tesis titulada “Comunicación asistencial familiar y cuidado enfermero especializado a mujeres de 45-70años que reciben hemodiálisis Clínica Plus Vida – Cañete Perú 2017” Distrito San Martín Lima 2017”

La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Enfermería.

CRUZ ATUNCAR ROSA MARIA BERENISE

INDICE

Caratula.....	I
Índice.....	II
I.INTRODUCCIÓN	1-6
1.1 Realidad Problemática.....	6-12
1.2 Trabajos previos.....	13-34
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	35
1.4 Formulación del problema.....	35-37
1.5 justificación del estudio.....	37
1.6 Hipótesis.....	38
1.7 Objetivo.....	
II.MÉTODO	38-39
2.1Diseño de investigación.....	39-42
2.2Variables, operacionalización.....	43-44
2.3 Población y muestra.....	44-46
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	46-47
2.5 Métodos de análisis de datos.....	57
2.6 Aspectos éticos.....	57-70
III.RESULTADOS	71-71
IV.DISCUCIÓN	73
V.CONCLUSIÓN	74-81
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la comunicación asistencial familiar y cuidado especializado de Enfermería en pacientes mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis Clínica “Plus Vida” en San Vicente de Cañete Perú 2017. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cualitativo, descriptivo. La población estuvo conformada por 7 pacientes mujeres de 45-70 años sometidos a la Terapia de Hemodiálisis en la clínica “Plus Vida” en San Vicente de Cañete. La técnica que se utilizó fue la entrevista, observación participante e instrumento semiestructurado, constituida por preguntas abiertas. El análisis que se realizó fue de forma cualitativa. **Resultados:** Se encontró resultado en el campo de estudio con respecto a la Comunicación Asistencial no existe satisfacción con la atención de enfermería, a causa de la comunicación inefectiva, los sujetos de estudio manifiestan que al no haber una comunicación oportuna no obtendrán resultados óptimos, por otro lado el cuidado especializado que brinda el personal de enfermería no es correcto debido a que la enfermera solo brinda una atención oportuna en el momento crítico del paciente, mas no para satisfacer las necesidades diarias, específicamente referido al apoyo emocional, factor importante para manejar la terapia que recibe. **Conclusiones:** Se concluyó que la comunicación asistencial familiar es deficiente ya que no existe una comunicación eficaz entre enfermera-paciente, se constató que se obvia la explicación correspondiente a los procedimientos a realizar generando inseguridad y desconfianza, por otro lado el cuidado especializado no es el correcto ya que la enfermera no posee los conocimientos oportunos para brindar los cuidados específicos en el área de hemodiálisis.

Palabras claves: Enfermería, cuidado especializado, hemodiálisis, comunicación asistencial.

ABSTRACT

Objective: To determine the family care communication and specialized nursing care in women patients aged 45 to 70 years who receive "Plus Vida" Clinical Hemodialysis in San Vicente of Cañete Perú 2017. **Methodology:** The study was qualitative and descriptive. The population consisted of 7 female patients age 45-70 years undergoing Hemodialysis Therapy in the "Plus Vida" clinic of San Vicente de Cañete. The technique used was the interview, participant observation and semi-structured instrument, constituted by open questions. The analysis that was carried out was qualitatively. **Results:** Results were found in the field of study with regard to Healthcare Communication, there is no satisfaction with nursing care, due to ineffective communication, the study subjects state that in the absence of timely communication they will not obtain optimal results, on the other hand the specialized care provided by the nursing staff is not correct because the nurse only provides timely attention at the critical moment of the patient, but not to meet daily needs, specifically referring to emotional support, an important factor in managing the therapy receives **Conclusions:** It was concluded that family care communication is deficient since there is no effective communication between nurse-patient, it was found that the explanation corresponding to the procedures to be performed is ignored, generating insecurity and distrust, on the other hand specialized care is not the correct since the nurse does not possess the appropriate knowledge to provide specific care in the area of hemodialysis.

Keywords: Nursing, specialized care, hemodialysis, healthcare communication.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

El presente trabajo está relacionado a la comunicación y cuidado enfermero a pacientes mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis

El diario Enfermero (2014) define que el autocuidado es la conducta positiva que adopta una persona para la mejoría de su propia salud, siendo así la prevención de las enfermedades.⁽¹⁾

Esto no sólo implica al paciente, sino que es un trabajo en equipo junto a la familia ya que es la fuente esencial para que el propio mejore de una forma satisfactoria y pudiendo así mejorar el estilo de vida que ha estado llevando, pero no solo son para los pacientes de enfermedades crónicas o a personas de la tercera edad, sino que también cuando se presenta en patologías menores pudiendo así evitar consecuencias mayores con el transcurso del tiempo.

Sillas G. (2012) refiere que la enfermera ocupa un rol muy importante en este ámbito ya que es la que educa sobre el cuidado que debe tener el paciente frente a su propia patología, ya que esta educación es básica en el nivel de atención primaria donde trabajan con aspectos de prevención y promoción de la salud donde incide en la modificación de los estilos de vida.⁽²⁾

La enfermera no solo brinda educación sobre el autocuidado a personas con alguna patología, sino que también se les brinda la información necesaria a las personas sanas pudiendo así evitar enfermedades crónicas en un futuro.

La labor de una enfermera consiste en educar a cada paciente junto a sus familiares con el objetivo de mejorar o cambiar el estilo de vida de la persona, pudiendo así concientizarla sobre su propia patología evitando consecuencias posteriores.

El autocuidado va de la mano con la educación promocional ya que al brindarle la educación sobre los cuidados necesarios después de la terapia de hemodiálisis estamos mejorando el estilo de vida que ya tiene el paciente.

Torres J. Velasco P. (2014) refiere que cada paciente con diagnóstico de Insuficiencia renal Crónica, que recibe tratamiento de hemodiálisis tiene que tener cuidados muy específicos y en constante actualización y mejora ⁽³⁾, se observa en el escenario de estudio al personal de Enfermería realizando otras actividades ajenas a la planificación del cuidado que inicia con la creación de un plan de cuidados diferenciando para determinar el diagnóstico enfermero.

Para que se cumplan todos los puntos mencionados la enfermera debe de conocer las actividades que se realiza en la especialidad de nefrología para el tratamiento de hemodiálisis, ¿Será que las enfermeras no son conscientes del rol y responsabilidad de cuidado en un área de especialidad como este?

En el área especializada se observa al personal de enfermería respondiendo con molestia al llamado de los pacientes, sabiendo que la enfermera cumple un papel esencial por la atención integral que debe brindar al individuo donde su labor es brindar un trato cordial y amable ante la necesidad de cada paciente pudiendo así mejorar el estado en el que se encuentra la persona.

Según Rodríguez A. (2015), las personas que sufren de esta patología afrontan cambios psicológicos, físicos y sociales, generando diversas reacciones emocionales tales como la ira, ansiedad, rechazo entre otras, presentando disminución en su propia autoestima ya que altera a la imagen corporal de la persona, cambios en sus estilos de vida, tiene una suspensión en su vida laboral y con riesgo a contraer otras enfermedades. ⁽⁴⁾

Revista Aladee (2012) refiere que hay una disminución del propio control de su vida ya que ahora están sujetos a una máquina para poder sobrevivir, la persona se dará cuenta que su vida va cambiando progresivamente. Las personas que padecen de esta patología deben de tener un cuidado individualizado ya que cada persona reacciona diferente al tratamiento.⁵

En el escenario donde laboran las enfermeras tiene que brindar un cuidado humanizado e holístico con una atención individualizada, ya que cada paciente tiene diferentes reacciones a las enfermedades donde los síntomas son más evidentes en unos que en otros y es ahí donde debe de poner atención a cada persona que recibe este tratamiento. Además, la enfermera debe de brindar un trato cordial a cada persona logrando aliviar el dolor, malestar e insatisfacción que pueda presentar la persona.⁸ Donde la autora se cuestiona, ¿Sera que el personal de enfermería no sabe que debe acudir al llamado del paciente de forma tranquila y dispuesta a disipar todas las dudas del mismo? o ¿Sera que el personal de enfermería no sabe que al responder con molestia al llamado del paciente está violando su derecho?

En el escenario de estudio observa al personal de Enfermería administrando el catéter obviando la explicación correspondiente, el usuario tiene el derecho a estar informado de los procedimientos que se le pueda realizar, evitando así cualquier problema legal a posterior.

Fernández K. (2012) refiere que las personas tienen el derecho a estar informados de una manera clara y en términos simples sobre su estado de salud, sobre los tratamientos que se le puede realizar, así también sobre las consecuencias y riesgos que pueden suceder posteriormente, esta información es brindada a la persona y al familiar. Esta información debe de ser completa de forma verbal y escrita según sea necesario, sobre el proceso que le van a realizar⁽⁶⁾.

En el escenario donde se realiza los procedimientos las enfermeras tienen que brindar una información veraz, completa y sencilla para que la persona se

mantenga informado pudiendo así evitar posibles consecuencias más adelante, a través de una información continua y de calidad sobre los procedimientos se está pudiendo cumplir varios objetivos en la cual se llevaría a un cuidado más completo. Donde la autora se cuestiona ¿Sera que la enfermera no genera una comunicación efectiva con el paciente?, ¿Sera que el personal de enfermería no hace participe al paciente en el momento de administrar el catéter? O ¿Sera que el enfermero no brinda la explicación necesaria frente al procedimiento realizado?

En el escenario de estudio se observa que el trabajo de las enfermeras se encuentra enfocado al paciente, ignorando que la familia tiene dudas respecto al cuidados que deben de tener al paciente, por ello se evidencia la necesidad de educarlos ya que cumplen un rol fundamental en el mantenimiento de la salud del paciente, dentro de ello el paciente se sentirá aceptado y tendrá el apoyo necesario para seguir su tratamiento y cumplir con las indicaciones.

La Revista Médica de Chila (2013) declara que la adecuada comunicación al usuario y a la familia ha sido relacionada positivamente, dándole un mejor diagnóstico, menos juicios por las malas prácticas, mejor adherencia al tratamiento y un mejor desenlace. En la parte ética el paciente no es solo es el sujeto y usuario del acto de salud, sino que es autónomo y puede decidir acerca de lo que le pueden realizar con la debida información sobre el tratamiento que le afectara directamente.
(7)

Suarez D. (2012) define como información al paciente y familiares (IPYF) se considera una información fundamental ante la relación enfermera – paciente. Es una actividad tan propia y cotidiana del quehacer diario informar al familiar donde es la pieza central de la recuperación o para evaluar la calidad de atención que le brinda la enfermera. (8)

En el área donde laboran las enfermeras es necesario el trabajo en equipo, tanto personal de salud como la familia, para favorecer la pronta

recuperación del paciente que evidencien resultados favorables y logren adherirse al tratamiento.

Rodríguez M.(2015) define que si el paciente presenta alguna alteración de conciencia en el momento de que se le está realizando la hemodiálisis se le debe de informar prudentemente al familiar directo, esta acción reduce los conflictos futuros que se pueden ocasionar, la familia también se encuentra incluida en la mejora de la persona y la enfermera debe de darle la información adecuada.⁽⁹⁾ Es aquí donde la autora se pregunta ¿Sera que el personal de enfermería no tiene una relación empática con los familiares?, ¿Sera que el enfermero no subsana las dudas que tiene los familiares frente al procedimiento que le van a realizar a su paciente?

Otra observación que se encuentra dentro del escenario de estudio es la vestimenta del personal de enfermería, si bien trabajan en un área de especialidad es necesario que vistan adecuadamente, además de ello lleven materiales necesarios para desarrollar su actividad diaria.

La Revista Cubana Enfermero (2014) indica que la enfermera /o vestido correctamente inspira confianza, tranquilidad y es socialmente respetado, donde el mismo debe de cumplir requisitos como la higiene, sanidad, en el área correspondiente en el hospital donde trabaje.⁽¹⁰⁾

La presentación de enfermería es fundamental con el cuidado que brindan se socializa en una imagen profesional al incrementar la conciencia que tiene de sí misma y fomentando el respeto a sus capacidades, aquí se aprecia y reconoce las necesidades de educación continua que debe de realizar, logrando una mejor satisfacción en el usuario y en su entorno. La autora se pregunta ¿Sera que las enfermeras desconocen que, para ofrecer cuidado, es importante de una presentación impecable que incluye, la puntualidad, las competencias blandas y un vestuario cómodo, para poner en práctica la mecánica corporal entre otros?, ¿Sera que el personal de enfermería debe de tener una buena presentación, acorde a las

actividades de cuidado? O ¿Será que los enfermeros no saben que al no portar el uniforme debidamente está faltando el respeto a los pacientes?

En el escenario se observa que durante el tratamiento de hemodiálisis las alarmas de los equipos suenan por alguna falla, el personal de Enfermería no acude inmediatamente, ella se encuentra distraída, en el teléfono móvil chateando en una actitud contraria a su responsabilidad de mantenerse pendiente de las máquinas conectadas a los pacientes; lo que puede traer serias consecuencias

1.2 Trabajos Previos

En el presente trabajo de investigación es de vital importancia conocer los aportes de diferentes investigadores referidos a la comunicación y el cuidado enfermero

INTERNACIONALES

Gonzáles B., Quintero M. (2015) realizaron un estudio titulado “Percepción del cuidado Humanizado en Paciente que ingresan al servicio de hospitalización de Urgencias de Ginec Obstetricia” en la ciudad de Colombia donde tuvieron como objetivo describir la percepción sobre los cuidados humanizados que tenía la enfermera al atender a las personas del área de urgencias, tuvieron el método cualitativo, tuvieron como muestra a 74 pacientes que fueron entrevistados en el cual tuvieron como resultados que el 20% de pacientes percibían un mal trato mientras que el 80% de personas muestran una aceptación al cuidado que realizaba la enfermera , donde se concluye que las categorías de percepción fueron satisfactorias al cuidado enfermero es ahí donde el personal de enfermería está totalmente capacitado en brindar un cuidado de calidad .⁽¹¹⁾ El aporte que brinda a nuestro trabajo es la percepción que tiene el paciente frente a la atención de enfermería, manteniendo una relación cordial y fructífera con el paciente e familiar.

Alvarado L. , Angulo D (2013) realizaron un estudio titulado “ Impacto en el rol de enfermería en pacientes con Insipencia renal crónica en el Instituto del Riñón y Diálisis” en la ciudad de Guayaquil Colombia, con el objetivo de poder determinar el impacto que tiene la enfermera en los paciente, fue de tipo cualitativo donde la muestra fue de 24 pacientes, obteniendo como resultado que un 38% del personal de enfermería anota todas las actividades que se realiza en el día, en conclusión la enfermera del instituto anota todos sus procedimientos realizados en su turno pudiendo así evitar problemas legales .¹² El aporte que brinda en nuestro trabajo es que la enfermera debe de dar un cuidado holístico mediante actividades que se va a realizar en el día para aliviar y disminuir su tratamiento de hemodiálisis.

Acosta R., Mendoza A. (2013) realizaron un estudio titulado: “Percepción del paciente titulado hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería realizado en un IPS de tercer nivel” en la ciudad de Cartagena , donde tuvo como objetivo detallar la percepción delos cuidados que brinda la enfermera a pacientes hospitalizados fue de tipo cualitativo tuvieron una población integrada por todos los pacientes de hospitalización en medicina interna y cuidados intermedios donde los resultados fueron satisfactorios ,la enfermera brinda cuidados holísticos y humanizados a las personas internadas en los servicios concluyeron con que el cuidado humanizado brindado por enfermería fue amoroso y las personas atendidas se sienten satisfechos , atendidos y agradecidos con el cuidado brindado ⁽¹³⁾.El aporte que brinda al nuestro trabajo es que es esencial brindar un cuidado holístico al paciente pudiendo aliviar la situación en la que se encuentra la persona.

Castillo C. (2013) realizo un estudio titulado “Percepción de los usuarios sobre la atención recibida en la unidad de hemodiálisis del hospital Rafael Ángel Calderón Guardia” en la ciudad de México donde tuvieron como objetivo vincular a los pacientes del área de hemodiálisis con la atención que tiene la enfermera a la hora de poder brindar un procedimiento tuvieron una población de 30 pacientes seleccionados aleatoriamente, que utilizaron el servicio de

hemodiálisis, durante el mes de abril del 2013, los resultados fueron recalcar la tendencia positiva a las respuestas de los pacientes .concluyeron que la atención brindada por enfermería es holística .¹⁴ El aporte que brinda a nuestro trabajo es que la enfermera especialista en hemodiálisis debe de tener una atención de calidad pudiendo mejorar el estilo de vida que tiene la persona y mejorar paulatinamente su estado de vida.

Gómez D. (2014) realizo un estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida en personas con Hemodiálisis” en la Universidad de Autónoma de Nuevo León de México que tuvo como objetivo conocer acerca de las características sociodemográficas de las personas que realizaban la terapia de hemodiálisis y sobre el conocimiento que tiene sobre su propia enfermedad , fue de tipo cualitativo con una población de 54 participantes adultos de sexo masculino , donde tuvo como resultado del 74% en el menor nivel de autocuidado y el 25% en el mayor nivel de autocuidado el llegando a la conclusión que los pacientes presentan un mal autocuidado frente a su enfermedad que presentan.¹⁵ Lo citado aporta a la investigación que la enfermera debe de brindar una buena educación para que los pacientes puedan tener un mejor autocuidado y poder así mejorar el estilo de vida pudiendo tener mejores resultados para su propia salud.

Ballesteros G. (2014) realizó un estudio titulado “Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la Unidad de cuidados Intensivos” en la Universidad Nacional de Colombia que tuvo como finalidad de especificar las peculiaridad de la comunicación que tiene la enfermera con la familia de los pacientes, fue de tipo cualitativo con una población de 12 familiares que tuvo como resultado que la enfermera debe de transmitir esperanza y paz a los familiares pudiendo así aliviar la ansiedad que puedan , llegando a la conclusión que la enfermera no considera importante la comunicación que se debe de tener con los familiares de los pacientes.¹⁶ Lo citado aporta a la investigación que la enfermera debe de brindar confianza, comunicación, esperanza, paz y comprensión a las

familias de los familiares pudiendo así aliviar el dolor que están sintiendo en esos momentos.

Ángel Z., Duque G. y Tovar D.(2016) realizó un estudio titulado “Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis” en Madrid que tuvo como objetivo determinar lo cuidados que brinda la enfermera a pacientes con tratamiento de hemodiálisis, fue de tipo cualitativo con una población 57 pacientes en la cual fueron entrevistados obteniendo como resultado que la enfermera debe de tomar más atención ante los cuidados que determina la calidad de vida de cada paciente, llegando a la conclusión que la enfermera tiene que dedicar cuidados y atención al paciente que recibe esta terapia.²⁵ Lo citado aporta a la investigación que la enfermera debe de darle cuidados que tengan como objetivo mantener un estilo de vida saludable a las personas que reciben la terapia de hemodiálisis.

NACIONALES

Peña L.(2015) realizó un estudio titulado “Autocuidado de los pacientes con Insipencia renal crónica (IRC) sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen” en la provincia de Cañete fue de tipo cualitativo donde tuvieron objetivo que la persona tenga un autocuidado adecuado pudiendo así evitar consecuencias posteriormente, , el estudio fue de tipo cualitativo , tuvieron una población de 60 pacientes adultos con IRC en el centro obteniendo como resultado que el 51.7% de pacientes presentan un inadecuado autocuidado y un 47% señala que presentan un adecuado autocuidado pudiendo concluir que las enfermeras no brindan una educación adecuada a los pacientes para que puedan tener un buen autocuidado.¹⁸ Lo citado aporta en el presenta trabajo que la enfermera debe de brindar una buena educación para poder mejorar el estilo de vida que tiene los pacientes del centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen”.

Fernández B. (2012) realizó un estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen” en la provincia de Lima fue de tipo cualitativo donde tuvieron como objetivo definir el efecto de la intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos del tuvieron una población de 16 pacientes y tuvo como resultado un 48% de pacientes en la cual los pacientes desarrollan las técnicas de cuidado que deben de tener frente a la terapia de hemodiálisis ,donde concluye en que la educación que le presento la enfermera influyo en su mejoría y en la prevención de complicaciones¹⁹. Lo citado aporta en el presente trabajo que si brindamos una educación correcta podemos generar resultados positivos frente al avance de la propia patología que presenta el paciente.

Monchón P., Montoya G. (2013) en el estudio titulado “ Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de Emergencia en el Hospital de EsSalud” en la provincia de Chiclayo de tipo cualitativo donde tiene como objetivo definir la percepción del paciente en el servicio de emergencia tuvieron una muestra a 329 pacientes que ingresaban por primera vez al servicio de emergencia , donde tuvieron como resultado en un 64,18% de las personas que afirman que el nivel de calidad es bajo mientras que un 30% lo caracterizan como un nivel de calidad media y un 5,64% consideran que el nivel de calidad en la atención es alto donde concluyen en que el servicio de emergencia la enfermera no brinda un cuidado humanizado al usuario ²⁰.Lo citado aporta en el presente trabajo que la enfermera debe de dar un atención holística pudiendo así aliviar de una manera breve la situación de estrés y ansiedad que presenta el paciente .

López A., Rodríguez C. (2012) realizaron un estudio titulado “Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II Minas” en el departamento de Tara poto, el estudio fue de tipo cualitativo donde tiene objetivo de precisar la

atención de enfermería en el servicio establecido tuvo como población de 30 pacientes Adultos Mayores hospitalizados además tuvieron como conclusión que el nivel de satisfacción que tiene de parte de la enfermera es satisfactoriamente alto.²¹ En el estudio presentado aporta en nuestro trabajo que si brindamos una atención de calidad a personas de la tercera edad podemos aliviar su estadía en el hospital

Hidalgo K. (2015), realizaron un estudio titulado “Satisfacción del Cuidado Enfermero del Usuario con Insuficiencia Renal. Piura, 2012”. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción acerca del cuidado enfermero, el estudio fue de tipo cualitativo tuvieron una población de 62 usuarios donde llegaron a las conclusiones que gran parte de los usuarios están satisfechos con la atención dada por enfermería .²² El estudio presentado aporta que los pacientes perciben la calidad de atención que le brinda la enfermera en la atención en la terapia de hemodiálisis.

Atención N. (2013) realizó un estudio realizado ”Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico de HRDCQ DAC” en la provincia de Huancayo donde tuvieron como objetivo diagnosticar el nivel de satisfacción que brinda la enfermera al paciente adulto, fue de tipo cualitativo , trabajaron con una población de 40 pacientes donde la técnica a usar fue la entrevista en la cual obtuvieron que del 100% solo el 18% de pacientes están totalmente satisfechos con la atención brindada por la enfermera es así como concluyeron que la atención de enfermería no es la adecuada ya que los usuarios se sienten insatisfechos por la atención brindada.²³El estudio presentado aporta a la investigación que brindar un cuidado de calidad hacia los usuarios podemos tener mejores resultados en su vida marcando un antes y un después del tratamiento.

Blanco K.(2012) realizó un estudio titulado “Apoyo emocional de le enfermería según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la

unidad de hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen” en el departamento de Lima donde tuvo como objetivo diagnosticar el nivel de apoyo emocional de la enfermera correspondiente a la teoría de Peplau en los pacientes ambulatorios que llegan a la unidad de hemodiálisis, fue de tipo cualitativo, la investigadora trabajo con 80 pacientes ambulatorios que reciben hemodiálisis donde la recolección de datos fue por medio de un entrevista personalizada sobre el nivel de apoyo emocional que la enfermera brinda en las terapias, donde tuvieron como resultado un 67.7% de personas reciben un apoyo emocional regular es donde concluyen que la enfermera que necesitan reforzar las habilidades y destrezas de la enfermera pudiendo así tener mejores resultados.²⁴ El estudio presentado aporta a la investigación que el apoyo emocional en este tratamiento es esencial ya que el pacientes con hemodiálisis sus niveles de autoestiman bajan y es ahí donde la enfermera tiene que brindar un apoyo emocional.

1.3 Teoría relacionada al Tema

Modelo enfermero (2013) refiere que el 30 de enero de 1923 nació la teorista Imogene King, obtuvo un diploma de enfermería en 1945 y en 1948 se licencio en dicha carrera, ella realizo la teoría titulada: “Teoría para enfermería: sistemas, conceptos y procesos” en 1981.²⁵

Imogene King desarrolla pruebas empíricas para poder desarrollar la teoría:

- Las ideas abstractas dan un concepto a nuestras percepciones sensoriales
- La teoría de Imogene King presenta dos estrategias para el desarrollo: Revelada por estudios previos y por demostraciones.
- Gran parte de los estudios que realizó Imogene King se basaron en el cuidado de los pacientes y con los sistemas de cuidado de salud.
- En la teoría se han descrito diversas suposiciones sobre las relaciones interpersonales.
- Los conceptos definidos por la teorista estas interrelacionados entre si y apreciable en enfermería.
- King en 1971 describe los conceptos como ideas indefinidas que dan significado a nuestras percepciones sensoriales, almacenadas en nuestra memoria como recuerdos.
- King en 1984 define la teoría como un grupo de conceptos que al ser definidos están relacionados entre sí y son perceptibles en enfermería pudiendo así construir el conocimiento científico para la enfermería.

Meta paradigmas

Los metas paradigmas que King (2013) plantea²⁶, son los siguientes:

- a) Persona: Se considera un ser emocional, racional que percibe todo tipo de emoción, puede controlar y hacer propósitos, plantearse metas a

un tiempo y espacio. Los individuos son un ser singular y holístico con un valor intrínseco, teniendo la capacidad de un pensamiento racional.

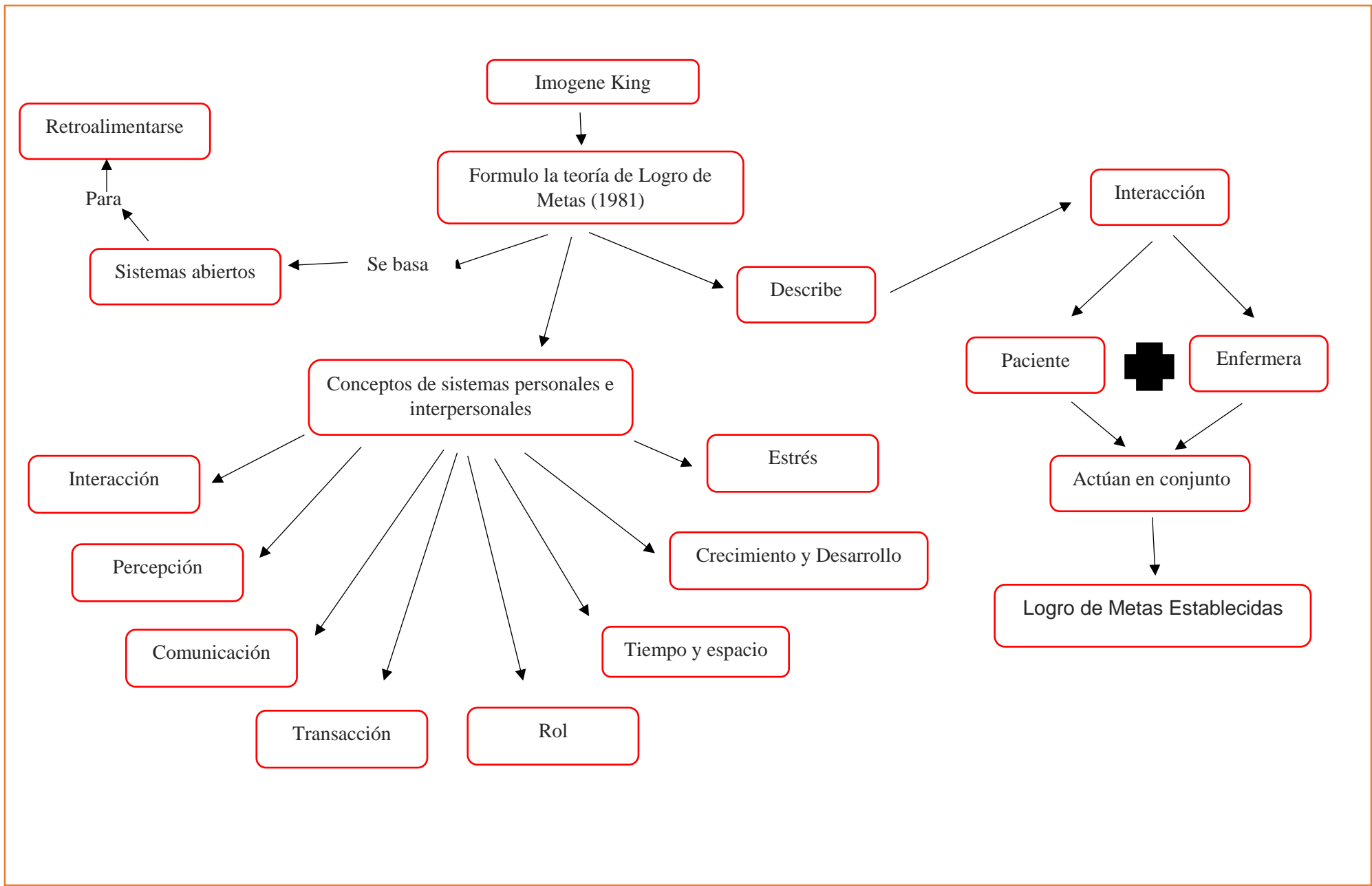
- b) Cuidado / Enfermería: Es una relación palpable entre la enfermera y el paciente donde el objetivo es ayudar y mantener su salud estable, considerando además que el proceso interpersonal de acción, reacción de la enfermera influyen en la mejoría de la persona atendida. Además, utiliza un enfoque orientado a una meta donde la enfermera con sus conocimientos y habilidades ayuda a la mejoría de la persona.
- c) Salud: Se describe como un periodo dinámico del ciclo vital, la enfermedad se considera como una interrupción en la continuidad del ciclo de vida.
- d) Entorno: King no define exactamente sobre el entorno, pero da alcances que son ambientes externos e internos, donde el ser humano interactúa con dichos entornos constantemente.²⁷

Supuestos Teóricos:

Los principales supuestos que nombra Imogene King ²⁸(1981) en su teoría son:

- a) El cuidado especializado es una conducta observable basada en los sistemas de asistencia sanitaria dentro de la sociedad ayudando a mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis para mantener su salud y puedan desempeñar sus roles”.
- b) El cuidado especializado es un proceso interpersonal de acción, reacción, comunicación, interacción y transacción en mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis.
- c) Es un estado dinámico en el ciclo vital, donde implica un cuidado enfermero en el entorno interno y externo, mediante el uso óptimo de la comunicación asistencial familiar como los recursos de cada mujer para conseguir el máximo rendimiento para la vida diaria.

d) Para las enfermeras es esencial la comprensión, comunicación y cuidado con todas las personas que interactúan con el entorno para mantener la salud. Las adaptaciones a la vida y a la salud están influidas por sus interacciones con su entorno. Todas las mujeres y familias perciben el mundo en su totalidad cuando hacen transacciones con los individuos y con las cosas de su entorno.³⁷



Unidades Temáticas

Para poder comprender el significado de la unidad temática es necesario, involucrarnos con el concepto general que engloba a nuestros principales conceptos. Por ello a continuación se da a conocer el significado de comunicación asistencial familiar.

Comunicación Asistencial familiar

Cerón P. (2013) define comunicación asistencial familiar es la relación que tiene la enfermera con los familiares entablando un vínculo de confianza donde brindar una comunicación asertiva es la clave para que la familia se involucre en el tratamiento que recibe la persona.²⁹

Fernández M. (2012) define que la enfermera cumple una labor esencial en el cuidado de la persona durante el tratamiento de hemodiálisis, una de las principales necesidades que tiene la familia del usuario es que la enfermera le brinde una información certera sobre los procedimientos que se le fuera a realizar al paciente pudiendo así disipar cualquier duda que tengan los familiares.³⁰

Jiménez M. (2015) define comunicación asistencial familiar como el intercambio de ideas, sentimientos u otra información hacia la familia y usuario logrando procesos mejores y con mayores logros, explica que, al poder comunicarse asertivamente, con pensamientos y emociones los individuos viven y expresan sus necesidades.³¹

Esperanza Z (2014) define que una comunicación adecuada y asertiva ofrecida por el personal de enfermería especializada en hemodiálisis es la base para obtener mejores resultados. La comunicación brindada debe ser orientada hacia las necesidades del paciente y con un adecuado plan educativo generando mejoría en su estilo de vida de la persona.³²

Tejada L., Partida K. y Hernández L. (2015) mencionan que la enfermera especializada en hemodiálisis juega un papel importante en el cuidado de la persona ya que tiene una relación permanente, donde requiere educación y orientación constante hacia el cuidador y la familia para poder fomentar el seguimiento de la terapéutica en el hogar pudiendo obtener mejores resultados. El personal de enfermería brinda una atención integral a la persona.³³

De Dios J. (2015) define comunicación asistencial como a las destrezas comunicativas de interacción que tiene la enfermera con el paciente o familia asignada donde influye en el logro de los resultados positivos en la salud física y mental, en un aspecto funcional y subjetivo por ambas partes en la escala de los niveles de satisfacción del usuario y familia.³⁴

Familia

La OPS (1987) define a la familia como una unidad biopsicosocial, integrada por un número de personas ligadas a un vínculo sanguíneo, matrimonio, amistad y unión estable que viven en mismo lugar.³⁵

Según López R. (2013) define que la familia presenta funciones, estructura y culturas diferentes que les hace ser únicos en el mundo. Para poder brindar una atención de calidad la enfermera debe de entender su cultura teniendo como objetivo la mejoría de cada familia.³⁶

La enfermería labora con todo tipo de familia y con los miembros que la involucran, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad, dispensando servicios de salud, educación, comunicación, atención y rehabilitación.

Se trabaja con las familias para poder reducir los riesgos que intervienen en su salud fomentando el bienestar en ellos, para poder fortalecer las capacidades del cuidar, educación y comunicación.

Comunicación

Según Fernández D. (2013) menciona que la comunicación tiene como objetivo una interacción entre el emisor y el receptor (enfermera-paciente) de acuerdo a la información dada, por ello existen estrategias para poder desarrollar una

comunicación efectiva , empleando un vocabulario accesible, evitando ambigüedades , tecnicismos y brindando un información clara y concisa evitando caer en la ampliación de algo concreto, analizar ideas antes de poder comunicarlas evitando malos entendidos , considerar un tono de voz adecuado para la ocasión y al final de cada información dada realizar una retroalimentación generando que la persona haya captado todo lo descrito por la enfermeras , para ello se debe de mostrar también un contacto visual permanente , mostrando un a postural corporal adecuada generando más empatía con la persona.³⁷

Desde el inicio de la enfermería la teórica Florencia Nightingale refiere que la comunicación es un proceso fundamental y necesario ante cualquier procedimiento a realizar con la persona o familia, luego H. Peplau define comunicación como el cimiento del modelo enfermero, donde ella desglosa el rol de la enfermera en la cual tiene la capacidad de poder conocer, entender la conducta y sentimientos de las personas.

Se conoce varias formas de comunicarse con el usuario pero la más común y frecuente es la comunicación verbal ya que permite una captación inmediata por el usuario, pero además existen otras maneras de poder comunicarse como la comunicación no verbal este medio se usa en personas con el déficit auditivo es ahí donde la enfermera debe de utilizar otros tipos de métodos para que el paciente pueda entender la terapéutica que la enfermera desea explicarle , a su vez es importante tener una comunicación asertiva con la familia ya que es un elemento esencial en la mejoría de la persona.

La interacción enfermera-paciente se percibe desde el primer contacto entre ambos, generando un ambiente de confianza atrayendo al usuario a poder resolver las dudas que el presenta.

Según Morales F. Para poder comunicarse con la familia o el usuario existen varios aspectos que la enfermera debe de tomar en cuenta para tener una comunicación efectiva³⁸, los cuales son:

a) **Aspecto comunicativo:** Se define a permutar información, ideas o criterios entre la persona y familia

b) **Aspecto Interactivo:** Se refiere al intercambio recíproco de la comunicación, enlazando acciones de mejora hacia la persona con ayuda continua de la familia

c) **Aspecto Perceptivo:** Se describe al proceso de percepción de comunicadores, es decir si hay un ambiente de confianza con la persona será mucho más efectiva la comprensión y efectividad que puede generar la información dada por enfermería

Ramírez P. define que comunicar consiste en poder informar aquello que se desea transmitir con un significado específico en la cual el familiar recepciones el mensaje y llegue a comprender su significado. Donde hay dos formas de definir la comunicación³⁹:

a) **La exposición de los hechos:** Se debe de tener en cuenta el tono de voz, las palabras que se usan y en el contexto en el que va la información hacia el emisor.

b) **El establecimiento de la Relación:** Para poder establecer una relación debemos de conseguir la empatía de la persona a quien deseamos dirigirnos logrando así una comunicación efectiva. Es unas habilidades que cada persona debe de desarrollar, experimentar y conocer en el campo de enfermería para poder generar un ambiente de confianza con el usuario.

En las labores diarias del trabajo de enfermería se presentan unas varias situaciones en las relaciones interpersonales con los familiares y pacientes donde los cuales dan lugar al incremento del estrés:

- La poca información que reciben del parte del paciente y sus familiares
- Presión por parte de los familiares sobre la información de su paciente.

King. (1981) definió la comunicación como un proceso de constante cambio, que es fundamental para el desarrollo, existencia, dinámica y la conducta de los seres vivos ya sean personas y organizaciones⁴⁰.

Acciones para una comunicación eficiente con los familiares

Para poder entablar una buena comunicación con los familiares se tiene que tener en cuenta ciertos aspectos:

- No demostrar temor al hablar aspectos emocionales.
- Se considera que el familiar es el único que puede solicitar información sobre la evolución de la enfermedad de su paciente.
- Debe tener relación en la información con la gravedad del paciente, de acuerdo a cada familiar se le debe de brindar la información.
- Tener presente la esperanza en la gravedad del paciente, ya que en la terapia de hemodiálisis se presenta un deterioro progresivo de su organismo por lo cual siempre debe darse palabras de aliento hacia la familia y el paciente, en caso contrario podríamos comprometer el aspecto emocional. Se debe de evitar brindar falsas esperanzas ya que un engaño ahondaría en su enfermedad.

Competencias de la Comunicación

Vanegas L. (2014) define que existen competencias para lograr una comunicación⁴¹ eficaz:

Escucha Activa:

Vanegas L (2014) define que la escucha es una habilidad que cada persona va desarrollando en el transcurso de su vida donde permite ayudar a otros seres humanos, consta de prestar atención hacia los sentimientos y pensamientos del

otro. En el ámbito asistencial la escucha activa es la clave fundamental para poder subsanar las necesidades del paciente o familiar. La información se puede transmitir mediante mensajes verbales y no verbales.

La escucha activa implica tener actitud y postura de disponibilidad, no generar ruidos, no interrumpir, no juzgar a la persona, no hacer gestos de incomodidad, aunque las manifestaciones no sean de nuestro agrado por respeto a la persona debemos de escucharla atentamente.

Empatía

Vanegas L. (2014) define que la empatía es ponerse en el lugar de la otra persona (familia-paciente) para poder reconocer los sentimientos que pueda estar generando en su interior. El personal de enfermería especializado en hemodiálisis debe de generar cierta empatía con la familia y el paciente ya que se sabe que la Insipiente Renal Crónica es un deterioro progresivo de la persona y va sufriendo daños psicológicos y físicos donde su autoestima se va degenerando paulatinamente.⁴¹

Disposición frente a las necesidades del familiar

Vanegas L. (2014) define que dentro de las competencias de la enfermería debe de estar predispuesta a responder las inquietudes de los familiares en referencia a su paciente, tanto en tiempo y en lugar.⁴¹

Adecuación a cultura de la familiar

Vanegas L. (2014) define que la enfermera tiene que estar preparada ante diversas eventualidades culturales, edad, valores y recursos familiares⁴¹.

Con referencia al lugar de estudio debemos considerar una zona inmigrante de la parte andina específicamente Yauyos, Ayacucho y Huancavelica debido a ello la enfermera debe entender palabras técnicas en quechua, para alcanzar una comunicación más cercana a la problemática de la hemodiálisis, eso implica dentro de la parte técnica, como de sus hábitos propios que son moderadamente discretos y con cierta desconfianza a terceras personas, así es como la

enfermera debe tener paciencia , saber valorar los momentos para llegar asertiva y positivamente.

En cuanto a la edad 45 a 70 años se hace relevancia a que hay personas adultas y adultas mayores, en tal sentido la comunicación es diferente ya que a los pacientes adultos todavía pueden realizar actividades laborales con responsabilidades en casa eso permite que su forma de comunicarse seria parte de esas acciones. A diferencia de los adultos mayores que buen grupo por su deterioro de la edad, aunado a la enfermedad renal crónica va tener bastantes limitaciones, por lo cual el rol de la enfermera va tener que considerar muy bien esos rangos de edades y comunicarse en forma verbal y no verbal acorde a la realidad de ellos; teniendo cuidado de herir susceptibilidades por acción u omisión durante el tiempo pre-diálisis, diálisis y pos-diálisis.

El rol de enfermería consiste en liderar actividades y fomentar el interés para la mejora de conocimientos con respeto a la rehabilitación y recuperación de la enfermedad que facilite la comprensión del paciente.

El personal de enfermería debe de tener en cuenta que el feedback es primordial para que la comunicación brindada sea eficiente teniendo así mejores resultados. La enfermera debe de evitar barreras en el proceso de la comunicación con los familiares ya que esto generaría un conflicto comunicativo. Al brindar una comunicación asertiva a la familia se está garantizando el cuidado humanizado que el cuidador brinda al usuario generando así un sentimiento de confianza y tranquilidad.

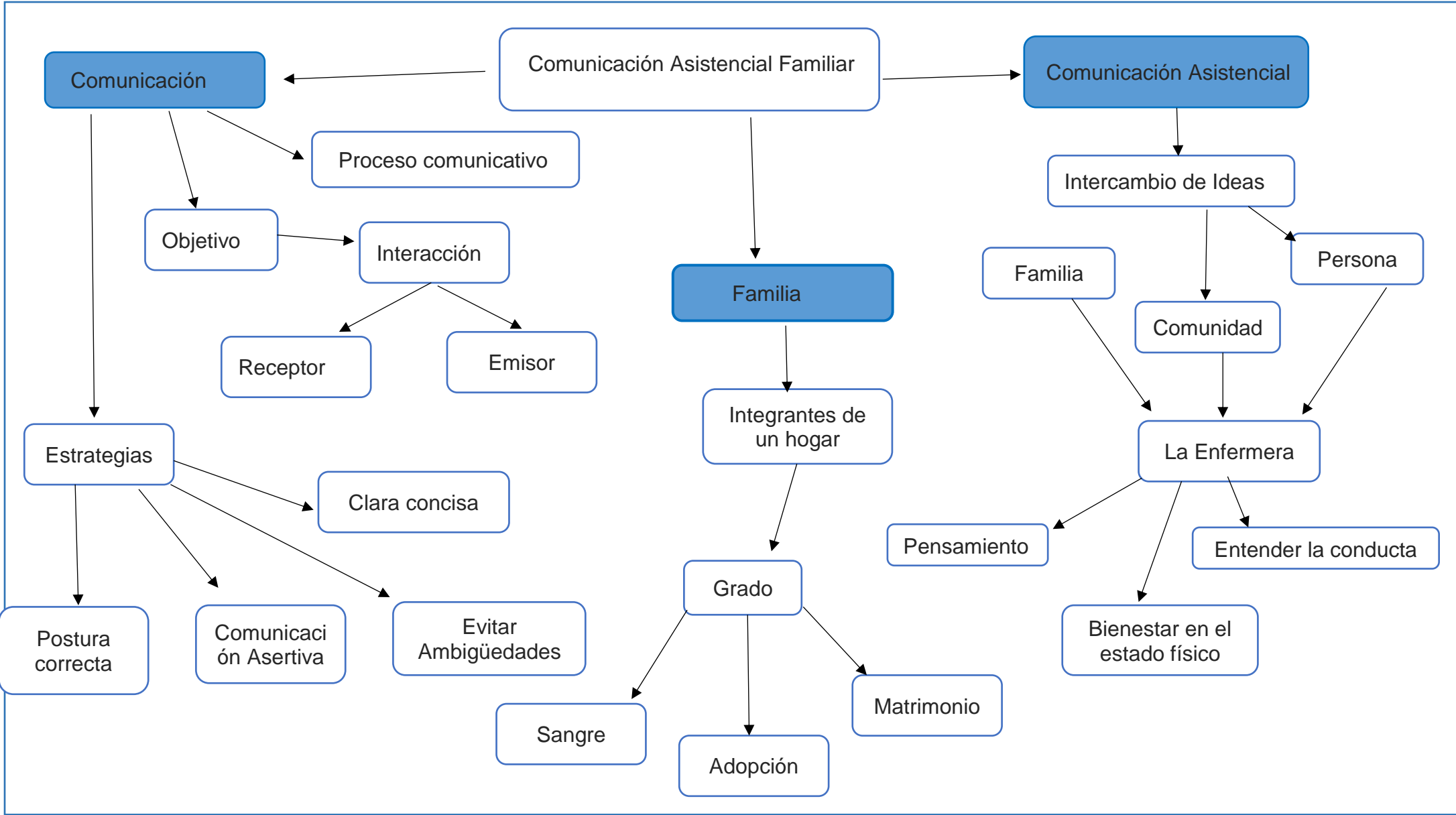
La información dada por enfermería debe de tener estas características: individualizada, confidente, actualizada y constante, preventiva y comprensible

Polanco Y. (2013) refiere que el paciente con enfermedad renal sufre varios cambios físicamente, psicológicamente donde lo llevan a disminuir su autoestima generando en ellos sentimientos negativos hacia su persona como: ira, negación, cólera contra la enfermedad, angustia, culpabilidad, negación

patológica, crisis de llantos violentas, desesperación, cólera frente al estado físico en que se encuentran⁴².

Los pacientes renales son personas que necesitan estar permanentemente conectados a una maquina donde les genera más tiempo de vida, su autoestima disminuye ya que saben que no podrán hacer las mismas actividades cotidianas que solían realizar generando en ellos frustración y negación hacia la enfermedad.

Se puede concluir que la comunicación entre paciente y enfermero es esencial para su mejoría , donde la enfermera debe de emplear la comunicación terapéutica, brindando un cuidado integral, es importante establecer una relación empática entre la enfermera y el paciente, utilizando palabras claras y gestos comprensibles, tratando de satisfacer la necesidad del paciente sometido a hemodiálisis de forma asertiva y oportuna; brindando disposición al diálogo, a la escucha; además, la enfermera debe tener la capacidad de aceptar al paciente tal y como es, generar en él confianza y serenidad y brindarle seguridad y apoyo físico.



Cuidado Enfermero Especializado

Para poder comprender el significado de la unidad temática es necesario, involucrarnos con el concepto general que engloba a nuestros principales conceptos. Por ello a continuación se da a conocer el significado de cuidado enfermero especializado.

Cuidado enfermero especializado

Rivera J. (2013) define cuidado enfermero especializado en el conjunto de actividades que es realizado por la enfermera para poder brindar una mejoría hacia la persona.⁴³

El cuidado especializado es una evolución social y tecnológica generando a que las enfermeras tengan otra visión de cuidado, dando paso a soluciones más eficaces teniendo como prioridad brindar mejores servicios hacia la salud de la persona.

La enfermera especializada en cuidados renales debe de tener ciertas competencias que permitan mejorar la atención que brinda convirtiéndose en cuidados específicos y oportunos en el área en la que labora.

Suarez J. (2012) define cuidado como un objetivo moral de enfermería en la mejora, protección y preservación de la calidad humana. El cuidar de la persona compromete voluntad, valores, compromiso, generando acciones de cuidado para evitar consecuencias.⁴⁴

La enfermera especializada en hemodiálisis es consciente de los cambios bruscos orgánicos y también emocionales del paciente en enfermedad renal crónica. Se debe considerar la idea de vida del paciente ya que conforme transcurre el tiempo comienza a decaer progresivamente causándole disminución de su autoestima lo cual implica que paulatinamente debe de reconocer dichos cambios y más aún acostumbrarse a esa realidad.

Vásquez L. (2014) define que los pacientes con Insipencia renal crónica terminal, se dan cuenta que están propensos a comprometerse con otras enfermedades colaterales lo cual va significar una fuerte mortalidad acorto plazo por no decir inminente, no se debe olvidar que aunado a ello se presentan fenómenos psicológicos y psiquiátricos como la depresión y el estrés.⁴⁵

Por lo mencionado se entiende que la persona no va poder controlar dichos fenómenos más aun va tener que convivir con una variedad de procedimientos invasivos, además de estar vinculado a una máquina de hemodiálisis o ingresar al programa de donación de órganos para sobrevivir.

Cuidado

Loncharich N. (2012) define cuidado como la necesidad de intervención hacia un problema, enfermería se ha caracterizado por ser una de las profesiones cuyo servicio es cuidar a la persona, familia y comunidad donde fundamentalmente se debe tener el respeto hacia el usuario. La noción del cuidado ocupa un lugar central e importante en la profesión de enfermería.⁴⁶

El cuidar del Enfermero especializado en hemodiálisis

Se considera el cuidar como una ciencia y arte que requiere actitudes y conocimientos especializados, lo cual implica que la base de la disciplina para enfermería es el cuidado, por lo tanto, las características mencionadas son el objeto del desarrollo dentro de la formación del enfermero.

Avellana A. (2014) refiere que en enfermería la acción cuidar no es una simple actividad si no va más allá se vuelve un centro de gravedad, no quiere decir que el curar no esté dentro de las funciones de enfermería si no que es un objetivo prioritario donde la persona se vuelve vulnerables, siendo centro de atención para cubrir sus necesidades físicas que el usuario necesita.⁴⁷

En enfermería es fundamental destacar que se debe de tener interacción entre la profesión y vocación, pero con el transcurso del tiempo se ha vuelto una profesión vocacional, donde posteriormente se ha ido profesionalizando.

Rodríguez A. (2014) menciona que los cuidados humanizados son específicos para cada persona en diferentes situaciones y que están supeditados a una serie de eventualidades propias de cada usuario y que van a reflejar rasgos internos y externos de cada persona sin olvidar que son ajenos a cualquier situación que se presente.⁴⁸

Se debe tomar en cuenta que las necesidades en cuidados van a estar presente durante toda su vida de cada persona, el cual va a poder ser proporcionado por ella (el) mismo o por terceras personas, lo que no varía es que todo ello va a recaer en su salud.

Ahora bien, los profesionales de la salud interpretan estos cuidados con otro significado ya que son actividades cuyo objetivo primordial es mejorar y mantener la salud, recuperación o asimilar la convivencia de su propia enfermedad y sus manifestaciones, en último de los casos darle una mejor calidad de vida antes de su deceso.

Atención de Enfermería en la terapia de Hemodiálisis

Rodríguez A. (2014) menciona que la enfermera tiene actividades primordiales en la unidad de hemodiálisis⁴⁸, las cuales son:

Al inicio de hemodiálisis:

- Verificar el material y el equipo
- Determinar el equipo que va realizar el tratamiento programado
- Inspeccionar la membrana del dializador con las líneas de sangre
- Tener conocimiento del líquido de diálisis a retirar.
- Observar la no presencia de aire en la línea de sangre y en el dializador

- Cerrar la bomba de sangre
- Verificar el buen funcionamiento del sistema de alarmas
- Realizar el acceso vascular de acuerdo al protocolo del servicio
- Administrar el anticoagulante según prescripción médica.
- Administrar o descartar el volumen del cebado de acuerdo a prescripción.

Durante la Hemodiálisis:

- Realizar el seguimiento controlado de las funciones vitales
- Verificar el buen flujo del acceso vascular.
- Programar las alarmas y determinar los respectivos límites.
- Garantizar la seguridad del paciente.
- Programar la máquina para el inicio de hemodiálisis.
- Empezar la ultrafiltración y depuración para llegar al objetivo necesario para el usuario.

Al finalizar la hemodiálisis:

- Rodríguez A. (2014) menciona que se debe realizar el lavado de las ramas del catéter con solución fisiológica seguidamente suministrar el volumen adecuado de heparina sódica 5% evitando así la formación de coágulos dentro del catéter, pinzar y colocar las tapas en las ramas del catéter evitando las fugas de sangre y después proteger el catéter con el apósito el cual debe ser adecuado para evitar tracciones cuando el usuario realice movimientos.⁴⁸

Acciones de cuidado enfermería ante la baja de presión arterial durante la hemodiálisis

Rodríguez A. (2014) menciona que se debe verificar que la presión arterial sistólica y diastólica, este acorde a la situación del paciente. Seguidamente ubicar al paciente en la posición decúbito supino o Trendelenburg, suministrar solución salina de 100 a 150 ml o más cantidad si fuera necesario, disminuir o

anular la tasa de ultrafiltración, verificar el estado del circuito extracorpóreo y estar atentos a que los parámetros de la diálisis no se hayan modificado, si al final se alcanza recuperar la presión arterial del usuario se debe ajustar la tasa de ultrafiltración.⁴⁸

Acciones de cuidado enfermería ante Náuseas y vómitos durante la hemodiálisis

Rodríguez A. (2014) refiere que en primer lugar debemos evitar la hipotensión, reduciendo el flujo de sangre a un 30% durante la hora inicial, dándole solución a las complicaciones asociadas y proporcionar la perfusión del suero salino e isotónico cuando el vómito sea abundante.⁴⁸

Acciones de cuidado enfermería ante Cefalea durante la hemodiálisis

Rodríguez A. (2014) refiere considerar la utilización de otro tipo de membrana de dializador, proporcionar el líquido dializante, así como el bicarbonato. Indagar el momento del inicio de la cefalea y su relación con la hemodiálisis, corregir las causas presentadas, según la indicación médica se suministrará el analgésico adecuado.⁴⁸

Acciones de cuidado enfermería ante Hipertensión arterial durante la hemodiálisis

Rodríguez A. (2014) refiere verificar el control de presión adecuado, empezar con la reducción del ultra filtrado en forma temporal, administrar suero salino al 0.9% en bolo de 100 a 150 ml si a pesar de ello continua con presión arterial incrementada, se debe de administrar antirpértensivos según prescripción médica, por ejemplo: Nifedipino Sublingual. Al final se debe restituir la presión arterial y el ultra filtrado.⁴⁸

Acciones de cuidado enfermería ante Fiebre durante la hemodiálisis

Rodríguez A. (2014) refiere que inicialmente se debe descartar cualquier tipo de infección antes de la hemodiálisis, posteriormente ante la presencia de la fiebre administrar antipiréticos. Sería importante realizar la toma de un hemocultivo para determinar el tipo de patógeno presente en el organismo del paciente.⁴⁸

La realidad del paciente en Hemodiálisis

Juárez O. (2013) define que el paciente que recibe la terapia de hemodiálisis que consta un promedio de cuatro horas, las cuales las va compartir con otros pacientes con la misma enfermedad y que durante dicho tiempo va observar las diferentes complicaciones como, por ejemplo: mareos, vómitos, calambres, cefalea, etc. Por lo tanto, él se da cuenta que esta propenso a presentarlo, ello conlleva a que sienta temor, ante esta situación se hace importante el rol de enfermería, pero primero es necesario especificar ciertas características que van a influir en el mismo paciente.⁴⁹

Factores Biológica

Bermejo J. (2013) refiere que el cuidado biológico da lugar a la satisfacción de las necesidades básicas que tiene cada persona manteniendo la estabilidad entre ellos, la persona tiene diversas necesidades como la de agua, el oxígeno, alimentación, actividades, reposo m conservación de la temperatura entre diversas necesidades.⁵⁰

Factores Psicoespiritual

Bermejo J. (2013) refiere que el cuidado Psicoespiritual lo da enfermería donde está relacionado con el aspecto psi activo y espiritual. Por lo que establece una base de respeto sincero, interés y preocupación por la persona.

Con el crecimiento de este componente los usuarios pueden expresar inquietudes, contar experiencia basada en hechos reales o expectativas que tiene frente a las terapias realizadas, el estado de animo de cada persona es esencial para enfermería ya que puede ayudar hacia la mejoría de la autoestima sin dejar de lado el aprecio, espiritualidad, confianza, y seguridad.⁵⁰

Factores Socio familiar

Bermejo J. (2013) refiere que los seres humanos viven en grupos para poder ayudarse mutuamente, viviendo experiencias nuevas y así poder avanzar en el aspecto personal, sabiendo que la familia es la unidad fundamental de la sociedad.⁵⁰

La interacción entre paciente, familia y enfermería consiste en poder aceptar sus costumbres que tiene cada individuo generando una satisfacción de las necesidades de comunicación, seguridad, protección física. ⁵⁰La filosofía y ciencias del cuidado son fundamentales para poder generar confianza con las personas.

Reconoce que los avances de la ciencia han sido muy útiles para enfermería donde hay tratamientos que pueden controlar una enfermedad, aliviar el dolor, prolongado la vida de cada persona, donde el desarrollo se va intensificando con valores más profundos como la calidad de vida que se le brinda a la persona en cada terapia que se realice.

Interrelación Enfermera- Paciente

Mateo J (2015) considera que la enfermedad renal crónica terminal se considera como la principal causa de estrés debido a que se va presentar en forma paulatina un deterioro progresivo y constante a través del tiempo el cual va disminuyendo la calidad de vida del usuario, lo cual va ocasionar nuevas exigencias que se deben ir subsanando. Por lo tanto, la existencia de la ERCT no solo es vista como una amenaza o disminución de las funciones importantes para el desarrollo personal sino también debe ser evaluado como un reto ante las nuevas situaciones en las cuales la persona debe seguir viviendo sin olvidar que va a estar sujeto a nuevos tratamientos y a unas dietas alimenticias especiales acordes a la evolución de la enfermedad.⁵¹

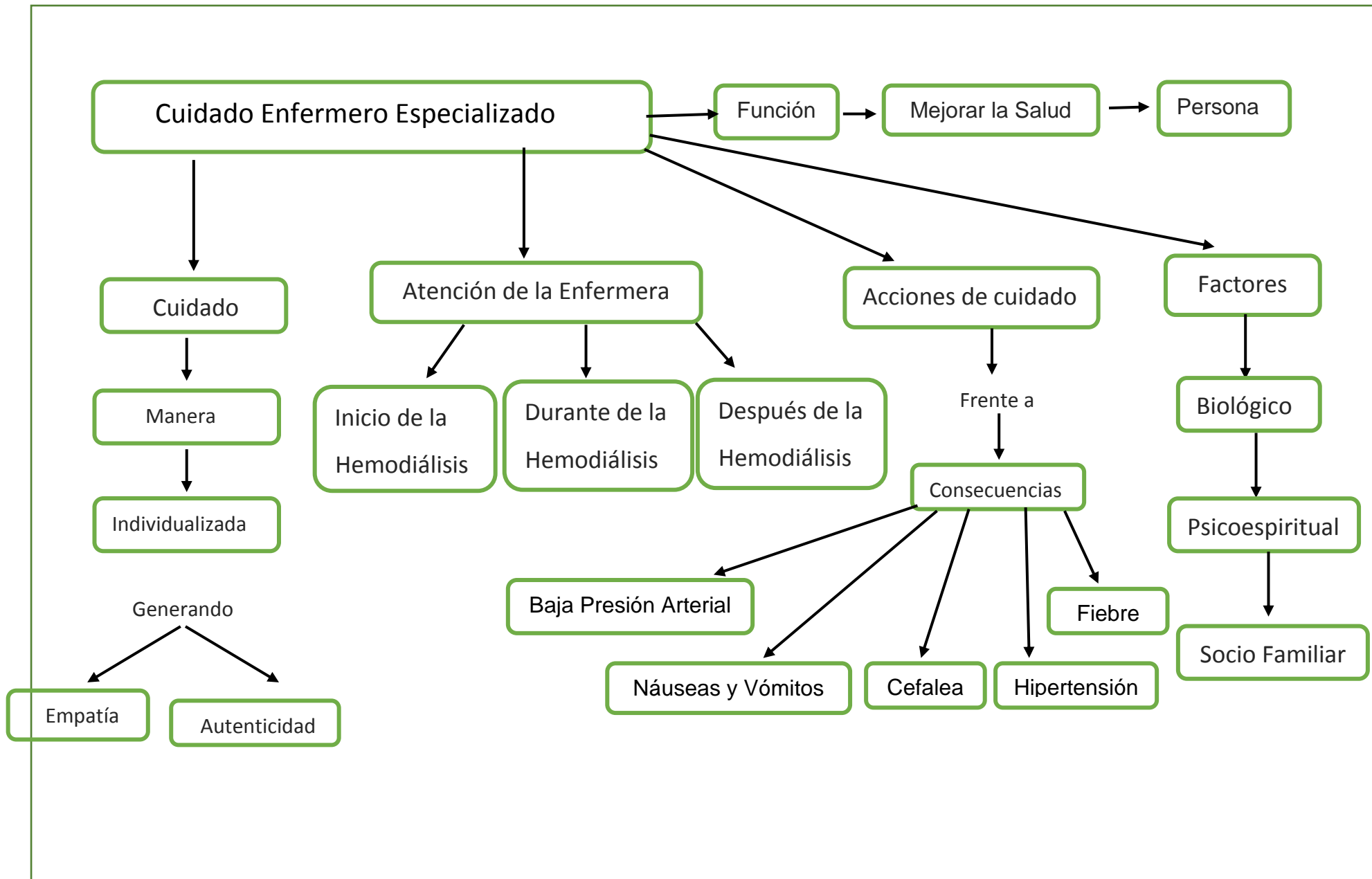
En el servicio de hemodiálisis la enfermera brinda cuidados personalizados a cada usuario generando un ambiente de confianza, estos cuidados están influenciados hacia la concepción de la persona, concepto de salud y el tipo de atención de salud generando así orientaciones:

- Hacia el entorno
- Hacia la enfermedad
- Hacia la persona
- Hacia la Interacción

Estas orientaciones como bien dicho están dirigidas hacia el cuidado brindado al usuario manteniendo los factores (físico, social, psicológico, espiritual y psíquico) de la persona. La enfermera valora las necesidades directas de la persona que está recibiendo hemodiálisis teniendo en cuenta componentes que ayudan a mantener una relación adecuada:

- Actitudes de relaciones de ayuda
- Valores éticos
- La enfermera debe de tener competencias, conocimientos y procedimientos en el cuidado a pacientes que reciben hemodiálisis.

Y es así como la enfermera va tomando un papel esencial en la vida de cada persona ya que con dichas acciones va mejorando la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis.



Formulación del Problema

Se plantea el siguiente objeto de estudio:

Comunicación asistencial Familiar y cuidado enfermero especializado a mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis Clínica “Plus Vida” en San Vicente de Cañete Perú 2017.

1.5 Justificación del estudio

El presente estudio se ha realizado por el alto índice de personas que sufren insuficiencia renal y reciben la terapia de hemodiálisis en la cual el Ministerio de Salud (2015), realizó una recolección de datos donde refiere que las personas que sufren de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad son más propensas a que puedan terminar realizándose una terapia de hemodiálisis.⁵²

El ministerio de Salud (2015) nos define que en el Perú se halla una tasa de prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) de 244.04 por millón de personas y el tratamiento más utilizado por personas es la hemodiálisis con una prevalencia de 167.36 personas por millón que equivale un 68.6%, esta cifra va aumentando según la cantidad de personas que presentan diabetes, obesidad e hipertensión arterial.⁵²

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión SLANH (2014) muestra que la Insuficiencia renal va aumentando progresivamente en Latinoamérica en el país con mayores personas que reciben la terapia de hemodiálisis es Puerto Rico con 18881,1 mientras que en Perú 473,5 personas reciben el tratamiento se deduce que el aumento de personas se va generando en los años con el estilo de vida que no es llevado adecuadamente.⁵³

El género femenino es la población más afectada, ellas reciben el tratamiento de hemodiálisis lo que incrementa el riesgo a sufrir mayores complicaciones en las pacientes.

Es en estos pacientes debe de primar el cuidado humanizado brindado por el equipo de salud, el objetivo de poder cuidar es ayudarlo en poder afrontar el desequilibrio de su salud con amor, comunicación e interacción, para que el paciente pueda encontrar en ella un apoyo y poder ayudarse mutuamente para que así, pueda ver a la enfermera no solo como la proveedora de cuidados sino como un ser humano y que su prioridad es proporcionar una relación de ayuda.

El presente trabajo es relevante porque la población va generando más enfermedades crónicas, acortando su periodo de vida donde la enfermera cumple un rol esencial en el cuidado y mejoría de la persona que está recibiendo esta terapia, dado las estadísticas si se brinda una comunicación adecuada a cada persona podemos evitar el aumento de enfermedades degenerativas.

Esta investigación contribuye a la mejorar la comunicación asistencial familiar y cuidado enfermero especializado, dado que su estado físico y psicológico, social se mejorará con el apoyo del personal de enfermería mediante las 4 áreas que se desenvuelve el personal de enfermería. El presente trabajo de investigación donde la enfermera esta en las 4 áreas que realiza son:

Docencia: En esta área la enfermera mediante la comunicación debe de realizar actividades educativas que permitan complementar los conocimientos, actitudes de las personas.

Asistencial: La función de enfermería tiene como objetivo a brindar servicios a todas las personas, incluyendo a familia y comunidad generando así actividades donde prime la promoción, prevención, recuperación para la propia mejoría de la persona.

Administración: El proceso administrativo para enfermería es de mucha responsabilidad ya que debe de generar el enfoque estratégico buscando así la eficacia y eficiencia que debe de tener todo procedimiento

Investigación: En esta área enfermería avala que la investigación científica basado en hechos reales les permite tener un campo más completo para poder generar una atención de calidad potenciando el crecimiento profesional.

El presente trabajo tiene como propósito brindar información válida y confiable al profesional de enfermería sobre las características de la comunicación asistencial familiar y cuidado especializado de enfermería que se brinda al paciente en terapia de hemodiálisis, lo cual permitirá identificar los principales problemas que aqueja a este tipo de pacientes, mejorando así la comunicación, escucha activa los cuales contribuyen a la relación de ayuda dada con amor, asertividad, empatía y mejorar la calidad de vida.

1.6 Hipótesis

Los supuestos planteados son:

1. El cuidado especializado es una conducta observable basada en los sistemas de asistencia sanitaria dentro de la sociedad ayudando a mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis para mantener su salud y puedan desempeñar sus roles”.
2. El cuidado especializado es un proceso interpersonal de acción, reacción, comunicación, interacción y transacción en mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis.
3. Es un estado dinámico en el ciclo vital, donde implica un cuidado enfermero en el entorno interno y externo, mediante el uso óptimo de la comunicación asistencial familiar como los recursos de cada mujer para conseguir el máximo rendimiento para la vida diaria.
4. Para las enfermeras es esencial la comprensión, comunicación y cuidado con todas las personas que interactúan con el entorno para mantener la salud. Las adaptaciones a la vida y a la salud están influidas por sus interacciones con su entorno. Todas las mujeres y

familias perciben el mundo en su totalidad cuando hacen transacciones con los individuos y con las cosas de su entorno.³⁷

1.7 Objetivo

Objetivo general

- Determinar la comunicación asistencial familiar y cuidado especializado de Enfermería en pacientes mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis Clínica “Plus Vida” en San Vicente de Cañete Perú 2017

Objetivos Específicos

- Identificar la comunicación asistencial familiar a mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis en la Clínica “Plus Vida” de San Vicente de Cañete 2017.
- Analizar el cuidado especializado de Enfermería en pacientes mujeres de 45 a 70 años que reciben en la Clínica “Plus Vida” San Vicente de Cañete 2017.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó la investigación cualitativa ya que busca profundizar el tema de la comunicación asistencial y cuidado enfermero, por ello se plantea los diferentes autores:

Samperio R. (2015) define que la investigación cualitativa como aquella investigación en la cual se generan preguntas abiertas sobre el escenario en la cual se está realizando el estudio basándose en métodos de recolección de datos generando resultados confiables.⁵⁴

Por otro lado, Vera L. (2014) define que una investigación cualitativa tiene por fin el estudiar la calidad de las actividades donde la misma tiene por objetivo lograr una descripción global, esto es, que procura realizar un análisis exhaustivo, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular.⁵⁵

Rodríguez G. (2016) define que una investigación cualitativa debe de considerar la utilización de recolección de datos con: experiencia laboral, historia de vida, observaciones, imágenes, textos históricos y entrevistas donde se describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas⁵⁶

Para la Universidad Autónoma de Madrid (2013) considera que la investigación cualitativa, se define que los observadores competentes y calificados deben de describir con objetividad, precisión y claridad en relación a sus propias observaciones del mundo social, así también considerando las experiencias de los demás.⁵⁷

La investigación cualitativa se asocia con el método inductivo, los instrumentos utilizados permiten no sólo conocer la opción y sentir del sujeto de estudio, si no utiliza al investigador como una herramienta ya que este se involucra en el escenario y vive el día a día para una mejor comprensión de la realidad y de esta manera permite un análisis a profundidad dado resultados fidedignos

La investigación cualitativa pretende buscar explicaciones mediante técnicas de recolección de datos que profundicen e involucren al investigador dentro del área de estudio, para lograr una mejor comprensión de la realidad.

2.2 Variables

Las Unidades temáticas son:

Comunicación asistencial Familiar: Capacidad de poder generar una comunicación asertiva con la persona, familia y comunidad teniendo como objetivo el mejoramiento de su salud y bienestar físico.

Cuidado enfermero especializado: El cuidado especializado se basa en un cuidado humanizado desarrollado con destrezas y habilidades por el personal de enfermería que está capacitado en el área de hemodiálisis.

Matriz de unidades, sub unidades temáticas o dimensiones

Unidades Temáticas	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Cuestionamiento	Escenario de estudio
Cuidado enfermero especializado	El cuidado especializado se basa en un cuidado humanizado desarrollado con destrezas y habilidades por el personal de enfermería que está capacitado en el área de hemodiálisis.	Cuidados Biológico	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Higiene - Movilización - Descanso - Sueño - Seguridad 	¿Cómo se satisfacen sus necesidades básicas las mujeres que reciben hemodiálisis?	Cuidado Integral
		Cuidados Psicoespiritual	Comunicación la persona y familia	¿Cómo es la comunicación con las personas que van a recibir una terapia de hemodiálisis? ¿Se realizara un buen trato a las personas que realizan terapia de hemodiálisis?	Realizar comunicación asertiva
			Escucha Activa		
			Afecto		
Cuidados Socio-familiar	Comunicación con el entorno	¿Habrà una buena comunicación con la familia del usuario?	Incluir a la familia en la rehabilitación del usuario		
Participación de la familia					
	Capacidad de poder generar una comunicación asertiva con la	Comunicación Asertiva	Escucha Activa	¿Tendrá una buena comunicación la	Déficit de comunicación

Comunicación Asistencial Familiar	persona, familia y comunidad teniendo como objetivo el mejoramiento de su salud y bienestar físico.			enfermera con los usuarios?	Control de los estilos de Vida
		Bienestar en el estado físico	Físico Emocional Mental	¿Sera que no hay una comunicación constante sobre los cuidados hacia la persona?	

2.3 Población y Muestra

Escenario de estudio:

Clínica Plus Vida – San Vicente de Cañete

El centro de atención de la clínica "Plus Vida" de San Vicente de Cañete se encuentra ubicada en la Av. Mariscal Benavides N° 1304 en San Vicente de Cañete. El local tiene un área de 600 metros cuadrados con una gran infraestructura e implementación de materiales pudiendo atender a 55 pacientes cañetanos que padecen de enfermedad renal, atendiendo 3 turnos por día.

El señor Pedro Yáñez Arias de 76 años de vida fue el primer paciente atendido en esta clínica realizándose la terapia de hemodiálisis.

La población cañetana ya no tiene que transportar hacia Lima para poder realizarse una terapia renal, ya que se atienden en la clínica Plus Vida que corresponde a EsSalud.

La clínica cuenta con, con sala de espera, sala de reposo, tópico de curaciones, lavandería, centro de esterilización, farmacia, 2 consultorios, pozo de tratamiento de agua y grupo electrógeno. La Sala de Hemodiálisis cuenta con 12 equipos marca Ni pro, que atenderán en 3 turnos de 4 horas cada uno. Además, se cuenta con dos máquinas exclusivas para pacientes críticos.

La clínica está constituida por un gran equipo de salud, cada personal está especializado en el área renal donde tiene como objetivo el bienestar de la persona, ayudándole en la mejoría del estilo de vida con el fin de poder obtener mejores resultados.

La población se siente cómoda con la atención brindada por el personal de salud, teniendo en cuenta que el trato y la comunicación asertiva son esenciales ante el cuidado del usuario.

Muestra

Los sujetos de estudio son:

Mujeres de 45 a 70 años de edad

Cuadro de caracterización de Sujetos de Estudio

Nombre	Edad	Tiempo de Diálisis	Grado de instrucción	Que tiempo lleva en la terapia de hemodiálisis	Seguro de salud
E1	45	3	Secundaria Completa	2 Años	SIS
E2	56	3	Secundaria Completa	1 Año	ESSALUD
E3	60	3	Secundaria Completa	2 Años	ESSALUD
E4	60	3	Secundaria Completa	3 Años	SIS
E5	65	3	Secundaria Completa	3 Años	ESSALUD
E6	69	3	Secundaria Completa	2 Años	ESSALUD
E7	53	3	Secundaria Completa	2 Años	ESSALUD

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada en el presente estudio es

Entrevista Semi-estructurada

La entrevista es considerada el arte de cuestionar y escuchar respuestas, necesaria para la recolección de datos, en el presente estudio la recolección de datos se realizará mediante la entrevista Semi-estructurada.

Para Rodríguez J. (2014) plantearon que la entrevista Semi estructurada es la información relevante que una persona desea saber frente a una situación elegida, donde se realiza pregunta abiertas pudiendo así tener un punto de vista más exacto frente a lo que la persona está interesado, pudiendo así entrelazar situaciones que requieren de atención por parte del investigador.⁵⁸

También conocida como una entrevista mixta o Semi-libre además para Altamirano J. (2016) refiere que es una forma de entrevista que está organizada en el entorno en el que el investigador desea saber frente a un tema específico donde puede encontrar temas que similares a lo que él está buscando.⁵⁹

Díaz L. (2013) señala que es una lista de preguntas agrupadas por tema o categorías dirigidas al objetivo del trabajo por realizarse, donde es esencial elegir a un lugar y una población en específica para poder realizar dicha entrevista explicándole y pidiendo autorización al entrevistado en que consta dichas preguntas, donde los datos personales se consideran en segundo plano frente a esta investigación haciendo así incognito los nombres de las personas entrevistadas.⁶⁰

Martínez M. (2013) La entrevista semiestructurada se rige a una guía con los temas necesarios a intervenir, la terminología que se usa y en qué orden se realizaran las preguntas que por lo general varían durante la entrevista y a causa de ello se cambian las interrogantes, la ventaja que tiene este tipo de entrevista es que permite profundizar los temas, saber el nivel de conocimiento de la entrevista y permite entender el sentir de la otra persona⁶¹

La entrevista Semi estructurada permite realizar preguntas abiertas que muestren opinión y sentimientos, de esta manera el investigar podrá entender con mayor facilidad la problemática estudiada y las necesidades presentes, el rol de guía es asumida por el entrevistador quien tomará el control para profundizar más y conocer la raíz del problema de esta manera se logra enriquecer el presente estudios ya que se muestran necesidades reales

Observación Participante.

Es un tipo de recolección de datos donde la observación es el objetivo.

Kawulich B. (2012) observación participante es una forma cualitativa de observación, donde permite al investigador conocer lo que ocurre en el escenario de estudio, la recolección de datos se da de forma natural por el contacto con el mismo entorno y las experiencias de vida, es un método interactivo donde el observador se involucra con los sentimientos y el vivir diario de los observados.⁶²

Murillo J (2014) la define como una técnica de recopilación de información basada en la observación donde se participa activamente en las actividades de la persona investigada, para conocer una cultura es necesario estar inmerso en ella para entender el estilo de vida, ello necesita una planificación de lo que se quiere observar, tener claro el objetivo de la investigación, generar una estrategia que permita introducirse dentro del escenario de estudio⁶³

Callo A. (2014) define que la participación del propio investigador en el escenario de estudio, se basa en la inmersión en el contexto lo que proporciona descripciones claras y precisas de los sucesos, personas e interacciones que se observan en el medio, se establecen relaciones y el observador logra identificarse con su entorno, así se enriquece el estudio ya que son experiencias vividas y expresadas por el investigador ⁶⁴

Cuestionario orientador

¿De qué manera la comunicación de la enfermera ayuda a Ud. y su familia en su estancia en hospitalización para el proceso de hemodiálisis?

¿Cuáles son las orientaciones que recibe Ud. y su familia de la enfermera para convivir con el catéter de diálisis?

¿Qué técnicas de su propio cuidado, aprendió para convivir con el catéter de diálisis?

Se concluye que la observación participante consiste en la inmersión del investigador en el área de estudio, logra desarrollar la empatía para una mejor comprensión de los problemas y permite socializar dentro de la problemática de estudio de esta manera la información obtenida mediante la vivencia diaria permitirá un análisis profundo que exprese opiniones y necesidades de los observados, el investigador debe comprometerse y ser minucioso para observar cada detalle.

2.5 Método de análisis de datos

El análisis de datos en la investigación cualitativa se da mediante el análisis exhaustivo de las respuestas obtenidas mediante la entrevista a los sujetos de estudio, se obtiene amplia información la que se contrasta con la base teórica para obtener resultados reales que nos faciliten la comprensión del mismo.

Periman G. (2014) refiere que para el análisis de datos y análisis es primordial realizar todos los tipos de evaluaciones. Presentando una visión general para poder evaluar las zonas de impactos que están llamando nuestra atención. Para poder tener una mayor recolección de datos es primero elegir las preguntas a realizar a la población asignada, esas evaluaciones que se realizara deben de causar impacto con datos que puedan existir y descubriendo nuevos datos que ayudaran tener mejor amplitud, los métodos de recolección deben de elegirse de forma en la cual se entrelacen generando puntos fuertes y débiles. ⁶⁵

Schettini P, (2015) refiere que el método de análisis y recolección de datos son métodos constructivos que nos permiten conocer la problemática del escenario de estudio, estos procedimientos productivos permitirán la construcción de conceptos relacionado a las unidades temáticas para lograr una mayor comprensión y análisis minucioso que permitan conocer a profundidad la situación de los sujetos de estudio. ⁶⁶

Se llega a la conclusión de que el análisis cualitativo tiene como objetivo explorar, conocer y profundizar en los datos objetivos con el fin de buscar una

explicación lógica, esta es subjetiva, participativa y relativista; primero se realiza la revisión de datos para luego transcribir la información obtenida de las entrevistas, comprender los datos e iniciar los cuestionamientos, se agrupan los datos y se determinan los criterios de organización según las preguntas de investigación del estudio, esta etapa se denomina reducción de datos que consiste en la selección, abstracción y transformación de la información

2.6 Aspectos Éticos

La investigación cualitativa se relaciona con los principios de la ética para su desarrollo metodológico.

La investigación cualitativa va de la mano con la ética generando así una investigación transparente y veraz para que el investigador pueda realizar todas las actividades planteadas.

Los principios éticos planteados favorecen a la investigadora a realizar un estudio que no sólo beneficie a los sujetos de estudio si no también aporte ético y sentido humano a las próximas investigaciones.

Gonzales M. (2016) define ética de la investigación cualitativa por ser una evaluación crítica de la investigación donde es conveniente apoyarse en varias concepciones éticas como hacer procedimientos fines a la verdad. Esta investigación trata de asegurar los 4 pilares de la ética donde deben de ser cumplidos.⁶⁷

La presente investigación se basa en los siguientes principios éticos, confidencialidad ya que se respeta la privacidad del encuestado reservando sus datos y la información obtenida, se mostrará como anónima. La no maleficencia busca beneficiar al encuestado planteándole cuidados humanísticos generando así un resultado satisfactorio de la labor de la enfermera. La Autonomía se basa en respetar la viabilidad de los pacientes, así como sus derechos. El consentimiento informado autorizado se refiere a la autorización por parte del

estudiado para realizar la investigación, se debe dar a conocer el objetivo del estudio y respetar la autonomía de la persona

Ávila G. (2014) define como ética de la investigación cualitativa al estudio de la moral donde el objetivo no es generar problemas por lo contrario plantear soluciones, el conocimiento producido por la ciencia se generan en conductas éticas por el propio investigador. La investigación cualitativa desglosa varios aspectos éticos donde son aplicables a la ciencia, es ahí donde conoce la subjetividad de los sujetos como una parte del investigador generando así más interés. ⁶⁸

La investigación va de la mano con las consideraciones éticas dentro de ellas la credibilidad es el primer criterio a tener en cuenta, ella se logra cuando el investigador se introduce dentro del pensamiento de los estudiados y al referir los resultados se evidencian como respuestas aceptadas por los sujetos de estudio ya que se aproxima a lo que piensan y sienten, y de igual manera se identifica con otros individuos que experimentaron lo mismo, ello aumenta la credibilidad de los datos estudiados.

La confortabilidad, es el registro y documentación de los resultados obtenidos para guiar a un próximo investigador a continuar con el estudio siempre que tenga la misma perspectiva que el original, la transferibilidad se refiere a la metodología y la posibilidad de extender los resultados y observaciones del estudio, determina si el informe se puede aplicar en otro entorno de análisis

III. RESULTADOS

UNIDADES TEMATICAS	SUB UNIDADES TEMATICAS
Comunicación asistencial familiar	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación enfermera paciente• Comunicación familia paciente
Cuidado enfermero especializado	<ul style="list-style-type: none">• Cuidado enfermero asistencial• Competencia profesional especializada

De las entrevistas semiestructurada, se obtuvieron los siguientes resultados:

IV. DISCUSION:

Unidades temáticas:

3.1 Comunicación asistencial familiar

3.1.1 Comunicación Enfermera - Paciente

Al análisis de las manifestaciones de los sujetos de estudio sobre la comunicación asistencial se constata que: La enfermera ignora al paciente obviando la explicación previa a los procedimientos en la terapia de hemodiálisis; comunicación no efectiva entre la enfermera y el paciente; incomodidad del paciente al ser ignorada; conforme sigue:

Yo cuando le quería decir algo le decía señora o señorita no sabía si estaba casada, yo le llamaba le decía:” señorita podría venir?” y ellas no me hacían caso, ni siquiera me miraban, y nuevamente las llamaba como no me respondían pensaba que era así la atención aquí ...la comunicación que como dice usted entre enfermera paciente no tanto porque ellas solo entran a la sala nos dicen ya saben el procedimiento acuéstense y ahora vamos a ponerle el catéter

E1

Cuando las enfermeras se acercan a conectarme el catéter otra vez le saludo porque capas no me ha escuchado y si me responden el saludo... que en todos lados el cuidado no iba a ser igual pero que hacían lo mejor que podían, esa es otra respuesta y otro trato a la que la otra enfermera me hace y así deben de tratar a todos...

E2

Nos tiende bien nos mide la presión nos cuida, nos ayuda a la hora de entrar y de salida, yo que tengo que sacarme mi chompa porque me van a poner mi catéter. pero si me preguntan cómo me siento y si me dolió cuando me hincaron, pero no me dicen nada que me van hacer, al principio si cuando empecé a venir a esta clínica porque era nueva pero luego lo dejaron de hacer yo pienso que debe ser la costumbre de venir diario ya no me dicen....

E3

Bueno cuando nosotros saludamos no contestan nuestro saludo o nos contestan mal... cuando una de las enfermeras le dice a un señor que está allí, porque te enfermas no ves que esto te hace mal para tu salud y vi que el señor no hace nada se quedó callado, luego la otra enfermera que me está ayudando a subir a la camilla, ella me dice porque tú también te enfermas ustedes no se cuidan son unos irresponsables y yo le digo lo siento señorita...

E4

Le avise a la enfermera que me tenía mucho calor y estaba sudando y la enfermera llamo a la doctora para que pueda venir y pueda evaluarme. Brindaron la información sobre mis funciones vitales,... me olvide preguntarles, pero supongo que ellas también debieron de informarme... Luego de eso le dije nuevamente a la enfermera que... luego de que le avise que me sentía más.

E5

La sala de hemodiálisis ellas nos dicen cordialmente que nos sentemos nos dicen quítense la casaca o chompa que tengan porque ya le vamos a conectar a la dializadora... enfermera y me dice: ¿Señora buenas tardes hoy le voy a poner como siempre su catéter ya sabe usted cierto? ... y yo le pregunto cuanto tengo y ellas me lo dicen luego nos dicen cuanto tiempo nos toca a veces me toca 3 horas o 2 horas y media es depende al peso que yo haya traído eso ya lo ve el doctor...

E6

La sala de hemodiálisis ellas nos dicen cordialmente que nos sentemos nos dicen quítense la casaca o chompa que tengan porque ya le vamos a conectar a la dializadora... enfermera y me dice: ¿Señora buenas tardes hoy le voy a poner como siempre su catéter ya sabe usted cierto? ... y yo le pregunto cuanto tengo y ellas me lo dicen luego nos dicen cuanto tiempo nos toca a veces me toca 3 horas o 2 horas y media es depende al peso que yo haya traído eso ya lo ve el doctor...

E7

En relación a la falta de interés que muestra la enfermera, obviando explicaciones de la terapia, Hidalgo K. (2015) encontró que el 90% de pacientes atendidos en la clínica centro de Hemodiálisis SAC se sintieron satisfechos con la atención de enfermería, por lo que el autor lo cataloga como una atención satisfecha; caso contrario ocurre en el presente estudio ya que no existe una satisfacción con la atención de la enfermera, a causa de la comunicación inefectiva, los sujetos de estudio manifiestan que al no haber una comunicación oportuna no obtendrán resultados óptimos.

Al análisis de las manifestaciones, la enfermera se encuentra en la obligación de brindar todas las pautas necesarios sobre la terapia a realizarse, además de verificar que el paciente se encuentre satisfecho con la atención, ello no se observa en la realidad ya que proporcionan no confort, ni seguridad a causa de que no controlan las funciones vitales a horario y según la necesidad del tratamiento, siendo ambas normas establecidas, las que no se cumplen por falta de compromiso del personal de salud.

El Ministerio de Salud (2013) declara que la enfermera en coordinación con el médico debe de brindarle todas las pautas necesarias que se va a realizar en la terapia de hemodiálisis además de verificar que el paciente se encuentre cómodo a la hora que se realiza la terapia proporcionando confort, control de funciones vitales horario y según necesidad durante el tratamiento, norma establecida donde no se cumple como se muestra en los resultados presentados.

Respecto a la comunicación inefectiva Alvarado L., Angulo D.(2013) ,refiere que un 38% de pacientes afirman que observan al profesional de enfermería anotar el registro de actividades, así mismo, el 21% de pacientes indican que el profesional supervisa con frecuencia el ordenamiento de las distintas dependencias de la unidad, la orientación sobre la dieta y hábitos alimenticios por parte del enfermera/o indican un 71%, la limpieza de los accesos antes es el mayor porcentaje con un 63%, resultado que discrepa con lo encontrado en el presente estudio, lo que se evidencia en las manifestaciones de los sujetos de estudio,.

El personal de enfermería no mantiene una comunicación constante con el paciente, ya que ellos tienen conocimientos limitados sobre los procedimientos que se les realiza y los cuidados específicos durante el tiempo que se encuentren en la terapia, lo que genera incomodidad e insatisfacción en la atención brindada, además de generar confianza para facilitar el dialogo entre ambos, lo que interviene de igual manera en la percepción que tiene el usuario de la atención de la enfermera.

De igual manera, Ballesteros (2014) declara que la familia se siente tranquila, conforme y satisfecha con la comunicación cuando el personal de enfermería se encuentra dispuesto a realizar el acto comunicativo y permite la retroalimentación, caso contrario a lo encontrado en la presente investigación ya que se encuentra una comunicación interferida por la ausencia de la confianza que no genera la enfermera, no permite que los pacientes aclaren sus dudas en relación a las necesidades de los familiares, se observa en la realidad la poca disposición del personal de enfermería para iniciar o mantener una comunicación con el familiar.

La situación en mención no favorece un marco ideal para que la familia comprenda la información suministrada, Peña L. (2015) refiere que un 51.7% de pacientes que se dializan tienden a estresarse por las situaciones difíciles que presentan lo que es un indicador para no poder tener el autocuidado respecto a las relaciones interpersonales, las que son poco adecuadas en el 51.7% a causa del estrés en situaciones difíciles; la familia representa una unidad parte del ámbito social del paciente por ello la enfermera debe trabajar en equipo haciéndolos participe del proceso de terapia.

Al analizar con los supuestos teóricos de Imogene King (1981) define que las personas son únicas y holísticas, tienen un valor intrínseco teniendo la capacidad de pensamiento racional y toma de decisiones en la mayoría de situaciones, donde las adaptaciones a la vida y a la salud están influidas por sus interacciones con su entorno, puesto en mención no se cumple con la realidad observada debido a que los sujetos de estudios refieren que la enfermera no le brinda la atención necesaria para poder cumplir la terapia de hemodiálisis

A la observación la enfermera no cumple con su labor de brinda atención de calidad a los pacientes que reciben la terapia de hemodiálisis teniendo como consecuencia que la paciente no pueda generar un avance en dicha terapia , debido a ello la paciente la paciente se siente ofuscada e intimidada por la atención brindada.

3.1.2 Comunicación familia – paciente

Al análisis de las manifestaciones de los sujetos de estudio sobre la familia declaran que: Los vínculos familiares se encuentran muy entrelazados teniendo como respuesta el buen cuidado sobre la alimentación y atención brindada hacia la paciente que está recibiendo hemodiálisis, la familia apoya emocionalmente al paciente, la familia se compromete con la salud del paciente generando así un vínculo mayor, las siguientes manifestaciones de los entrevistados:

Yo estaba en un clínico que quedaba lejos de mi casa, por eso pedí que me trasladaran a una más cerca,..., mi hermana me cocina... si mi hermana es la que está más pendiente de mí, mis hijos esta cada uno con su familia no deseo interrumpirles en las labores que ellos tienen, como le digo mi hermana está más pendiente de mi porque soy yo la que vivo con ella y como estamos las dos solas ya nos cuidamos, ella ... mi hermana me dice que no coma y por eso me prepara mi comida aparte y la llevo en tapar

E1

Porque ya uno sus riñones no respondían, mi hijo como trabaja tuvo que pedir permiso para poder venir conmigo... para ese momento mis hijos se asustaron y me llevaron y cuando vi mi peritoneal..., pero eso me vi cuando ya estaba en el carro y le dije a mi hijo:” Mira está saliendo turbia y eso es infección” y él también se asustó. Luego mi familia se preocupa por mí porque ellas están pendientes de mi vida y de mi alimentación, bueno señorita en si mi familia fue un gran apoyo para mí,

E2

Mi hija tiene su familia y tiene que dejarla para poder venir donde estoy a veces siento que soy una carga para ella. Mi hija me llevo a los psicólogos más cercanos. Mientras que en ese tiempo yo podía estar con mis nietos jugando con ellos o viéndolos reír..... yo vivo lejos de aquí señorita y hasta aquí la clínica me vengo con mi hija o a veces me trae en taxi porque ella trabaja y no hay quien me traiga.

E3

Solo a mi esposo cuando le conté lo que me estaba sucediendo quería venir a hablar con el dueño de la clínica..., yo tengo el apoyo de mi familia felizmente, ellos siempre me han apoyado en todo este proceso. , .mi hermana me ayuda mis hijas me dicen que así no puedes cocinar mi tía te va a dar comida ya que nosotras no podemos cocinarte, mis hijas todos trabajan como le dije ellas a veces me traen... es que como mis hijas no pueden ya yo lo hago los días sábado

E4

Señorita mis hijos más que todo uno tengo de 19 años y el otro de 8 años ellos son bien atentos , me ayudan en todo y mi esposo también ayuda porque está pendiente de mí , me ayuda en mi alimentación en verdad luego de que me enteré que tenía Insipencia renal y que me tenían que dializar mi vida cambio por completo, pero tuve un gran apoyo que fue mi familia mis hijos se enteraron de casualidad el mayor se puso hacer las cosas de casa como yo no puedo cargar pero mucho por la diálisis él lo hace cuando no está su papa y el menor se ha vuelto más ordenado por que

E5

Está haciendo sus cosas solito y me dice que él me cuidara cuando este grande. Pensaba en mis hijos en los que no podía abandonarlos tenía que ser fuerte y sacar fuerzas de donde no las tenía y por ellos estoy aquí señorita jamás me rendí... Pero como le digo mi mayor apoyo fue mi familia

E6

Señorita mis hijos más que todo uno tengo de 19 años y el otro de 8 años ellos son bien atentos, me ayudan en todo y mi esposo también ayuda porque está pendiente de mí, me ayuda en mi alimentación en verdad luego de que me enteré que tenía Insuficiencia renal y que me tenían que dializar mi vida cambio por completo, pero tuve un gran apoyo que fue mi familia...

E7

En relación al cuidado integro que tiene los familiares hacia los pacientes que reciben la terapia. Fernández B. (2012) realizó un estudio con el objetivo de determinar el efecto que una intervención educativa de enfermería hacia los familiares de los pacientes que reciben la terapia de hemodiálisis , la educación que se le brindo fue la técnica del cuidado de catéter con la intervención de los familiares y los pacientes teniendo como respuesta que la intervención de enfermería incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre temas relacionados a su autocuidado en la prevención de complicaciones, a pesar de que el escenario y los sujetos de estudios sean distintos , los resultados obtenidos son similares ya que en ambos casos la enfermera educa al paciente y a la familia sobre las técnicas de cuidado de catéter, prácticas de higiene,

complicaciones, si bien existe un conocimiento previo, la educación brindada por parte del personal de salud afianza más sus conocimientos generando seguridad en los mismos, caso que se evidencia en las manifestaciones de los sujetos de estudios .

El compromiso que tiene la familia con el paciente que recibe la terapia de hemodiálisis , Ballesteros P. (2014) realizó un estudio con el objetivo describir la comunicación que existe entre la familia y la enfermera, donde tuvo como resultado que el familiar se siente satisfecho con la información brindada por la enfermera, la relación enfocada con las necesidades de los pacientes y con el apoyo ofrecido en situación de vulnerabilidad , donde la presencia de estos elementos hace entablar una buena comunicación con la familia, lo presentado concuerda con los resultados obtenidos en el presente estudio , la buena comunicación hacia la familia genera una relación más estrecha con el paciente , teniendo en cuenta que con ayuda de la familia el proceso de la terapia va mejorar de forma progresiva.

El apoyo emocional que le brinda la familia al paciente, Blanco M. (2012) realizo un estudio con el objetivo de determinar el nivel de apoyo emocional que le brinda la enfermera y la familia al paciente, donde tuvo como resultado un 67.6% de paciente refieren que reciben apoyo emocional por parte de las enfermeras y familiares, mientras que un 16.23% no reciben apoyo por ninguna de los dos grupos. El resultado presentado discrepa con lo hallado en las manifestaciones de los sujetos de estudios puestos que la enfermera y los familiares si le brindan un apoyo emocional continuo generando en ellos confianza y ganas de seguir con la terapia con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Se constata con los supuestos teóricos de Imogene King (1981) define al cuidado enfermero en el entorno interno y externo, mediante el uso óptimo de la comunicación enfermera-paciente como los recursos de cada mujer para conseguir el máximo rendimiento para la vida diaria, el supuesto en mención se cumple en la realidad observada puesto qUE la familia siendo el entorno de los

paciente generan confianza y seguridad permitiéndole a la persona mejorar su calidad de vida.

En la realidad se observa que la familia le brinda el apoyo necesario para que la paciente se recupere, ya que no solo es la asistencia a las terapias sino el apoyo emocional de los familiares, donde el único objetivo es la mejora de cada persona proyectándose así a una mejoría en la calidad de vida.

3.2 Cuidado enfermero especializado

3.2.1 Cuidado enfermero asistencial

Al análisis de las manifestaciones de los sujetos de estudio sobre la factora que interviene en el cuidado declaran que: la paciente aun no toma conciencia de los alimentos que debe de consumir, el consumo de agua perjudica a su salud, genera sentimientos encontrados frente al estilo de vida que ahora presenta, las siguientes manifestaciones de los entrevistados:

... mi comida, mi vida, mi rutina , todo ha cambiado debido a esta enfermedad, ya ni tomo agua señorita ... las enfermeras nos orientaban de cómo debemos tener nuestra alimentación ... no debes de tomar mucha agua si no subirás más de peso y te sacaremos más “ y bueno como le digo tomo un vaso diario ..., yo le cocino la señora está acostumbrada a comer mucha sal y ajino moto y usted sabe que eso me hace daño me hace llenarme de agua ... y es ahí donde mi alimentación varia bastante porque consumo bastante sal por lo que le cocino a la señora que le digo ...

E1

Yo me cuido bien no como sal y el agua solo para mojarme mi boca porque sé que eso me hace daño... primero tomo mi café con mis panes, yo lo hago por que como mi presión estaba baja yo tomaba el café, como me dicen que no puedo tomar mucha leche, los días que yo vengo a dializarme tomo mi café con leche, luego tomo mi café, querer, mis panes con mantequilla si ahí hago tortilla...

E2

.. El gasto que debo de hacer uno que va a pensar que luego con la edad te iba a venir estas enfermedades no había estas enfermedades en mis tiempos señorita..., al principio como le digo me puse mal lloraba cada vez que venía a la terapia por que no podía aceptar lo que me estaba pasando... donde ellos me ayudo un poco

no del todo porque sé que esto es de por vida y eso me atormenta más ósea que voy a morir haciendo esto no me curare más.

E3

...yo soy cristiana señorita a mí en mi religión me enseñan que no debemos de guardar ningún rencor ni nada , que debemos de perdonar sin juzgar a la otra persona , yo hice lo que Dios manda en la biblia porque yo leo la biblia todos los días y la palabra de Dios escribe que los seres humanos no debemos de tener rencor ni odio por nadie ... me dice si tu lees la biblia dice que tienes que cuidarte así Dios te va a cuidar pero mírate no te has cuidado, pero yo pensé nadie es perfecto en esta vida, todos somos humanos terrenales ..

E4

Realizar las compras del día, y preparo el almuerzo luego paso atender a mi familia. en mi alimentación yo cocino de igual manera para mí y para mi familia ellos comen igual que yo, se han adaptado a mi estilo de vida saludable... eh bajado los consumos de azúcar y sal, siempre después de mi almuerzo tomo un vaso de agua

E5

...dejar de comer la sal que a mí tanto me gustaba que mis comidas tengan ese punto exacto de sal o tomar a mí me gustaba tomar demasiada agua porque así me sentía vital, pero ahora el agua es mi peor enemigo porque sé que si tomo me hincharé y aumentaré de peso y cuando me saquen los kilos de más me dolerá mi corazón

E6

Ellas son unas buenas enfermeras, cumplen con su trabajo y todo si me duele un poco las piernas, pero es soportable... me dializaban en el hospital me sacan como 4 kilos y eso hacía que mi corazón lata más fuerte

E7

En relación a la toma de conciencia sobre los alimentos que ingiere la paciente, Peña L (2015) realizó un estudio con el objetivo de evidenciar la alimentación y el estilo de vida que llevan, por lo que concluye que un 40% de pacientes consumen alimentos adecuados para su salud mientras un 15% la alimentación es inadecuada. El presente resultado se discrepa con lo hallado en las manifestaciones de los sujetos de estudio puesto que al ingerir alimentos inadecuados los pacientes no generan una mejoría en la terapia puesto que la enfermera no brindó una educación adecuada con el tema de estilos de vida saludable.

Según Alvarado L., Angulo D.(2013) realizaron un estudio cuyo objetivo fue el impacto del rol del cuidador en pacientes que presentan Insuficiencia Renal

Crónica donde ello tuvieron resultados satisfactorios , con un 71% de pacientes que recibieron la orientación sobre la dieta y hábitos alimenticios por parte de la enfermera además un 50% recibieron educación sobre el rol alimenticio que deben de llevar , contrastando los resultados con el presente estudio lo hallado con las manifestaciones dadas por los sujetos de estudio tienen similitud ya que Al momento de entrar a la terapia de hemodiálisis la enfermera brinda una educación sobre la alimentación teniendo como objetivo mejorar el estilo de vida de la persona.

Lo encontrado de las manifestaciones señaladas por los sujetos de estudio se observa que uno de los efectos adversos de la terapia es el incremento de la sed por ello los pacientes solicitan consumir líquidos lo que está contraindicado en el procedimiento, Gómez D. (2014) realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer las características sociodemográficas de las personas , el conocimiento que tienen sobre su enfermedad y las acciones de autocuidado que cada persona genera donde los resultados fueron satisfactorios un 50% consume menor cantidad de líquidos gracias a la educación brindada por la enfermera además el 30% aun presenta problemas para poder adecuarse al nuevo régimen alimentario que requiere la terapia, contrastando los resultados con el presente estudio lo hallado con las manifestaciones dadas por los sujetos de estudios no hay similitud ya que los paciente de la Clínica “Plus Vida” aún no se adecuan al nuevo régimen alimenticio produciendo en ellos más efectos adversos propio de la terapia afectando su salud .

Imogene King (1981) define en sus supuestos teóricos que el cuidado especializado es una conducta observable basada en los sistemas de asistencia sanitaria dentro de la sociedad ayudando a mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis para mantener su salud y puedan desempeñar sus roles, el supuesto en mención se cumple en la realidad ya que la enfermera realiza los cuidados especializados.

En la realidad se observa que la enfermera especializada en hemodiálisis brinda un cuidado holístico y puntual en la terapia donde le brinda educación sobre los cuidados puntuales que debe de tener la paciente en su vida diaria y

en su entorno generando en ellas seguridad y confianza en sí mismas teniendo como resultado menos efectos colaterales y mejor adhesión a la terapia.

3.2.2 Competencia profesional especializada

Al análisis de las manifestaciones de los sujetos de estudio sobre el cuidado de enfermería declaran que: Carecen de atención por parte de la enfermera; la paciente presenta mareos, hipotermia, calambres generando en ella temor; en el momento la enfermera brinda el cuidado oportuno cuando la paciente lo necesitaba; según las siguientes manifestaciones de los entrevistados:

...Yo pienso que no nos dicen por que en la maquina aparece todo y a veces suena la alarma pero ellas vienen aprietan un botón y listo pero no nos dice cuanto tenemos ..., nosotros ya sabemos que nos hacen que nos deben de conectar a la máquina para que nos dialicen ... , sabemos que nos sacan la sangre para que la limpian y luego nos ingresan nuevamente...Yo pensaba que si llegaba temprano sería la primera en entrar , bueno al principio fue así pero al transcurrir del tiempo las cosas fueron cambiando, porque así una llegara primero no te atendían de acuerdo al orden de llegada

E1

...Ellas me sacan la gasa que cubre mi catéter con los guantes que se pusieron porque yo tengo eso mientras que mis demás compañeras tienen que canalizarles, bueno me limpian y luego me conectan y empezamos la diálisis por lo menos son unas 2 horas y media a 3 horas como máximo,..., cierto me olvidaba a la hora que me ponen mi catéter usan una jeringa para que pasen el medicamento que lo limpia para que tenga un buen paso la sangre...

E2

... aunque a veces me duele mi cuerpo me siento mal. Me dio calambres uno me dio en la calle y no había quien me auxilie y como me voy sola a mi cada fui a tomar mi taxi saliendo de aquí de la clínica me agarro el calambre y no supe cómo reaccionar es un dolor fuerte como si me estuvieran carcomiendo mi pierna.

E3

.. Me tomo la presión y me dijo:” Esta bien señora su presión está bien... cuando me levante estaba el doctor. Ellos vinieron al toque por que como la enfermera estaba aquí al costado ya sacándole al otro paciente por que íbamos a terminar vino a socorrerme..., será por que llego primero pero siempre me han entendido primero

E4

En esta segunda vez si sentí un poco de frio a la hora de la diálisis, pero como estoy sentada no mucho luego empecé a sentir ese malestar de que mi corazón se me aceleraba y luego empecé a calentarme ya no podía respirar y empezaba a sudar en ese momento llame a la enfermera porque ya me sentía mal... el primer día me sentía mal y le comuniqué que me sentía con calor... mi corazón estaba acelerado y tenía mucho calor

E5

Si me duele un poco las piernas, pero es soportable... me dializaban en el hospital me sacan como 4 kilos y eso hacía que mi corazón lata más fuerte... ellas son unas buenas enfermeras, cumplen con su trabajo y todo

E6

...dejar de comer la sal que a mi tanto me gustaba que mis comidas tengan ese punto exacto de sal o tomar a mí me gustaba tomar demasiada agua porque así me sentía vital, pero ahora el agua es mi peor enemigo porque sé que si tomo me hincharé y aumentaré de peso y cuando me saquen los kilos de más me dolerá mi corazón

E7

Lo encontrado de las manifestaciones señaladas por los sujetos de estudio se observa que el personal de salud se preocupa por el bienestar de la paciente en el momento que lo necesita, conforme con Mendoza .(2013) refiere que el 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, que fueron encuestadas siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera, resultado que concuerda con el presente estudio.

Al análisis de las manifestaciones se encuentra que la enfermera aporta en el bienestar del paciente al hacer que se sienta cómodo durante su terapia, en algunos casos la enfermera no demuestra los conocimientos oportunos para poder intervenir ante algún imprevisto, además no permite identificar los aspectos positivos y negativos que ocurren en el desarrollo del quehacer diario durante la terapia de hemodiálisis.

Respecto a la falta de atención diaria, Alvarado L., Angulo D.,(2013) refiere que un 63% de los pacientes siempre reciben apoyo emocional por parte

del profesional de enfermería durante el procedimiento, en relación a ello la Norma técnica de Hemodiálisis indica que todo paciente debe de recibir una atención individualizada y un cuidado holístico, caso contrario se observa en la realidad del presente estudio, la enfermera solo brinda una atención oportuna en el momento crítico del paciente, mas no para satisfacer las necesidades diarias, específicamente referido al apoyo emocional, factor importante para manejar la terapia que recibe.

Al análisis de las manifestaciones señaladas por los sujetos de estudio se observa que el usuario conoce sobre los efectos colaterales que tiene la terapia de hemodiálisis, conforme con lo encontrado por Blanco M. refiere que los usuarios reciben un apoyo emocional de nivel regular con un 67.5% seguido del nivel bajo y nivel alto en la misma proporción con un 16.25% para ambos niveles, por ello se comprende que el usuario conoce a la enfermera por su nombre, refiere que es amable y cortés, se comunica frecuentemente, con extensa formación, expertas en su trabajo, capacitadas y dispuestas a resolver las dudas y problemas que los pacientes plantean, si bien el usuario conoce sobre los efectos adversos, se debe al propio interés del mismo, puesto que la enfermera no facilita dicha información

Además, no se encuentra un personal totalmente capacitado para que facilite toda la información necesaria además de brindar una atención que logre satisfacer todas las necesidades del paciente, Peña J. (2015) refiere que el autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es adecuado en el 75%. Alvarado L., Angulo D., (2013) refiere que la educación al paciente forma parte del rol de enfermería es por ello que un 50% de los pacientes encuestados dicen no ser recibir una preparación educativa antes del procedimiento.

En relación a la intervención de la enfermera, Ángel Z, Duque Castaño G, Tovar Cortes D. obtuvieron como resultados satisfactorios frente al objetivo de que la enfermera al brindar cuidados promueve un cambio significativo en la vida del usuario, ello generó que el propio paciente diera una respuesta positiva frente al cuidado de enfermería, en la “ Norma técnica de salud de la unidad promotora de Servicios de hemodiálisis” indica que los pacientes poseen el

derecho de recibir una atención de calidad, sin ningún tipo de maltrato y se le debe de brindar atención de calidad.

El Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud, 2014-2019 refiere que los pacientes con enfermedad renal están sujetos a una atención de salud optima y en constante mejoría. Los estudios propuestos dan a conocer que la enfermera no está brindando una atención de calidad a los usuarios generando en ellos molestia frente a que la enfermera no está preparada adecuadamente en el ámbito de cuidado y atención del usuario.

De la misma manera Imogene King (1981) define en sus supuestos teóricos que el cuidado enfermero asistencial como un proceso interpersonal de acción, reacción, comunicación, interacción y transacción en mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis, el supuesto en mención no se cumple en la realidad observada puesto que la enfermera deja de lado a la persona, donde en algunos casos no está en el momento correcto.

En la realidad se observa que no solo lo deja de la lado al paciente si no que ignora cualquier necesidad que ella refiere debido a ello las mujeres tienen el derecho de ser atendidas por un personal que se encuentre capacitado en la presente área poniendo en práctica todas las competencias adquiridas en lo largo de su carrera, teniendo como objetivo el bienestar de las personas.

V. CONCLUSIONES

- En respuesta al objetivo general de la presente investigación se concluye que la comunicación asistencial familiar es deficiente ya que no existe una comunicación eficaz entre enfermera- paciente, se obvia la explicación correspondiente a los procedimientos a realizar generando inseguridad y desconfianza , por otro lado el cuidado especializado no es el correcto ya que la enfermera no posee los conocimientos oportunos para brindar los cuidado específicos en el área de hemodiálisis .
- Se concluye que la comunicación enfermera. paciente no es la correcta debido a que la enfermera ignora al paciente frente alguna necesidad, no se realiza una comunicación asertiva, ni existe la muestra de empatía por parte del personal de salud para crear un ambiente íntimo que favorezca la interrelación entre ambos, por ello se encuentra a un paciente desmotivado e incómodo.
- Con respecto a la comunicación entre la familia – paciente se concluye que la relación es muy estrecha ya que la familia se compromete con el cuidado del paciente brindando apoyo emocional, ello contribuye a la motivación para continuar con el tratamiento establecido, de esta manera el paciente se muestra interesado por conocer su terapia y ser participe activo de la misma para facilitar su mejoría.
- Con respecto al cuidado enfermero asistencial, la enfermera facilita las pautas necesarias para poder mejorar la alimentación de cada persona pero hacen caso omiso a las indicaciones brindadas por la enfermera, al no crear una relación de confianza el paciente no toma conciencia sobre su autocuidado en relación a los alimentos que no pueden ingerir, se constata que mantiene el mismo estilo de vida que en vez de favorecer su mejora, contribuye a las complicaciones propias de la enfermedad.

- Con respecto a la competencia profesional especializada se concluye que no es la correcta ya que la enfermera no se encuentra capacitada para brindar cuidados en el área de hemodiálisis, teniendo como evidencia que los pacientes carecen de atención oportuna por parte del personal enfermero, no logrando satisfacer las necesidades que se presentan durante la terapia de hemodiálisis incluyendo la disminución de los efectos adversos propios del tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que el Ministerio de Salud (MINSA) realice una Norma Técnica para el cuidado especializado en el área de Hemodiálisis, para poder tener claro el cuidado específico frente al cuidado del paciente.
- Se recomienda realizar estudios cualitativos sobre la comunicación asistencial familiar ya que la comunicación es esencial en el cuidado, para generar una comunicación asertiva y empatía por parte de la enfermera, es importante investigar a fondo acerca de este estudio.
- Se sugiere que las enfermeras especializadas en el área de hemodiálisis estén en constantes capacitaciones para poder evitar que complicaciones en el tratamiento y favorecer el cuidado para obtener resultados óptimos que beneficien al paciente.
- Se recomienda al Ministerio de Salud (MINSA), realizar capacitaciones , reuniones y seminarios constantes a las enfermeras especializadas en el área de Hemodiálisis con fin de mejorar la atención brindada al paciente.
- Se sugiere a la Clínica Plus Vida de Cañete evaluar constantemente las capacidades de las enfermeras especializadas que conforman el área de hemodiálisis con fin de optimizar la calidad de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La enfermería, I. and La enfermería, I. (2017). La enfermería, líder en el autocuidado del paciente. [online] Noticias de enfermería y salud. [Citado 18 May 2017].
Disponible en: <http://diarioenfermero.es/la-enfermeria-lider-en-el-autocuidado-del-paciente/>
2. Sillas G. (2014) [Internet] Autocuidado, Elemento esencial en la práctica de enfermería. [Citado 18 May 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
3. Torres J, Velasco P. García A. (2013) [Internet] Plan de Cuidados de paciente en Hemodiálisis. [Citado 18 May 2017]. Disponible en: <http://www.seden.org/files/235a.pdf>
4. Rodríguez A. (2015) [Internet] “Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2014”. [Citado 18 May 2017]. Disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4161/1/Rodr%C3%ADguez_fa.pdf
5. Revista Aladee: Calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo renal: diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis [Internet]. www.enfermeria21.com. 2017 [citado 29 junio 2017]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/108/>
6. Fernández K. Comunicación en enfermería [Internet]. Es.slideshare.net. 2012 [citado 28 June 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/MildredMitchel/comunicacin-en-enfermera>
7. Revista Médica de Chile [Internet]. Scielo.esccc.es 2017 [citado 28 June 2017]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026
8. Suarez D. [Internet]. Scielo.esccc.es 2017 [citado 28 June 2017]. Disponible en: http://scielo.isccc.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003
9. Rodríguez M. [Internet]. Scielo.esccc.es 2017 [citado 28 June 2017]. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

[95532005000200007](http://www.revenfermeria.sld.cu)

10. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. Revenfermeria.sld.cu. 2017 [citado 29 Junio2017]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/index>
11. Gonzales Burgos Julio Tatiana, Quintero Martínez Diana Carolina. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Pontifical Universidad Javeriana. Bogotá – Colombia. 2015.
12. Alvarado L., Angulo D. Impacto del rol de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Instituto del Riñón y Diálisis INRDI “San Martín”- Guayaquil Colombia 2013-2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8728/1/TESIS%20FINAL.pdf>
13. Acosta R. Mendoza A. Percepción del paciente titulado hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería realizado en un IPS de tercer nivel 2013. Disponible en: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/617/PERCEPCI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20HOSPITALIZADO%20%20SOBRE%20EL%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20BRINDADO%20POR%20ENFER.pdf?sequence=1>
14. Castillo C. Percepción de los usuarios sobre la atención recibida en la unidad de hemodiálisis del hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. 2013. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2013/castillo_campos_laura_sa_2013.pdf
15. Gómez D. Autocuidado y calidad de Vida en personas con hemodiálisis- Universidad Autónoma de Nuevo León. México 2013 [citado 13 Junio 2017]. Disponible en: : <http://eprints.uanl.mx/4147/1/1080253767.pdf>
16. Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la Unidad de cuidados Intensivos (UCI) de la Universidad Nacional de Colombia 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47111/1/91506989.2014.pdf>
17. Ángel Z, Duque Castaño G, Tovar Cortes D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática [Internet]. Scielo.isciii.es. 2017 [citado 13 junio 2017]. Disponible:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003

18. Peña J. Autocuidado de los pacientes con Insuficiencia renal crónica sometidos a Hemodiálisis en el centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete 2015. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%20Carmen%20jesica.pdf>
19. Fernández L. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis por catéter venosos central del hospital Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2012. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/283/1/Fern%C3%A1ndez_ly.pdf
20. Monchón P. Montoya., Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en el servicio de Emergencia en el Hospital EsSalud. 2013. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/441>
21. López A. Rodríguez C. Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II Minas. 2012. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/328603248/tesis-usp>
22. Hidalgo k. Satisfacción del Cuidado Enfermero del Usuario con Insuficiencia Renal. Piura, 2012. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/334/ADM-MID-QUE-15.pdf?sequence=1>
23. Atención N. Nivel de Satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro Quirúrgico del HRDCQ-DAC-Huancayo 2013. [Internet]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4307/1/Atencion_Gonzales_Norma_Edith_2014.pdf
24. Blanco K. “Apoyo emocional de le enfermería según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”. [Internet]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/330/1/Blanco_k.pdf
25. UNS F, UNS F, peril V. IMOGEN KING. TEORIA DEL LOGRO DE METAS [Internet]. Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe. 2017 [citado 16 Mayo

- 2017]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>
26. IMOGENE M. KING [Internet]. Modelosenfermerosucaldas.blogspot.pe. 2017 [citado 23 June 2017]. Disponible en:
http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.pe/2013/06/marco-de-sistemas-de-interaccion-y_2602.html
27. Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos [Internet]. Modelosenfermeros2013.blogspot.pe. 2017 [citado 23 June 2017]. Disponible en:
<http://modelosenfermeros2013.blogspot.pe/2013/06/marco-de-sistemas-de-interaccion-y.html>
28. Imogene King. TPFTTE2 [Internet]. Tpfte2unp.blogspot.pe. 2017 [citado 23 June 2017]. Disponible en: <http://tpfte2unp.blogspot.pe/2012/06/supuestos-la-filosofia-de-king-se-basa.html>
29. Cerón P. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermería, la familia y la institución en la unidad de cuidado intensivo [Internet]. 2012 [citado 23 junio 2017]. Disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis52.pdf>
30. Fernández. Comunicación en enfermería [Internet]. Es.slideshare.net. 2012 [citado 28 June 2017]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/MildredMitchel/comunicacin-en-enfermera>
31. Jiménez Comunicación en Enfermería - home [Internet]. Comunicacionenenfermeria.wikispaces.com. 2015 [citado 29 junio 2017]. Disponible en:
<https://comunicacionenenfermeria.wikispaces.com/?responseToken=551dbc900f0d2b478408e82a764ac31e>
32. Esperanza Z. La comunicación, pieza clave en enfermería. [Internet]. anedidic.2014 [citado 29 junio 2017]. Disponible en:
<http://anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/16/La-comunicacion-pieza-clave-en-enfermeria.pdf>
33. Tejada L., Partida K. y Hernández L. Comunicación efectiva enfermera-paciente: Una estrategia más en el cuidado [Internet]. Codem.es. 2015 [Citado 29 junio 2017]. Disponible en: <http://www.codem.es/reportajes/comunicacion->

[efectiva-enfermera-paciente-una-estrategia-mas-en-cuidado](#)

34. Dios J. Comunicación efectiva enfermera-paciente: Una estrategia más en el cuidado [Internet]. Codem.es. 2017 [Citado 29 junio 2017]. Disponible en: <http://www.codem.es/reportajes/comunicacion-efectiva-enfermera-paciente-una-estrategia-mas-en-cuidado>
35. Concepto de familia - Definición y Concepto [Internet]. Concepto OPS. De. 2017 [citado 29 junio 2017]. Disponible en: <http://concepto.de/familia/>
36. López R. El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI [Internet]. Aquichan.unisabana.edu.co. 2017 [Citado 29 junio 2017]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/19/37>
37. Fernández D. Comunicación en enfermería [Internet]. Es.slideshare.net. 2012 [citado 28 June 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/MildredMitchel/comunicacin-en-enfermera>
38. Morales F. Comunicación en enfermería [Internet]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/MildredMitchel/comunicacin-en-enfermera>
39. Ramírez P. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente - ScienceDirect [Internet]. Sciencedirect.com. 2017 [Citado 29 junio 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>
40. Imogene King. Comunicación enfermería. [Internet]. Sciencedirect.com. 2017 [Citado 29 junio 2017]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/imogene.html>
41. Vanegas L. Competencia comunicativas del profesional de enfermería - Repositorio de Tesis Doctorales [Internet]. Tesis.repo.sld.cu. 2017 [citado 29 junio 2017]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/108/>
42. Polanco Y. La importancia del cuidado entre enfermería y la paciente hemodiálisis | Blog de Enfermería basada en la evidencia [Internet]. Index-f.com. 2017 [citado 29 2017]. Disponivel: http://www.index-f.com/blog_oebe/?p=864
43. Rivera J. Cuidados de Enfermería a pacientes de Hemodiálisis [Internet]. Es.slideshare.net. 2017 [Citado 29 junio 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/GdeFuentes/cuidados-de-enfermera-a-pacientes-de-hemodialisis>

44. Suarez J.-Enfermería en nefrología y diálisis [Internet]. Cursos de Enfermeira Acreditados Aluada. 2017 [citado 29 junio 2017]. Disponible en: <https://www.auladae.com/cursos-enfermeria-cfc/enfermeria-en-nefrologia-y-dialisis/>
45. Vásquez J. Desarrollo y perspectivas de la enfermería nefrológica. [citado 29 junio 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100006
46. Loncharich Cuidado de enfermería [Internet]. Es.slideshare.net. 2017 [citado 29 junio 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>
47. Avellana A. Guía de intervenciones enfermeras pre y post hemodiálisis para unidades de hospitalización [Internet]. Scielo.isciii.es. 2017 [Citado 29 junio 2017]. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752008000300008
48. Rodríguez A. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una Institución de Salud 2014[Internet]. Cybertesis.unmsm.edu 2017. [Citado 29 junio 2017]. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4161/1/Rodr%C3%ADguez_fa.pdf
49. Juárez O. Enfermera Nefrológica: de la formación básica a la formación especialista. 2017.
50. Bermejo J. Efectos de la Hemodiálisis en la calidad de los pacientes. [Internet]. horizonteenfermeria.uc.cl. [Citado 29 junio 2017]. Disponible: http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-1/efectos_de_la_hemodialisis_en_la_calidad.pdf
51. Mateo J. / La enfermera de Hemodiálisis [Internet]. Enfermeriablog.com. 2017 [Citado 29 junio 2017]. Disponible en: <http://enfermeriablog.com/la-enfermera-de-hemodialisis/>
52. Ministerio de Salud MINSA [Internet]. Bvs.sld.cu. 2014 [citado 23 junio 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16193>
53. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión [Internet].2014

- [citado 23 junio 2017]. Disponible en: <http://www.slanh.net/wp-content/uploads/2017/06/INFORME-2014.pdf>
54. Samperio R. La investigación cualitativa [Internet]. Uaeh.edu.mx. 2012 [citado 9 mayo 2017]. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/files/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
 55. Vera L. ENFOQUES CUANTITATIVO, CUALITATIVO Y MIXTO [Internet]. Eumed.net. 2005 [citado 21 mayo 2017]. Disponible en: http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html
 56. Rodríguez G. Investigación cuantitativa y cualitativa. Unidad de Epidemiología clínica y bioestadística. Madrid-España; 2016
 57. La Investigación Cualitativa. Presentación de; 2015; Universidad Autónoma de Madrid.
 58. Rodríguez J. Entrevista Semi estructurada. Disponible en: <https://www.entrevistadetrabajo.org/entrevista-mixta-o-semiestructurada.html>
 59. Altamirano J. Entrevista Semi estructurada. Disponible en: http://www.ujaen.es/investigat/ics_tfg/pdf/cualitativa/recogida_datos/recogida_entrevista.pdf
 60. Lidia Díaz. Universidad Autónoma de México. Entrevista Semi estructurada; 2013. Disponible en: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Indagacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf
 61. Martínez M. Entrevista Semi Estructurada. 2013. Disponible en: <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/D%C3%ADa%20%20-%20Indicadores%20y%20Medici%C3%B3n%20-%20Anotaciones%20sobre%20M%C3%A9todos%20Cualitativos.pdf>
 62. Kawulich B. Participant Observation as a Data Collection Method [Internet]. Qualitative-research.net. 2017 [cited 19 June 2017]. Available from: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/998>
 63. Murillo J. La observación participante. Presentado en; 2012; Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Observacion_ppt.pdf
 64. Callo A. Observación participante [Internet]. Es.slideshare.net. 2017 [citado 3 julio 2017]. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/andrearoncallo/observacion-participante-7824044>

65. Green Periman. Hipnosis: Métodos de Recolección y Análisis de Datos en la evaluación de impacto - UNICEF.2014 [citado 23 junio 2017]. Disponible en: https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/brief_10_data_collection_analysis_spa.pdf
66. Schettini P, Cartazo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social: Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. Universidad Nacional de La Plata. 2015 [citado 20 junio 2017]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/49017/Documento_completo.pdf?sequence=1
67. González M. Aspectos Éticos de la Investigación Cualitativa [Internet]. Oei.es. 2017 [citado 24 junio 2017]. Disponible en: <http://www.oei.es/historico/salactsi/mgonzalez5.htm>
68. Ávila G. Ética e investigación cualitativa [Internet]. Es.slideshare.net. 2017 [Citado 28 junio 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/mangonavi1/etica-e-investigacin-cualitativa>

ANEXOS

ANEXO 1: Observaciones y Cuestionamientos

Para poder dar inicio al proyecto de investigación, realizamos algunas observaciones.

1. Se observa al personal de Enfermería realizando otras actividades ajenas al cuidado.
 - ¿Será que las enfermeras no son conscientes del rol y responsabilidad de cuidado en un área de especialidad como esté?
 - ¿Será que las enfermeras, no planifican la función de cuidado enfermero?
 - ¿Será que el personal de Enfermería no está capacitado para cuidar en este servicio especializado?

2. Se observa al personal de Enfermería que al administrar el catéter obvia la explicación correspondiente.
 - Sera que el enfermero no genera una comunicación efectiva con el paciente?
 - Sera que el personal de enfermería no hace participe al paciente en el momento de administrar el catéter?
 - Sera que el enfermero no brinda la explicación necesaria frente al procedimiento realizado?

3. Se observa al personal de Enfermería que su trabajo está delimitado al paciente y la familia tiene muchas dudas
 - Sera que el personal de enfermería no tiene una relación empática con los familiares?
 - Sera que el enfermero no subsana las dudas que tiene los familiares frente al procedimiento que le van a realizar a su paciente?

- Sera que el personal de enfermería no sabe que Una relación de ayuda es aquella en la que una persona facilita el desarrollo o crecimiento de la otra
4. Se observa durante la diálisis que ante las alarmas que los equipos emiten por alguna falla, el personal de Enfermería no acude inmediatamente.
- Sera que el personal de enfermería no ha sido capacitado frente al manejo de los equipos de hemodiálisis?
 - Sera que el enfermero no sabe las consecuencias de no acudir inmediatamente alguna falla del equipo de hemodiálisis?
 - Sera que el enfermero no tiene la capacidad de poder utilizar los equipos de hemodiálisis?
5. Se observa al personal de Enfermería que a la valoración de los signos vitales no informan, ni comentan a los pacientes.
- Sera que el personal de enfermería no le brinda el conocimiento integral que el paciente merece?
 - Sera que el personal de enfermería que al no brindar la información acerca la función vital está violando un derecho?
 - Sera que el personal de enfermería no brinda una educación adecuada acerca de las funciones vitales?
6. Se observa al personal de Enfermería que responde molesta ante el llamado de los pacientes
- Sera que las enfermeras no da un buen trato a los pacientes?
 - Sera que el personal de enfermería no sabe que debe acudir al llamado del paciente de forma tranquila y dispuesta a disipar todas las dudas del mismo.
 - Sera que el personal de enfermería no sabe que al responder con molestia al llamado del paciente estamos violando su derecho?
7. Se observa al personal de Enfermería usando el móvil telefónico en chat permanente

- ¿Será que el personal de enfermería no sabe que no debe usar el móvil telefónico permanentemente al menos que sea en una situación de urgencia?
 - Sera que el personal de enfermería no sabe las normas internas del lugar donde trabaja?
 - Sera que las enfermeras no sabe que debe prestar más atención a las necesidades de los pacientes que al teléfono móvil?
- 8.** Se observa al personal de Enfermería tomando alimentos al interior del servicio
- Sera que el personal de enfermería no sabe las normas de convivencias en su ambiente laboral?
 - Sera que el personal de enfermería no sabe que no debe de ingerir ningún alimento al interior del servicio donde labora?
 - Sera que el personal de enfermería no sabe que hay un ambiente especifico donde sí se puede ingerir alimentos?
- 9.** Se observa al personal de Enfermería sin portar el uniforme debidamente
- Sera que las enfermeras no saben cuál es su uniforme de trabajo?
 - Sera que el enfermero no sabe que la comunicación e información brindada al paciente es esencial para mantener una buena relación?
 - Sera que el enfermero no sabe que el conocimiento integral del paciente aumenta la capacidad del personal de enfermería en la toma de decisiones?
- 10.** Se observa al personal de Enfermería que al alta del paciente no le brinda la orientación de autocuidado en casa.
- Sera que el personal de enfermería no le brinda promoción de la salud a los pacientes de alta?
 - Sera que los enfermeros no sabe la importancia de brindarles educación y cuidados sobre la patología fuera de las instalaciones de la clínica?

- Sera que el personal de enfermería no sabe que brindándole educación podemos mejorar la calidad de vida del paciente.

ANEXO 2: Estructura de la Matriz de Consistencia

Problema u objeto de estudio	Objetivos	Diseño Teórico	Hipótesis	Metodología
<p>Problemas u Objeto de Estudio</p> <p>Comunicación asistencial familiar y cuidado enfermero especializado</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>1. Determinar la comunicación asistencial familiar y cuidado especializado de Enfermería en pacientes mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis Clínica “Plus Vida” en San Vicente de Cañete Perú 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar la comunicación asistencial familiar a mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis en la Clínica “Plus Vida” de San Vicente de Cañete 2017.</p>	<p>Base Teórica:</p> <p>La presente investigación se basa en la teoría de Imogene King, teoría de Logro de Metas.</p> <p>Unidades Temáticas</p> <p>Comunicación asistencial Familiar:</p> <p>Capacidad de poder generan una comunicación asertiva con la persona, familia y comunidad teniendo como objetivo el mejoramiento de su salud y bienestar físico.</p> <p>Cuidado enfermero especializado: El</p>	<p>Supuestos Teóricos</p> <p>A) El cuidado especializado es una conducta observable basada en los sistemas de asistencia sanitaria dentro de la sociedad ayudando a mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis para mantener su salud y puedan desempeñar sus roles”.</p> <p>B) El cuidado especializado es un proceso interpersonal de acción, reacción, comunicación, interacción y transacción en mujeres de 45 a 70 años que reciben hemodiálisis.</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escenario de estudio</p> <p>Clínica Plus Vida- San Vicente de Cañete</p> <p>Sujeto de estudio:</p> <p>Mujeres de 40-70 años de edad</p> <p>Procedimiento</p> <p>Metodológico</p> <p>Entrevista Semi-estructurada y observación participantes</p> <p>Análisis de Información</p> <p>Análisis y discusión teórica , consideraciones finales</p>

	<p>2. Analizar el cuidado especializado de Enfermería en pacientes mujeres de 45 a 70 años que reciben en la Clínica "Plus Vida" San Vicente de Cañete 2017.</p>	<p>cuidado especializado se basa en un cuidado humanizado desarrollado con destrezas y habilidades por el personal de enfermería que está capacitado en el área de hemodiálisis.</p>	<p>C) Es un estado dinámico en el ciclo vital, donde implica un cuidado enfermero en el entorno interno y externo, mediante el uso óptimo de la comunicación asistencial familiar como los recursos de cada mujer para conseguir el máximo rendimiento para la vida diaria.</p> <p>D) Para las enfermeras es esencial la comprensión, comunicación y cuidado con todas las personas que interactúan con el entorno para mantener la salud. Las adaptaciones a la vida y a la salud están influidas por sus interacciones con su entorno. Todas las mujeres y</p>	
--	--	--	--	--

ANEXO 3: Matriz de unidades, subunidades temáticas o dimensiones

Unidades Temáticas	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Cuestionamiento	Unidad temática emergente
Cuidado enfermero especializado	El cuidado especializado se basa en un cuidado humanizado desarrollado con destrezas y habilidades por el personal de enfermería que está capacitado en el área de hemodiálisis.	Cuidados Biológico	Satisfacer las necesidades básicas (Alimentación, higiene, sueño)	¿Cómo se satisfacen sus necesidades básicas las mujeres que reciben hemodiálisis?	Satisfacción de necesidades básicas
		Cuidado Psicoespiritual	Comunicación la persona y familia	¿Cómo es la comunicación con las personas que van a recibir una terapia de hemodiálisis?	Realizar comunicación asertiva
			Escucha Activa	¿Se realizara un buen trato a las personas que realizan terapia de hemodiálisis?	
			Afecto		
			Empatía		
		Cuidado Socio-familiar	Comunicación con el entorno	¿Habrà una buena comunicación con la familia del usuario?	Incluir a la familia en la rehabilitación del usuario
Participación de la familia					

Comunicación Asistencial Familiar	Capacidad de poder generar un comunicación asertiva con la persona, familia y comunidad teniendo como objetivo el mejoramiento de su salud y bienestar físico.	Comunicación Asertiva	Escucha Activa	¿Tendrá una buena comunicación la enfermera con los usuarios?	Déficit de comunicación
		Bienestar en el estado físico	Normas adecuadas para mantener un estilo de vida adecuado	¿Será que no hay una comunicación constante sobre los cuidados hacia la persona?	Control de los estilos de Vida

Anexo 4:

LEYENDA	
Comunicación	(amarillo)
Familia	(verde)
C. Asistencias	(Celeste)
Cuidado	(Rosado)
Atención de Enfermería	(Plomo)
Acciones de cuidado	(Rojo)
Factores del cuidado	(Verde oscuro)

Entrevista 1

Entrevistadora: Señora buenos días, mi nombre es Rosa Cruz Atuncar soy alumna el decimo ciclo de la Universidad Cesar Vallejo , donde estoy haciendo un trabajo de investigación sobre la Comunicación Asistencial Familiar y Cuidado enfermero especializado en mujeres de 45 a 70 años que están recibiendo la terapia de hemodialisis , como usted, me permite realizarle esta entrevista.

Entrevistado: Si, señorita no hay problema

Entrevistadora: Gracias señora, permítame hacerle una pregunta. ¿Cómo usted ingreso a esta clínica?

Entrevistado: Bueno señorita , yo me estado dializando 3 años con este, yo estaba en un clínica que quedaba lejos de mi casa , por eso pedí que me trasladaran a una mas cerca, bueno le contare señorita, cuando yo ingrese a esta clínica los primeros días me atendían primero, yo pensaba que si llegaba temprano seria la primera en entrar , bueno al principio fue asi pero al transcurrir del tiempo las cosas fueron cambiando, por que asi una llegara primero no te atendían de acuerdo al orden de llegada, a mi

me atienden al ultimo y como le repito siempre e llegado temprano como ve usted pero sigo esperando aquí hasta que me hagan pasar , mire señorita yo ya tengo mi peso el medico me atendió pero sigo esperando, las enfermeras me dicen que deben de estar todos completos para entrar.

Entrevistadora: Gracias por la respuesta señora, ahora dígame ¿Cómo es la atención de las enfermeras dentro del área de hemodiálisis?

Entrevistado: Bueno señorita, cuando yo ingresaba me atendían bien no me puedo quejar por eso, como le digo yo entraba ultimo en la fila por que asi me ponían ellas y eso me molestaba por que bueno ya le dije le motivo , yo cuando le quería decir algo le decía señora o señorita no sabia si estaba casada, yo le llamaba le decía:” señorita podría venir?” y ellas no me hacían caso, ni siquiera me miraban , y nuevamente las llamaba como no me respondían pensaba que era asi la atención aquí , por que en la otra clinica no me atendían de esa manera yo llamaba y me atencian de inmediato , pero aquí como ve usted no es asi , cuando yo les llamo por tercera vez para que me digan a que hora me pondrán mi catéter ellas me respondían:”Usted como entro ultima , se dializa al ultimo señora asi que tiene que esperar” y bueno no dije nada espere con paciencia y como no les conozco mucho pensé que asi eran ellas , ya luego de 20 min me atendieron me vinieron a poner mi catéter.

Entrevistadora: Gracias por la respuesta señora, ahora dígame ¿Cómo consideraría la comunicación entre la enfermera y el paciente (ósea usted)?

Entrevistado: Bueno señorita, la comunicación que como dice usted entre enfermera paciente no tanto por que ellas solo entran ala sala nos dicen ya saben el procedimiento acuéstense y ahora vamos a ponerle el catéter , luego de eso tenemos que esperar nuestro turno cada uno, luego terminan de ponernos y ser van a sentar. Señorita a mí me da calambres en los pies , yo no le digo nada ala enfermera por que como no me hacen caso para que decirles , pero siempre me da calambres y fuertes señorita

y tengo miedo que me pueda quedar ahí nada mas (preocupación), como le digo yo no le comunico nada ala enfermera por que no me va hacer caso así que solo lo que hago es sobarme mis piernas y con eso me pasa y cuando acabo la terapia reposo un poco por que no puedo pararme en ese momento por que me puedo caer ya que no tengo fuerzas en mis piernas señorita, como hago explíqueme usted ellas no nos hacen caso es mas nos dejan de lado.

Entrevistadora: Gracias por la respuesta señora, creo yo que usted debe de decirle sin ningún miedo , debe de conunicarle los calambres que usted me dice para que ellas lo puedan saber y auxiliar como se debe. Permitame hacerle otra pregunta señora ¿La enfermera brinda la información correcta sobre las actividades que a usted le realizan?

Entrevistado: Bueno señorita, en verdad no ,lo único que nos brindan es el peso que tenemos al llegar aquí ala clinica pero eso lo hace la técnica creo y el medico me dice cuanto de presión tengo pero ellas no nos dice nada si no mas recuerdo, yo pienso que no nos dicen por que en la maquina aparece todo y a veces suena la alarma pero ellas vienen aprietan un botón y listo pero no nos dice cuanto tenemos.

Entrevistadora: Señora gracias, permítame hacerle otra pregunta¿ La enfermera le comunica acerca sobre la terapia de hemodiálisis que le van a realizar?

Entrevistado: Bueno señorita, nosotros ya sabemos que nos hacen que nos deben de conectar a la maquina para que nos dialicen , pero la enfermera no nos dice por que nosotros ya sabemos , sabemos que nos sacan la sangre para que la limpian y luego nos ingresan nuevamente y luego de eso no nos dicen mas por que como le digo señorita ya sabemos para que nos van a decir lo mismo cada dia , solo nos dicen sáquense la chompa para canalizarle en la fistula que ya tienen y nosotros hacemos caso , por que es por nuestro bien para alargar nuestra vida , por usted sabe que esto nos consume poco a poco y si nos cuidamos como debe ser tenemos

recaidas en nuestra rutina y eso es malo por que luego somos nosotros mismos los que sufrimos las consecuencias señorita.

Entrevistadora: Gracias señora, permítame hacerle otra pregunta..

Entrevistado: Siga señorita, creo que tenía que decirle esto alguien de todo lo que pasa aquí en la clínica (risas)

Entrevistadora: No se preocupe señora , recuerde que esta información que usted me da será totalmente confidencial, gracias nuevamente. Bueno como le decía permítame hacerle otra pregunta ¿ Cual es la labor de la enfermera luego de canalizar y dejar todo en orden a los pacientes?

Entrevistado: ¿Desea que le diga la verdad señorita?

Entrevistadora: Claro señora, tenga confianza , como le digo esta entrevista será totalmente confidencial.

Entrevistado: Bueno le dire la verdad señorita, le contare desde el principio , primero nos echamos nos colocan el catéter nos atienden(hizo un gesto con las manos) , luego están con el celular ,usted entre calladito a la sala de hemodiálisis y las va a encontrar conversando por celular o chateando, están pendientes del celular , por eso le digo que no nos hacen caso cuando las llamamos , yo le digo señorita señorita pero ni caso nos hacen por que están con el bendito celular(lo dice con molestia) , se paran se dan una vuelta para ver como estamos y luego se vuelven a sentar para seguir chateando , si no están paradas hablando entre ellas y no nos atienden como debe , bueno como a mí me da calambres , me sentaba se me bajaba la presión tenía varias consecuencias por la propia terapia eh ya para que decirles si están con el celular. Y son los dos hombres y mujeres no solo las enfermeras mujeres si no también ellos, pero se duermen.

Entrevistadora: Gracias señora , permítame hacerle nuevamente otra pregunta en este caso es acerca de su cuidado, ¿ Como usted se cuida usted fuera de esta clinica?

Entrevistado: Bueno señorita, mi comida, mi vida, mi rutina , todo a cambiado debido a esta enfermedad, ya ni tomo agua señorita en la otra clinica las enfermeras nos orientaban de como debemos tener nuestra alimentación , pero aquí no nos dicen nada, en la otra clinica me decían” no debes de tomar mucha agua si no subirás mas de peso y te sacaremos mas “ y bueno como le digo tomo un vaso diario , mi hermana me cocina ,pero ahora como yo soy empleada domestica cocino para una señora , la señora salio de viaje pero igual me pagaban ahora cuando regreso ya recién volvió a trabajar para ella , yo le cocino la señora esta acostumbrada a comer mucha sal y ajinomoto y usted sabe que eso me hace daño me hace llenarme de agua y peor es para mi , yo tengo que probar la comida para ver como esta , porque no le puedo dar una comida asi fea por que si no ella me grita o me dice “Ay que feo esta sin sal tráeme la sal” Y para evitar eso mejor pruebo y es hay donde mi alimentación varia bastante por que consumo bastante sal por lo que le cocino a la señora que le digo.

Entrevistadora: ¿Y dígame como es su alimentación fuera de su lugar de trabajo?

Entrevistado: Fuera de mi lugar de trabajo, evito la sal a toda costa , como saludable por mi bien señorita, un ejemplo le voy a dar usted conoce una botellita de medio litro?

Entrevistadora: Si , claro si conozco

Entrevistado: Ya de eso tomo la mitad en todo el dia , luego como mandarina, platano uno por que me va a dar calambres y cuando vengo aquí como 2 para que los calambres me pasen, piña no como , manzana si como pero no lo sancocho asi cruda me la como , aveces me lleno de

gases , pero luego se me pasa, es que me gusta señorita , arroz también como , menestras , la señora aveces cocina tallarines, me sirvo un platito chiquito, porque la señora se molesta como yo sé que no puedo comer ella me dice entonces para que cocinas si no vas a comer lo que tu misma cocinas y bueno para que no haya conflictos me como lo que ella a veces cocina, como de la olla familiar, como ella cocina con bastante sal a mi me da sed y no puedo tomar mucha agua pues , tengo que aguantarme o tomar un sorbo de agua para que mis labios estén húmedos y así que me baje la sed.

Entrevistadora: Gracias por su respuesta y dígame ¿Su familia le apoya emocionalmente a usted?

Entrevistado: Bueno señorita , si mi hermana es la que esta mas pendiente de mi , mis hijos esta cada uno con su familia no deseo interrumpirles en las labores que ellos tienen , como le digo mi hermana esta mas pendiente de mi por que soy yo la que vivo con ella y como estamos las dos solas ya nos cuidamos, ella ve por mi alimentación ella es profesora trabaja es menor que yo y bueno yo también tengo que aporta algo ala casa asi que por eso conseguí este trabajo , me va bien como le digo pero la alimentación es lo que mas preocupa por que se que no debo comer sal ni menos ajinomoto y mi hermana me dice que no coma y por eso me prepara mi comida aparte y la llevo en taper pero igual la señora donde trabajo se molesta, por eso tengo que comer lo que la señora cocina. Pero luego señorita en mi casa en los fin de semana si me cuido trato de evitar totalmente la sal por que se que me hace mas y bueno ya no consumo. Tampoco como sopas por que eso me llena de gua y me tiene que sacar mas cuando vengo aquí y luego me da calambres y eso me duele a mi cuando acabo la diálisis.

Entrevistadora: Bueno señora muchas gracias por su tiempo que usted me dio y como le repito esta información será totalmente confidencial. Muchas gracias y que tenga una buena tarde.

Entrevistado: Gracias a usted señorita por que tenia que decirle alguien todo lo que tenia dentro, hasta luego señorita.

Entrevistadora: Gracias a usted, hasta luego.

ENTREVISTA 2

Entrevistadora: Señora buenos días, mi nombre es Rosa Cruz Atuncar soy alumna del decimo ciclo de la Universidad Cesar Vallejo , donde estoy haciendo un trabajo de investigación sobre la Comunicación Asistencial Familiar y Cuidado enfermero especializado en mujeres de 45 a 70 años que están recibiendo la terapia de hemodialisis , como usted, me permite realizarle esta entrevista.

Entrevistado: Si, señorita no hay problema

Entrevistadora: Gracias señora, permítame hacerle una pregunta. ¿Hace cuanto tiempo sabe que tiene Insuficiencia renal?

Entrevistado: Bueno señorita yo me entere hace tiempo ya no recuerdo exactamente cuanto , pero cuando yo le puse mal en ese tiempo no había nada que hacer mis riñones no me ayudaban no respondían y el doctor me dijo tienes que hacerte varios análisis para ver que es lo que tienes y asi poder descartar cualquier enfermedad crónica asi me dijo , me hice los análisis y el mismo doctor me dijo que tenia insuficiencia renal crónica y que por fuerza tenia que ir al hemodiálisis, **por que ya uno sus riñones no respondían , mi hijo como trabaja tuvo que pedir permiso para poder venir conmigo** , por que era la primera vez que me hacían la hemodiálisis, pero yo para eso ya tenia un año de diálisis peritoneal, pero se me infecto **la licenciada me dijo que yo había comido algo que por eso se me infecto mi peritoneal** , ya pues luego que se me infecto me llevaron al hospital y todo yo ya estaba divariando **para ese momento mis hijos se asustaron y me llevaron y cuando vi mi peritoneal**

el agua que salía era turbia ,cuando yo vi esa agua dije de frente:
"Tengo Infección" , pero eso me vi cuando ya estaba en el carro y le dije
a mi hijo:" Mira esta saliendo turbia y eso es infección" y el tambien se
asusto asi que llegamos entramos por EMERGENCIA luego me
derivaron defrente a UCI ya de hay perdi el conocimiento nuevamente ,
divaria, divaria, ya no hablaba ni nada y luego me trasladaron al hospital
Almenara donde me hospitalizaron y la fiebre no bajaba por una
semana, la fiebre seguía y seguía no bajaba, como se había infectado
mi peritonal no había nada que se podía hacer asi que me lo quitaron y
me pusieron mi catéter en mi pecho.

Entrevistadora: Gracias señora, permítame hacerle una pregunta. ¿Cómo es la atención que le brinda la enfermera en esta clinica?

Entrevistado: Bueno señorita, yo cuando entro me hecho en la camilla , las enfermeras están bien uniformadas se ponen su gorro , sus guantes y están bien presentables señorita, luego cuando nosotras ya estamos echadas ya sabemos que nos debemos de quitar la blusa para que nos conecten a la maquina , ellas me sacan la gasa que cubre mi catéter por que yo tengo eso mientras que mis demás compañero tienen que canalizarles, bueno me limpian y luego me conectan y empezamos la diálisis por lo menos son unas 2 horas y media a 3 horas como máximo , si una siente algo debemos de avisar ,cierto me olvidaba a la hora que me ponen mi catéter usan una jeringa para que pasen el medicamento que lo limpia para que tenga un buen paso la sangre, señorita a veces a mi me duele mi cabeza o se me sube la presión aviso para que pongan un medicamento para que me baje o a veces uno no sabe que tiene la presión alta y nos desmayamos, bueno a mi me paso hace ya 3 meses atrás , cuando esta con la presión baja cuando empieza a dializarte ya usted empieza a ver oscuro ,al menos yo veo asi borroso empiezo a sudar ya me da calor , pero en invierno uno que va a tener calor , por que la vez pasada en la otra clínica también me paso igual y empece a sudar y yo le digo señorita estoy empezando a sudar y ellas vinieron a auxiliarme ya de hay ya se que por sudo , yo ya se cuales son los síntomas que me pueden

dar , en el hospital me dialice una semana y ya luego ya sabia que veo borroso , empiezo a sudar , me duele mi cabeza aveces me da frio pero es poco mas sudo como le digo , entonces ese dia hace que me desmaye había sido 10 min minutos me habían medido la presión y tenia 140 de presión y yo pensé que eso es imposible si yo estaba hace poco con presión baja si recién me han medido , ya de ahí no se nada no me di cuenta de nada ya me había desmayado , cuando yo estaba asi la enfermera que esta cerca por allí ella vino ayudarme y la otra licenciada que esta sacando los catéter a los demás ya habían acabado y también vino ayudarme cuando llevo hecha me hecho para atrás por que normalmente la camilla esta semi sentada me dijo :” Señora espere un momento descanse ahí para que pueda irse a su casa mas tranquila , a veces es normal que se desmayen por la diálisis” me trajeron alcohol para que me sienta mas tranquila ya me reanimo, la enfermera me dijo:” Me asusto señora”, pero lo bueno que ya esta bien” pero fue raro por que yo estando ahí tranquila con mi presión baja como siempre pero de un momento a otro se me subio y bueno me desmaye pero casi nunca me pasa eso ,pero en ese momento ahí si ya perdi el conocimiento , lo bueno que me atendieron bien por que como le digo yo les avise y las enfermeras vinieron rápido a verme y mi rostro ya había cambiado y luego de que ellas me auxiliaron ya me fue bajando poco a poco, gracias a las enfermeras.

Entrevistadora: Gracias señora, permítame hacerle una pregunta. ¿Usted a podido percibir indiferencia hacia los pacientes por parte de enfermería?

Entrevistado: No señorita, bueno a mi me atendieron bien como le digo. Me tratan bien.

Entrevistadora: Gracias señora, permítame hacerle una pregunta. ¿Me podría decir desde cuando empezó al hemodiálisis en esta clinica?

Entrevistado: Bueno señorita, yo empecé desde noviembre del año pasado , cuando yo ingrese me trataron bien por que como era nueva me decían

como eran las cosas aquí en esta clínica, cuando yo ingreso saludo a todos y me reciben el saludo todo es muy cortés, cuando las enfermeras se acercan a conectarme el catéter otra vez le saludo porque capas no me ha escuchado y si me responden el saludo.

Entrevistadora: Gracias señora, permítame hacerle una pregunta. ¿La enfermera le brinda información sobre los procedimientos que van a realizar?

Entrevistado: Bueno señorita si me dicen que me van a realizar aunque yo ya sepa , pero le contare como es nuestra rutina diario para entrar a la sala de hemodiálisis, primero pasamos por el doctor el nos evalúa luego de eso esperamos que sean las 11:40 por que a esa hora empieza nuestro turno y ellas cuando ya esta limpio el ambiente nos llaman , a mi parecer son bien atentas las enfermeras, nos miden la presión antes de entrar, cuando nos sacan la sangre tambien nos mide la presión y al salir también para que nos vayamos bien a nuestras casas y si nos dicen cuanto tenemos de presión ya sea alta o baja además también porque la misma maquina figura la presión, cuando me instalan si ya no nos dicen nada por que sabemos pero a veces me dicen , ya me dejan mi gorrito las mascarillas que debemos de ponernos todo esta bien ordenado. Bueno felizmente a mi no me a tocado enfermeras malas , cuando yo quiero que me bajen mas mi asiento donde estoy ellas vienen y me atienden.

Entrevistadora: Gracias señora, permítame hacerle una pregunta. ¿Cómo es su alimentación fuera de la clinica?

Entrevistado: Bueno señorita, cuando yo salgo de la clínica yo me cuido bien no como sal y el agua solo para mojar me mi boca por que se que eso me hace daño y si yo se para que lo voy a tomar(risas) luego mi familia se preocupa por mi por que ellas están pendiente de mi vida y de mi alimentación , bueno señorita en si mi familia fue un gran apoyo para mi, A ver le contare como es mi alimentación de todo el dia para que usted se haga como una idea señorita.

Entrevistadora: Esta bien señora dígame, la escucho

Entrevistado: Ya a ver empecemos, primero tomo mi café con mis panes, yo lo hago por que como mi presión estaba baja yo tomaba el cafe, como me dicen que no puedo tomar mucha leche , los días que yo vengo a dializarme tomo mi café con leche , dicen que la leche nos hace daño pero con la diálisis lo voto , nos limpian , luego tomo mi café, quaker, mis panes con mantequilla si ahí hago tortilla , lo que hay cocino, en el almuerzo casi bueno la verdad y la pura verdad e disminuido a sal no la e quitado aun de mis comidas por que si no la comida seria agrio y feo por que no tiene gusto , en mis almuerzos le pongo bajo de sal pero como mi presión estaba baja tendría que subirla asi ya este en el rango normal, no muy salado salado si no solo un poco , lo hago por el tema de mi presión solo por la presión (risas), en el tema de agua si ya lo deje , en mi desayuno solo tomo una tasita de agua de esas pequeñas y en la noche tomo una taza de hierbitas y es la única ves que tomo agua en todo el dia solo en la mañana y en la noche nada mas 2 tasitas en todo el dia, sopa no puedo tomar por que me hace daño, dicen los doctores que cuando una quiere comer sopa tiene que ser bien espesa por que asi ya no tiene mucha agua , pero mejor evito las sopas para no tener mucho liquido , luego como mi arroz no mucho claro ,su ensalada de palta o de lechuga , el mondongo tengo que hacerlo una vez a la semana , carne de res igual una vez ala semana , pero ahora ya puedo comer carne por que antes no podía pero ahora si me prohíben comer de todo pero como luego estas yendo bien no tienes complicaciones todo normal empiezas a comer cosas que has dejado al principio , pero el liquido no lo tomo es que como una ya no micciona es por eso que no puede expulsar todo lo que tenemos adentro , si uno miccionara votariamos todo lo que teníamos aqui dentro , pero en la mañana yo orino poquito nada mas por que asi es mi organismo pero hay personas que ya no orian nada de nada, como yo como traigo mucho peso por que uno sufre por que tienen que quitarme mas y el corazón a veces ya no aguanta tanta mete y saque de sangre (risas) y a veces da calambre aunque a mi no me da mucho pero si me da el doctor me ha

aumentado de peso y cuando eso sucede me da calambre yo le tengo terror al calambre por que uno cuando esta parada puede caminar y todo pero cuando uno esta hechada como nosotras tenemos que soportar , que desesperación.

Entrevistadora: ¿ El estilo de vida que usted tenia hace unos años a cambio hasta el dia de hoy?

Entrevistado: Claro señorita yo comia bien era feliz comiendo de todo , mis sopas que mas me gustan pero ahora por esta enfermedad que tengo e dejado algunas comidas que me hacen mal por que si no me cuido quien lo ara , ahora como sano por que me dializan se podría decir “ Como como debe ser” (risas) por que antes no tenia que comer la fruta cocida cada 3 veces al dia , yo antes no comia huevo lo asqueaba , pero ahora normal es mas como mas huevo que el que debiera comer , antes cuando estaba normal no tenia tanta hambre como ahora y el doctor me dijo cuando empieces a dializarte el hambre que tendras será el doble del que tuviste antes (risas) osea poco a poco me dio hambre.

Entrevistadora: Bueno señora muchas gracias por su tiempo que usted me dio y como le repito esta información será totalmente confidencial. Muchas gracias y que tenga una buena tarde.

Entrevistado: Gracias a usted señorita, como le digo aquí me tratan bien no tengo por que decir que no cuando a mi me traten mal yo hablo no me quedo callada.

Entrevistadora: Gracias a usted, hasta luego.

ENTREVISTA 3

Entrevistadora: Señora buenos días, mi nombre es Rosa Cruz Atuncar soy alumna del decimo ciclo de la Universidad Cesar Vallejo , donde estoy haciendo un trabajo de investigación sobre la Comunicación Asistencial

Familiar y Cuidado enfermero especializado en mujeres de 45 a 70 años que están recibiendo la terapia de hemodialisis , como usted, me permite realizarle esta entrevista.

Entrevistado: Si, señorita no hay problema

Entrevistadora: Gracias señora, permítame hacerle una pregunta. ¿Cómo esta el día de hoy?

Entrevistado: Bien señorita , usted sabe con los dolores de la vejes pero ahí vamos (risas y sonrisas), cuando yo empecé en esta clínica al principio lloraba pero luego ya me acostumbre se que esto es para mi bien asi me duela todos los días en venir aquí en los pasajes , el gasto que debo de hacer uno que va a pensar que luego con la edad te iba a venir estas enfermedades no había estas enfermedades en mis tiempos señorita , mi hija tiene su familia y tiene que dejarla para poder venir donde estoy aveces siento que soy una carga para ella aunque ella me diga que no es asi , al principio como le digo me puse mal lloraba cada vez que venia ala terapia por que no podía aceptar lo que me estaba pasando , mi hija me llevo a los psicólogos mas cercanos pero luego de ir donde ellos me ayudo un poco no del todo por que se que esto es de por vida y eso me atormenta mas osea que voy a morir haciendo esto no me curare mas , pero con el tiempo uno se acostumbra a venir interdario aquí ala clínica , mientras que en ese tiempo yo podía estar con mis nietos jugando con ellos o viéndolos reir ,pero debo de venir aquí para estar pendiente de una maquina para vivir eso es lo que no me gusta por que soy un ser humano , pero que se puede hacer señorita solo debo de acostumbrarme y seguir para adelante , ahora ahí enfermedades que en mis tiempos no aparecían por que capas la alimentación era mejor tal vez o el estilo de vida que teníamos antes era mejor no había tantas enfermerdades como ahora, pero es solo cuestión de costumbre.

Entrevistadora: Claro señora usted debe de ver la parte positiva de la situación y asi poder aprovechar al máximo todo lo que Dios le brinda ,

puede ser difícil la situación pero debemos de ponerle buena cara y con una actitud positiva ver las cosas y vera que asi poco a poco se iran cambian y mejorando como debe ser , permítame hacerle la primer pregunta ¿Cómo es la atención que le brinda la enfermera ?

Entrevistado: Bueno señorita, nos tiende bien nos mide la presión nos cuida, nos ayuda ala hora de entrar y de salida, pero ahí enfermeras que hacen dolor de alma señorita cuando van a poner el catéter, hacen dolor feo , pero algunos no hacen dolor es como si fuera un toquesito pero hay otras como le digo que si hacen doler , pero que se puede hacer si es su labor y ellas no ayudan a sanarnos tenemos que aguantar nada mas por que es para nuestro bien. Me cuidan bien señorita , me tratan bien nunca me han maltratado ni aquí ni alla , yo estaba en otra clínica yo recién aquí estoy poco tiempo , recién voy aca un mes , por que en la clínica anterior la cerraron por eso fue que me pasaron para aquí y como le digo recién voy un mes yo vivo lejos de aquí señorita y hasta aquí la clínica me vengo con mi hija o aveces me trae en taxi por que ella trabaja y no hay quien me traiga, pero ya voy un mes asi que ya me estoy acostumbrando a venir desde tan lejos al principio era difícil pero conforme pase los días ya me acostumbro.

Entrevistadora: Gracias señora , ahora permítame hacerle otra pregunta ¿La enfermera brinda información sobre los procedimientos que van a realizar?

Entrevistado: Bueno señorita , ellas no me dicen nada solo se yo que tengo que sacarme mi chompa por que me van a poner mi catéter , pero ella no me dicen nada solo cuando ya están llegando a mi lugar me saco mi chompa y ellas me lo colocan , pero si me preguntan como me siento y si me dolio cuando me incaron, pero no me dicen nada que me van hacer, al principio si cuando empece a venir a esta clínica por que era nueva pero luego lo dejaron de hacer yo pienso que debe ser la costumbre de venir diario ya no me dicen.

Entrevistadora: Gracias señora , ahora permítame hacerle otra pregunta
¿Cómo se siente usted en el ambiente de esta sala de hemodialisis?

Entrevistado: Yo me siento bien no tengo problemas , aunque aveces me duele mi cuerpo me siento mal , pero me pasa. No me puedo quejar el ambiente es limpio, todo en su sitio en orden es una sala mejor que mi otra clinica

Entrevistadora: Gracias señora , ahora permítame hacerle otra pregunta
¿Cómo es el cuidado que tiene la enfermera hacia los pacientes?

Entrevistado: Bueno a mi hace poco me dio calambres uno me dio en la calle y no había quien me auxilie y como me voy sola a mi casa fui a tomar mi taxi saliendo de aquí de la clínica me agarró el calambre y no supe como reaccionar es un dolor fuerte como si me estuvieran carcomiendo mi pierna , luego me dio uno aquí hechada me puse mal , yo le dije a la señorita me puse mal y me tomó la presión y me dijo :” Esta bien señora su presión esta bien” ya están a punto de acabar la hora de la hemodiálisis y otra vez me sentía mal y otra vez le dije, señorita me siento mal y de hoy ya no me recuerdo , cuando me levante estaba el doctor y la enfermera mirándome , me desmayé señorita y me dijeron se desmayó señora , cuando veo a mi brazo tenía un aparato conectado creo que era para que me midieran la presión pero luego de eso me sentí media tranquila . eso nada mas me hicieron , la enfermera me pusieron alcohol , ellos vinieron al toque por que como la enfermera estaba aquí al costado ya sacándole al otro paciente por que íbamos a terminar vino a socorrerme con el medico,luego que me puse mejor me sentí y me paré y me fui a mi casa, al día siguiente mi hijita me llevo al hospital, pensando que era del corazón pero igual me llevo , me dijo el doctor que mi corazón no era , no se por que ocurrió eso por que jamás me había pasado una cosa así ,luego nos fuimos a la clínica por que hijita también trabajó en la Clínica San Pablo me llevo ahí para que me evaluaran y me dijeron que estaba bien , pero el doctor me dijo que cuando se me baja la presión tengo que poner para abajo mi cabeza , los pies hacia arriba. Luego de eso ellas se preocupan

por nosotros , ellas siempre están dando su ronda por ejemplo cuando es la hora de almorzar salen dos y quedan uno es normal pues por que deben de almorzar también, ellas no cuidan , aveces las enfermeras cambian osea no siempre están las mismas ahorita ahí una y mañana otra osea no son uno solo , las enfermeras son buenas eso no hay duda pero siempre ahí cositas que no me gustan a mi parecer al otro lado era mejor ,la otra clínica era mejor por que me atendien mejor que esta , por que aquí cuando uno va al baño no hay ni papel ni nada solo esta el baño y listo yo pienso que esa parte deben de mejorar , pero si del trato hablamos si esta bien ellas siempre están bien limpiasitas osea tiene sus guantes sus gorros siempre están al cuidado de todo , solo que me hacen dolor aveces cuando me ponen el catéter.

Entrevistadora: Gracias señora , ahora permítame hacerle otra pregunta ¿La enfermera le brinda información sobre los procedimientos que van a realizar?

Entrevistado: Ellas cuando me miden mi presión por que es lo que mas nos mide si nos dicen por que es algo que debemos de saber y tener mucho cuidado por que la presión es bien peligrosa , por eso nos dicen además si no me dicen yo le pregunto (risas) por que es importante señorita , cuando yo entro aquí ala sala de hemodialis ellas me atienden primero , será por que llego primero pero siempre me han atendido primero , luego entro y me dicen que me sienten en mi mismo lugar de siempre y luego ellas me atienden , aveces me explican y aveces no por que capas por el apuro son tantos pacientes se olvidan pero nosotros ya sabemos, yo no me hago problemas si me dicen o no , ya cuando termina luego de 3 horas ellas viene por que la maquina suena por que ya acabo de sacarme la sangre y ellas me lo sacan pero ahí si no me dicen nada, cuando yo le digo algo alas enfermeras ellas vienen en ese momento , son bien buenas señorita , pero como le digo hay aveces que nos hacen dolor ala hora de ponernos el catéter eso es lo único que no me gusta por que duele mucho. Ya cuando salgo de la hemodiálisis le digo al medico para que sepa si es

que e tenido algo de calambres o me e sentido mal ,ya cuando me siento mal el me da una receta para el dolor.

Entrevistadora: Gracias señora, ahora permítame hacerle otra pregunta ¿Como es la alimentación en su casa?

Entrevistado: Bueno aca hay nutricionista , ellas al principio cuando llegas aquí te evalúan te dicen que debes de comer y que no , entonces ellas nos hacen una dieta aquí ellas vienen una vez al mes pero en la clínica donde yo estaba venían todos los días para ver como me estaba yendo en la alimentación , yo en la casa como normal como ensaladas , pastas , menestras pero debo de hacerle remojar dos días para que vote el agua y hervir tres veces, en los primero hervores es para que quite el agua y en los segundos es para que ya pueda cocinarce , como pescado , lo que compre pero claro cuidándome y no comiendo cosas que no puedo comer . en mi casa mi hija trabaja todo el dia si tengo aliento me cocino todo el dia pero si no tengo aliento mi hermana me da almuerzo y yo como igual que mi hermana , ensaladitas , pechugas y se que debo de comer todo cocinado nada de grasa pero usted sabe que la grasa es rica pero debo de dejarla , lo único que no pruebo es agua , pareciera que me diera ganas de tomar mucha agua pero no puedo por que eso me hace mal , luego de frutas como papaya , melocotón , manzana , pera, piña pero todo cocinado , pero la piña tiene mucho liquido pero aveces la como por que se me antoja, mi hermana me ayuda mis hijas me dicen que asi no puedes cocinar mi tia te va a dar comida ya que nosotros no podemos cocinarte , mis hijas todos trabajan como le dije ellas aveces me traen en sus días libres o me mandan en taxi y ya yo me vengo solita a mi casa. Yo como un sgundo al dia , bueno mis tres veces al dia en las mañanas como mi quaker , mi pan , el huevo me cae mal , pero el doctor me dijo que debo de comer 3 a 4 huevos al dia pero a mi me cae mal , pero trato de comer lo que me gusta y lo que me hace bien , ahora mi hemoglobina esta baja tengo 9 de hemoglobina , yo para eso como hígado , nada mas para que me suba la hemodlogina la carne solo como una vez por semana por que me da sed , yo como chilcano o sudado de pescado para que me suba la

hemoglobina , es que como mis hijas no pueden ya yo lo hago los días sábado luego que saldo de aquí de la terapia me voy hacer mi sudadito aunque me gusta pero como poco no tengo mucho apetito, pero luego no hay problema aveces mis hijas me ayudan, cuando tengo sed se me provoca todo helado agarro cubitos de hielo y me los como para que no me de sed y todo esta bien .

Entrevistadora: Bueno señora muchas gracias por su tiempo que usted me dio y como le repito esta información será totalmente confidencial. Muchas gracias y que tenga una buena tarde.

Entrevistado: Gracias a usted señorita a usted , cuidese.

Entrevistadora: Gracias a usted, hasta luego

ENTREVISTA 4

Entrevistadora: Señora buenos días, mi nombre es Rosa Cruz Atuncar soy alumna del decimo ciclo de la Universidad Cesar Vallejo , donde estoy haciendo un trabajo de investigación sobre la Comunicación Asistencial Familiar y Cuidado enfermero especializado en mujeres de 45 a 70 años que están recibiendo la terapia de hemodialisis , como usted, me permite realizarle esta entrevista.

Entrevistado: Si, señorita no hay problema

Entrevistadora: Gracias señora, permítame hacerle una pregunta. ¿Cómo esta el dia de hoy?

Entrevistado: Bien señorita y usted como esta?

Entrevistadora: Yo también gracias , empecemos con la entrevista ¿Cómo es la Atención de Enfermería en este centro de hemodiálisis?

Entrevistado: Bueno cuando nosotros saludamos no contestan nuestro saludo o nos contestan mal, cuando sucede eso yo me quedo calladita, solo observo por que luego las enfermeras se molestan, Cuando yo ingrese a este centro la atención era muy diferente a ala que ahora nos dan por que eran mas atentas con nosotros yo tengo mis amigas aquí , pero algunas son buenas y otras son malas pero yo les saludos igual.

Entrevistadora: Permitame hacerle otra pregunta ¿Cuánto tiempo usted se hace la hemodiálisis?

Entrevistado: Bueno señorita yo ya me voy haciendo la hemodiálisis como 7 años que me hago aquí en esta clínica, cuando yo ingrese me trataron bien , no dejaban hasta el final , me hablaban con amabilidad como le digo la atención desde que yo ingrese cambia a mi parecer cuando una persona ingresa tratan de poner la mejor cara las enfermeras pero pasando las semanas que vienes como ya se les hace costumbre va cambiando su forma de atender , pero eso si solo algunas enfermeras por que otras son buenísima gente, , pero yo tuve un incidente con una enfermera, pero señorita esta entrevista será entregada al dueño de la clínica? Por que no vaya ser que se entere la enfermera y luego cambie mas su forma de tratarme.

Entrevistadora: No señora no se preocupe como le dije esta entrevista es totalmente confidencial, solo quedara entre usted y yo , no tenga miedo.

Entrevistador: Esta bien señorita entonces si es asi le podre contar, cuando yo ingreso me traen por que como ve uso sillas de ruedas ya antes que me entere de que tengo la hemodiálisis no podía caminar , entonces un dia ingrese como de costumbre ellas me llevan a la camilla que me toca , por que ya sabemos que camilla nos va a tocar ya cada una tiene y cuando una de las enfermeras le dice a un señor que esta allí, por que te enfermas

no ves que esto te hace mal para tu salud y vi que el señor no hace nada se quedo callado , luego la otra enfermera que me esta ayudando a subir ala camilla , ella me dice por que tu tambien te enfermeras ustedes no se cuidan son unos irresponsables y yo le digo lo siento señorita , pero esta situación paso hace unas semanas nada mas yo casi no me enfermo solo que ese dia vine con un poco de moco tenia estarnudos y nada mas pero ella dice que yo ya tenia gripe cuando no es asi por que yo le pregunte al doctor antes de entrar y me dijo que solo era un cuadro de alergia que normalmente pasa por el cambio de clima que esta sucediendo , yo soy cristiana señorita a mi en mi religión me enseñan que no debemos de guardar ningún rencor ni nada , que debemos de perdonar sin juzgar ala otra persona , yo hice lo que Dios manda en la biblia por que yo leo la biblia todos los días y la palabra de Dios escribe que los seres humanos no debemos de tener rencor ni odio por nadie y eso hice no le dije solo agache la cabeza y me quede callada esperando a que solo se me conectaran y se fueran a su sitio donde siempre están sentadas , pero no le voy a negar que en ese momento sentí cólera por que no es para que me hable de esa forma yo solo tenia un resfriado y el otro señor igual pero pienso que si estamos asi ellas nos deben de atender y poder asi ayudarnos a mejorar pero ellas no ven esa parte creo y una de las enfermeras me dice si tu lees la biblia dice que tienes que cuidarte asi Dios te va a cuidar pero mírate no te has cuidado, pero yo pensé nadie es perfecto en esta vida, todos somos humanos terrenales, ninguna persona va estar sano en todo momento nadie va estar viviendo feliz en todo momento por que todos pasamos por cosas buenas y malas es asi como dice la biblia y luego de eso como ya no me quise enojar solo agache la cabeza como le dije y recibí mi terapia ese dia. Otro dia paso algo similar con la enfermera yo traigo para vender mis dulces, galletas y kekes por que aveces a una no le alcanza y quisiera ganarme algo vendiendo algo estas golosinas yo deje mi bolsita amarradita y yo entre a mi terapia por que ya me tocaba asi que entre y cuando salgo encontré mi bolsita abierta lo único que pensé que habían abierto mi bolsita para llevarse galletas y cuando lo voy a revisar efectivamente ya ni estaban dos paquetes de galleta animalitos, yo aveces llevo mi bolsa para adentro de la sala pero

aveces no me dejan por que dice que solo debe de entrar el paciente asi que ese dia lo deje afuera y se llevaron mis dos paquetes de galleta animalitos en ese momento me quede callada por que a quien iba a culpar? a nadie por que no sabia quien era , además quien va ser tan honesto de decirme yo agarre y aquí esta el dinero o bueno que no me de el dinero pero que me diga quien es para asi tener mas cuidado y no dejar mi bolsita de golosinas aquí afuera, ya luego cuando me toco mi otro dia de terapia nuevamente traje mi bolsa de golosinas pero esta vez lo lleve adentro para que no vuelva a suceder lo que paso esa vez la enfermera que me ayudo a entrar a la hemodiálisis pero me dejo a medio camino y me dijo espérate que ya vengo , y yo estaba con mi bolsita en mis faldas y ella me dijo no dejes nada aquí por que nos e vayan a perder otra vez tus galletas abuela ,entonces cuando me dijo eso yo solo me quede pensando y dije entonces esa enfermera me robo mis galletas , me quede callada asi solo me puse a pensar de las personas como es su actitud y sus valores, como le digo yo no dije nada solo me quede callada pero ya se que tipo de personas son además que les costo decir en ese momento yo lo agarre, pero lo mas curioso es que yo le había contado nada a nadie pero ella me dijo eso asi que deja mucho de pensar, luego se fue normal no se despidió ni nada cuando ya nuevamente regrese a mis terapia yo le saludo como si no hubiera pasado nada, por que asi dice la biblia perdona de corazon a tu hermano , pero aveces me saluda y aveces no, esta señora le enfermera siempre me a tratado mal por que me hablaba de forma fría , de forma indiferente por que solo rezo cada vez que me toca ella por que creo que ustedes tienen turnos variados cierto?

Entrevistadora: Si tenemos turnos rotativos.

Entrevistado: Por eso es que lo veo diferentes cada sesión de hemodiálisis , luego paso otra experiencia a mi se me perdió mi teléfono y ahí si dije a mi compañera de a lado , que se me había perdido mi teléfono y me dijo busca bien capas esta adentro de tu ropa o de tu bolsita y yo le dije si no mejor lo buscare bien cuando esa enfermera viene y dice que buscas? Y yo le dije mi teléfono se me perdió asi no podre llamar a mi hijo, yo estaba

preocupada en ese momento pero solo le dije a ella eso , luego de tanto buscar lo encontré en mi ropa es que como hace frio me pongo varias casacas asi se habrá metido por allí y justo pasa ella y yo le digo : Señorita, señorita ya encontré mi celular estaba aquí entre mis ropa, y ella me dice :Aya que bueno ya me estabas hechando la culpa de que yo me robe tu teléfono asi como el de las galletas que vendes. Yo en ese momento me quede callada por que no había dicho a nadie que me robaron mis galletas y si le dije eso de mi celular fue por que ella me pregunto si no solo me hubiera quedado callada y solo le hubiera dicho a la señora que estaba a mi costado ya luego de eso nuevamente me quede callada, creo yo que me tiene cólera pero no se por que por que yo no le he dicho nada ni siquiera le dicho nada , aunque ahora acordándome ellas se molestan por que yo reparto folletos de la palabra de Dios por que eso es lo que me dan en mi iglesia y yo deseo compartirlos con todos para que sepan que Dios es grande pero eso a ellas le molesta,yo una vez le di a todas las enfermeras cuando traje bastantes luego lo vi que ella lo boto asi en mi delante , por lo que veo no cree en Dios por que si creyera no lo botaria y aunque sea lo tuviera en su cartera ya luego de todo lo que me sucedió no les guardo rencor ni envidia ni nada asi mejor me evito de tener malos pensamientos , solo trato de enviar emociones positivas. Ella es la única que me trata mal por que las demás si son una angel señorita como usted(risas)

Entrevistadora: (Risas) no se preocupe señora

Entrevistador: Luego las demás enfermeras me tratan bien me cuidan , se preocupan por mi pero esa señora no ella es un poco indiferente. Yo una vez le conte a una enfermera que en centro donde me atendían antes me trataban bien , tenia mas cercanía con las enfermeras, técnicas y los mismos pacientes que tenían mas dedicación las enfermeras , pero ya para eso me había pasado lo de la señora esta y me la enfermera que me escucho me dijo que en todos lados el cuidado no iba a ser igual pero que hacían lo mejor que podían , esa es otra respuesta y otro trato a la que la otra enfermera me hace y asi deben de tratar a todos .Yo en la otra clínica

me e dializado mas de 5 años , yo me cambie por que esta mas cerca a mi casa en cambio la otra clínica estaba mas lejos y como no puedo caminar ya es mejor estar cerca a mi casa.

Entrevistadora: Señora usted comento esto ha alguien?

Entrevistador; Solo a mi esposo cuando le conte lo que me estaba sucediendo quería venir a hablar con el dueño de la clínica para decirle pero le dije que no por que no quería mas problemas por que si no la enfermera se iba agarrar mas con conmigo es por eso que no dije nada solo lo calme , pero de aquí en la clínica no e contado a nadie señorita por es cuando usted me dijo que seria confidencial y que no le diría a nadie pues me anime en contar lo que pasaba y luego de contar esto me siento mas aliviada , por que es como que tenia un peso de encima pero con usted que le dije todo lo que me hacían aquí en la clínica ya me siento mejor.

Entrevistadora: No se preocupe señora solo es cuestión de poder usted conversar , dialogar asi usted se sentirá mejor y mas aliviada.

Entrevistador: Si , señorita muchas gracias que usted vino aquí .

Entrevistadora: No hay por que señora , mas bien gracias a usted por el tiempo que me brinda para hacerle esta entrevista, permítame hacerle otra pregunta ¿La enfermera le brinda la información necesaria frente a la terapia que le van a realizar?

Entrevistador: Si , señorita si es que nos dicen que nos van hacer si nos dice por que ellas nos informan antes de hacer cualquier procedimiento , la presión tambien nos dice por que eso es importante para nosotros, yo le pregunto y me dicen que si estoy bien con la presión asi que estoy mas tranquila , como le digo las enfermeras que me atienden son muy buenas , están atentas a las demás personas por que están de un lado para otro viendo como están los pacientes.

Entrevistadora: Señora cuando usted empezó a dializarse ,¿Cuáles fueron los cambios en su estilo de vida que usted llevaba ?

Entrevistador: Bueno señorita , yo tengo el apoyo de mi familia felizmente, ellos siempre me han apoyado en todo este proceso, gracias a Dios, en mi alimentación si fue un cambio fuerte por que yo estaba a comer bastante al principio me dicen que coma poco y hice caso pero como ya empecé con las terapias el medico me dijo que podía comer normal por que estaba tolerando bien la terapia solo que debo de dejar de comer sal y agua , pero lo bueno que a mi me da mas hambre , aunque como estoy con la presión baja no hay problema si como sal por que por mi presión no me afecta tanto , el agua solo tomo un poquito una tasita en todo el dia luego no tomo nada de agua eso fue lo que me dijo el medico, ya luego de eso no hay problema.

Entrevistadora: Bueno señora muchas gracias por su tiempo que usted me dio y como le repito esta información será totalmente confidencial. Muchas gracias y que tenga una buena tarde.

Entrevistado: Gracias a usted señorita a usted , cuidese.

Entrevistadora: Gracias a usted, hasta luego

Entrevista 5

Entrevistadora: Señora buenos días, mi nombre es Rosa Cruz Atuncar soy alumna el decimo ciclo de la Universidad Cesar Vallejo , donde estoy haciendo un trabajo de investigación sobre la Comunicación Asistencial Familiar y Cuidado enfermero especializado en mujeres de 45 a 70 años que están recibiendo la terapia de hemodialisis , como usted, me permite realizarle esta entrevista.

Entrevistado: Si, señorita no hay problema

Entrevistadora: Gracias señora, permítame hacerle una pregunta. ¿Cómo usted ingreso a esta clínica?

Entrevistado: Bueno señorita yo me estoy dializado ya 3 meses con este, el tiempo de mi diálisis es de 3 horas normalmente pero ahora ha sido 3 horas y media dentro de la clínica, se me acelero el corazón y no respiraba, por eso no me sacaron mucho líquido y quede hinchada, nunca había quedado así, durante las hemodiálisis siento frio pido mi frazada en el hospital que me dializaba antes si me solían dar pero aquí en la clínica no, solo me dieron mi colcha que yo traje y seguía teniendo más frio, en esta segunda vez si sentí un poco de frio a la hora de la diálisis pero como estoy sentada no mucho luego empecé a sentir ese malestar de que mi corazón se me aceleraba y luego empecé a calentarme ya no podía respirar y empezaba a sudar en ese momento llame a la enfermera porque ya me sentía mal y quería que me atendiera para que me pueda pasar ya que estaba muy asustada señorita.

Entrevistadora: Gracias por la respuesta señora, ahora dígame ¿Cómo es la atención de las enfermeras dentro del área de hemodiálisis?

Entrevistado: Bueno señorita, la verdad es la segunda vez que estoy viniendo a realizar mi hemodiálisis, pero dentro de ello veo que las enfermeras son muy buenas, la primera vez que vine me sentía con mucho malestar y no quisiera volverme a ir en esa situación por eso les aviso cuando me siento mal para que me puedan atender y no tenga ese malestar porque me sentía rara, le avise a la enfermera que me tenía mucho calor y estaba sudando y la enfermera llamo a la doctora para que pueda venir y pueda evaluarme, no le pregunte debido a cuanto tenia de presión, porque me olvide y me sentía muy preocupada por mi malestar solo quería tomar mi pastilla eh irme a casa, la primera vez que vine me atendieron bien no espere mucho y estuvieron atentas con los pacientes, me siento con una buena atención tiene un buen orden dentro del ambiente y muy buena higiene.

Entrevistadora: Gracias por la respuesta señora, ahora dígame ¿Cómo es la atención en el área de hemodiálisis es personalizada o compartida?

Entrevistado: Bueno señorita, la primera vez que vine a la clínica para realizar mi hemodiálisis la atención para todos fue grupal, porque a la hora que ingrese un enfermero me coloco la diálisis pero a la hora de que termino me lo retiro la enfermera.

Entrevistadora: Gracias por la respuesta señora, ahora dígame ¿Cómo consideraría la comunicación entre la enfermera y el paciente (ósea usted)?

Entrevistado: Bueno señorita, en estos dos días que estado viniendo para mi hemodiálisis las enfermeras han estado muy atentas, pero no me brindaron la información sobre mis funciones vitales, debido a que me olvide preguntarles pero supongo que ellas también debieron de informarme, ya que el primer día me sentía mal y le comuniqué que me sentía con calor, a la hora que la doctora vino lo apunto pero tampoco me informaron sobre ello, me sentía mal porque sentía que mi corazón estaba acelerado y tenía mucho calor. Luego de eso le dije nuevamente a la enfermera que sentía pero ella vino y me dijo que solo me pasaría, de tanto esperar me habre quedado dormida y cuando me levante ya había acabado mi terapia.

Entrevistadora: Gracias por la respuesta señora, ahora dígame ¿Cuándo usted se sintió mal se demoraron en atenderla?

Entrevistado: Bueno señorita, en ese momento la enfermera no se demoró en atenderme empezó a tomarme la presión, en realidad fue muy rápido porque luego de que le avise que me sentía mal como le vuelvo a comentar,

sentía calor y estaba sudando la enfermera fue a llamar a la doctora para que pueda evaluarme, y la doctora vino no se demoró mucho.

Entrevistadora: Gracias por la respuesta señora, ahora dígame ¿La primera vez que vino a la clínica para su hemodiálisis se demoraron en atenderla?

Entrevistado: Bueno señorita, la primera vez que vine si espere un poco a lo mucho me hicieron esperar unos 20 minutos luego me hicieron pasar para que me puedan atender, fue muy rápido no sentí que allá esperado mucho.

Entrevistadora: Gracias por la respuesta señora, ahora dígame ¿Cuándo la enfermera termina de ponerle el catéter que es lo que realiza, está atenta o conversa?

Entrevistado: Bueno señorita, lo que yo eh logrado observar dentro del momento en el que me dializan, las enfermeras si están muy atentas con nosotros, la primera vez que me dialice terminaron de colocarme el equipo y salieron estuvieron conversando con otros enfermeros pero si me estaban observado y estaban al pendiente de cómo me sentía y me preguntaban si necesitaba algo. Pero cuando les llamaba se demoraban solo un poco en venir pero si me atendían de buena manera.

Entrevistadora: Gracias por la respuesta señora, ahora dígame ¿Cómo se siente usted dentro del ambiente de la clínica?

Entrevistado: Bueno señorita, yo me siento bien tengo una buena atención pero debido a ese problema que tuve la primera vez que vine que me sentía muy rara y tenía mi pulso acelerado, no me lo llegaron solucionar y me fui con ese malestar y llegue a mi casa hinchada a tomar mis medicamentos y eso me producía más ansiedad, yo pienso que solo eso es lo que deben de arreglar el que no permitan que nos vayamos mal porque yo llegue a casa

a tomar mi pastilla y seguía sintiéndome rara por esa razón no me pudieron sacar mucho líquido, solo quisiera que cambie eso.

Entrevistadora: Gracias por la respuesta señora, ahora dígame ¿Cómo califica usted la atención que le realiza la enfermera del 1 al 10?

Entrevistado: Bueno señorita, en esta segunda vez que vine a realizarme mi hemodiálisis, las enfermeras han sido muy buenas y atentas, no me hicieron esperar mucho y pase rápido para que me puedan realizar la diálisis, no me puedo quejar respecto a eso las enfermeras de la clínica si me brindan una buena atención y eso me agrada mucho, ya que siempre que me dializan suelo dormirme.

Entrevistadora: ¿Y dígame como es su estilo de vida en casa?

Entrevistado: Bueno señorita, yo llevo un rutina normal en casa, suelo ir al mercado a realizar las compras del día, y preparo el almuerzo luego paso atender a mi familia.

Entrevistadora: Gracias por la respuesta señora, ahora dígame ¿Cómo cambio su estilo de vida después de que se enteró que tenía hemodiálisis?

Entrevistado: Bueno señorita, en mi alimentación yo cocino de igual manera para mí y para mi familia ellos comen igual que yo, se han adaptado a mi estilo de vida saludable, me cuido mucho eh bajado los consumos de azúcar y sal, siempre después de mi almuerzo tomo un vaso de agua, consumo poco liquido ya no ceno y en mi lonche solo tomo agua o leche para poder descansar tranquila.

Entrevistadora: Bueno señora, si usted me permite dentro de unas semanas podría entrevistarla de nuevo para observar si es que sus opiniones han cambiado.

Entrevistado: Si señorita, muchísimas gracias.

Entrevistadora: Gracias a usted señora por su tiempo, hasta luego.

ENTREVISTA 6

Entrevistadora: Señora buenos días, mi nombre es Rosa Cruz Atuncar soy alumna del decimo ciclo de la Universidad Cesar Vallejo , donde estoy haciendo un trabajo de investigación sobre la Comunicación Asistencial Familiar y Cuidado enfermero especializado en mujeres de 45 a 70 años que están recibiendo la terapia de hemodialisis , como usted, me permite realizarle esta entrevista.

Entrevistado: Si, señorita no hay problema

Entrevistadora: Gracias señora, permítame hacerle una pregunta. ¿Cómo esta el dia de hoy?

Entrevistado: Bien señorita y usted como esta?

Entrevistadora: Yo también gracias , empecemos con la entrevista ¿Cómo es la Atención de Enfermería en este centro de hemodiálisis?

Entrevistado: Buenos señorita la atención que me dan aquí en esta clínica es buena nunca me han tratado mal es mas siempre están pendientes en lo que me pasa están muy atentas , bueno yo percibo asi por que recién voy 2 meses pero como le digo jamas me han tratado mal. Cuando ingresamos a la sala de hemodiálisis ellas nos dicen cordialmente que nos sentemos nos dicen quítense la casaca o chompa que tengan por que ya le vamos a conectar a la dialisadora y bueno yo hago caso me saco la

casaca que siempre llevo por que hace mucho frio señorita , luego espero que venga la enfermera y me dice : Señora buenas tardes hoy le voy a poner como siempre su catéter ya sabe usted cierto? Y bueno yo solo asiento la cabeza y empiezan a colocarme , claro me duele cuando ingresa el catéter por que es doloroso pero que se puede hacer señorita aunque hay algunas enfermeras que no hacen doler solo lo ponen y es como si es que tuvieran manos de angel por que no se siente nada , luego que nos conectan nos miden la presión y yo le pregunto cuanto tengo y ellas me lo dicen luego nos dicen cuanto tiempo nos toca aveces me toca 3 horas o 2 horas y media es depende al peso que yo haya traído eso ya lo ve el doctor, bueno luego de que nos conectan ellas nos brindan una colcha para que nos abriguemos por que hace frio adentro como todo es de mayólica por eso se centra mas el frio allí en la sala luego de eso nos dice que debemos de estar tranquilos cualquier problema, calambre , dolor o que sintamos algo que le avisemos y bueno a mi gracias a Dios no me paso nada hasta ahora si me duele un poco las piernas pero es soportable aun no se me ha bajado la presión como suele pasar con las personas luego de eso yo me quedo dormida o me pongo a ver videos por mi celular ellas están en su mesita conversando pero siempre dando una vuelta por donde estamos nosotros , algunos si sientes síntomas feos y ellas van a ayudarlos luego cuando salimos nos desconectan nos dicen que tengamos un buen retorno a nuestras casas y salgo , como le conte como es la rutina que nosotros tenemos podría ver usted que por mi parte ellas son unas buenas enfermeras , cumplen con su trabajo y todo .

Entrevistadora: Muy bien señora , gracias por relatarme todo lo que hacen usualmente en un dia de terapia hemodiálisis , ahora bien dígame la enfermera le comunica los procedimientos que se le esta realizando?

Entrevistado: Si, si nos dice que nos están haciendo , o que nos van a colocar o que nos van a hacer , por que cuando me ponen mi catéter me dicen que me saque mi chompa por que me pondrán mi catéter y cuando me lo sacan también .

Entrevistadora: La enfermera le comunica sobre sus signos vitales tales como la presión arterial?

Entrevistador: Si, si nos dice pero a veces se olvidan y uno tiene que preguntar como estamos pero normalmente nos dice que estamos bien y si nuestra presión sube o baja que le avisemos , pero como le digo a mi no se me sube ni se me baja la presión en la hemodiálisis lo único que siento es los pequeños adormecimientos en mis piernas luego no siento nada mas, bueno sueño que es lo normal .

Entrevistadora: Gracias señora ahora dígame , su familia colabora con usted en la terapia de hemodiálisis?

Entrevistado: Si , señorita mis hijos mas que todo uno tengo de 19 años y el otro de 8 años ellos son bien atentos , me ayudan en todo y mi esposo también ayuda por que esta pendiente de mi , me ayuda en mi alimentación en verdad luego de que me entere que tenia Insuficiencia renal y que me tenían que dializar mi vida cambio por completo, pero tuve un gran apoyo que fue mi familia por que jamas me dejaron sola siempre estuvieron ahí es mas cuando mis hijos se enteraron de casualidad el mayor se puso hacer las cosas de casa como yo no puedo cargar pero mucho por la diálisis el lo hace cuando no esta su papa y el menor se ha vuelto mas ordenado por que esta haciendo sus cosas solito y me dice que el me cuidara cuando este grande.

Entrevistadora: Señora y dígame como cambio su vida cuando le diagnosticaron la Insuficiencia renal?

Entrevistado: Bueno señorita cuando me diagnosticaron hace 4 meses atrás yo pensé que me podía sanar que solo seria pasajero , pero no fue asi me dijeron que seria para toda mi vida que no podre orinar , que no podre tomar agua eso me choco mas que todo que estare conectada a una maquina por toda mi vida y que estare viniendo un dia y un dia no aquí a la clínica dejarme de perder las cosas que mis hijos viven , en verdad eso fue desgarrador para mi por que me están quitando ver como crecen mis

hijos yo lo tome de esa forma y cuando mire a mi esposo por que fui con el cuando me diagnosticaron el me miro y me dijo que saldremos juntos de esto , que el jamas me dejara luego de eso fue difícil aceptar que me dializaran por que al principio cuando me dializaban en el hospital me sacan como 4 kilos y eso hacia que mi corazón lata mas fuerte , cuando me pasaba eso pensaba en mis hijos en los que no podía abandonarlos tenia que ser fuerte y sacar fuerzas de donde no las tenia y por ellos estoy aquí señorita jamas me rendi , cuando el mayor se entero me dijo que conseguiría un trabajo para ayudarme con los gastos aunque con el seguro que tengo no gasto nada pero igual los pasajes y los taxis que tengo que venir interdiario aquí a la clínica , luego de eso cuando mis padres se enteraron también fue otra tema por que no era fácil hacerles entender que no moriré que solo es un tratamiento luego fue pasando poco a poco asi me acostumbre a esta terapia, pero como le digo señorita al principio si fue dificl adaptarme a este nuevo estilo de vida.

Entrevistadora: Que bonito relato que usted me dio señora, déjeme preguntarle como es la alimentación que usted esta llevando

Entrevistado: Ahora ese es el detalle por que dejar de comer las cosas que nos gusta es demasiado difícil por que de tener un estilo de vida normal se podría decir (muecas) eh ... a emepzar una nueva alimentación dejar de comer la sal que a mi tanto me gustaba que mis comidas tengan ese punto exacto de sal o tomar a mi me gustaba tomar demasiada agua por que asi me sentía vital , pero ahora el agua es mi peor enemigo por que se que si tomo me hincharé y aumentare de peso y cuando me saquen los kilos de mas me dolerá mi corazón, pero le contare como es mi dieta de un día , por las mañanas tomo mi quaker espeso para no sentir tanta agua y un pan con palta, mantequilla, aceituna o cualquiera que se me provoque no hay nada que no coma , por eso le digo que me choco demasiado en la parte de mi alimentación , ahora en mi almuerzo cuando tengo que preparar hago la misma comida que comen mis hijos pero la mia no tiene sal yo le preparo aparte si quiero comer lomo , lo como pero con baja sal en cambio a mis hijos le hago como debe ser ahora en la

cena como lo del almuerzo , pero a veces como un poco mas por que me da hambre pero solo un poco (risas) a veces mis hijos dicen que por que no les cocino lo mismo que a mi y les explico que tiene baja sal y que no les va a gustar y luego ellos entienden y comen la comida. Pero como le digo mi mayor apoyo fue mi familia

Entrevistadora: Bueno señora, si usted me permite dentro de unas semanas podría entrevistarla de nuevo para observar si es que sus opiniones han cambiado.

Entrevistado: Si señorita, muchísimas gracias.

ENTREVISTA 7

Entrevistadora: Señora buenos días, mi nombre es Rosa Cruz Atuncar soy alumna del decimo ciclo de la Universidad Cesar Vallejo , donde estoy haciendo un trabajo de investigación sobre la Comunicación Asistencial Familiar y Cuidado enfermero especializado en mujeres de 45 a 70 años que están recibiendo la terapia de hemodialisis , como usted, me permite realizarle esta entrevista.

Entrevistado: Si, señorita no hay problema

Entrevistadora: Gracias señora, permítame hacerle una pregunta. ¿Cómo esta el día de hoy?

Entrevistado: Bien señorita y usted como esta?

Entrevistadora: Yo también gracias , empecemos con la entrevista ¿Cómo es la Atención de Enfermería en este centro de hemodiálisis?

Entrevistado: Buenos señorita la atención que me dan aquí en esta clínica es buena nunca me han tratado mal es mas siempre están pendientes en lo que me pasa están muy atentas , bueno yo percibo asi por que recién

voy 2 meses pero como le digo jamas me han tratado mal. Cuando ingresamos a la sala de hemodiálisis ellas nos dicen cordialmente que nos sentemos nos dicen quítense la casaca o chompa que tengan por que ya le vamos a conectar a la dialisadora y bueno yo hago caso me saco la casaca que siempre llevo por que hace mucho frio señorita , luego espero que venga la enfermera y me dice : Señora buenas tardes hoy le voy a poner como siempre su catéter ya sabe usted cierto? Y bueno yo solo asiento la cabeza y empiezan a colocarme , claro me duele cuando ingresa el catéter por que es doloroso pero que se puede hacer señorita aunque hay algunas enfermeras que no hacen doler solo lo ponen y es como si es que tuvieran manos de angel por que no se siente nada , luego que nos conectan nos miden la presión y yo le pregunto cuanto tengo y ellas me lo dicen luego nos dicen cuanto tiempo nos toca aveces me toca 3 horas o 2 horas y media es depende al peso que yo haya traído eso ya lo ve el doctor, bueno luego de que nos conectan ellas nos brindan una colcha para que nos abriguemos por que hace frio adentro como todo es de mayólica por eso se centra mas el frio allí en la sala luego de eso nos dice que debemos de estar tranquilos cualquier problema, calambre , dolor o que sintamos algo que le avisemos y bueno a mi gracias a Dios no me paso nada hasta ahora si me duele un poco las piernas pero es soportable aun no se me ha bajado la presión como suele pasar con las personas luego de eso yo me quedo dormida o me pongo a ver videos por mi celular ellas están en su mesita conversando pero siempre dando una vuelta por donde estamos nosotros , algunos si sientes síntomas feos y ellas van a ayudarlos luego cuando salimos nos desconectan nos dicen que tengamos un buen retorno a nuestras casas y salgo , como le conte como es la rutina que nosotros tenemos podría ver usted que por mi parte ellas son unas buenas enfermeras , cumplen con su trabajo y todo .

Entrevistadora: Muy bien señora , gracias por relatarme todo lo que hacen usualmente en un dia de terapia hemodiálisis , ahora bien dígame la enfermera le comunica los procedimientos que se le esta realizando?

Entrevistado: Si, si nos dice que nos están haciendo , o que nos van a colocar o que nos van a hacer , por que cuando me ponen mi catéter me dicen que me saque mi chompa por que me pondrán mi catéter y cuando me lo sacan también .

Entrevistadora: La enfermera le comunica sobre sus signos vitales tales como la presión arterial?

Entrevistador: Si, si nos dice pero a veces se olvidan y uno tiene que preguntar como estamos pero normalmente nos dice que estamos bien y si nuestra presión sube o baja que le avisemos , pero como le digo a mi no se me sube ni se me baja la preseión en la hemodiálisis lo único que siento es los pequeños adormecimientos en mis piernas luego no siento nada mas, bueno sueño que es lo normal .

Entrevistadora: Gracias señora ahora dígame , su familia colabora con usted en la terapia de hemodiálisis?

Entrevistado: Si , señorita mis hijos mas que todo uno tengo de 19 años y el otro de 8 años ellos son bien atentos , me ayudan en todo y mi esposo también ayuda por que esta pendiente de mi , me ayuda en mi alimentación en verdad luego de que me entere que tenia Insuficiencia renal y que me tenían que dializar mi vid cambio por completo, pero tuve un gran apoyo que fue mi familia por que jamas me dejaron sola siempre estuvieron ahí es mas cuando mis hijos se enteraron de casualidad el mayor se puso hacer las cosas de casa como yo no puedo cargar pero mucho por la diálisis el lo hace cuando no esta su papa y el menor se ha vuelto mas ordenado por que esta haciendo sus cosas solito y me dice que el me cuidara cuando este grande.

Entrevistadora: Señora y dígame como cambio su vida cuando le diagnosticaron la Insuficiencia renal?

Entrevistado: Bueno señorita cuando me diagnosticaron hace 4 meses atrás yo pensé que me podía sanar que solo seria pasajero , pero no fue asi me

dijieron que sería para toda mi vida que no podre orinar , que no podre tomar agua eso me choco mas que todo que estare conectada a una maquina por toda mi vida y que estare viniendo un dia y un dia no aquí a la clínica dejarme de perder las cosas que mis hijos viven , en verdad eso fue desgarrador para mi por que me están quitando ver como crecen mis hijos yo lo tome de esa forma y cuando mire a mi esposo por que fui con el cuando me diagnosticaron el me miro y me dijo que saldremos juntos de esto , que el jamas me dejara luego de eso fue difícil aceptar que me dializaran por que al principio cuando me dializaban en el hospital me sacan como 4 kilos y eso hacia que mi corazón lata mas fuerte , cuando me pasaba eso pensaba en mis hijos en los que no podía abandonarlos tenia que ser fuerte y sacar fuerzas de donde no las tenia y por ellos estoy aquí señorita jamas me rendi , cuando el mayor se entero me dijo que conseguiría un trabajo para ayudarme con los gastos aunque con el seguro que tengo no gasto nada pero igual los pasajes y los taxis que tengo que venir interdiario aquí a la clínica , luego de eso cuando mis padres se enteraron también fue otra tema por que no era fácil hacerles entender que no moriré que solo es un tratamiento luego fue pasando poco a poco asi me acostumbre a esta terapia, pero como le digo señorita al principio si fue dificl adaptarme a este nuevo estilo de vida.

Entrevistadora: Que bonito relato que usted me dio señora, déjeme preguntarle como es la alimentación que usted esta llevando

Entrevistado: Ahora ese es el detalle por que dejar de comer las cosas que nos gusta es demasiado difícil por que de tener un estilo de vida normal se podría decir (muecas) eh ... a emepzar una nueva alimentación dejar de comer la sal que a mi tanto me gustaba que mis comidas tengan ese punto exacto de sal o tomar a mi me gustaba tomar demasiada agua por que asi me sentía vital , pero ahora el agua es mi peor enemigo por que se que si tomo me hincharé y aumentare de peso y cuando me saquen los kilos de mas me dolerá mi corazón, pero le contare como es mi dieta de un dia , por las mañanas tomo mi quaker espeso para no sentir tanta agua y un pan con palta, mantequilla, aceituna o cualquiera que se me

provoque no hay nada que no coma , por eso le digo que me choco demasiado en la parte de mi alimentación , ahora en mi almuerzo cuando tengo que preparar hago la misma comida que comen mis hijos pero la mia no tiene sal yo le preparo aparte si quiero comer lomo , lo como pero con baja sal en cambio a mis hijos le hago como debe ser ahora en la cena como lo del almuerzo , pero a veces como un poco mas por que me da hambre pero solo un poco (risas) a veces mis hijos dicen que por que no les cocino lo mismo que a mi y les explico que tiene baja sal y que no les va a gustar y luego ellos entienden y comen la comida. Pero como le digo mi mayor apoyo fue mi familia

Entrevistadora: Bueno señora, si usted me permite dentro de unas semanas podría entrevistarla de nuevo para observar si es que sus opiniones han cambiado.

Entrevistado: Si señorita, muchísimas gracias.

Yo **Rosa Maria Berenise Cruz Atuncar** identificado con DNI N° **72910201**, egresado de la Escuela Profesional de **Enfermería** de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **“Comunicación asistencial familiar y cuidado enfermero especializado a mujeres de 45-70 años que reciben hemodiálisis Clínica Plus Vida – Cañete Perú 2017”**, en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA

DNI: 72910201

FECHA: 11 de Diciembre del 2017

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Yo, Kelly Jiménez de Aliaga directora de la oficina de investigación de la Universidad cesar Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada **"Comunicación asistencial familiar y cuidado enfermero especializado en mujeres de 45-50 años en la Clínica Plus Vida de San Vicente de Cafete-2017"**, del (de la) estudiante **Rosa Maria Berenise Cruz Atuncar**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrita (o) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesa Vallejo.

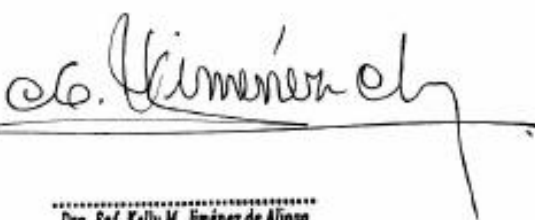
Lugar y fecha: Lima 7 Diciembre del 2017

Lima, 02 Abril del 2018

Kelly Myriam Jiménez de Aliaga

Nombres y apellidos de (de la) docente

DNI: 18159445



.....
Dra. Enf. Kelly M. Jiménez de Aliaga
CEP. N° 10235

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección/ Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

rosita

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	tpfte2unp.blogspot.com Fuente de Internet	1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Rosa Maria Berenise Cruz Atuncar
Título del ejercicio: Nanoburbujas
Título de la entrega: berenise
Nombre del archivo: TESIS_1296.docx
Tamaño del archivo: 580.18K
Total páginas: 131
Total de palabras: 33,919
Total de caracteres: 173,466
Fecha de entrega: 12-dic.-2017 08:13a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 894456535

