

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A. P. DE ENFERMERÍA**

**“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN  
TERAPIA DE HEMODIALISIS SOBRE EL CUIDADO  
HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN UNA  
INSTITUCIÓN DE SALUD 2014”**

**TESIS**

Para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Ada Mercedes Rodríguez Fernández

**ASESOR**

Mery Soledad Montalvo Luna

**Lima - Perú**

**2015**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN TERAPIA  
DE HEMODIALISIS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO  
DE LA ENFERMERA EN UNA INSTITUCIÓN  
DE SALUD 2014**

## AGRADECIMIENTOS

A Dios pues es quien me brinda su ayuda y  
guía para que todos mis objetivos y metas  
sean logrados con mucha perseverancia.

A mis padres Masiste y Luisa, pues son ellos  
quienes me apoyan y dan todo de sí para que  
pueda cumplir mis metas.

## DEDICATORIA

A mis padres Masiste y Luisa que han sido quienes los que me han acompañado en el transcurso de mi vida y sobre todo en los años de mi carrera universitaria.

A mi asesora Lic. Mery Montalvo Luna, quien me brindó su tiempo y dedicación y la confianza necesaria para poder culminar este trabajo.

A mis amigos quienes me han brindado su apoyo y me han alentado en cada paso que he dado en mi vida personal, universitaria y profesional.

A mi universidad y docentes, quienes han sido parte de mi formación académica, profesional, y personal.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	vii
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	viii
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>SUMMARY</b>	xi
<b>PRESENTACIÓN</b>	xii

### **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

A. Planteamiento del problema.....	1
B. Formulación del problema .....	5
C. Objetivos .....	6
D. Justificación.....	6
E. Limitaciones.....	7

### **CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS METODOLÓGICAS**

A. Antecedentes.....	8
B. Base teórica.....	14
1. Enfermedad renal crónica.....	14
2. Tratamiento de diálisis.....	17
3. Terapia de hemodiálisis.....	17
4. El paciente en hemodiálisis.....	21
5. Cuidado de enfermería.....	26
6. Cuidado humanizado de enfermería.....	28
7. Relación de ayuda como instrumento de humanización.....	35
8. Percepción .....	38

C. Definición operacional de términos .....	39
---	----

### **CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS**

A. Tipo, nivel y método de estudio.....	41
B. Ámbito de estudio.....	41
C. Población y muestra.....	42
D. Técnicas e instrumentos .....	42
E. Proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos.....	43
F. Consideraciones éticas.....	45

### **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A. Resultados.....	46
B. Discusión .....	54

### **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

A. Conclusiones.....	61
B. Recomendaciones.....	63

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°		Pág.
1	NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA. EN UNA INSTITUCION DE SALUD. AÑO 2014.	47
2	NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN DE ACTITUD EMPÁTICA. EN UNA INTITUCIÓN DE SALUD AÑO 2014.	49
3	NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN DE CORDIALIDAD EN EL TRATO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD AÑO 2014.	50
4	NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LA AUTENTICIDAD EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD AÑO 2014.	52

## INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN DE ACTITUD EMPÁTICA. EN UNA INTITUCIÓN DE SALUD AÑO 2014.	49
2	NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN DE CORDIALIDAD EN EL TRATO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD AÑO 2014.	51
3	NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LA AUTENTICIDAD EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD AÑO 2014.	53



## RESUMEN

El cuidado humanizado de la enfermera debe basarse en atender a la persona como un ser único, observándolo en su integridad , ser recíproco en la calidad humana, aumentando su armonía en cuerpo mente y alma.

Los objetivos del presente trabajo fueron: Determinar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera en una Institución de Salud en el año 2014. Y a su vez los específicos fueron: Identificar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión actitud empática Identificar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión cordialidad en el trato. Identificar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado en la dimensión autenticidad.

Este fue un trabajo de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal, pues lo datos obtenidos se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado

Los resultados fueron: El nivel de percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera dio como resultado en las encuestas realizadas como medianamente favorable 55.9% (19), favorable 38.2% (13) y como medianamente desfavorable 5.9% (2) y como desfavorable 0% (0) . En la dimensión de actitud empática, en la encuestas dio el resultado como medianamente favorable 50% (17) , como favorable un 47% (16), medianamente desfavorable 1% (1) y como desfavorable 0% (0). En la dimensión de cordialidad en el trato arrojó como

resultado favorable 50% (17), como medianamente favorable 41.2% (14), como medianamente desfavorable 8.8% (3) y desfavorable 0% (0). En la dimensión autenticidad arrojó como resultado favorable 52.9% (18), como medianamente favorable 44.1% (15), como medianamente desfavorable 3% (1) y desfavorable 0% (0).

Palabras claves: PERCEPCIÓN, CUIDADO, CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA, ENFERMERIA, HEMODIÁLISIS, PACIENTE AMBULATORIO.

## SUMMARY

The humanized care nurse must be based on meeting the person as a unique being, watching in its entirety, be reciprocal in human quality, increasing harmony in body, mind and soul.

The objectives of this study were to determine what is the perception of outpatient hemodialysis therapy on humanized care nurse in a health institution in 2014. And in turn were specific: Identify what is the perception of outpatient hemodialysis therapy on empathic attitude given by the nurse. Identify what is the perception of outpatient hemodialysis therapy on the cordiality in the treatment given by the nurse. Identify what is the perception of outpatient hemodialysis therapy on the authenticity given by the nurse.

This was a quantitative work, application level and descriptive method of cross section data for what occurred at a certain time and place

The results were: The level of perception of outpatient hemodialysis therapy on human care nurse resulted in surveys as fairly favorable 55.9% (19), pro 38.2% (13) and as fairly unfavorable 5.9% (2) and as unfavorable 0% (0). In the dimension of empathic attitude in the polls gave the result as fairly favorable 50% (17), as a favorable 47% (16), moderately unfavorable 1% (1) and as unfavorable 0% (0). In the dimension of warmth in dealing yielded positive results in 50% (17) as fairly favorable 41.2% (14) as moderately unfavorable 8.8% (3) and unfavorable 0% (0). In the authenticity dimension yielded positive results in 52.9% (18) as fairly favorable 44.1% (15) as moderately unfavorable 3% (1) and unfavorable 0% (0).

Keywords: PERCEPTION CARE, NURSING CARE HUMANIZED, NURSING, HEMODIALISIS, OUTPATIENT.

## **PRESENTACION**

El presente estudio “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD 2014.”, tiene como objetivo determinar cuál es la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera en una Institución de Salud en el año 2014. Con el propósito de poder brindar información al personal de enfermería de la Unidad de hemodiálisis, a su vez identificar cuáles son las debilidades encontradas, para así crear estrategias, ya sean capacitaciones continuas sobre el cuidado humanizado y promover en la enfermera la toma de consciencia de empezar o mejorar la atención brindada.

El presente trabajo consta de; Capítulo I: Introducción, en el cual se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones. Capítulo II: Antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III: Material y Método, incluye tipo, nivel y método, ámbito de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos, y consideraciones éticas. Capítulo IV: Resultados y Discusión. Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta la referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad que se caracteriza por una pérdida progresiva e irreversible de la función renal. Dicha condición clínica constituye un importante problema de salud pública, en el ámbito mundial y nacional. (1)

Hay una pérdida progresiva de la filtración glomerular, que puede quedar reducida en un 90%, lo que conduce a un acúmulo de productos del catabolismo proteico del cuerpo para finalmente traducirlo a un síndrome urémico que se refleja en una disfunción sistémica, se pierde la capacidad renal, la función metabólica y endocrina; generalmente es irreversible, y al no ser compatible con la vida esta lleva a la muerte.

Frecuentemente, se asocia a otras enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedad del corazón. (2)

Quienes sufren de esta enfermedad necesariamente requieren de un tratamiento alternativo llamado hemodiálisis, necesario para la disminución de la concentración nitrogenada en sangre y disminuir las consecuencias, o de lo contrario un trasplante de riñón.

Debido al incremento en el número de pacientes, cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis o hemodiálisis o en su defecto de trasplante renal y por lo tanto se incrementa progresivamente el costo de atención. (3)

Es un problema, no solo por tasas altas de incidencia en la población, sino por la magnitud de sus efectos socioeconómicos. (4)

Se estima que 10% de la población mundial tiene Enfermedad Renal Crónica (ERC) y 90% de ellas no lo saben. Alrededor de 1,5 millones de pacientes en el mundo están en diálisis o con trasplante renal, los cuales se duplicarán en los próximos 10 años. Esta carga económica para los países más pobres será imposible cubrir este alto costo. (5)

En Chile, los indicadores epidemiológicos señalan una prevalencia de IRC en la población general de 2,7%, y un incremento del número de pacientes en hemodiálisis de 12,7 pacientes por millón de personas (PMP) en 1980 a 903 PMP en el 2010. (6) (7)

En el Perú, si bien no tenemos estadísticas exactas, se estima que 200 a 300 mil personas son portadoras de IRC. La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) informó que el 40% de los casos de insuficiencia renal crónica que hay en el país se debe a la diabetes y afecta a uno de cada 10 adultos. Los pacientes atendidos presentan las siguientes características: edad promedio  $56.7 \pm 18$  años, sexo masculino 57%(8)

Se ha identificado que los pacientes tienden a afrontar constantes cambios psicológicos, físicos y sociales, entre otros; sufre resquebrajamiento en su estado de salud, generando reacciones emocionales como: negación, rechazo, ansiedad, ira, culpa, disminución de la autoestima por alteración de la imagen corporal, cambios en su estilo de vida, suspensión de la vida laboral y no solo están amenazados a poder contraer otro tipo de enfermedades, sino también a la muerte inminente (9). Hay disminución del control de su vida, pues ahora se encuentra sujetos a diversos procedimientos invasivos y depender de una máquina para poder sobrevivir; el paciente se da cuenta que su vida cambiará, y la familia tendrá que afrontar este cambio con él y también con los diversos problemas económicos y sociales que de por sí conlleva una enfermedad crónica.

El paciente con enfermedad crónica, necesita de cuidados para mejorar y hacer más llevadera la enfermedad, el cual no solo debe responder a suplir las necesidades biológicas y fisiológicas del paciente sino que debe de movilizar en el paciente una armonía entre el cuerpo, la mente y el alma, y esto se realizará cuando la enfermera, brinde los cuidados integrales, basada en una relación de ayuda y confianza, con el paciente y en sintonía con su misma persona, no solo como el profesional que es; centrado en la necesidad de ayudar y brindar la satisfacción de haber ayudado. Respetando siempre la dignidad humana del paciente, conllevándole a sobrellevar mejor la enfermedad.

Al respecto, Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración. (10)

Es por ello que la práctica de la enfermera no solo debe basarse en aplicar procedimientos sino que tiene el deber y la responsabilidad de dar un cuidado humanizado, capaz de brindar amor a su prójimo basado en relación terapéutica, armónica, pues los pacientes valoran mucho cuando el cuidado brindado se hace con amor y considerándolo una persona humana.

La enfermera debe de ver el cuidado que se brinda como un ideal moral y ético, que debe de transmitir como una relación de terapia entre ella y el paciente, siendo relacional, intersubjetivo y transpersonal, que es la unión espiritual de dos personas que llega a trascender.

Si hablamos de deshumanizar el cuidado, no solo nos referimos al encontrar relaciones agresivas, faltas de respeto o cuidados inadecuados, de parte de la enfermera; pues aun así debemos saber que necesitamos entablar una relación con el paciente, puesto que nuestra profesión nos pone en contacto con la situación de sufrimiento por la misma enfermedad, que hace que la persona presente su fragilidad y debilidad, es ahí cuando nos damos cuenta que no solo necesitamos actitudes y habilidades que estén basados en conocimientos técnicos o habilidades, sino que en ese mismo momento de aplicarlos, se produce una comunicación que podría convertirse en un elemento terapéutico para el paciente.

Es por eso que al hablar de humanizar nos referimos al ámbito de las relaciones profesionales que consiste en dotarla de actitudes y habilidades, que hacen que la asistencia sea vivida de manera sana, con dominio de los sentimientos e impregnación de los valores, como la autenticidad, el respeto y la verdad. (11)

La relación de ayuda da competencia al ejercicio humano de la profesión de enfermería. Esta es, sin duda, un instrumento necesario para promover la humanización de los servicios y programas socio – sanitarios desde enfermería. (12)

La relación de ayuda a la que nos referimos no es unidireccional sino que se interesa por un encuentro humano, existen relaciones horizontales, con un uso del poder facilitador, y una fuerte tendencia a centrarse en la persona, más allá de la simple consideración del problema.

Por ello es de suma importancia que la enfermera se empodere en la relación de ayuda como el gran instrumento del cuidado humanizado



pues, ayudar es ofrecer recursos al paciente, en este caso con IRC, para que pueda superar o afrontar sanamente su situación, o dar un paso al frente para su crecimiento como ser humano, en el sentido más amplio de la palabra.

En una Institución de Salud, al interactuar con los pacientes que acuden a la Unidad de Hemodiálisis refieren: “si nos ven cuando estamos en la sesión, pero luego no me pregunta cómo voy en mi casa”, “ya voy una semana y hasta ahora no me explican de que se trata una hemodiálisis” “hay algunas enfermeras que si nos tratan bien pero hay otras que no, depende del turno”. “Las enfermeras me dicen pequeña, y no me llaman por mi nombre, pero de cariño”, “no me preguntan de dónde vengo” “no preguntan cuáles son mis sentimientos respecto a la enfermedad que estoy padeciendo”, entre otras expresiones. Pudiendo observar a su vez que en cada turno de cuatro horas aproximadamente, asisten 10 pacientes, y para su atención hay solo 2 enfermeras, que tienen que brindar un cuidado integral y ver al paciente de forma holística.

Es por ello que se hace una serie de interrogantes: ¿Cuáles son las características del cuidado que brinda la enfermera? ¿los pacientes estarán recibiendo un cuidado humanizado? ¿de qué manera el paciente percibe las características del cuidado humanizado?

## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Frente a esta situación se ha creído conveniente formular la siguiente interrogante

¿Cuál es la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera en una Institución de Salud, en el año 2014.?

### **C. OBJETIVOS**

#### **a. Objetivo general**

- Determinar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera en una Institución de Salud. 2014.

#### **b. Objetivos específicos**

- Identificar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión actitud empática.
- Identificar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión cordialidad en el trato.
- Identificar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado en la dimensión autenticidad.

### **D. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION**

Dado al incremento de pacientes con afección de la función renal en los últimos años, el cual trae consigo serias repercusiones no solo en el nuevo estilo de vida que deben adoptar estos pacientes para su supervivencia, sino que existe un riesgo aun mayor, que es el riesgo de muerte, la cual es una consecuencia inminente derivada de la pérdida

de la función del riñón, la cual lleva a un crisis al paciente renal, haciendo que florezcan sus debilidades, miedos y fragilidad por el futuro incierto que podría tener, pues su estilo de vida cambiará al tener que adecuarse a la nueva rutina de un paciente con enfermedad renal crónica.

Es en estos pacientes donde la importancia de la humanización del cuidado que brinda la enfermera debe orientarse a 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 tiene como propósito brindar información válida y confiable al profesional de enfermería sobre las características del cuidado humanizado 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.

#### **E. LIMITACIONES:**

- Los resultados del presente trabajo, sólo serán válidos para la población de estudio.
- Por los horarios del tratamiento de hemodiálisis se tenía poco tiempo ya sea antes o después del procedimiento.
- Por el tipo de instrumento, Likert, aplicado a los pacientes no se pudo recoger diversa información que mencionaba el paciente, luego de mencionar cada ítem para reforzar su respuesta.

## **CAPÍTULO II**

### **BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS**

#### **A. ANTECEDENTES:**

##### **EN EL ÁMBITO NACIONAL:**

Arquinigo Jaimes, Gloria Marlene, el 2008, en Lima – Perú, realizó el estudio sobre “Capacidad de Autocuidado del Paciente en Hemodiálisis Periódica del Centro de Hemodiálisis de Essalud, 2006-2007”. El objetivo del estudio fue: determinar el nivel de capacidad del autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis periódica en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud. Fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo. La muestra conformada por 218 pacientes. Se utilizó como técnica la entrevista estructurada. Las conclusiones fueron las siguientes:

*La capacidad de Autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis periódica en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud es de nivel alto. El nivel de habilidades para el autocuidado al realizar actividades de la vida cotidiana en los pacientes con ERC que reciben hemodiálisis periódica en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud, alcanzo en su más alta proporción el nivel alto, reflejadas en las cinco actividades de la vida cotidiana evaluada”(13)*

Domador Mija Marixa y Guerrero Lértua Brendy del Pilar, el 2009, en Piura, Perú, realizaron un estudio titulado “Satisfacción del Cuidado Enfermero del Usuario con Insuficiencia Renal. Piura, 2009”. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del cuida enfermera del usuario con insuficiencia Renal del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de Piura, 2009. El estudio fue de tipo Cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal. La muestra estuvo

conformado por 62 usuarios. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue una escala utilizada por Tataje. Las conclusiones fueron:

*La mayoría de usuarios con insuficiencia renal del Hospital II "Jorge Reátegui Delgado" de Piura presentan nivel alto de satisfacción del cuidado brindado por la enfermera. La mayoría de usuarios con insuficiencia renal del Hospital II "Jorge Reátegui Delgado" de Piura presentan nivel alto de satisfacción del cuidado brindado por la enfermera en las dimensiones biológica, emocional y social. La mayoría de usuarios con insuficiencia renal del Hospital II "Jorge Reátegui Delgado" de Piura presentan nivel bajo de satisfacción del cuidado brindado por la enfermera en la dimensión espiritual.*  
(14)

Espinoza Medalla, Leonor y otros, el 2010, en Huacho, Perú, realizaron un estudio titulado “El Cuidado Humanizado y la Percepción del Paciente en el Hospital Essalud Huacho. Octubre. 2010”. Teniendo como objetivo describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en EsSalud Huacho en octubre de 2010. El método que se utilizó fue el descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por un total de 65 pacientes hospitalizados durante el mes de octubre del 2010 en los servicios de medicina, cirugía y obstetricia del Hospital Gustavo Lanatta Luján de EsSalud. La técnica fue la encuesta, y el instrumento, el cuestionario. La conclusión fue la siguiente:

*“Se determinó que existe una percepción muy baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención”. (15)*

Palacios Cuadros, Liz Karla, el 2012, en Tacna – Perú, realizó un estudio titulado “Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción De los Familiares de Usuarios Atendidos en el Servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012”; el estudio tuvo objetivo determinar la relación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 1304 pacientes adultos entre 18 a 59 años atendidos en el mes de octubre del 2012. La técnica fue la encuesta y entrevista, los instrumentos fueron 02 cuestionarios para medir las variables. Las conclusiones fueron, entre otros:

*“La mayoría de los usuarios atendidos por el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.” (16)*

### **EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL:**

De La O García, Silvia Beatriz, y otros, el 2010, realizaron un estudio titulado “Humanización del Cuidado que Proporciona el Profesional de Enfermería a Pacientes de los Servicios de Cirugía Mujeres y Cirugía Oqueli, del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Departamento de San Salvador, en el Periodo de Julio a Septiembre del 2010” El Salvador. El estudio tuvo como objetivo caracterizar el cuidado humanizado que proporciona el profesional de Enfermería a pacientes

de los servicios de cirugía mujeres y cirugía Oqueli del Hospital Nacional Zacamíl. Se utilizaron dos tipos de estudio descriptivo y transversal con un enfoque cualicuantitativo. La muestra estuvo conformada por 34 enfermeras de las cuales 23 fueron del área de cirugía mujeres y 11 de cirugía Oqueli. Las conclusiones fueron las siguientes:

*“El personal de Enfermería aplica los principios profesionales como: Individualidad, Calidad, y Continuidad; sin embargo resultados reflejan un déficit en los Principios de Integralidad, Dialoguicidad y Oportunidad. Ya que dentro del estudio se encontraron características que debe poseer una Enfermera/o cuidador, como es el conocimiento y la Ética profesional, sin embargo no se encontró una actitud de compromiso hacia el Cuidado Humanizado en todo momento, ya que el personal de Enfermería debe ser capaz de brindar un cuidado Humanizado en todos los escenarios, tanto cultural, espiritual, físico, psicológico y social, y en todas las áreas donde se desempeña ya sea que existan o no los recursos humanos y materiales necesarios para brindar el cuidado, dado que la humanización del cuidado no es una técnica ni un procedimiento; sino que está relacionado a la actuación de las personas en su aspecto humano.”(17)*

Garrido, Cerena, el 2009, en Venezuela, realizaron un estudio sobre “Cuidado Humanizado de Personas con Problemas de Salud Mental en el Ambulatorio “Luis Guada Lacau” del IVSS en Naguanagua Estado Carabobo, Año 2009”. El cual tuvo como objetivo determinar el cuidado humanizado de personas con problemas de salud mental en el Ambulatorio "Luis Guada Lacau" del IVSS en Naguanagua Estado

Carabobo, en su dimensión intervención de enfermería. El estudio utilizó el método descriptivo. La población estuvo conformada por 12 enfermeras comunitarias que laboran en el área de psiquiatría. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionado estructurado. Las conclusiones fueron entre otras:

*“El 50% de la población encuestada nunca realiza esta acción de cuidado. Asimismo, el 75% de los participantes informo que nunca realizaron pesquisas de pacientes en deserción de la consulta de salud mental. Solo el 33% de los participantes realiza actividades para abordar el problema de salud mental y un 50% de los encuestados siempre realiza la Valoración Psicológica” (18)*

Gonzáles Burgos Julie Tatiana y Quintero Martínez Diana Carolina, el 2009, en Bogotá – Colombia, realizaron un estudio sobre “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que Ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecobstetricia de una Institución de II y III Nivel de Atención. Noviembre del 2009”. El cual tuvo como objetivo, describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecobstetricia en el mes de noviembre del 2008. El método fue descriptivo, de corte transversal, tipo cuantitativo. La muestra fue de 30 personas. Se utilizó un instrumento de 50 preguntas. Tiene como conclusiones las siguientes:



*“se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostró una adecuada percepción del cuidado humanizado de parte de las pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y está apto para brindar una buena atención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron menos percibidos”(19)*

Acosta Revollo, Ana Cristina, Mendoza Acosta, Candelaria Alexandra, entre otros, el 2013, en Cartagena - Colombia, realizaron un estudio titulado: “Percepción del Paciente Hospitalizado sobre el Cuidado Humanizado Brindado por Enfermería en una IPS de Tercer Nivel. Cartagena 2013” el cual tuvo como objetivo: Describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidado intermedio en una IPS de III nivel de Cartagena, mediante la aplicación de una encuesta (PCHE), que permita crear estrategias de mejoramiento en la atención. Este trabajo de investigación es cuantitativa y demostrativa. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidados intermedios. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue una escala de percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), previamente validada en otros estudios. Las conclusiones fueron entre otras:

*“Por lo tanto teniendo en cuenta lo arrojado en la aplicación del instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado (PCHE) se concluye que en la Clínica Universitaria San Juan de Dios el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería se soporta en un cuidado dedicado y amoroso, los pacientes se sienten satisfechos, atendidos y agradecidos con el cuidado que le es brindado.”(20)*

En los antecedentes se encontró similitud en los resultados obtenidos, percibiendo que hay un adecuado cuidado humanizado y calificándolo como medianamente favorable, produciéndose un alto nivel de satisfacción y que se soporta en un cuidado amoroso y dedicado.

Por ende, estos sirvieron de ayuda para realizar el marco teórico, la elaboración del instrumento, así como para formular las dimensiones e indicadores. Los resultados de estos antecedentes sirvieron para confrontarlos con los obtenidos en la presente investigación, plasmarla en la discusión y luego proceder a las conclusiones.

## **B. BASE TEÓRICA:**

### **1. ENFERMERDAD RENAL CRONICA**

La insuficiencia renal aguda (IRA) es la pérdida rápida de la capacidad de los riñones para eliminar los residuos y ayudar con el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo. En este caso, rápido significa menos de dos días. La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG). La Insuficiencia Renal Crónica

terminal (IRCT), corresponde a la situación clínica derivada de la pérdida de función renal permanente y con carácter progresivo a la que puede llegarse por múltiples etiologías, tanto de carácter congénito y/o hereditario como adquiridas. La ERC es un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal, en el que el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), es decir diálisis o trasplante para poder vivir. (21)

#### **a) FISIOPATOLOGÍA:**

Los riñones son los encargados de mantener el "equilibrio interno". En concreto, eliminan los productos de desecho del metabolismo proteico, regulan el equilibrio químico y líquido del organismo, secretan hormonas que controlan la presión sanguínea y producen glóbulos rojos.

Los primeros síntomas no suelen aparecer hasta que se ha perdido aproximadamente el 50% de la función renal, conforme va disminuyendo, se presentan alteraciones del balance hidroelectrolítico que se traducen en retención de sal, disminución de la capacidad de concentrar la orina, y excretarla; se retiene agua, lo que lleva a edema e incluso insuficiencia cardiaca y edema pulmonar. (22)

Cuando la función renal está por debajo del 30% se controla el desarrollo de la enfermedad con una dieta baja en proteínas y se palian los síntomas del síndrome urémico con fármacos, y cuando la función decrece hasta el 10% es necesario el tratamiento dialítico.

#### **b) SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

Puede afectar a todos los sistemas del organismo denominándose síndrome urémico, cuyos síntomas y signos son: náuseas, vómitos, gastritis, hemorragias digestivas, hipertensión, cefalea, fatiga, anemia, edema, prurito, problemas óseos, temblores, dificultad para concentrarse, somnolencia e insomnio. Posteriormente se presentan cambios de comportamiento, pérdida de la memoria y errores de juicio, que pueden asociarse con irritabilidad neuromuscular como hipo, calambres y fasciculaciones. (23)

Las manifestaciones dermatológicas de la uremia incluyen palidez, equimosis y hematomas, mucosas deshidratadas, prurito y excoriaciones.

### **c) COMPLICACIONES**

La hipertensión arterial es la complicación más común, pudiendo desarrollar hipertrofia del ventrículo izquierdo y cardiomiopatía dilatada.

La disminución en la síntesis de eritropoyetina ocasiona anemia, que ocasiona un aumento del gasto cardiaco, insuficiencia cardiaca, disminución de la concentración y agilidad mental, etc.

En las etapas avanzadas de la enfermedad renal pueden presentarse manifestaciones severas de un desequilibrio ácido base como un exceso de ácido o pérdidas alcalinas, como ocurre en la diarrea. Los riñones y el hueso son importantes reguladores del metabolismo del calcio y del fósforo. Al deteriorarse la función renal, disminuye la síntesis de vitamina D, baja el nivel de calcio y aumenta el de fosfato. (24)

## **2. TRATAMIENTO DE DIÁLISIS**

La diálisis no consigue sustituir las funciones endocrinas y metabólicas del riñón, pero sí las de regulación del equilibrio hidroelectrolítico del organismo, lo cual es suficiente para que una persona con IRC pueda vivir.

La hemodiálisis requiere establecer de manera temprana un acceso vascular que permita la entrada y salida de sangre. Existen diferentes tipos de acceso: la fístula arteriovenosa (FAV), que es una anastomosis entre una arteria; una vena el injerto y el catéter central. Cuando se requiere de hemodiálisis con urgencia, se utiliza el catéter venoso central, que no es el más adecuado por su alto índice de complicaciones, siendo la bacteremia la más importante.

## **3. TERAPIA DE HEMODIÁLISIS**

### **a) Principios**

Para realizar esta técnica se necesita una máquina de hemodiálisis, un hemodializador y un acceso vascular.

Para poder realizar esta técnica es necesario extraer sangre del organismo del paciente y hacerla circular por medio de un catéter estéril hacia el filtro de diálisis que es un componente de la máquina o riñón artificial. Este filtro tiene una membrana semipermeable la cual es muy delgada y contiene poros que permiten sólo el paso de las sustancias de desecho o tóxicas y del agua desde la sangre hacia el líquido de diálisis no permitiendo el paso de glóbulos rojos, blancos, proteínas de tamaño grande, hormonas, etc. (25)

## **b) Pronóstico**

En gran medida depende de la edad y de la enfermedad de base. Más de la mitad de las personas que necesitan diálisis de manera continuada viven más de 10 años. El pronóstico empeora cuanto mayor es la edad del paciente, así como la presencia de otras enfermedades concomitantes. Muchos de los afectados que deben recurrir a este procedimiento de depuración de la sangre de manera permanente llevan una vida prácticamente sin limitaciones y pueden seguir ejerciendo un empleo con regularidad. Si los riñones están gravemente dañados de manera crónica e irreversible, un trasplante renal puede restablecer permanentemente la función renal. Sin embargo, dado que el número de pacientes que solicitan un trasplante es notablemente superior al de donantes, la espera puede durar varios años.

## **c) Cuidados generales de enfermería a pacientes con hemodiálisis**

Se coloca al paciente en posición cómoda, luego se conecta al paciente con el dializador con técnicas asépticas, se valora el estado de las gasas, sitio de inserción, puntos de fijación, presencia de exudado, en el lugar de inserción de los procedimientos invasivos. Para curaciones se usa mascarillas, guantes y campos estéril. Se requiere del uso de antiséptico local: Alcohol o clorhexidina para realizar curación en cada sesión de hemodiálisis. Se mantiene pinzadas las ramas y se conecta al paciente con ayuda de personal paramédico.

Al término de la sesión heparinizar cada rama del catéter, sellarla con tapón estéril y cubrirlas con gasa estéril. Se educa al paciente sobre: Mantener buena higiene, proteger catéter al bañarse, prevenir desplazamiento o retiro accidental, evitar actividad física.

### **Atención de enfermería antes del inicio de hemodiálisis:**

- Inspeccionar el equipo y el material:
- Equipo requerido para el tratamiento prescrito.
- Integridad de la membrana del dializador y de las líneas de sangre.
- Líquido de diálisis prescrito.
- Ausencia de aire en el circuito sanguíneo y en el dializador.
- Ausencia de aire en el circuito hidráulico del monitor.
- Cierre de la bomba de sangre.
- Adecuado funcionamiento del sistema de alarmas.
- Preparar el acceso vascular según el protocolo de cada unidad.
- Administrar la anticoagulación según el tratamiento prescrito.
- Administrar o desechar el volumen de cebado según prescripción.

### **Atención de Enfermería después de conectar al usuario al monitor de hemodiálisis**

- Monitorizar signos vitales.
- Verificar el funcionamiento del acceso vascular.
- Activar todas las alarmas y establecer sus límites.
- Garantizar la seguridad del usuario.
- Programar la máquina para hemodiálisis.
- Iniciar ultrafiltración y depuración para conseguir el objetivo requerido por el usuario.

### **Intervenciones de Enfermería en la hipotensión durante la hemodiálisis**

Se debe comprobar de la presión arterial sistólica y diastólica, si la situación del usuario lo permite. Luego colocar al usuario en posición de Trendelenburg o decúbito supino, infundir solución salina de 100 a 150

ml o más cantidad si es necesario, anular o disminuir la tasa de UF, comprobar el estado del circuito extracorpóreo y que los parámetros de la diálisis no se hayan alterado, si se logra recuperar la presión arterial del usuario, volver a ajustar la tasa de UF.

### **Manejo de catéteres al finalizar la hemodiálisis**

- Lavar las ramas del catéter con solución fisiológica y a continuación llenar el volumen del catéter con heparina sódica al 5% para evitar en lo posible la formación de coágulos dentro del mismo. Pinzar y colocar tapones en las ramas del catéter, para evitar fugas de sangre, proteger el catéter con un apósito sujetándolo convenientemente para evitar tracciones con los movimientos del usuario.

### **Intervenciones de Enfermería durante la hemodiálisis (Náuseas y Vómitos)**

En primer lugar prevenir la Hipotensión, reducir el flujo de sangre un 30 % durante la hora inicial, corregir la complicación asociada, y valorar la perfusión de suero salino isotónico si el vómito es abundante.

### **Intervenciones de Enfermería durante la hemodiálisis (Cefalea)**

Se debe Utilizar otro tipo de membrana del dializador, utilizar el líquido dializante y el bicarbonato. Averiguar el momento de aparición de la cefalea y la relación con la diálisis, corregir la causa desencadenante conocida y según indicación médica hay que administrar analgésicos.

### **Intervenciones de Enfermería durante la hemodiálisis (Hipertensión arterial)**

Realizar Control de la presión arterial, reducir la UF temporalmente. Administrar suero salino al 0.9 % en bolo de 100 a 150 ml, si continúa la



presión arterial elevada, según prescripción médica, se suele administrar nifedipino sublingual. Finalmente restablecimiento de la presión arterial y UF.

#### **Intervenciones de Enfermería durante la hemodiálisis (Fiebre)**

Descartar una infección previa a la hemodiálisis, administrar antipiréticos. Realizar la toma de hemocultivo (siempre será prudente realizar hemocultivo).

### **4. EL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS**

El paciente que está en Terapia de Hemodiálisis pasa alrededor de cuatro horas con otras personas en su misma situación, y observa que durante este periodo existen diversas complicaciones, como los vómitos, calambres, mareos, etc., y está consciente que en cualquier momento puede sufrir de ello, por ende se siente aterrorizado y es allí donde entra a tallar el papel de la enfermera, pero antes detallaremos específicamente las repercusiones en el mismo paciente.

#### **a) Repercusiones biológicas.**

En esta fase de la enfermedad es característico el temor a lo desconocido y la falta de comprensión de la enfermedad. Aparecen los primeros síntomas, la persona descubre que algo va mal, con experiencias similares a las que ocurren en las enfermedades agudas: se mantiene contacto con profesionales sanitarios, se acude con frecuencia al hospital y se interrumpen las actividades cotidianas. El

paciente, con frecuencia, espera que los síntomas desaparezcan o mejoren en un período breve de tiempo.

Posteriormente, el nefrólogo informará al paciente de la existencia de una enfermedad crónica que necesitará tratamiento durante el resto de la vida. En este momento el enfermo se centra en las manifestaciones físicas, se siente preocupado por la gravedad de su enfermedad, así como por el pronóstico y el malestar físico que le acompaña. Tanto el enfermo como las personas que lo rodean centran su atención en los problemas orgánicos. A medida que pasan los días, aumenta el conocimiento de la enfermedad y la situación pierde el carácter de novedad, iniciándose así el siguiente período. (26)

#### **b) Repercusiones psico-espirituales**

Las características de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y sus tratamientos parecen predisponer para la aparición de ansiedad, debido a la presencia constante de situaciones amenazantes en la vida de estos enfermos. De hecho, el estudio de la ansiedad en los pacientes renales es uno de los problemas psicológicos que, junto con la depresión, ha recibido mayor atención en la literatura especializada, lo cual se puede explicar por la elevada prevalencia de la ansiedad en este colectivo y por la relación entre ansiedad y salud. Llamativamente, se ha observado que cuando no hay riesgo de fallecimiento el nivel de ansiedad predice la supervivencia de los pacientes renales, incluso mejor que las variables médicas. Todo parece indicar que la ansiedad generalizada y mantenida perjudica no sólo el bienestar de los enfermos renales, sino también sus condiciones físicas. (27)

La satisfacción de necesidades y el sentimiento de ser cuidado es crucial. Los pacientes reconocen que los enfermeros trabajan emocionalmente, y eso es lo que esperan de ellos, que muestren alegría y felicidad, y que sepan enfrentarse a sentimientos extremos, independientemente de lo que como personas puedan sentir.

El trabajo emocional está constituido por la paciencia, la confrontación y otras muchas conductas empleadas por el enfermero para conseguir un propósito que forman parte del proceso de salud para los pacientes. Estas conductas son la realidad del continuo y arduo trabajo diario desempeñado por este profesional, conductas que en la mayoría de los casos son producto de la experiencia profesional y personal. De esta forma, el enfermero presenta dos funciones básicas para la salud de los pacientes, ya que además de saber cómo cuidar, también se implica y esfuerza para desarrollar este cuidado satisfactoriamente.

La importancia de definir la implicancia emocional en el trabajo se basa en su reconocimiento y valoración, de manera que sea apoyado educativamente como parte integrante de los estudios de enfermería y de la posterior formación continuada, y organizativamente por parte de la gestión administrativa de los centros en los cuales dicho trabajo tiene lugar. Existen diversos instrumentos para poder valorar el cuidado humanizado de enfermería como aplicar encuestas, cuestionarios, escalas, etc.

### **c) Repercusiones sociales**

En este momento, el paciente comienza a familiarizarse con sus síntomas y piensa en las repercusiones de su enfermedad que van más allá de las dolencias físicas del momento. Conociendo que su

enfermedad es crónica toma conciencia de los cambios que se van operando en su forma de vida: dieta, medicación, trabajo y, en general, reflexiona sobre sus limitaciones y capacidades. Esta visión sobre la enfermedad se apoya en los sistemas de valores y creencias de la sociedad en que vive; esto es, toma como referencia la valoración de los aquejados por una enfermedad crónica, como personas “minusválidas”, inferiores a la mayoría. Desde esta perspectiva el afectado empieza a percibirse como alguien que no puede tener proyectos, que no puede trabajar, que no puede mantener su papel en la familia, etc... En definitiva, aparece ante sí mismo como un ser vulnerable, lleno de limitaciones y con un riesgo elevado de inadaptación personal, familiar y social. Cuando el enfermo pone en cuestión este sistema de valores, se inicia la tercera fase.

Según Devins (27), el impacto de la enfermedad puede ser directo, indirecto o derivado de consecuencias secundarias. El impacto directo ocurre cuando determinados elementos del tratamiento (consecuencias fisiológicas, tiempo de dedicación, etc...) entran en conflicto con el estilo de vida y las actividades que desarrollaba el paciente antes de la aparición de la IRC. El impacto indirecto se refiere a los cambios que se producen en las relaciones familiares y sociales, asociados a los comportamientos de otras personas relacionadas con el enfermo. Finalmente, las consecuencias secundarias ocurren cuando, influido por los factores anteriormente mencionados, el paciente disminuye las actividades que realiza y la posibilidad de obtener gratificaciones con ellas.

#### **d) Interacción Enfermera – Paciente**

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como íntersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente). (28)

El paciente es un ser único y biopsicosocial, capaz de poder percibir con sus cinco sentidos el tipo de trato que la enfermera proporciona al brindar los cuidados para satisfacer sus necesidades, pudiendo valorar no por ello, sino por el tipo de relación de ayuda, las relaciones que entabla con ellos y la educación brindada hacia ellos.

La enfermera tiene que ser consciente de los cambios no solo físicos sino también emocionales del paciente renal crónico. En ellos su concepción de la vida cambia pues su día a día ya no es el mismo, sino que está con una preocupación, el que su vida ya no será como antes sino que se tendrá que acostumbrar a vivir con un tratamiento de por vida.

Los pacientes con insuficiencia renal crónica sienten que amenaza su vida por la posibilidad de aparición de otras enfermedades asociadas a ésta y por la posibilidad de una muerte próxima e inminente; aunado a estas amenazas, dicha condición hace vulnerable a la persona a diferentes fenómenos psicológicos y psiquiátricos tales como el estrés y la depresión. Todo ello, debido a la disminución en la sensación de control personal ya que estas personas ahora se encuentran sujetas a

una serie de procedimientos invasivos como depender de una máquina o la posibilidad de un trasplante para sobrevivir.

La IRC es considerada como fuente generadora de estrés, ya que implica un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, afectando la calidad de vida de la persona, originando nuevas exigencias que deben ser afrontadas. Por ello, la presencia de la enfermedad crónica no sólo es percibida como una amenaza o pérdida de las funciones importantes para el bienestar personal sino también puede ser evaluado como un desafío dada las nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales y la alteración de las relaciones interpersonales con seres significativos.

Aquí es donde entra a tallar la función de la enfermera la cual debe de brindar un cuidado que observe y abarque las esferas de la persona tanto físico, biológico, espiritual, psicológico y social e integre a la familia y amigos más cercanos, pues es en conjunto todo ello que ayudará al paciente a afrontar el momento tan difícil que está pasando, la enfermera cumple un rol importante por ello debe de brindar un cuidado humanizado que vea al paciente como lo más importante de su quehacer diario.

## **5. CUIDADO DE ENFERMERÍA:**

El cuidar es a la vez ciencia y arte que exige conocimientos y actitudes especiales, por ello la esencia de la disciplina de enfermería es el cuidado, el cual ha sido identificado como el objeto de estudio de la profesión de enfermería.

Los cuidados en términos generales son un conjunto de actos conscientes, inconscientes y afectivos que tienen como finalidad más primaria la supervivencia y mantenimiento de la especie, así también son prácticas humanas tan antiguas como la misma humanidad que se van convirtiendo en procesos sociales a medida que las sociedades se estructuran y organizan, adquiriendo diferentes complejidades. (29)

Los cuidados humanizados son únicos para cada persona en cada momento y están condicionados por diferentes elementos que son propios de cada uno y pertenecen a aspectos internos y/o externos de la persona o son independientes de cualquier circunstancia que acontezca.

La necesidad de cuidados está presente a lo largo de la vida de la persona, se los puede proporcionar ella misma o ser recibidos de otros, pero siempre repercute sobre su salud. Para los profesionales de la salud este tipo de cuidados tiene otra connotación, porque son entendidas como actividades que tienen por finalidad la mejora o el mantenimiento de la salud, su recuperación o bien, la convivencia con la enfermedad y sus manifestaciones, o la ayuda para morir en las mejores condiciones.

Para enfermería, son los cuidados profesionales a las personas que lo necesitan, entendiendo que estas personas tienen un entorno y un estado de salud que condiciona sus necesidades de cuidados, demandan formas específicas y condicionan su satisfacción. Ni los cuidados de las personas, ni los cuidados enfermeros pueden aislarse del contexto en el que tienen lugar, la persona con su entorno y un estado de salud determinado que influyen en su globalidad. (29)

Los cuidados enfermeros se ofrecen a una persona o grupo teniendo en cuenta su entorno y estado de salud. estos cuidados tienen lugar dentro

de un sistema de atención a la salud, que a su vez está condicionada por la concepción de salud que se tiene y también por los cuidados que proporcionan las enfermeras como parte del sistema.

Las orientaciones de los cuidados enfermeros está influenciado por la concepción de persona, el concepto de salud y el tipo de atención de salud, esto permite cuatro orientaciones:

- ✓ Hacia el entorno
- ✓ Hacia la enfermedad
- ✓ Hacia la persona
- ✓ Hacia la interacción

Según esta orientación, el cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones: física, psíquica, espiritual y social. La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona, diseña y lleva a cabo las acciones de cuidados que requiere teniendo en cuenta sus percepciones y prioridades, utilizando los principios de relación de ayuda.

La práctica cuidadora tiene tres componentes principales:

- ✓ Actitudes de relación de ayuda
- ✓ Valores éticos
- ✓ Competencias, conocimientos y procedimientos (29)

## **6. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA:**

Existen muchas orientaciones sobre el cuidar, desde el punto de vista de la Escuela Humanista y Científica con su representante Jean Watson, quien considera que los cuidados enfermeros son arte y ciencia humana,



ideal moral y procesos transpersonales dirigidos a la promoción de la armonía del cuerpo, alma y espíritu utilizando 10 factores del cuidado.

Para esta autora, los cuidados enfermeros son una transacción de cuidados profesionales, personales, científicos, estéticos, humanos y éticos, cuyo objetivo es apoyar a la persona para que consiga el mayor nivel posible de armonía, entendiendo que los cuidados son eficaces cuando además de promover la salud como objetivo fundamental, potencia su autonomía, promueven el auto concepto y la autoayuda y dan significado a la vida.

A continuación se detallará las características de este cuidado según el enfoque de Jean Watson:

**a) Aspectos teóricos y filosóficos:**

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

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

La teoría de Watson tiene como un soporte el trabajo de Nightingale, Leininger, Hegel, etc. Watson considera que el estudio de las

humanidades incrementa en la mente la capacidad de pensar y desarrollar su persona, por lo tanto ella es pionera en la integración de las humanidades, las artes y ciencias.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería desde un enfoque filosófico (existencial y fenomenológico) y también con base espiritual. Es por ello que Watson ve el cuidado brindado de enfermería como un ideal moral y ético, en el cual debe haber una relación terapéutica entre ambos seres humanos, es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

#### **b) Concepto metaparadigmático:**

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera-paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

#### ***Persona***

Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el *gestalt*, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería

#### ***Medio ambiente***

Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.

El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

### ***Salud***

De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”.

Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

### ***Enfermería***

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”

#### **c) Los siete supuestos:**

Los supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, se detallan a continuación: (30)

– El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.

- El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.
- El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
- Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.
- La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.
- La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

**d) Los diez factores caritativos:**

Que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas. (31)

- Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas para que los cuidados se conviertan en una práctica amable y ecuánime, dándole sentido al acto de cuidar. Estos valores se aprenden desde muy temprano en la vida, pero en la juventud son importantes los modelos, es por ello que las docentes de enfermería y las enfermeras asistenciales juegan un rol destacado en la formación de estos valores en las y los jóvenes estudiantes de enfermería.
- Instilación de fe y esperanza, en donde los cuidados se transforman en una presencia auténtica que permite y sostiene el sistema profundo de creencias, tanto del que cuida, como del ser que es cuidado. Es necesario volver la mirada hacia los aspectos ancestrales del cuidado, en donde adquieren importancia la fe y la esperanza en las creencias que el ser humano sustenta tanto para su salud como para su curación.
- Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, y las propias prácticas espirituales y transpersonales. La psicología humanista y transpersonal considera que la relación que se establece con el paciente es clave para lograr resultados en salud incluso más que los métodos tradicionales. La comunicación entre la enfermera/o y la persona cuidada debe ser auténtica, un encuentro persona a persona.
- Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza. Para que los cuidados sean auténticos es necesario que esta relación se desarrolle y se sostenga en una confianza mutua. La enfermera debe ver al paciente como ser humano que necesita ser comprendido, no como “objeto” de sus cuidados, objeto al que se puede manipular y tratar.
- Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos. Este punto se deriva del tercero: cultivar la sensibilidad

de uno mismo y de los demás. El auto-conocimiento y la aceptación permiten compartir sentimientos con el otro. La autora de esta teoría reconoce que es una experiencia que implica riesgos, tanto para las enfermeras como para los pacientes; la enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, comprender emocional e intelectualmente una situación, y ser capaz de establecer la diferencia.

- Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones. Esta es una actitud creativa para resolver problemas, es una forma de conocer las partes del proceso del cuidado incorporando el arte en la práctica de cuidar-sanando. El cuidado de enfermería adquiere el carácter científico basándose en un método organizado y sistemático. El uso del método de resolución de problemas como herramienta ha permitido a las enfermeras una práctica científica del cuidado.
- Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal. Es una experiencia genuina de enlazar la enseñanza y aprendizaje como una unidad de “ser” y con “significado”. Los profesionales de la salud, en general, tienen el deber de prepararse para educar y entregar información a la persona cuidada, de este modo, la van a ayudar a adaptarse y a disminuir el estrés; a la vez, las enfermeras/os también deben aprender a recibir del otro.
- Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, proporcionando un ambiente sanador en todos los niveles, dando fuerza y energía al “ambiente no físico”, reforzando la belleza, la integridad, la comodidad, la dignidad y la paz. El bienestar se debe evaluar desde el paciente y no por rutinas establecidas en los servicios hospitalarios. Aspectos como una cama confortable, una posición correcta y la realización de ejercicios, son tan importantes

como explicar al paciente los procedimientos que se van a realizar, y la satisfacción de sus necesidades espirituales.

- Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas. Satisfacer las necesidades básicas dándole sentido al cuidado, suministrando la esencia del cuidado humano, reforzando la integridad cuerpo, mente y espíritu, como un ser único en todos los aspectos del cuidar, incorporando el desarrollo espiritual profundo.
- Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas. Se deben atender y abrir los misterios espirituales y existenciales de la vida y la muerte cuidando el alma de uno mismo y del ser que se cuida.

## **7. LA RELACION DE AYUDA COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZACION**

La conceptualización del significado de enfermería están haciendo que en los últimos años se reflexione sobre la relación de ayuda como un elemento que da competencia al ejercicio humano de la profesión de enfermería, de manera que los cuidados sean realizados por un profesional hábil en el arte de manejar la comunicación con el paciente y la familia, para así poder optimizar los recursos por la salud o aumentar la calidad de vida.

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

En el tipo de relación de ayuda que le interesa a la enfermera es de manera horizontal y la cual tiene una fuerte tendencia a centrarse en la persona así como en su problema.

### **Actitudes fundamentales para la relación de ayuda**

Carl Rogers menciona una triada actitudinal: (32)

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

En primer lugar se debe tener confianza en el ayudado, pues se trata de una disposición en la cual el ayudante se considera a sí mismo como intermediaria entre los recursos del ayudado y su identificación y despliegue. Por tanto tiene una visión positiva del usuario que se traduce en confianza, en estar por él. Se trata entonces de promover al máximo la responsabilidad del ayudado en actitud de confianza en sus recursos, esto en medida que se cultive su propia autoestima.

En segundo lugar, consiste en que el ayudante debe de liberar toda tendencia a juicio moralizante sobre la persona y sobre los comportamientos del ayudado. Cabe aclarar que no significa que haya ausencia de juicio crítico, ausencia de criterio propio o aprobación de las conductas no saludables. Se trata entonces de la liberación de la tendencia a etiquetar o moralizar a las personas y sus comportamientos.

Tercero, es el evitar emitir frases hechas de tipo exhortativos, que además de deseos de consolar, son invitaciones a no sentir (no tengas miedo, no estés triste, etc.) esto responde a una tendencia a no acoger



incondicionalmente el mundo de los sentimientos del ayudado. La persona necesitada de ayuda, lo primero que espera, no es una solución a su dificultad, sino la comprensión incondicional del su mundo emotivo.

Cuarto, el enfermero se presenta ante el paciente con un respeto sagrado a su unicidad y dignidad, respetando los criterios, los valores del ayudado, modulando su modo de interactuar a la medida de las necesidades y de la personalidad del ayudado.

- *Actitud empática:* se considera la empatía como la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta otra persona y de comunicar esta percepción en un lenguaje acomodado a los sentimientos de ésta. Si se da esta empatía, el ayudante expresará clara y explícitamente los sentimientos que el ayudado experimenta de una manera difusa o patente; de lo contrario, el ayudante comprenderá muy poco o prescindirá de lo que el ayudado vive y trata de comunicar. Como actitud, como disposición interior, es la fundamental para poder hacer un camino significativo y eficaz con una persona a la que se quiere ayudar. Entonces, el significado de la actitud empática es la disposición de una persona a ponerse en la situación existencial de otra, a comprender su estado emocional, a tomar conciencia íntima de sus sentimientos, a meterse en su experiencia y asumir su situación. Más que sentir lo mismo que el otro es cuestión de recepción y comprensión de los estados emotivos.(33)
- *Autenticidad o congruencia:* ser auténtico en la relación de ayuda significa un doble dominio de sí en la relación: por un lado que sea conocedor del propio mundo interior y por otro, que haya sintonía entre el mundo interior del ayudante y la comunicación externa. Es decir, la persona auténtica se conoce a sí misma y es sincera en la

comunicación con los demás. Esta sintonía entre buena comunicación consigo misma y buena comunicación con los demás hace que la enfermera sea vista por el usuario como persona, más que como simple ejercicio de su rol. En este sentido, la actitud de la autenticidad como propuesta para la persona del agente de salud le lanza el reto siempre sentido y siempre actual del autoconocimiento. Los propios recursos sanadores de ayuda serán desplegados en la relación en la medida en que el enfermero entre en contacto con ellos gracias a un buen grado de conocimiento de sí mismo.

## **8. PERCEPCIÓN**

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo – constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite constatar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

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

- Características de la percepción: la percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal

**Subjetiva**, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas. Esta figura representará para unos individuos un queso, para otros un comecocos, una tarta o un gráfico de sectores, dependiendo de sus necesidades en ese momento o de sus experiencias.

**La condición de selectiva**, en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

**Es temporal**, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

### **C. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

A continuación se definen algunos para su mejor comprensión en el estudio.

**PERCEPCION:** Es el acto de interpretar por parte de los pacientes el cuidado que brinda la enfermera durante la atención del procedimiento de hemodiálisis, calificándola como, favorable, o desfavorable.

**HEMODIÁLISIS:** Es un tratamiento paliativo de sustitución de la función renal que se realiza al paciente con Insuficiencia Renal Crónica terminal en el Servicio de Hemodiálisis por un tiempo de tres horas como promedio e interdiaria.

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA:** Son acciones específicas en el área biopsicosocial y espiritual, realizadas por la enfermera a los pacientes antes, durante y después de la terapia de hemodiálisis para satisfacer las necesidades básicas y tratamiento específico de la Insuficiencia Renal Crónica terminal; a través de la relación de ayuda, como instrumento de la humanización y que se caracterizará a través de la cordialidad en el trato, la actitud empática y la autenticidad de la enfermera.

**PACIENTE AMBULATORIO:** Toda persona con diagnóstico Insuficiencia Renal Crónica que asiste a una institución de salud, para someterse a la terapia de hemodiálisis.

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE ESTUDIO.**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque se basa en la recopilación de datos y análisis de datos numéricos que se obtiene de la construcción de instrumentos de medición; nivel aplicativo, porque cuando sus aportes están dirigidos a la comprensión y/o solución de algún fenómeno o aspecto de la realidad perteneciente al dominio de estudio de una disciplina científica en específico, y el método es descriptivo, porque están dirigidos a determinar “como es” y cómo está” la situación, la frecuencia con la que ocurre un fenómeno, investiga conocimientos, actitudes y conductas, y presenta los hechos sin tratar de explicarlos; es de corte transversal, que es cuando el estudio se circunscribe a un momento puntual, un segmento de tiempo determinado durante el año a fin de medir o caracterizar la situación en ese tiempo específico.

#### **B. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Centro de Hemodiálisis de una Institución de Salud. En el Centro de Hemodiálisis laboran 13 enfermeras y 2 enfermeras coordinadoras, 16 técnicos de enfermería, 8 nefrólogos y 5 técnicos de máquina,. A este centro acuden alrededor de 100 pacientes a la semana, 50 de ellos asisten los días lunes, miércoles y viernes; y los otro 50 acuden los martes, jueves y sábado; a su vez, en el día se cuenta con 5 turnos, y su asistencia a cada turno es de 10 pacientes. La

población es de un 60% hombres y 40% mujeres, aproximadamente. La atención que se brinda es en las 24 horas del día.

### **C. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por todos los pacientes ambulatorios que asisten al Centro de Hemodiálisis, entre hombres y mujeres que son un total de 80 personas. La muestra fue obtenida mediante un muestreo probabilístico, con un nivel de confianza del 95% y un error del (0.05), obteniendo como muestra a un total de 34 pacientes. (ver anexo B)

Entre los criterios de inclusión tenemos:

- Varones y mujeres en condición de pacientes ambulatorios que asisten al Servicio de Hemodiálisis,
- De habla hispana,
- Grupo etario de adulto joven, adulto maduro y adulto mayor
- Que presenten fistula artereovenosa (FAV) y que estén más de un año en tratamiento
- Que acepten participar en el estudio.

Para los criterios de exclusión se consideró:

- Que no haya tenido hospitalizaciones previas por complicaciones
- Pacientes desorientados, comatosos o con trastorno de conducta.

### **D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario tipo Liker modificado, y que se tuvo como base una encuesta percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE),

previamente validada en el estudio de Acosta y Mendoza (2013), Los resultados del proceso de validez a través de las pruebas psicométricas señalan que el instrumento mencionado tiene una validez con pacientes alta, con un índice de acuerdo de 0,94, una validez con expertos en el área de enfermería, con un índice medio, por un índice de acuerdo de 0,78 y una validez de contenido alta, con un índice de validez de contenido de 0,83.

El cuestionario constó de una presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos, con preguntas cerradas de opción múltiple de acuerdo, medianamente de acuerdo, medianamente en desacuerdo, en desacuerdo. Este mismo fue sometido a juicio de expertos para su validación, conformado por enfermeras expertas en la especialidad de hemodiálisis.

#### **E. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.**

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos necesarios en la Institución de Salud , mediante una solicitud orientada por la EAPE, dirigida al director del hospital y al jefe del servicio de urología, adjuntado el proyecto. Luego se llevó a cabo la coordinación con la Unidad de Hemodiálisis, para el recojo de datos, el inicio de la recolección de datos mediante la encuesta fue de 20 a 30 minutos, por cada paciente que estuvo dentro de los criterios de inclusión La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario tipo Liker modificado. El cual constó de una presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos, con preguntas cerradas de opción múltiple de acuerdo, medianamente de acuerdo, medianamente en desacuerdo, en desacuerdo.

Luego de terminar con la recolección de datos, estos fueron procesados de manera manual, mediante un hoja de códigos (ver anexo ) que va del 1-4 según la respuesta: totalmente de acuerdo, de acuerdo, totalmente en desacuerdo y desacuerdo; así como una matriz tripartita con la sumatoria y promedio de cada paciente y por cada dimensión, para luego trasladarla a cuadros estadísticos, en los cuales se determina como valor final: favorable, medianamente favorable, medianamente desfavorable y desfavorable. Y realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico y aportando un juicio crítico.

Para la medición se determinó:

Percepción de Cuidado Humanizado

FAVORABLE= 111 – 136

MEDIANAMENTE FAVORABLE=85 – 110

MEDIANAMENTE DESFAVORABLE= 60 – 84

DESFAVORABLE= 34 – 59

Dimensión Actitud Empática

FAVORABLE= 33 – 40

MEDIANAMENTE FAVORABLE= 25 – 32

MEDIANAMENTE DESFAVORABLE: 18 - 24

DESFAVORABLE= 10 – 17

Dimensión Cordialidad en el Trato

FAVORABLE= 23 – 28

MEDIANAMENTE FAVORABLE= 18 – 22

MEDIANAMENTE DESFAVORABLE: 13 -17

DESFAVORABLE= 7 – 12



Dimensión Autenticidad

FAVORABLE= 56 – 68

MEDIANAMENTE FAVORABLE= 42 – 55

MEDIANAMENTE DESFAVORABLE: 30 – 41

DESFAVORABLE= 17 - 29

## **F. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Dentro de las consideraciones éticas se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución de salud. Así como el consentimiento informado escrito y otorgado a los pacientes que acuden al Servicio de Hemodiálisis y que participaron de la encuesta, respetando también los criterios de inclusión y exclusión determinados en la presente investigación. A su vez respetando y guardando en confidencialidad los datos de la institución, personal de salud y de los pacientes.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **A. RESULTADOS:**

##### **DATOS GENERALES:**

- Tenemos que de un total de 100% (34) pacientes encuestados, 64.7% (22) son de sexo masculino y 35.3% (12) son de sexo femenino.
- Acerca de la edad, 50% (17) están entre los 30 – 59 años de edad, 38.2% (13), son de 60 años a más y el 11.8% (4) están entre los 18 – 29 años de edad.
- Con respecto al grado de escolaridad, 61.8% (21) cursaron secundaria, 29.4% (10) cursaron primaria, 2.9% (1) cursaron estudio superior técnico y 5.9% (2) superior.
- En estado civil se encontró que 47.1% (16) son solteros, 38.2% (13) son casados, 11.8% (4) son viudos y 2.9% (1) es separado.
- En cuanto al turno en el que asisten se encuestaron, (13) asistieron en el turno 2, que va de 12 pm a 4 pm, 26.5% (9) asistió en el turno 3, que va de 4pm a 8 pm; 26.5% (9) asistió en el turno 4 que va desde las 8pm hasta las 12 am; 5.9% (2) asistieron en el turno 5 que va de 12 am a 4am y 2.9% (1) asistió en el turno 1, que es de 8 am a 12 pm, 38.2%
- Respecto al tiempo que llevan asistiendo a hemodiálisis, 38.2% (13) de 1 a 2 años, 26.5% (9) de 2 a 5 años, 23.5% (8) menos de un año, 11.8% (4) de 6 a 10 años, 0% (0) más de 10 años.
- Y en de acuerdo a con quienes acuden la terapia de hemodiálisis, 64.7% (22) van solos, 35.3% (12) asisten con familiares, 0% (0) con vecino o amigo.

**TABLA N° 1**  
**NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN**  
**TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE LA ENFERMERA. EN UNA**  
**INSTITUCIÓN DE SALUD.**  
**AÑO 2014.**

<b>NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	13	38.2
<b>Medianamente Favorable</b>	19	55.9
<b>Medianamente Desfavorable</b>	2	5.9
<b>Desfavorable</b>	0	
<b>Total</b>	34	100

*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*

El nivel de percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera, a través de las encuestas se mostraron los siguientes resultados: medianamente favorable 55.9% (19), favorable 38.2% (13) y como medianamente desfavorable 5.9% (2) y como desfavorable 0% (0) .

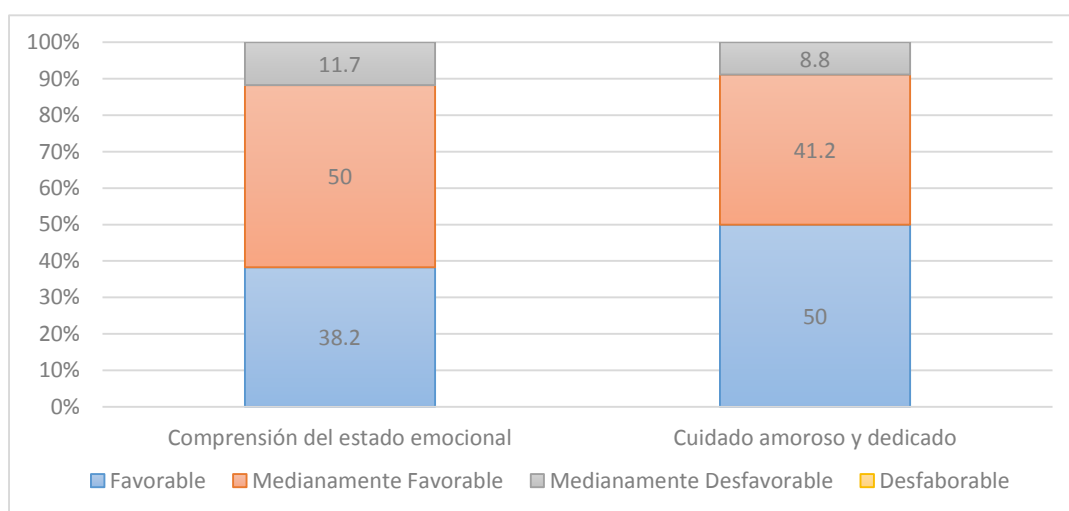
**TABLA N° 2**  
**NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN**  
**TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LA**  
**DIMENSIÓN ACTITUD EMPÁTICA.**  
**EN UNA INTITUCIÓN DE SALUD**  
**AÑO 2014.**

<b>NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN ACTITUD EMPÁTICA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	16	47
<b>Medianamente Favorable</b>	17	50
<b>Medianamente Desfavorable</b>	1	3
<b>Desfavorable</b>	0	0
<b>Total</b>	34	100

*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*

El nivel de percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión de actitud empática, la encuesta mostró el resultado siguiente: medianamente favorable 50% (17), favorable un 47% (16), medianamente desfavorable 1% (1) y por último desfavorable 0% (0).

**GRAFICO N°1**  
**NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN**  
**TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LA**  
**DIMENSIÓN ACTITUD EMPÁTICA. EN**  
**UNA INTITUCIÓN DE SALUD**  
**AÑO 2014.**



*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*

Entre los indicadores de la dimensión actitud empática se destacan las siguientes características: el de comprensión del estado emocional el paciente dio como resultado: medianamente favorable 50% (17), favorable 38.2% (13), medianamente desfavorable 11.7% (4); en cuidado amoroso y dedicado se dio como favorable 50% (17), medianamente favorable 41.2% (14), medianamente desfavorable 8.8% (3).

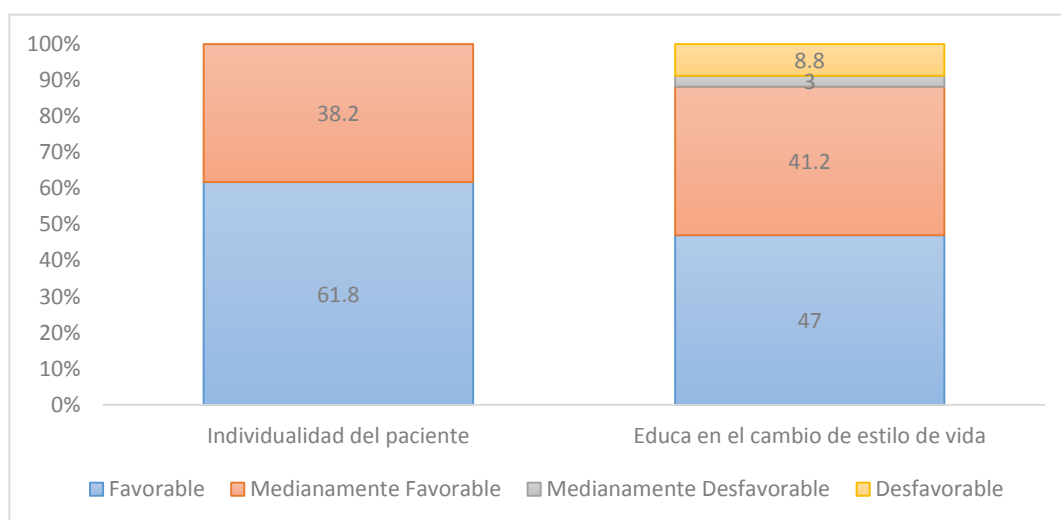
**TABLA N°3**  
**NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN**  
**TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LA**  
**DIMENSIÓN CORDIALIDAD EN EL TRATO**  
**EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD**  
**AÑO 2014.**

<b>NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN CORDIALIDAD EN EL TRATO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	17	50
<b>Medianamente Favorable</b>	14	41.2
<b>Medianamente Desfavorable</b>	3	8.8
<b>Desfavorable</b>	0	0
<b>Total</b>	34	100

*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*

El nivel de percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión de cordialidad en el trato se encuentra el siguiente resultado: favorable 50% (17), medianamente favorable 41.2% (14), medianamente desfavorable 8.8% (3) y desfavorable 0% (0).

**GRAFICO N° 2**  
**NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN**  
**TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LA**  
**DIMENSIÓN CORDIALIDAD EN EL TRATO**  
**EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD**  
**AÑO 2014.**



*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*

Entre los indicadores de la dimensión cordialidad en el trato, tenemos: individualidad, favorable 61.8% (21), medianamente favorable 38.2% (13), medianamente desfavorable y desfavorable 0% (0); en sentimientos del paciente, favorable 44.1% (15), medianamente favorable 44.1% (14) y medianamente desfavorable 11.8% (4); en educa en el cambio de estilo de vida como favorable 47% (16), medianamente favorable 41.2% (14), medianamente desfavorable 3% (1) y desfavorable 8.8% (3).

**TABLA N°4**  
**NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN**  
**TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN**  
**DIMENSIÓN AUTENTICIDAD EN UNA**  
**INSTITUCIÓN DE SALUD**  
**AÑO 2014.**

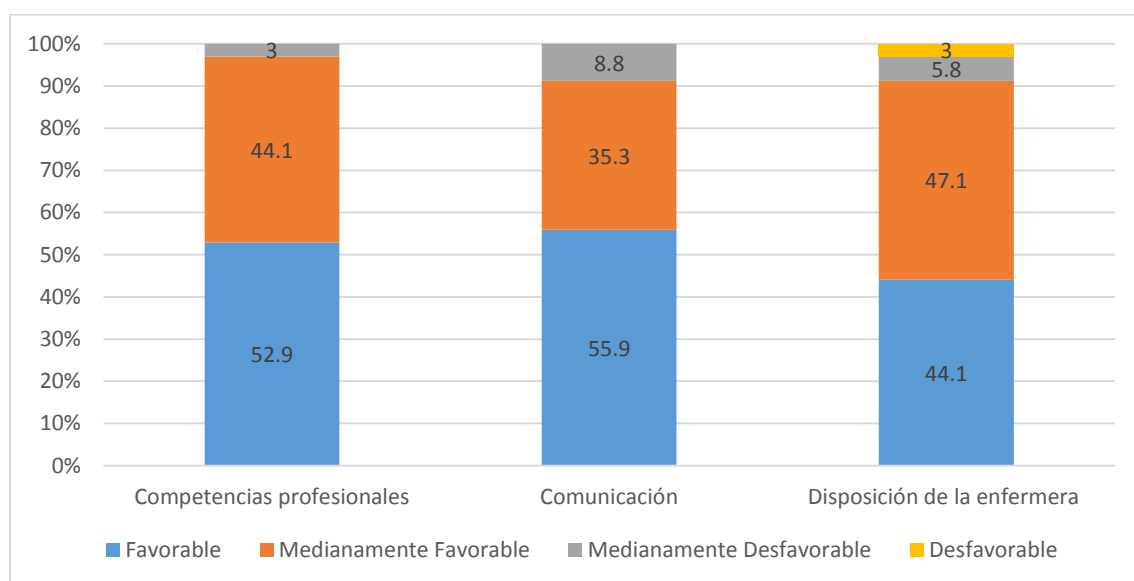
<b>NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN AUTENTICIDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	18	52.9
<b>Medianamente Favorable</b>	14	41.1
<b>Medianamente Desfavorable</b>	2	5.9
<b>Desfavorable</b>	0	0
<b>Total</b>	34	100

*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*

El nivel de percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en la dimensión autenticidad se encuentra el siguiente resultado: favorable 52.9% (18), como medianamente favorable 44.1% (15), como medianamente desfavorable 3% (1) y desfavorable 0% (0).



**GRAFICO N°3**  
**NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN**  
**TERAPIA DE HEMODIÁLISIS SOBRE EL CUIDADO**  
**HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN**  
**DIMENSIÓN AUTENTICIDAD**  
**EN UNA INSTITUCIÓN DE**  
**SALUD AÑO 2014.**



*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*

Entre los indicadores de la dimensión autenticidad, tenemos: competencias profesionales como favorable 52.9% (18), medianamente favorable 44.1% (15), medianamente desfavorable 3% (1); en comunicación como favorable 55.9% (19), medianamente favorable 35.3% (12) y medianamente desfavorable 8.8% (3); en disposición de la enfermera como favorable 44.1% (15), medianamente favorable 47.1% (16), medianamente desfavorable 5.8% (2) y desfavorable 3% (1).

## **B. DISCUSIÓN**

La Teoría del Cuidado Humano, aporta conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor. La teoría refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El paciente con Insuficiencia Renal Crónica para poder mantener su salud debe estar conectado a una máquina por 3 horas aproximadamente de manera interdiaria, estos a su vez son de grado de dependencia II y es por ellos que necesita de un cuidado humanizado.

Al analizar el cuadro general se puede observar que existe un mayor porcentaje que caracteriza al cuidado humanizado como medianamente favorable; esto nos indica que no todos lo perciben de manera óptima y que la enfermera no solo debería brindar los cuidados aplicando conocimientos científicos y de forma clínica, sino que debe ser un agente humanitario y moral, quien ayuda al paciente a aumentar su armonía en: mente, cuerpo y alma, siendo interpersonal, intersubjetivo y transpersonal, y apoyada en su instrumento de humanización que es la relación de ayuda. Resulta que coincide a los hallazgos de Palacios Cuadros, Liz Karla (16) donde los encuestados mencionaron que tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, coincidiendo con los resultados de esta investigación.

También hay otros, los cuales indican como resultado mayoritario que el cuidado humanizado se da “siempre” ,como el valor final, mientras que se da como “nunca” un mínimo porcentaje, como por ejemplo: Acosta Revollo, Ana Cristina, Mendoza Acosta, Candelaria Alexandra, entre otros, (20), que indica que los pacientes reciben un cuidado dedicado y amoroso y que se sienten satisfechos, atendidos y agradecidos; sin embargo, también se encontró que existe un percepción baja de cuidado hacia los pacientes como por ejemplo: Espinoza Medalla, Leonor y otros(15). Considerando otros antecedentes como: De La O García, Silvia Beatriz, y otros (17), se puede señalar que, en la aplicación de los principios profesionales, menos del 80% del personal de enfermería aplica dichos principios como: integralidad, la cual se dio como favorable, individualidad, que se dio como resultado muy favorable, sin embargo en la calidad, se dio como resultado no muy favorable.

Los datos obtenidos en esta investigación solo son aplicables a los sujetos entrevistados. Por ende más de mitad de los encuestados tiene una percepción medianamente favorable sobre el cuidado de enfermería en la unidad de hemodiálisis, sin embargo, se observó que de ese número, 6 de ellos suman un puntaje que se encuentra muy cercano a poderse calificar como medianamente desfavorable. Luego con un porcentaje un poco alejado 38,2% (13), que lo califica como favorable, y otro menor porcentaje para el medianamente desfavorable, y ningún paciente calificó el cuidado humanizado como desfavorable. En conclusión los paciente en hemodiálisis perciben que el cuidado que brinda la enfermera en medianamente favorable, es decir que su cuidado no es óptimo, sino que hay diversos aspectos que se deben mejorar para que este cuidado sea manifestado favorable con preponderancia; y que a continuación en las dimensiones se detallarán.

En el cuidado que se brinda en la dimensión de actitud empática, la cual es una interacción, que al ser de ayuda, en primer lugar se requiere de comprensión, no sólo como la capacidad de captar el significado de la experiencia ajena sino también como capacidad de devolver este significado a quien lo vive, para que el paciente sienta que realmente está siendo comprendido. En los resultados se encuentra nuevamente una diferencia poco marcada entre los pacientes que perciben el cuidado como medianamente favorable y favorable, habiendo diferencia tan solo de un encuestado, siendo la primera el de mayor número, exactamente la mitad de los pacientes encuestados; sin embargo de los 17 pacientes encuestados 4 de ellos se encuentran con un puntaje mínimo ; y otro porcentaje mínimo que lo califica como medianamente desfavorable. Esto nos llama la atención pues si bien la mayoría se ubica en un medianamente favorable, solo por unos puntos es que no baja al medianamente desfavorable, indicándonos que la enfermera no está experimentando ni comprendiendo de los sentimientos del paciente de la mejor manera, es decir que está encaminada pero que no logra abarcar al paciente en su totalidad, como un ser único.

Es en los indicadores como: comprensión emocional del estado emocional, la tendencia de los porcentajes es similar a la de la dimensión, pues es exactamente la mitad quien lo califica como medianamente favorable, pero se encontró que 5 de están al límite de calificarse como medianamente desfavorable, reflejados cuando la enfermera permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento o si es que la enfermera lo anima a al llamado; seguido de un porcentaje un poco alejado que lo califica como favorable, pero también se observa un aumento en que la percepción sea medianamente desfavorable, a comparación de la tabla de la dimensión de actitud empática.

Sin embargo en el indicador cuidado amoroso y dedicado, se nota que el mayor porcentaje percibe el cuidado como favorable, exactamente la mitad, cuando la enfermera al brindar cuidados hace sentir feliz al paciente; seguido de un porcentaje no muy alejado del medianamente favorable. Pero del total que califica como favorable, 4 de ellos se encuentran con un puntaje límite, muy cerca de medianamente favorable, y por último también un aumento mínimo en que la percepción del cuidado sea medianamente desfavorable, a comparación de la dimensión. Se concluye que los encuestados en su mayoría califican como medianamente favorable el cuidado humanizado en la dimensión de actitud empática, pues perciben que la enfermera no solo escucha sino que también entiende los problemas que atraviesa el paciente, ayudándolos a poder afrontar las diferentes situaciones que se les presente, pero que a su vez, puede llegar a mejorar ciertos aspectos, siendo capaz de detectar, sentir y expresar de forma semejante los sentimientos que el paciente experimenta, para que su cuidado pueda ser favorable, .

En la dimensión de cordialidad en el trato, no se trata sino de la insistencia en la necesidad de dotar de calor humano en la relación con el paciente. Aquí es donde el enfermero se presenta al paciente con gran respeto hacia la unicidad, individualidad y dignidad, y también hacia sus criterios; en el cual la enfermera modula su interacción según las necesidades y la personalidad del paciente.; para poder brindarle confianza y acogida en el mundo del significado de sus sentimientos y a su vez trabajar en la disposición del paciente para cultivar en sus propias decisiones. En los resultados, se encuentra un porcentaje mayor en que la percepción sea favorable, exactamente la mitad de los encuestados, pero 6 de ellos con puntaje mínimo y al límite del siguiente valor final;

seguida de medianamente favorable 41.2% (14) y un pequeño porcentaje en lo medianamente desfavorable.

Al analizar los indicadores de cordialidad en el trato: individualidad del paciente, se observó una mayor tendencia hacia lo favorable, cuando la enfermera respeta la intimidad d paciente y sus decisiones; y otro porcentaje un poco alejado lo percibió como medianamente favorable, es este indicador el cual se definió mejor como favorable. En el indicador educa en el cambio de estilo de vida, se encontró como favorable en su mayor porcentaje, cuando al explicarle algo la enfermera, el paciente se siente informado, pero no muy alejado de quienes lo consideran como medianamente favorable, sin embargo, aquí también se puede encontrar que un porcentaje mínimo pero significativo 8.8% (3) lo califica como desfavorable, especialmente al referirse a la información que brinda la enfermera. Por ende se refleja que los encuestados, en términos globales perciben que las características que la enfermera brinda del trato cordial es favorable, pues brinda de su acompañamiento, lo que permite que el paciente siente confianza en sí mismo, al expresar sus sentimientos y que tome disposición de su actuar llevándolo a una armonía de su cuerpo, alma y espíritu, para potenciar su autonomía, que llegan a promover su autoconcepto y su autoayuda.

La dimensión autenticidad, es donde hay un dominio del mundo interior de la enfermera, así como del paciente; tiene que haber una sintonía en ella misma y la comunicación que llevará acabo con el paciente, es decir que debe conocerse a sí misma y ser sincera para llevar una relación de ayuda plena, y que sea vista no solo como quien cumple su rol, sino como persona. En los resultados obtenidos se observa que el mayor porcentaje de los pacientes percibe el cuidado como favorable, seguido de los pacientes que perciben las características del cuidado

humanizado como medianamente favorable 41.1% (14), y solo un mínimo porcentaje lo percibió como medianamente desfavorable.

A su vez se observa en sus indicadores: competencias profesionales, que los pacientes perciben las características de cuidado humanizado en su mayor porcentaje como favorable, sin embargo 6 de ellos se encuentran con una calificación al límite de calificarlo como medianamente favorable; esto va reflejado cuando la enfermera se muestra respetuosa y responsable en el desempeño de sus tareas. No por mucha diferencia se encuentra seguido del medianamente favorable 44.1% (15) y ninguno lo percibe como medianamente desfavorable o desfavorable.

En comunicación, el mayor porcentaje de pacientes percibe que es favorable, por utilizar un lenguaje sencillo y escucharlo atentamente, seguido del medianamente favorable, con un porcentaje un poco alejado, pero también se nota que un pequeño porcentaje lo califica como medianamente desfavorable, cuando la enfermera generalmente no se dispone a contestar las dudas y preguntas del paciente.

En el indicador disposición de la enfermera, se puede observar que el mayor porcentaje se ubica en el medianamente favorable, al ayudarlo a disminuir el dolor físico o indagar con los familiares o el mismo pacientes sobre su estado de salud, pero que 6 de ellos se encuentran con un puntaje mínimo, al poder pasar al medianamente desfavorable cuando la enfermera no siempre busca distraerlo en situaciones estresantes; y seguido no por mucha diferencia del favorable, luego del medianamente desfavorable y finalmente obteniéndose un mínimo porcentaje de desfavorable, cuando la enfermera explica los procedimientos, brinda acompañamiento. Se concluye que los pacientes en su mayoría perciben que la enfermera se muestra sincera, y que realiza los cuidados

mostrando su autenticidad, pero que también la enfermera debe impartir sus conocimientos y prácticas basadas en una actividad terapéutica.



## **CAPITULO IV:**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES:**

- La percepción sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera, fue medianamente favorable, demostrando que el cuidado que brinda la enfermera puede ser mejorado y enmarcarse en ayudar al paciente a aumentar su armonía entre cuerpo, alma y mente, como un proceso interpersonal, intersubjetivo y transpersonal, basada en la relación de ayuda, más que aplicar conocimientos de forma clínica.
- En la dimensión, actitud empática, que fue calificada en su mayor porcentaje como medianamente favorable, indicando que puede llegar a mejorar ciertos aspectos, siendo capaz de detectar, sentir y expresar de forma semejante los sentimientos que el paciente experimenta, para que su cuidado pueda ser favorable.
- En el indicador de comprensión de su estado emocional, de la dimensión actitud empática; muestra que la enfermera debe brindar más seguridad al paciente para que pueda expresar sus sentimientos y dar confianza para que la puedan llamar, ya que perciben estas características del cuidado como medianamente favorable.
- De la misma dimensión, actitud empática, el indicador cuidado amoroso y dedicado, el cual tuvo como mayor porcentaje que su percepción era favorable, al mostrarle tranquilidad al paciente y que a través de sus cuidados lo hace sentir feliz.
- En la dimensión cordialidad en el trato, fue calificada como favorable, lo cual hace que el paciente sienta confianza en

expresar sus sentimientos para que así pueda potenciar su autonomía y promueva su autoayuda.

- Lo anterior se refleja a su vez en su indicador individualidad del paciente, al llamarlo por nombre y respetar sus decisiones e intimidad y hacer contacto visual; y en el indicador educa en el cambio de estilo de vida, cuando la enfermera le explica algo y el paciente se siente informado, pero que a su vez esta información no contribuye en la toma de decisiones.
- En la dimensión autenticidad, fue calificada como favorable, al percibir de parte de los pacientes sinceridad y que no sólo la ven como quien cumple su rol, sino como persona.
- Lo anterior, también se refleja también en sus indicadores de competencias profesionales y comunicación, al utilizar un lenguaje sencillo, cuando lo escucha atentamente, y al mostrarse respetuosa y responsable en el desempeño de sus tareas.
- Pero en el indicador disposición de la enfermera, el mayor porcentaje se dio en medianamente favorable, cuando le ayuda a disminuir su dolor físico o si indaga con los familiares o el mismo paciente sobre su salud, inclusive se dio un pequeño porcentaje como desfavorable, al referirse que la enfermera busca distraerlo en situaciones estresantes, explicar los procedimientos o brindar acompañamiento.
- El escaso número de enfermeras, difícilmente podrá cubrir con el alto grado de demanda que requiere un paciente en hemodiálisis con grado de dependencia II y III, pues para brindar un cuidado humanizado necesita ser personalizado para entablar una relación de ayuda

## **B. RECOMENDACIONES:**

- Promover la capacitación en las enfermeras sobre el cuidado humanizado y la forma como operativizarlo a través del cumplimiento de las necesidades físicas y biológicas del paciente con las necesidades emocionales interpersonales e intersubjetivas.
- Resaltar la importancia de realizar estudios de tiempo y movimiento que fundamente un mayor requerimiento de enfermeras para los servicios de hemodiálisis, en especial, donde los pacientes corresponden al grado de dependencia II y III.
- Realizar investigaciones sobre este tema en otros servicios de hemodiálisis, para así complementar los datos obtenidos y tener una visión global sobre el cuidado humanizado a los pacientes en terapia de hemodiálisis.
- Realizar trabajos de investigación de tipo cualitativo, , pues con un cuestionario de preguntas cerradas, se observó que el paciente siente la necesidad de expresar diferente tipo de opiniones más allá de los enunciados expuestos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Celia Saad Acosta, Gloria Sepúlveda, Edgar Ibañez, otros. Adherencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis del Hospital Militar Central, Bogotá, D.C, 2006-2007.
- (2) MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica PREVENCIÓN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. SANTIAGO: Minsal, 2010.
- (3) Dra. Dña. M<sup>a</sup> Carmen Bragado Álvarez. EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS. Universidad de Deusto. Junio de 2003.
- (4) Dr. Fernando Vásquez Mendoza. Artículos nefrológicos: incidencia de la insuficiencia renal crónica en el país está subvalorada.
- (5) Carlos Zúñiga SM. Hans Müller O. Maritza Flores O. Prevalencia de enfermedad renal crónica en centros urbanos de atención primaria. Rev. méd. Chile vol.139 no.9 Santiago set. 2011.
- (6) Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Ministerio de Salud Chile. Disponible en: [http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/page/minsalcl/g\\_home/submenu\\_portada\\_2011/ens2010.pdf](http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/page/minsalcl/g_home/submenu_portada_2011/ens2010.pdf) [Consultado el 2 de febrero 2011]
- (7) Poblete H. XXIV Cuenta de Hemodiálisis Crónica en Chile 2010. Sociedad Chilena de Nefrología. Registro Diálisis.
- (8) Abdías Hurtado Aréstegui, Jorge E. Rojas Rivera. Enfermedad Renal Crónica Terminal y Factores de Riesgo en Perú Análisis Costo - Beneficio de la Prevención.

- (9) Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16:899-909
- (10) Watson J. Theory evolution: Watson's caring theory [Internet]. Colorado (USA): University of Colorado Health Science; 2006 [citado 11 mayo 2011]. Disponible en <http://www.ucdenver.edu/.../caring/humancaring/.../HumanCaring>
- (11) Juan Carlos Bermejo. Humanizar el cuidado, salir de la noche, por una enfermería humanizada. 1º ed. Editorial SAL TERRAE Santander. España 1999.
- (12) Juan Carlos Bermejo. Apuntes de relación de ayuda, 9º edición. Editorial SAL TERRAE Santander. España. 1998
- (13) Arquínigo Jaimes Gloria Marlene. Capacidad de autocuidado del paciente de hemodiálisis periódica del centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006-2007. Lima – Perú. 2008
- (14) Domador Mija Marixa y otros. Satisfacción del cuidado enfermero del usuario con insuficiencia renal. Piura – Perú- 2009
- (15) Espinoza Medalla Leonor y otros. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud. Lima – Perú 2010.
- (16) Palacios Cuadros Liz Karla. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú. 2013
- (17) De La O García, Silvia Beatriz y otros. Humanización del cuidado que proporciona el profesional de enfermería a pacientes de los servicios de cirugía de mujeres y cirugía Oquellí, del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández. Universidad de El Salvador. El Salvador. 2010

- (18) Garrido Cerena. Cuidado humanizado de personas con problemas de salud mental en el ambulatorio "Luis Guada Lacau" del IVSS en Naguanagua, Estado Carabobo. Venezuela. 2009
- (19) Gonzales Burgos Julie 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. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá – Colombia. 2009.
- (20) Acosta Revollo Ana Cristina y otros. Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena 2013. Corporación universitaria Rafael Nuñez. Colombia. 2013
- (21) National Kidney Foundation. Hemodiálisis: lo que necesita saber. New York, NY 10016. KLS. 2006
- (22) VS departament of Health and Human Services. Métodos de tratamiento para la Insuficiencia Renal: hemodiálisis.
- (23) Consejo de salubridad general. Enfermedad renal crónica. Editorial: Centro nacional de excelencia.
- (24) Tecnología en Salud. Mexico DF. 2009
- (25) Barcenilla F, Rello J Soporte renal en: Rello J, Alonso S ABC de Medicina Intensiva. Edikamed. Barcelona, 2000.
- (26) Goicochea Ríos Evelyn Socorro. Características clínico – epidemiológicas de la Enfermedad Renal Crónica en pacientes con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus. EsSalud. 2008
- (27) Dra. Megenz Lago Angela. Efectos psicológicos de la IRC. Diferencias en función de los tratamientos médicos. Universidad Deusto. Bilbao. 2003.

- (28) Rivera Álvarez Luz Nelly. Cuidado humanizado de enfermería visibilizando la teoría de y la investigación en la práctica. Bogotá – Colombia. 2007
- (29) BENAVENT, Garcés Amparo y Colaboradores. Fundamentos de Enfermería. Edit. DAE. España. 2002
- (30) Valenzuela Suazo Sandra Verónica y otros. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humanizado transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson. Aquidran Vol. 12 N°1. Colombia. 2012
- (31) Rivera Álvarez Luz Nelly. Cuidado humanizado de enfermería visibilizando la teoría de y la investigación en la práctica. Bogotá – Colombia. 2007
- (32) Rogers, C., el proceso de convertirse en persona. Paidós. Barcelona 1986
- (33) Juan Carlos Bermejo. Apuntes de relación de ayuda, 9° edición. Editorial SAL TERRAE Santander. España. 1998

**ANEXOS**



## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>		<b>Pág.</b>
<b>A</b>	Operacionalización de la variable	i
<b>B</b>	Determinación del tamaño de la muestra	iii
<b>C</b>	Juicio de expertos	iv
<b>D</b>	Consentimiento informado	v
<b>E</b>	Instrumento	vi
<b>F</b>	Matriz tripartita	xi
<b>G</b>	Cuadro según sexo del paciente	xii
<b>H</b>	Cuadro según edad del paciente	xii
<b>I</b>	Cuadro según grado de escolaridad	xiii
<b>J</b>	Cuadro según estado civil	xiii
<b>K</b>	Cuadro según turno al que asisten	xiv
<b>L</b>	Cuadro según tiempo que llevan asistiendo	xiv
<b>M</b>	Cuadro según con quienes acude a la terapia	xv
<b>N</b>	Cronograma y presupuesto	xv

## ANEXO A: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA	La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona.	Actitud empática	Comprensión del estado emocional  Cuidado amoroso y dedicado	Es la percepción o interpretación que tiene el paciente en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el marco de la relación de ayuda.	FAVORABLE (111 – 136)  MEDIANAMENTE FAVORABLE (85 – 110)  MEDIANAMENTE DESFAVORABLE (60 – 84)  DESFAVORABLE (34 – 59)
		Consideración positiva o Cordialidad en el trato	Individualidad del paciente  Educa en el autocuidado		

	<p>Según Jean Watson ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Tomando a la relación de ayuda como un instrumento necesario para la humanización de los cuidados.</p>	<p>Autenticidad</p>	<p>Competencias profesionales</p> <p>Comunicación</p> <p>Disposición de la enfermera.</p>		
--	---	---------------------	---	--	--



**ANEXO B**  
**TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{N Z^2 PQ}{d^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

DONDE:

N= Tamaño de la población

Z= 95 % de confianza : 1.96

PQ = Proporción : 0.5

d2 = error de estimación : 8 %

**N: 35**

**ANEXO C**

N° DE ITEM	JUECES									I.C.V
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	VALOR "p"
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00195
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,01953
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00195
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00195
5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0,08984
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,01953
7	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0,50000
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0,08984
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00195
10	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0,08984

VALOR: 0,0907

## ANEXO D

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO .....

- He leído la hoja de información al participante del estudio que se me ha hecho entrega, puede hablar con la investigadora (Estudiante de Enfermería de la UNMSM, Ada Rodríguez Fernández) y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances.
- Estoy de acuerdo en desarrollar el cuestionario sin mencionar mi identidad
- Entiendo que participar en esta investigación es voluntario y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento.
- Estoy de acuerdo en permitir que la información obtenida sea publicada y que pueda conocer los resultados.
- Presento libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

.....

Apellidos y nombres del

Entrevistado

.....

Apellidos y nombres del

Investigador

**FECHA:**

## **ANEXO E**

### **INSTRUMENTO TIPO LIKERT MODIFICADO SOBRE LA PERCEPCION DE COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA**

#### **PRESENTACIÓN:**

Estimado señor (a) o joven, mi nombre es Ada Rodríguez Fernández, soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos, en esta ocasión se le presenta este cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre como usted percibe el cuidado que es brindado por las enfermeras hacia usted que recibe tratamiento de hemodiálisis en una Institución de Salud. Cabe mencionar que los datos ofrecidos por usted solo serán utilizados con fines de investigación y de total confidencia.

Se agradece toda la colaboración que pueda proporcionar respondiendo el cuestionario.

#### **INSTRUCCIONES:**

Antes de contestar la siguiente encuesta, se le recomienda seguir las siguientes instrucciones:

- Se le van a leer las preguntas, a continuación responda con la verdad
- Diga la respuesta que usted perciba, crea o sienta correcta sobre cada pregunta.
- Sea objetivo al responder cada pregunta.

Recuerde que se marcará una sola alternativa como respuesta, teniendo en cuenta las siguientes opciones:

- Totalmente de acuerdo (TA)
- De acuerdo (A)
- Desacuerdo (D)
- Totalmente desacuerdo (TD)

#### **A. DATOS GENERALES**



1. GENERO
  - a. MASCULINO ( )                      b. FEMENINO ( )
2. EDAD .....
3. SABE LEER O ESCRIBIR
  - a. SI ( )                                      b. NO ( )
  
4. GRADO DE ESCOLARIDAD
  - a. PRIMARIA ( )                              b. SECUNDARIA ( )
  - c. SUPERIOR TECNICA ( )    d. SUPERIO UNIVERSITARIA ( )
5. ESTADO CIVIL
  - a. SOLTERO ( )              b. CASADO ( )              c. SEPARADO ( )
  - d. VIUDO ( )
6. TURNO AL QUE ASISTE A HEMODIALISIS
  - a. Turno 1( )    b. Turno 2 ( )    c. Turno 3( )    d. Turno 4( )    e. Turno 5( )
7. TIEMPO QUE LLEVA ASISTIENDO A LA TERAPIA DE HEMODIALISIS
  - a. Menos de 1 año ( )    b. De 1 – 2 años ( )                      c. De 2 – 5 años ( )
  - d. De 6-10 años ( )                      e. Más de 10 años ( )
  
8. ¿CON QUIEN ACUDE A HEMODIALISIS?
  - a. Sólo ( )
  - b. Familiar ( )
  - c. Vecino ( )
  - d. Amigo ( )

**B. DATOS ESPECIFICOS**

ITEMS	TA	A	D	TD
1. La enfermera lo hace sentir como un ser individual				
2. La enfermera cuando le explica algo, usted se siente informado				
3. La enfermera a través de sus cuidados lo hace sentir feliz				
4. La enfermera se siente identificada con su situación				
5. La enfermera es muy responsable en el desempeño de sus tareas				
6. La enfermera utiliza lenguaje sencillo				
7. La enfermera busca distraerlo en situaciones estresantes				
8. La enfermera se preocupa que el procedimiento se realice correctamente.				
9. La enfermera le inspira confianza				
10. La enfermera le brinda acompañamiento durante los procedimientos médicos				
11. Las enfermeras le generan tranquilidad				

12. La enfermera brinda un cuidado amoroso				
13. La enfermera lo mira cuando le habla				
14. La enfermera le ayuda a disminuir su dolor físico				
15. La enfermera se preocupa por brindarle comodidad física				
16. La enfermera aclara con fundamento mis dudas sobre el procedimiento o mi enfermedad.				
17. La enfermera facilita el dialogo				
18. La enfermera le explica con anterioridad la realización del procedimiento				
19. La enfermera lo saluda y se identifica				
20. La enfermera responde a sus preguntas, dudas e inquietudes				
21. La enfermera educa sobre su cuidado en casa				
22. La información que brinda la enfermera contribuye en la toma de decisiones diarias				
23. La enfermera lo anima a que la llame si tiene problemas				

24. La enfermera mantiene una relación cordial con usted				
25. La enfermera le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y su tratamiento				
26. La enfermera lo escucha atentamente				
27. La enfermera constantemente indaga conmigo y mis familiares sobre mi salud				
28. La enfermera se muestra respetuosa				
29. La enfermera lo llama por su nombre				
30. La enfermera respeta sus decisiones				
31. La enfermera respeta su intimidad				
32. La enfermera responde con rapidez al llamado				
33. La enfermera identifica sus necesidades				
34. La enfermera le interesa su estado de ánimo				

## ANEXO F: MATRIZ TRIPARTITA

Nº	SEXO	ESTADO CIVIL	TURNO	CONQUIEN	ACTITUD EMPÁTICA												CORDIALIDAD EN EL TRATO												AUTENTICIDAD												TOTAL	VALOR FINAL																				
					Comprensión del estado emocional						Cuidado amoroso y dedicado						Individualidad del paciente						Educa en el cambio de estilo de vida						competencias profesionales						Comunicación								Disposición de la enfermera																			
					p4	p23	p25	p30	P34	T	VF	p3	p9	p11	p12	p24	T	VF	T	VF	p1	p13	p29	p31	T	VF	p2	p21	p22	T	VF	T	VF	p5	p8	p16	p33	T	VF	p6			p17	p20	p19	p26	p28	T	VF	p7	p10	p14	p15	p18	p27	p32	T	VF	T	VF		
1	52	2	1	2	4	2	3	3	3	3	2	14	MF	3	3	3	3	3	15	MF	29	MF	4	3	3	3	13	F	2	3	3	8	MF	21	MF	3	3	2	2	10	MF	3	3	3	3	3	3	18	MF	3	3	2	2	3	3	3	19	MF	47	MF	97	MF
2	30	2	1	2	3	1	4	2	3	3	3	15	MF	4	4	4	3	4	19	F	34	F	4	4	3	4	15	F	4	4	4	12	F	27	F	3	4	4	4	15	F	4	3	3	4	4	4	22	F	2	4	3	3	4	3	21	MF	58	F	119	F	
3	67	1	2	2	2	3	4	4	4	4	4	19	F	4	4	4	4	20	F	39	F	4	4	4	4	16	F	4	4	3	11	F	27	F	4	4	4	4	16	F	4	4	4	4	4	24	F	3	4	4	4	4	4	27	F	67	F	133	F			
4	53	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	15	MF	3	3	3	3	3	15	MF	30	MF	2	3	3	3	11	MF	3	3	3	9	MF	20	MF	3	3	3	3	12	MF	3	3	3	3	3	18	MF	3	3	3	3	3	3	21	MF	51	MF	101	MF		
5	31	2	1	3	4	2	4	4	4	4	4	20	F	4	4	4	3	4	19	F	39	F	4	4	4	4	16	F	4	4	4	12	F	28	F	4	4	4	4	16	F	4	4	4	4	4	4	24	F	4	4	4	4	4	4	28	F	68	F	135	F	
6	62	1	2	3	2	2	2	2	2	3	12	MD	2	2	2	3	2	11	MD	23	MD	1	2	4	3	10	MF	2	1	2	5	D	15	MD	2	2	2	1	7	MD	3	1	2	2	2	3	13	MD	1	2	3	2	1	2	1	12	D	32	MD	70	MD	
7	64	2	2	3	3	2	4	2	3	3	1	13	MF	4	3	2	3	1	13	MF	26	MF	4	3	4	3	14	F	4	1	1	6	MD	20	MF	4	3	4	3	14	F	3	3	3	1	3	4	17	MF	2	3	3	4	3	2	3	20	MF	51	MF	97	MF
8	28	1	1	3	2	1	3	3	3	2	3	14	MF	3	3	3	3	3	15	MF	29	MF	2	2	4	3	11	MF	3	3	2	8	MF	19	MF	3	3	2	2	10	MF	3	3	3	2	3	3	17	MF	3	3	3	3	3	3	2	20	MF	47	MF	95	MF
9	23	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	15	MF	3	4	3	3	3	15	MF	30	MF	3	3	3	3	12	MF	3	3	3	9	MF	21	MF	3	3	3	3	12	MF	4	3	3	3	3	19	MF	2	3	3	3	3	3	3	2	19	MF	50	MF	101	MF
10	58	1	1	3	2	2	4	4	4	4	4	20	F	4	4	4	4	4	20	F	40	F	4	4	4	4	16	F	4	4	4	12	F	28	F	4	4	4	4	16	F	4	4	4	4	4	24	F	4	4	4	4	4	4	28	F	68	F	136	F		
11	46	2	1	5	1	1	2	2	1	3	4	12	MD	4	2	4	3	4	17	F	29	MF	4	3	4	3	14	F	4	4	3	11	F	25	F	3	3	4	3	13	F	4	4	2	3	3	4	20	F	3	4	4	4	4	3	4	26	F	59	F	113	MF
12	66	1	2	2	4	1	3	3	4	4	3	17	F	4	3	4	4	3	18	F	35	F	3	3	4	2	12	MF	3	4	3	10	F	22	MF	4	4	3	3	14	F	4	4	4	3	4	4	23	F	4	4	4	4	1	3	3	23	F	60	F	117	MF
13	64	2	4	2	3	1	2	2	3	4	4	15	MF	4	4	3	3	3	17	F	32	MF	3	3	4	4	14	F	3	4	3	10	F	24	F	4	3	4	4	15	F	3	3	4	3	4	4	21	F	3	3	3	3	3	4	4	23	F	59	F	115	MF
14	65	4	2	4	2	1	3	2	2	3	3	13	MF	4	3	3	1	3	14	MF	27	MF	2	3	3	3	11	MF	3	3	3	9	MF	20	MF	3	3	3	3	12	MF	3	3	3	3	3	18	MF	2	3	2	2	2	3	3	17	MD	47	MF	94	MF	
15	56	1	2	2	2	1	3	3	4	3	4	17	F	4	3	3	4	4	18	F	35	F	3	4	4	4	15	F	4	3	2	9	MF	24	F	4	3	4	4	15	F	3	3	4	3	4	4	21	F	3	3	4	4	3	3	4	24	F	60	F	119	F
16	39	3	1	4	1	1	4	4	1	3	3	15	MF	3	1	3	3	2	12	MD	27	MF	2	3	4	3	12	MF	3	1	1	5	D	17	MD	3	3	3	3	12	MF	4	1	1	1	2	4	13	MD	1	3	3	3	4	1	3	18	MF	43	MF	87	MF
17	34	2	1	4	4	1	2	3	3	2	3	13	MF	3	3	3	3	3	15	MF	28	MF	3	3	3	3	12	MF	3	2	3	8	MF	20	MF	3	3	2	3	11	MF	3	3	3	3	3	18	MF	2	2	2	3	3	3	3	18	MF	47	MF	95	MF	
18	59	1	1	4	3	1	3	3	3	4	3	16	MF	3	3	3	3	3	15	MF	31	MF	3	3	3	4	13	F	3	3	3	9	MF	22	MF	3	3	3	3	12	MF	4	3	3	3	3	3	19	MF	3	3	3	3	3	3	3	21	MF	52	MF	105	MF
19	75	2	4	2	2	2	2	3	1	3	3	12	MD	2	3	3	3	3	14	MF	26	MF	2	3	3	3	11	MF	3	1	1	5	D	16	MD	3	3	3	3	12	MF	3	3	3	3	3	3	18	MF	3	3	3	3	2	3	2	19	MF	49	MF	91	MF
20	73	2	1	2	1	1	4	4	3	3	4	17	F	4	4	4	3	3	18	F	35	F	4	3	4	3	14	F	4	3	1	8	MF	22	MF	4	4	3	4	15	F	4	3	3	3	4	4	21	F	4	3	3	3	3	4	4	24	F	60	F	117	F
21	58	2	3	2	3	1	3	3	3	3	4	16	MF	4	4	3	4	4	19	F	35	F	3	3	4	3	13	F	4	3	4	11	F	24	F	4	4	4	4	16	F	4	3	4	3	3	4	21	F	4	3	4	3	3	3	4	24	F	61	F	120	F
22	70	2	2	3	1	4	3	3	4	4	4	18	F	4	4	4	4	4	20	F	38	F	4	4	4	3	15	F	4	4	4	12	F	27	F	4	4	4	4	16	F	4	3	4	4	4	4	23	F	4	3	3	4	4	4	4	26	F	65	F	130	F
23	73	1	1	3	1	2	2	3	2	3	2	12	MD	3	3	3	3	3	15	MF	27	MF	3	3	3	3	12	MF	3	3	2	8	MF	20	MF	3	3	3	2	11	MF	3	3	3	2	3	3	17	MF	3	2	3	3	3	3	2	19	MF	47	MF	94	MF
24	63	4	4	2	1	2	4	4	4	3	4	19	F	4	4	4	4	4	20	F	39	F	4	4	4	4	16	F	2	2	4	8	MF	24	F	4	4	4	3	15	F	4	4	4	4	4	4	24	F	4	2	4	4	4	4	26	F	65	F	128	F	
25	48	2	2	3	3	1	3	3	3	4	3	16	MF	4	3	3	3	3	16	MF	32	MF	3	3	4	4	14	F	4	3	3	10	F	24	F	3	3	3	3	12	MF	3	3	2	3	2	3	16	MF	3	3	3	3	3	3	21	MF	49	MF	105	MF	
26	54	2	4	2	2	1	4	4	4	4	4	20	F	4	4	4	4	4	20	F	40	F	4	4	4	4	16	F	4	4	2	10	F	26	F	4	4	4	4	16	F	4	4	4	4	4	3	23	F	2	4	4	4	4	4	2	24	F	63	F	129	F
27	65	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	15	MF	3	3	3	3	3	15	MF	30	MF	3	3	3	3	12	MF	3	3	3	9	MF	21	MF	3	3	3	3	12	MF	3	3	3	1	3	3	16	MF	3	3	3	3	3	3	3	21	MF	49	MF	100	MF
28	65	2	2	3	3	1	3	3	2	2	3	13	MF	3	2	3	2	2	12	MD	25	MF	3	3	3	2	11	MF	3	3	3	9	MF	20	MF	4	2	3	2	11	MF	3	2	3	2	2	2	14	MD	3	3	3	2	3	1	1	16	MD	41	MF	86	MD
29	22	2	1	4	2	1	4	2	2	3	3	14	MF	3	3	3	3	2	14	MF	28	MF	3	4	4	2	13	F	3	3	4	10	F	23	F	3	3	3	1	10	MF	4	4	3	3	4	22	F	1	3	4	2	4	4	22	F	54	MF	105	MF		
30	34	2	1	4	2	1	3	4	3	4	3	17	F	4	3	3	3	4	17	F	34	F	2	3	4	3	12	MF	4	4	3	11	F	2																												

## ANEXO G

SEXO DEL PACIENTE AMBULATORIO EN  
TERAPIA DE HEMODIALISIS. EN UNA  
INSTITUCIONDE SALUD.  
AÑO2014

Sexo	N°	%
Masculino	22	64.7
Femenino	12	35.3
total	34	100

*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*

## ANEXO H

EDAD DEL PACIENTE AMBULATORIO EN  
TERAPIA DE HEMODIALISIS. EN UNA  
INSTITUCIONDE SALUD.  
AÑO 2014

Grupo etario	N°	%
Adulto Joven	4	11.8
Adulto maduro	17	50
Adulto mayor	13	38.2
total	34	100

*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*

## ANEXO I

### GRADO DE ESCOLARIDAD DEL PACIENTE AMBULATORIO EN TERAPIA DE HEMODIALISIS EN UNA INSTITUCION DE SALUD.

AÑO 2014

Grado de escolaridad	N°	%
Primaria	10	29.4
Secundaria	21	61.8
Superior técnica	1	2.9
Superior universitaria	2	5.9
Total	34	100

*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*

## ANEXO J

### ESTADO CIVIL DEL PACIENTE AMBULATORIO EN TERAPIA DE HEMODIALISIS. EN UNA INSTITUCION DE SALUD.

AÑO 2014

Estado civil	N°	%
Soltero	16	47.1
Casado	13	38.2
Separado	1	2.9
Viudo	4	11.8
Total	34	100

*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*

## ANEXO K

TURNO AL QUE ASISTE EL PACIENTE AMBULATORIO EN  
TERAPIA DE HEMODIALISIS. EN UNA  
INSTITUCION DE SALUD.

AÑO 2014

Turno al que asiste	N°	%
Turno 1	1	2.9
Turno 2	13	38.2
Turno 3	9	26.5
Turno 4	9	26.5
Turno 5	2	5.9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*

## ANEXO L

TIEMPO QUE LLEVAN ASISTIENDO EL PACIENTE AMBULATORIO  
EN TERAPIA DE HEMODIALISIS. EN UNA  
INSTITUCION DE SALUD.

AÑO 2014

Tiempo que lleva asistiendo a hemodiálisis	N°	%
Menos de 1 año	8	23.5
De 1-2 años	13	38.2
De 2-5 años	9	26.5
De 6-10 años	4	11.8
Más de 10 años	0	0
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*



## ANEXO M

CON QUIENES ACUDE EL PACIENTE AMBULATORIO EN  
TERAPIA DE HEMODIALISIS. EN UNA  
INSTITUCION DE SALUD.

AÑO 2014

Con quien acude a hemodiálisis	N°	%
Solo	22	64.7
Familiar	12	35.3
Vecino	0	0
Amigo	0	0
Total	34	100

*Fuente: encuesta sobre la percepción del Cuidado Humanizado aplicado a pacientes ambulatorios en Terapia de Hemodiálisis.*

**ANEXO N**

**A. CRONOGRAMA**

ACTIVIDADES	SEMANAS																																
	MARZO	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Capitulo. El problema	X	x	x	x	x	x	x	x	X																								
Capitulo. Material, métodos y capitulo de adecuación administrativa					x	x	x	x	x	x	x	x																					
Presentación de proyectos de investigación para la aprobación por el comité de investigación de									x	x	x	x	x	x	x	x																	



## B. PRESUPUESTO

### BIENES

Material de procesamiento de datos	200.00
Material de impresión	200.00
Material de escritorio	300.00
	<hr/>
SUBTOTAL	700.00

### SERVICIOS

Movilidad local	200.00
Fotocopia y anillados	300.00
Empastado	300.00
	<hr/>
SUBTOTAL	800.00

## C. RECURSOS DISPONIBLES

### Recursos humanos:

1. Investigador
2. Asesor estadístico
3. Asesor metodológico

### Recursos materiales

- Material de procesamiento de datos
- Material de difusión
- Material de escritorio

### Recurso financiero

- Investigador