

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD CHICLAYO – 2016

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autor(as):

BACH. Pérez Guerrero Marilyn Lucia.

BACH. Pérez Guerrero Yaquilin Cecilia.

Pimentel, marzo del 2017

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD CHICLAYO – 2016

Mg.s.c Chavarry Ysla Patricia del Roció	Lic. Ana Yudith Guerrero Valladolid	
Asesor metodológico	Asesor especialista	
Mgtr. Torres Rufasto	Zaida Elizabeth	
Presidente del jurado de tesis		
Mater Vara Zanata Karin Janaiffar	Lie And Wudith Cuerrare Valledelid	
Mgtr. Vera Zapata Karin Jenniffer	Lic. Ana Yudith Guerrero Valladolid	
Secretario del jurado de tesis	Vocal del jurado de tesis	

DEDICATORIA

A Dios que día a día nos da la dicha de ver la luz e ilumina nuestros pasos para poder lograr nuestras metas, sueños y propósitos. Dándonos la fuerza y motivación que necesitamos para brindar un cuidado humanizado y de calidad a los pacientes que son la razón de ser de nuestra querida enfermería.

A nuestros queridos padres por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, en toda nuestra educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Yaquilin y Marilyn

i

AGRADECIMIENTO

A las autoridades y licenciadas de la unidad de hemodiálisis de Nefrolab Chiclayo Sac que permitieron realizar el trabajo de investigación.

A nuestra asesora metodológica y especialista, por ser nuestras guías, sobre todo por su apoyo y paciencia en el transcurso de la realización del presente trabajo.

Las autoras

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	i
ÍNDICE	ii
RESUMEN	V
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Problematización	12
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Justificación e importancia	17
1.4. Objeto de estudio	18
1.5. Limitaciones de la Investigación	18
1.6. Objetivos	19
1.6.1 Objetivo general	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudios	21
2.2. Sistemas teórico conceptuales	25
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de investigación	44
3.2. Abordaje metodológico	44
3.3. Sujetos de investigación	46
3.4. Escenario	47
3.5. Técnicas de recolección de datos	47
3.6. Procedimiento para la recolección de datos	49
3.7. Principios éticos	50
3.8. Criterios de rigor científico	51

CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1. Análisis y discusión de los resultados	53
CAPÍTULO V CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Consideraciones finales	68
5.2. Recomendaciones	69
REFERENCIAS BIBLOGRAFIAS	71
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación enfoca como objetivo general la descripción y análisis de la percepción del paciente ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la terapia de hemodiálisis. El referente teórico se sustenta en constructos del cuidado de Jean Watson. Es investigación cualitativa con diseño de estudio de caso; la muestra: 12 pacientes, delimitada por saturación o redundancia considera criterios de rigor científico y ético de Sgreccia. Como técnica de recolección se ha utilizado la entrevista semiestructurada a profundidad y como técnica de análisis de datos, el análisis de contenido, obteniéndose 3 categorías: primera, percepción del cuidado humano de enfermería; segunda, cuidado de enfermería basado en el hacer diario dentro de ella esta una subcategoría que es medidas de bioseguridad en los cuidados de enfermería; tercera, el trato de enfermería a los pacientes y como consideración final, la percepción de los pacientes de hemodiálisis por el cuidado que brindan las enfermeras; sin embargo, se evidencian diferentes percepciones del cuidado, enmarcados en el contexto, como situaciones de estrés, demanda de pacientes y turno en el que se encuentran.

Palabras clave: Percepción, paciente ambulatorio, cuidado humanizado de enfermeras, terapia de hemodiálisis, instituciones de salud.

ABSTRACT

This research focuses on general objective the description and analysis of the perception of the outpatient on Humanized care provided by nurse in hemodialysis therapy. The theoretical reference is based on constructs of the care of Jean Watson. This is qualitative research with case study design; sample: 12 patients, bounded by saturation or redundancy considered criteria of scientific and ethical rigor of Sgreccia. As collecting technique has been used the semi-structured interview to depth and as a technique for data analysis, content analysis, resulting in 3 categories: first, perception of human nursing care; Second, nursing care based on making daily; third, the treatment of nursing to patients and as a final consideration, the perception of hemodialysis patients for care provided by nurses; however, different perceptions of the care, are evident, framed in the context, as stressful situations, demand from patients and turn that are.

Key words: Perception, outpatient, humanized care of nurses, therapy of hemodialysis, health institutions.



INTRODUCCION

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es enfermedad caracterizada por pérdida progresiva e irreversible de la función renal; esta condición clínica se constituye en grave problema de salud pública, en ámbitos mundiales, nacionales y locales. Quienes sufren esta enfermedad, necesariamente requieren del tratamiento alternativo denominado hemodiálisis, necesario para la disminución de concentración nitrogenada en la sangre para disminuir las consecuencias. Se constituye en problema, no solo por altas tasas de incidencia en la población, sino porque fundamentalmente se constatan crecientes índices de deshumanización en el cuidado que brindan las enfermeras¹.

Los pacientes de esta enfermedad crónica necesitan de cuidados para mejorar y hacer más llevadera la enfermedad; estos no solo deben responder a suplir necesidades biológicas y fisiológicas del paciente, sino que deben de movilizar en los pacientes, armonía entre cuerpo, mente y alma; y esto únicamente se consigue cuando las enfermeras, brindan cuidados integrales, basados en relaciones de ayuda y confianza, con los pacientes y en sintonía con sus mismas personas, no solo como profesionales que son; sino centrados en necesidad de ayudar, brindar buena atención, sintiendo satisfacción, respetando siempre la dignidad humana del paciente, conllevándole a sobrellevar mejor su enfermedad ¹.

Según Instituto de Nefrología, Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante la íntima relación profesional, personal, científica, estética y ética 2. Las metas de la profesión están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, surgidas de la constante interacción, búsqueda del significado de experiencias de cada uno, descubrimiento del poder interno, trascendencia y auto curación. Por ello, la práctica de la enfermería no solo se basarse en aplicar procedimientos, sino que tiene deber y responsabilidad de brindar cuidado

humanizado, pues los pacientes valoran mucho cuando se les brinda amor, respeto y consideración humana1.

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

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

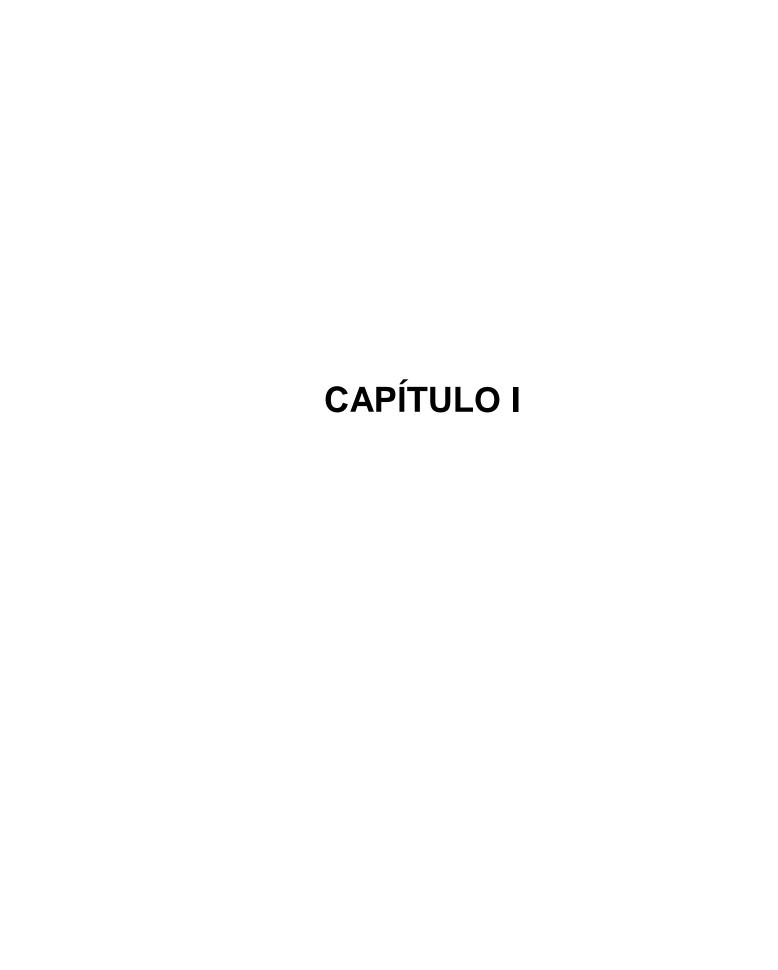
En Instituto Nefrología "Dr. Miguel Pérez Carreño", Venezuela, se evidenció que 10% del equipo de enfermería adscrito a la unidad de hemodiálisis, únicamente se limitaba a cumplir indicaciones médicas, omitían comunicaciones interpersonales, afectivas, empáticas con los pacientes; muchas veces, las enfermeras se justificaban por la falta de tiempo, múltiples actividades realizadas. Las autoridades propusieron jornadas de debate y discusión alturada para el análisis del cuidado que requieren los enfermos, la

actuación de las enfermeras con el fin de alcanzar propuestas reales, objetivas y benéficas a pacientes que reciben terapia de hemodiálisis².

Gracias a estos análisis se describieron percepciones diversas de pacientes ambulatorios acerca del cuidado humanizado que brindaban las enfermeras en las terapias de hemodiálisis en la institución particular Nefrolab con la finalidad de responder a la pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes ambulatorios sobre el cuidado humanizado que brindan las enfermeras durante la terapia de hemodiálisis? Además, sirvió para la concientización de los profesionales de enfermería con el fin de brindar cuidados integrales, humanos y holísticos, con calidad y calidez; basado en valores, principios y ética sobre todo para generar mejores conocimientos acerca del cuidado desde la perspectiva del ser humano.

La investigación se estructuró en 5 capítulos: El primero, describió y formuló el problema, desarrolló justificación e importancia, planteó objetivos. El segundo, presentó planteamientos teóricos de la realidad archivística sobre el tema de investigación, base científica y definición de terminología. El tercero, estableció el tipo de investigación, abordaje metodológico, sujeto de investigación, escenario, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimientos de recolección, principios éticos y criterios de rigor científico.

En el cuarto, se analizaron y discutieron resultados obtenidos en recolección de datos mediante la técnica de saturación, que permitió la obtención de tres categorías: Percepción del cuidado humano de enfermería, cuidado de enfermería basado en el hacer diario y trato de enfermería a los pacientes. El quinto, presenta consideraciones finales de los pacientes de hemodiálisis, percepciones acerca del cuidado que brindan las enfermeras; evidencias de diferentes criterios correspondientes al cuidado enmarcado en contextos adversos, con situaciones basadas en estrés, demanda constante de pacientes y turnos prolongados en el que se encuentran inmersos debido a la enfermedad que padecen.



I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Problematización

La enfermedad renal crónica, problema de salud pública a nivel mundial, se incrementa en países desarrollados y subdesarrollados, origina necesidad de recurrir a procedimientos de sustitución como: hemodiálisis y trasplante renal, 17% de individuos mayores de 20 años la padecen, frecuentemente no es reconocida por equipos de salud, ni por los propios pacientes, porque permanece asintomática hasta estadios avanzados. Estos hechos condicionan a los sistemas de salud y hacen prácticamente imposible sostener el crecimiento en el costo de la salud que ello implica³.

La hemodiálisis es alternativa que los pacientes tienen para continuar con sus regímenes de vida, es la terapia usada con mayor frecuencia por la población de pacientes que padecen enfermedad renal crónica. No afecta únicamente el estado de salud de las personas, también repercute en el estado emocional, económico, familiar, social. La mayoría se ve obligada a someterse a estrictos tratamientos, modifica su vida social, realiza cambios en la dieta, restringe consumo de líquidos, soporta técnicas dolorosas, experimenta pérdida de esperanza de trasplante renal, y en muchos casos sufre el abandono familiar⁴.

En consecuencia, los profesionales de enfermería, además de los elementos científicos, necesitan poseer elevados conocimientos acerca de relaciones humanas, manejo efectivo de técnicas especializadas en comunicación empática, afectiva, activa, tanto para escuchar como para informar, dominio de respuestas empáticas correspondientes a aceptación, comprensión, interés, confianza, respeto hacia pacientes y sus familias, para así garantizar cuidados humanos de calidad integral. Este cuidado

contribuye a marcar la diferencia en pacientes: abandonar esperanzas, ceder, querer vivir, desear morir, decisión para encarar de forma realista la enfermedad y enfrentar los conflictos que acarrea ⁵

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

La percepción del cuidado de enfermería varía en función de las características de los pacientes, cultura, experiencias, factores personales, somáticos, síquicos y los que corresponden a la enfermedad; por eso resulta necesario que las enfermeras conozcan los pensamientos, deseos e intereses de los pacientes acerca de su cuidado, con el fin de efectuar reajustes, realizar seguimientos, examinar puntos débiles, identificar defectos en el cuidado ofrecido y así mismo mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido ⁵.

La Organización Mundial de Salud, en 2012, informó que la insuficiencia renal crónica se ha convertido en problema de salud pública a nivel mundial, estima que 10% de la población mundial tiene esta enfermedad; sin embargo, 90% no lo sabe, alrededor de 1,5 millones de pacientes en el mundo están sometidos a diálisis o requieren trasplante renal. Finalmente afirmó: "Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes" ⁶.

El Instituto Nefrología de Carabobo, Venezuela, en 2012; mencionó que atiende diariamente un promedio de 50 personas que padecen insuficiencia renal en diferentes estadios, a los cuales se les administra tratamiento de diálisis o hemodiálisis. Se constató que el equipo de enfermería adscrito a esa unidad, solo se limitaba a cumplir indicaciones médicas, omitía comunicación interpersonal y relaciones afectivas con enfermos y familiares.

Esta institución reconoció que la medición de los cuidados de enfermería es importante para la satisfacción de necesidades de los pacientes, así como sirve para la correcta determinación de intervención de las enfermeras. Entonces, la percepción del paciente ganó más importancia. Puesto que permitió a los enfermeros comprender requerimientos de pacientes, evaluar y monitorear cómo se desarrolla el cuidado y reajustar acciones que permitan la elevación del nivel profesional ⁷

En 2012, la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) informó la existencia de 40% de casos de insuficiencia renal crónica, en el país y que la diálesis afecta a uno de cada 10 adultos. También señaló que las instituciones de hemodiálisis contribuyen positivamente con el enfrentamiento de la enfermedad, adecuado tratamiento, cuidado holístico, que siempre va más allá del cuerpo biológico, se centra en el ser humano inserto en un contexto mayor 8

En Perú, en estudio realizado acerca de efectos psicológicos de insuficiencia renal crónica, en Pontificia Universidad Católica del Perú, el Dr. Bragado A. 2012, señaló que al explorar vivencias con las personas, acerca de interacción: enfermera-paciente, "casi todos identifican al personal de enfermería como proveedor del cuidado; sin embargo, refirieron la actitud fría, distante e impersonal de enfermeras. debido а la las carga administrativa. responsabilidades de planeación, control y evaluación, que resta tiempo para atender al paciente". Incluso, algunos pacientes

opinaron que las relaciones deberían ser más cercanas por las situaciones delicadas que requieren más apoyo moral ⁹.

Sostiene Romero, C. en informe técnico de resultados de medición sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la unidad de hemodiálisis del Seguro Social realizado en Chiclayo, en 2014, que "la atención humanizada es el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en los servicios de salud". Consiguientemente, resulta importante el fortalecimiento de la calidad de atención que se brinda a los usuarios, tomando en cuenta sus opiniones, percepciones en relación a calidad de atención y cuidado humanizado que contribuyan a mejorar cada vez más la calidad en esta área asistencial 10.

Las investigaciones permitieron observar que las Instituciones de Salud cuentan con diversas máquinas de diálisis y hemodiálisis, que se encuentran en operatividad. Directores y enfermeras, que laboran en diferentes instituciones de salud privadas, refirieron que en el servicio de hemodiálisis se atiende a cierta cantidad de pacientes programados al día por turnos que pertenecen al Seguro Social, Essalud y que de vez en cuando atienden a pacientes extranjeros.

Además, cuentan con salas donde se realizan diversas acciones, según sean casos o situaciones en que se encuentran los pacientes; la atención es personalizada y segura, para el tratamiento de hemodiálisis se cuenta con 3 enfermeras por turno, cada una en sus respectivos módulos, encargadas de observar y manejar las máquinas, atendiendo un máximo de 5 pacientes, quienes son monitorizados constantemente.

Al interactuar con pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis de la clínica Nefrolab SAC se recogieron estas afirmaciones: "...las enfermeras si están presentes y nos cuidan constantemente durante las sesiones..." "....no siempre aplican correctamente procedimientos y técnicas de bioseguridad..." "...en algunas

ocasiones se despreocupan de la parte emocional..." "....casi nunca preguntan cuáles son nuestros sentimientos respecto a la enfermedad que padecemos..." "...se olvidan de preguntar cómo me siento en casa o que opina mi familia..." "...no siempre están dispuestas a orientarnos acerca de los cuidados que se debe tener en nuestra enfermedad..."

Asimismo, sostienen que: "...muchas veces no acuden de inmediato a nuestro llamado, cuando nos sentimos mal, se demoran o molestan..." "...en algunas ocasiones no respetan nuestras creencias religiosas, no aceptan que lleve mi radio donde escucho mensajes cristianas porque hace bulla o no les gusta..." "...tampoco toman atención a las ideas u opiniones manifestadas, se dedican más a realizar sus actividades administrativas que atendernos a nosotros..."

Los pacientes manifestaron buenas percepciones hacia algunas enfermeras: trato amable, cariñoso, comprensivo; pero otros manifestaron que existen enfermeras indiferentes, frías, intratables, molestas según los turnos de atención o los grados de estrés en que se encuentren.

Durante la terapia de hemodiálisis, los pacientes percibieron que en algunos momentos por las diversas actividades que realizan las enfermeras se olvidan de preguntar cómo se encuentran, si se sienten bien, tienen algunos problemas; a veces no utilizan correctamente los equipos de bioseguridad; escuchan quejas acerca de sobre carga de trabajo, por eso el trato que reciben no siempre es bueno, existen enfermeras que no entablan comunicación afectiva con los pacientes, muestran escasos afectos hacia ellos.

Estas actitudes frías, indiferentes, intolerantes de algunas enfermeras resquebrajan la comunicación empática, afecto, confianza y trato humanizado entre enfermeras y pacientes; sin embargo, la opinión mayoría manifiesta amabilidad, cortesía,

entrega, sensibilidad y calidez en el cuidado de las enfermeras, lo que contribuye cada día a incrementar fortalezas y valentías para seguir adelante, superar su enfermedad y continuar normalmente con su vida.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción del paciente ambulatorio acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera en la terapia de hemodiálisis en una institución de salud, Chiclayo, 2016?

1.3. Justificación e importancia

Se justifica porque el cuidado hacia los enfermos es la esencia de esta profesión, constituido mediante acciones intersubjetivas que permiten proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a encontrar significados hacia la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayuda para adquirir autocontrol, y autoconocimiento¹¹.

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

Su importancia radica en el conocimiento de percepciones subjetivas de pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, acerca del cuidado humanizado que brindan las enfermeras; pues con los resultados obtenidos se permita reflexionar conscientemente a los profesionales de enfermería acerca del cuidado humano, integral,

holístico, afectivo, con calidad y calidez, basado en valores, principios y ética hacia los pacientes.

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

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

1.4.Objeto de estudio

El objeto de estudio que guió la presente investigación fue la percepción del cuidado humanizado.

1.5.Limitaciones de la Investigación

Se consideran limitaciones: el factor económico, debido a la amplia magnitud del trabajo de investigación, que genera la implementación de mayores recursos para el desarrollo del mismo y las situaciones de tiempo, espacio y acciones que se deben autofinanciar.

Otra limitación resaltante fue el cambio de asesor especialista, que retrasó asesorías, modificó visiones iniciales acerca del desarrollo e interpretación de los datos y enfoques de la investigación. Finalmente, otra limitación fue la escasez de tiempo y funciones que debieron efectuarse paralelamente y que impidió un trabajo

coherente y sólidamente cimentado: proceso de internado, clases presenciales, presentación de informes y trabajo de investigación.

1.6.Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Describir y analizar la percepción del paciente ambulatorio acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera en la terapia de hemodiálisis en una Institución de Salud, Chiclayo, 2016.



II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

A nivel internacional, Torres C ¹², Colombia, 2011, en su investigación titulada "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud", el objetivo fue determinar la percepción de la calidad del cuidado según las dimensiones de satisfacción y experiencia en pacientes que reciben tratamiento en hemodiálisis en una institución de salud. El método de estudio fue cualitativo con enfoque de estudio de casos, mediante aplicación de entrevistas a 32 pacientes. La conclusión más significativa expresó: "La percepción del paciente sobre la interrelación que mantiene con la enfermera es buena. Se evidenciaron: apoyo moral, adecuada comunicación, conformidad con cuidado y atención de enfermeras, que ayudaron a pacientes para afrontar la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Torres M, Rivas E.¹³, México, 2012, en investigación titulada "Percepción del paciente con terapia de hemodiálisis sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, Setiembre – Diciembre 2011" planteó como objetivo: Conocer la percepción del paciente con terapia de hemodiálisis sobre el trato digno proporcionado por enfermeros en un hospital de tercer nivel. El tipo de investigación es cualitativo fenomenológico, utilizó la entrevista a profundidad como técnica de recolección de datos aplicada a 25 pacientes. El resultado arrojó percepciones positivas: buena 47 (98%) y regular 1 (2%) en trato digno de enfermeras; y buena 46 (96%) y regular 2 (4%) en enfermeros. En síntesis, no existe diferencia en percepción del paciente con el sexo del personal de enfermería. Entonces, se concluyó que "la percepción del paciente sobre el trato digno que proporciona el personal de enfermería es buena sin influir el sexo en éste".

Engreed L¹⁴, Quito, Ecuador, 2013, en su investigación titulada: "Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal en el servicio de hemodiálisis del hospital Carlos Andrade Marín" propuso como objetivo evaluar la percepción sobre la calidad de los cuidados de enfermería del paciente que recibe terapia sustitutiva renal en el servicio de hemodiálisis del hospital Carlos Andrade Marín. Tipo de estudio es cualitativo, con enfoque de estudio de casos, a través de una entrevista aplicada a 60 personas de ambos sexos; el instrumento: encuesta mixta, que permitió combinar preguntas abiertas y mixtas. La conclusión más significativa fue: "Más de la mitad de los pacientes consideran que la calidad de atención que brinda el personal de enfermería es excelente, casi la totalidad se siente satisfecho y la mayoría de los pacientes considera la cortesía, amabilidad, condescendencia, tolerancia y trato ameno a los familiares cuando explican los procedimientos de la hemodiálisis".

Martínez. E. ¹⁵, Honduras, 2011, su investigación titulada: "Percepción de los usuarios externos en la atención brindada en el servicio de hemodiálisis del hospital Escuela Tegucigalpa, primer semestre", planteó como objetivos: Identificar la percepción sobre la calidad de atención brindada a los usuarios externos en el área de hemodiálisis; describir las características socio demográficas de usuarios externos del servicio de hemodiálisis; valorar la percepción de usuarios sobre la atención recibida en el servicio de hemodiálisis del Hospital Escuela. Tipo de estudio: cuantitativa. Utilizó la técnica de entrevista a 40 pacientes. La conclusión más relevante fue: "Que la percepción de los usuarios acerca del trato recibido por parte del personal que los atiende es agradable y halagador, las enfermeras son amables, demuestran cortesía y sobre todo brindan buena atención durante el procedimiento de hemodiálisis".

A nivel nacional, Rodríguez F 16, Lima, Perú, 2014, en su investigación: "Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de Salud", determinó la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre características del cuidado humanizado de enfermeras en dimensiones: actitud empática, cordialidad en el trato y autenticidad. Tipo de estudio cualitativo, cuya técnica fue la entrevista aplicada a 32 pacientes. La conclusión más significativa: "La percepción características del cuidado humanizado de las enfermeras, fue regular, reflejando que podría mejorarse si se enmarca en ayuda a pacientes, aumento de armonía entre cuerpo, alma y mente, como proceso interpersonal, intersubjetivo y transpersonal, basada en relaciones afectivas, más que en aplicación de conocimientos clínicos".

Córdova S. ¹⁷, Lima, Perú, 2014, en su investigación "Percepción del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis respecto a la atención de enfermería en un hospital público", el objetivo fue determinar y asociar la percepción del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Método cualitativo, técnica de estudio fue la entrevista aplicado a 50 pacientes de ambos sexos. Los resultados arrojaron que la atención de enfermería fue categorizada como buena; los componentes técnico e interpersonal, y el componente confort, regular. En conclusión "Los resultados reflejaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar atención, percepción del paciente y brindar cuidados humanizados y de calidad".

Espinoza M¹⁸, Huacho, Lima, 2011, en su investigación "El Cuidado Humanizado y la percepción del paciente con terapia de hemodiálisis en el Hospital Essalud", planteó como objetivo: describir la

percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería. Tipo de Investigación cualitativa, se utilizó la entrevista semiestructurada aplicada a 65 pacientes. Los resultados mostraron que algunas veces se percibe 44% de apoyo en el cuidado; 47,7% de apoyo emocional; 35,4% de apoyo físico; 32,2% de cualidades de enfermería; 30,8% de pro actividad; 52,3% de empatía y 55,4% de disponibilidad en el cuidado. 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. En conclusión: "Existe una percepción regular en el 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 adecuada calidad en la atención".

A nivel local, Cáceres R.19, Chiclayo, 2010. En su investigación "Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de hemodiálisis, Hospital Almanzor Aguinaga Asencio, 2010", sus objetivos fueron: determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y determinar la percepción del paciente en dimensiones: física, comunicación, emocional-sentimientos y educativa. El tipo de estudio fue cualitativo, técnica de estudio fue la entrevista, muestra conformada por 70 pacientes. La conclusión más relevante indicó: "La mayoría de pacientes tienen una percepción no muy buena referida a dimensiones: comunicación, emocionalsentimientos y educativa. Además, indicaron que la mayoría de enfermeras no brindan un cuidado adecuado, pero que si hay otras que son amables, entienden sus sentimientos, los atienden y comprenden cuando sienten dolor durante el procedimiento de hemodiálisis".

2.2. Sistemas teórico conceptuales

El objeto de estudio es la percepción del cuidado humanizado que brindan las enfermeras a pacientes ambulatorios que realizan terapia de hemodiálisis; por lo tanto, la percepción es definida por Gómez ²⁰, como proceso cognoscitivo que consiste en reconocimiento, interpretación y significación de actos o personas, captados a través de los sentidos, para elaboración de juicios en torno a las sensaciones, obtenidos del ambiente físico y social. Otros la definen como "proceso utilizado para organizar, interpretar y transformar informaciones de datos sensoriales y memoria"²¹.

Este proceso mental permite organizar de forma clara y significativa en el interior de sí mismo, todo lo obtenido del exterior, teniendo conciencia plena de lo que le rodea. Además, la percepción tiene como característica ser universal, pues todas las personas perciben a individuos y objetos en el medio ambiente; estas experiencias proporcionan información acerca del mundo. Aunque cada ser es único, cada individuo tiene características comunes, como los sentidos, con los cuales perciben el medio ambiente. "Un grupo de gente puede observar el mismo acontecimiento, pero cada persona lo percibe de diferente manera"²².

En consecuencia, la percepción, proceso mental superior, permite a las personas, con ayuda de captaciones sensoriales, recibir, elaborar, interpretar informaciones provenientes del entorno. También se conceptúa como idea, noción, impresión, criterio que cada persona se forma de las situaciones vivenciadas.

Toda percepción presenta dos características: la primera, el doble proceso externo-interno que dependerá de estímulos externos y de características personales de la persona; la segunda, selección de la percepción, dependerá del estímulo seleccionado, por eso a esta selección se denomina atención²³.

Para otros autores, la percepción presenta tres características: la primera es subjetiva, ya que todo acto percibido es interpretado conforme a intereses, experiencias e imaginación que cada persona percibe como ella misma espera percibir. La segunda es selectiva, pues es resultado de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo lo que le rodea y al mismo tiempo seleccionar lo que se desea percibir; la tercera es temporal, ya que la percepción es proceso evolutivo, modificativo, varía conforme se tengan más experiencias, varíen necesidades y motivaciones de los mismos²⁴.

Se reconocen tres características más: la primera, de carácter integral, el estímulo tiene distintas propiedades y consta de diferentes partes; entonces se percibe como un todo; logrando que las sensaciones se asocien entre sí. La segunda, de carácter racional, el individuo interpreta un hecho de acuerdo a sus conocimientos o experiencias y emite un juicio. El tercero, de carácter selectivo, determinado por causas objetivas y subjetivas; comprende cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto y las subjetivas se refieren al valor que el individuo da a objetos, hechos, que dependen de su experiencia y del estado psíquico general en que se encuentra²⁵

Según las autoras, la característica que más se relaciona con la problemática de investigación es la percepción subjetiva, temporal y porque varía relación al selectiva. en espacio, circunstancias, nivel de conocimientos y estados de ánimo. Se supone que jamás dos personas perciben e interpretan acontecimientos de manera similar. Consecuentemente, percepción de pacientes ambulatorios se basa en teorías, prácticas, ética, moral, calidad humana de los profesionales que brindan la terapia de hemodiálisis; lo que involucra, amor por su carrera, buena práctica en servicios, con empatía, espiritualidad, conocimientos, trato de excelencia y confort a la persona enferma²⁶.

Define Murillo²⁷ al cuidado de enfermería como conjunto de acciones fundamentales en relación entre paciente- enfermera, mediante manejo de medios holísticos amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de esta disciplina. También se define como "conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en atención y cuidado al usuario, fundamentadas en relación interpersonal, dominio de lo técnico-científico, orientada a comprender a usuarios, en entornos concretos en que se desenvuelve, actuando en prevención, curación y rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad" ²⁸.

Se considera que el cuidado enfermero es transacción de cuidados profesionales, personales, científicos, estéticos, humanos y éticos; es arte, ciencia humana, ideal moral en procesos transpersonales dirigidos a la promoción de la armonía del cuerpo, alma y espíritu ²⁹. Cuidado enfermero es ayudar a las personas a conseguir altos niveles de armonía entre alma, cuerpo y espíritu; cuidado que empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona, percibe y siente lo vivido por otros, responde exteriorizando sentimientos, pensamientos que el otro siempre ha soñado con exteriorizar; experiencias que facilitan la armonía.

Los profesionales de enfermería, desde sus inicios, ponen en práctica el cuidado humano; a medida que pasa el tiempo, evolucionan, perfeccionan, basados en sustentos teóricos, como Watson, quien involucra en el cuidado "muchas características propias del cuidado de enfermeras, entre estas: empatía, responsabilidad, ser humanitario, espiritualidad, entre otros" ³⁰.

También existen otros aspectos importantes relacionados con las características de la profesión: la vocación, que incluye realizar prácticas de enfermería por gusto, sintiéndose bien con lo que hace, compenetrándose con su profesión, dominando teórica y

prácticamente, vivenciando valores, los cuales contribuyen a generar equilibrio y a mantienen el respeto por la vida³¹.

El cuidado humanizado definido por Palacios³², como acciones específicas en áreas biopsicosocial y espiritual, realizadas por enfermeras a pacientes antes, durante y después de cada procedimiento con el fin de satisfacer necesidades básicas y su tratamiento; a través de la relación de ayuda, como instrumento de humanización. También se define como "conjunto de acciones fundamentadas por conocimientos, al igual que interacción permanente y continua que establece el equipo de enfermería con el paciente" ³³.

Entonces, se considera al cuidado humanizado como conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos, principios bioéticos que brindan las enfermeras al paciente, que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de manera holística (bio-psico-social y espiritual). "Solo existe cuidado humano verdadero, cuando hay empatía, responsabilidad, moral, conocimiento, ética, espiritualidad, humildad por parte de cada profesional de enfermería"³⁴.

Definen las investigadoras, el cuidado humanizado como conjunto de funciones que desarrollan las enfermeras en atención y cuidado a pacientes, fundamentadas en relaciones interpersonales, valores, dominio de capacidades técnico-científicas, orientada a comprender a las personas, en entornos concretos, actuando en prevención, curación y rehabilitación. En consecuencia involucra vocación, conocimientos, espiritualidad, responsabilidad, moral, ética y esencia afectiva y humana para asistir a cada persona.

La precursora teórica que fundamenta el cuidado humanizado es Jean Watson, quien considera al cuidado "como parte del ser, que fortalece a persona cuidada, promueve su crecimiento, favorece sus potencialidades, puesto que la enfermera asume el compromiso de cuidar y se empeña en comprenderlo, ejecutarlo y absorberlo en su quehacer diario"35.

Primero, expone supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería, practicando eficazmente de forma interpersonal, constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas, cuidado afectivo y efectivo que promueve salud y desarrollo individual o familiar, aceptando a las personas no sólo por lo que son, sino por lo que pueden llegar a ser, en entornos de cuidado que posibilita el desarrollo de aptitudes y permite a la persona elegir mejores opciones para sí misma en un momento dado.

Igualmente, Márquez²⁵, señala que el cuidado genera más salud que curación, integra conocimientos biofísicos y de conducta humana para promover la salud y ofrecer ayuda a quienes están enfermos.

En segundo lugar, Torres³⁶, expone diez factores de cuidado, que Watson denomina procesos caritas de cuidados, que corresponden a 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.

La primera dimensión es: Formación de un sistema humanístico – altruista de valores, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita promoción de cuidado enfermero holístico y cuidado positivo en pacientes. Además, describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero-paciente y de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte conductas del paciente que buscan la salud.

Watson⁴¹ asume que el *día a día* de la práctica profesional requiere que la enfermera evolucione en su desarrollo moral. Si bien, la formación de cada uno en infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático. Resulta importante

una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender sistemas morales ajenos.

Así, la introspección forma parte de las prácticas diarias, tal como ocurre con la meditación en otras culturas, unidas a reflexión, terapia, desarrollo de aptitudes artísticas que ayudan al profesional a encontrarse consigo mismo. Este sistema de valores combina con conocimientos científicos que guían el accionar de enfermeras, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudan a la relación con otros.

Watson⁴¹ otorga importancia plena a la formación en ciencias humanas, aspecto olvidado en formación profesional, que brinda herramientas necesarias para comprender dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. Se infiere que no se trata de cuidar únicamente a aquellos que concuerdan con nuestros sistemas de valores, raza, clase social, generación, etc. Se trata de cuidar a seres humanos diferentes y únicos.

La segunda dimensión según Torres³⁶: Inculcación de fe-esperanza, se define como satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo. Fe y esperanza son factores esenciales para cuidado y sanación, presentes a lo largo de la historia, también de la narrativa que da cuenta de la convivencia en la especie humana, con influencias mágicas, oraciones y encantos.

Esto permite que los individuos cultiven sistemas de creencias, ejecuten sus rituales que les permita ayudarse a mantener la fe en ellos mismos, contribuir con sanación o mantención de la salud, basado en el viejo aforismo, no siempre es factible curar, pero siempre cuidar, ya que la fe no logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado.

La tercera dimensión según Torres³⁶ es: Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, que hace referencia al reconocimiento de los sentimientos que llevan hacia auto

actualización, auto aceptación tanto para enfermeras como pacientes, reconociendo sensibilidad y sentimientos sinceros, genuinos, auténticos y afectivos hacia los demás.

Según Watson⁴¹ el ser humano es un ser sintiente, habitual en la práctica sanitaria, sin separar el desarrollo profesional de este ámbito, para evitar que las personas tiendan a esconder, negar o disimular sus sentimientos; porque un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros.

Esta dimensión protege a pacientes de sentimientos negativos, llantos, ansiedades, angustias que forman parte de la vida y de los procesos que viven los seres humanos. Ejemplo: ¿Evitar que una madre mire el rostro de su hijo que nació muerto? Esta práctica aumentará el dolor, negará la evidencia de iniciar el duelo, se apropiará del dolor de otro, impedirá su libre expresión por desgarradora que sea.

En ocasiones, silencios, respetos, abrazos, caricias, alientos son más útiles, más humanos, pues las expresiones sentimentales son formas empáticas que trascienden el yo. También las conductas de evitación tienden a ser habituales: temor a enfrentarse a pacientes que van a morir, aprensión a contestar preguntas, enfrentar situaciones de duelo y dolor; situaciones presentes en el día a día de la labor de enfermería.

Por ello, interesa practicar la sensibilidad hacia sí mismo para que adquiera relevancia hacia los otros. Watson⁴¹ destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. Cultivarla es un desarrollo evolutivo moral importante, que se logra manteniéndose al día en técnicas, estrategias, conocimientos, desarrollo de sentimientos de fe y esperanza; porque la sensibilidad forma parte del ser auténtico, honesto, sincero, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

La cuarta dimensión según Torres³⁶ es: Desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre enfermera y paciente, crucial para el cuidado transpersonal, basada en fomento de confianza, aceptación de sentimientos positivos y negativos, sensibilidad, apertura, altruismo, congruencia, honestidad, con la percepción de realidad y con apego a la verdad. Watson⁴¹ delimita tres guías para evitar incongruencias: primero, las enfermeras no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente.

Segundo, ser capaz de reconocer dificultades que conlleva la relación con otros, comprendiendo que toda relación, tiene emisores y receptores. Tercero, reconocer experiencias que otorgan los pacientes como vitales, así como lo son las propias experiencias. Este proceso de autoaprendizaje, reconoce que la introspección es fundamental en la relación de cuidado basada en esta creencia: el ser para el cuidado es único, es persona, capaz de ejercer su libertad y autonomía, en mayor o menor grado.

Específicamente, los pacientes no pertenecen a nadie, ni sus cuerpos, problemas, espíritus; inclusive en pacientes graves, inconscientes, que no pueden ejercer autonomía en relación a sus funciones corporales; es un cuerpo ajeno, pero el compromiso de la enfermera consiste en no cosificarlo y a respetarlo como tal.

La quinta dimensión según Torres³⁶ es: Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos o negativos, parte inherente en la formación de relación de ayuda y confianza, compartiendo sentimientos y experiencias de riesgo tanto en enfermeras como en pacientes.

Watson⁴¹ enuncia "estar presente y constituirse en apoyador de expresiones de sentimientos positivos y negativos en conexión con espiritualidad más profunda del ser que se cuida". Las emociones juegan rol preponderante en las conductas humanas son "ventanas por las cuales se visualiza el alma". Es aceptable la comprensión

intelectual y emocional de la misma información, aunque es más acentuado cuando las situaciones conllevan efectos negativos. Por ejemplo, ansiedades, estrés, confusiones, temores alteran comprensión y conducta.

La sexta dimensión según Torres ³⁶ es: Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones, proceso que disipa la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. Watson⁶¹ se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión.

Las enfermeras efectúan multiplicidad de procedimientos mediante la utilización de métodos científicos, ejemplo: "resolución de problemas para asistir con decisión a todas las situaciones de enfermería" 61. Aspecto importante, porque la sistematización de procesos no impide el ejercicio de la investigación, estudio y desarrollo de habilidades intelectuales para enfrentar situaciones nuevas.

El uso excesivo de formatos impide la visualización de la profundidad del problema, porque esto distingue al técnico del profesional. La mecanización en el proceso de enfermería, instrumento abocado a diagnosticar necesidades de los pacientes, programar acciones para darles solución, evaluación de las mismas, no se centran en el paciente sino en la patología.

Esto sumado con el deficiente profesionalismo, temor de no ser reconocidos como auténticos profesionales con autopercepción de sacrificio y sumisión, muchas veces desemboca en posiciones rígidas, auto controladas, y autodestructivas, que daña profundamente a practicantes, dificulta la relación terapéutica y todo por no delimitar el campo específico de la enfermería, centrado en el campo biomédico, para posibilitar autonomía y creatividad.

Según Watson⁴¹, cumplir la misión de brindar cuidados efectivos significa cambiar esta imagen, adquirir autoconfianza, ejercer más autonomía. Instrumentos privilegiados son: investigación, aprendizaje, apertura a nuevas estrategias de cuidados, corrección a teorías existentes y elaboración de nuevas estrategias; en síntesis, desarrollar un marco de conocimientos innovadores respecto al cuidado.

La séptima dimensión según Torres³⁶ es: Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal, concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Los pacientes se informan, las enfermeras cambian responsabilidad por bienestar y salud de los pacientes, facilitan el proceso con técnicas de enseñanza –aprendizaje, diseñadas para permitir que los pacientes realicen autocuidado, determinen necesidades personales y ofrezcan oportunidades para su crecimiento personal.

Esta dimensión ayuda al usuario a participar activamente en el cuidado de su propia salud, a tomar decisiones para mantenerla, recuperarla, superarla, o prepararse para eventos futuros. Watson⁴¹ considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en lista de acciones a realizar o a evitar. Esto supone, establecer relaciones intersubjetivas para otorgar educación personalizada, dirigida hacia cambios positivos y proactivos, que requieren incorporar nuevos paradigmas.

"La información es componente educativo, pero no es el todo"⁴¹. Muchas veces por escasez de tiempo, motivación, se informa a pacientes, pero no se les educa, pues educación es proceso de retroalimentación para ambas partes, y no mera entrega de conocimientos. La actitud efectiva de cuidado, supone conocimiento de lo que los pacientes necesitan. Por ello, es urgente personalizar cuidados, manteniendo actitudes respetuosas hacia individuos, comunidades o población; se procura evitar la generalización porque

neutraliza a los sujetos, los masifica y nunca se obtienen buenos resultados.

Según Rogers citado por Watson⁴¹, la enseñanza no es buen currículum clínico, ni académico del educador, es proceso complejo, que se vale de habilidades para lograr, en el marco de relaciones afectivas entre educador-educando cambios de conducta. Esto implica nutrirse de los educandos, y no se constituye en mera recitación de conocimientos.

La octava dimensión según Torres³⁶ es: Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, que supone el reconocimiento de entornos internos y externos: salud y enfermedad de los individuos.

La novena dimensión es: Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas, reconociendo necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de enfermeras y pacientes. Por último, la décima dimensión es: Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas, para describir datos de situaciones inmediatas que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión ³⁷.

Jean Watson invita a las enfermeras a usar enfoques innovadores de investigación, categorizando cuidados humanizados en estas dimensiones: Interacción paciente – enfermera, con actitudes y acciones positivas e intersubjetivas: escuchar atentamente, comprender sentimientos, empatizar al ponerse en lugar del otro (transpersonalizar), estableciendo relaciones cálidas, agradables y cercanas. Las enfermeras generan facilidad y disponibilidad para acercarse a otros, tiempo para escucharlos, comunicarse amablemente, establecer relaciones empáticas.

El apoyo emocional percibido por pacientes en la interacción de cuidado con el personal de enfermería se refleja con el trato cordial, amistoso, calor humano, comodidad y confianza derivada en sentimientos de bienestar para el paciente. Watson⁶¹ la denomina: Desarrollo de relación de ayuda – confianza.

El apoyo físico referido al acercamiento que el paciente percibe del personal de enfermería, en actividades sencillas y significativas: mirarlo a los ojos, tomarle de la mano, realizar procedimientos, cubrir necesidades físicas, atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son: "Asistencia con satisfacción de las necesidades humanas y Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, socio-cultural y espiritual" 41.

La pro actividad, comportamiento del enfermero, que denota atención anticipada, defensa del paciente, dar información precisa, oportuna a él y a su familia, acerca de hospitalización y evolución, respuestas a preguntas y explicaciones de procedimientos. Según Watson "la promoción de enseñanza – aprendizaje inter-personal es concepto importante de la enfermería, separa cuidado de curación, pues las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas"⁴¹.

La priorización en el cuidado, está orientado a la persona, preocupación hacia ella, respeto por decisiones e intimidad del paciente. Comportamientos que involucran al personal de enfermería, ya que para Watson: "el objetivo de la relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, conservar la dignidad, humanidad, integridad, y armonía interior de la persona"41.

La disponibilidad para la atención se refiere a disposiciones afectivas de las enfermeras para identificar: momentos de cuidado, estar pendiente de su sentir, estado de ánimo, dolor, necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir necesidades y vigilar el tratamiento ordenado.

La relación de ayuda como instrumento de humanización, competencia en el ejercicio humano de la profesión de enfermería, cuidados realizados por profesionales hábiles, manejo artístico de la comunicación con pacientes y familias, optimización de recursos, aumento de calidad de vida y acompañamiento a otros para salir de la situación problemática³⁸.

Actitudes fundamentales para la relación de ayuda son: cordialidad en el trato, disposición del enfermero como intermediario entre recursos de ayuda, identificación, despliegue, promoción de responsabilidad, actitud de confianza y liberación de la tendencia a etiquetar o moralizar a las personas y sus comportamientos.

Las enfermeras se presentan ante pacientes con respeto sagrado a unicidad y dignidad, respetando criterios, valores, modulando sus modos de interaccionar a la medida de necesidades y personalidad del ayudado, debido a que las personas que necesitan de ayuda, lo primero que esperan, no es solución a su dificultad, sino comprensión incondicional de su mundo emotivo.

"La empatía es otra de las actitudes para la relación de ayuda, capacidad de percibir correctamente lo que experimentan otras personas y de comunicar esta percepción con lenguaje acomodado a sentimientos de ésta"²⁹. Gracias a ella, el ayudante expresa clara y explícitamente sentimientos que el ayudado experimenta de manera difusa o patente; como actitud, disposición interior resulta fundamental para recorrer caminos significativos y eficaces con personas a las que se quiere ayudar.

En consecuencia, las actitudes empáticas son disposiciones de las personas para ponerse en situaciones existenciales de otra u otras, comprendiendo sus estados emocionales, tomando conciencia íntima de sus sentimientos, adentrarse en sus experiencias, asumiendo situaciones ajenas. Va más allá del sentir lo mismo que el otro, interesan las cuestiones de recepción y comprensión de estados emotivos; la última actitud es la autenticidad en relación de

ayuda, significa doble dominio de sí en la relación: conocedor del propio mundo interior y sintonía entre el mundo interior del ayudante y la comunicación externa.

Entonces, la persona autentica se conoce a sí misma y es sincera en la comunicación con los demás. La sintonía entre buena comunicación consigo misma y con los demás hace que la enfermera sea vista por los usuarios como persona, más que como simple ejercicio de su rol. En este sentido, menciona Watson³⁹, 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.

Según las investigadoras, el cuidado humanizado basado en Jean Watson³⁹ involucra valores, voluntad, compromiso para cuidar aspectos que se debe considerar y poner en práctica para humanización del cuidado, aspecto que muchas veces es dejado a un lado por profesionales de enfermería, existiendo la necesidad de corregir errores que se cometen frecuentemente, para mejorar la percepción del paciente ambulatorio hacia el proceso de cuidado.

Esto supone que el cuidado humanizado se enfoca exclusivamente en dimensiones de interacción paciente—enfermera, apoyo emocional, físico, disponibilidad para atención y relación de ayuda del cuidado humanizado, considerándolo en todo momento como ser único indivisible que tiene sus necesidades alteradas, requiere soporte y relación de ayuda para contribuir en su proceso de recuperación de forma holística e integral con calidad y eficiencia.

La insuficiencia renal crónica se define como enfermedad que afecta de manera global la vida de las personas que la padecen, sometidas a estricto tratamiento: dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas por las punciones⁴⁰. Estas situaciones los obligan a la modificación de hábitos de vida e implican exigencias que repercuten en el estado biopsicosocial del paciente.

También Watson⁴¹, define la insuficiencia renal crónica como incapacidad total de los riñones para cumplir con funciones de eliminar residuos y toxinas, así como del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base en nuestro organismo. Se infiere que "es disminución de la función renal, evidenciada por filtración glomerular o aclaramiento de creatinina disminuidos o la presencia de daño renal por al menos tres meses"⁴².

Según las investigadoras, la IRC es pérdida rápida de la capacidad de los riñones para eliminar residuos y ayudar con el equilibrio de líquidos y electrólitos en el cuerpo. Entonces, es la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anormalidades estructurales o funcionales con descenso o sin él, de la tasa de filtración glomerular.

La IRC presenta dos causas principales: una, la diabetes, enfermedad crónica que no produce suficiente insulina para ayudar a degradar la glucosa en la sangre; entonces, estas cantidades de sangre actúan como veneno que daña los filtros y arterias del riñón. Como refiere Hernández⁴⁴, la hipertensión es la segunda causa que favorece la insuficiencia renal crónica, ya que daña filtros, pequeñas arterias y venas del órgano, lo que causa un deterioro rápido del riñón.

Asimismo, la IRC presenta síntomas y signos: 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 memoria, errores de juicio, irritabilidad neuromuscular, hipos, calambres y fasciculaciones. Las manifestaciones dermatológicas de la uremia incluyen palidez, equimosis y hematomas, mucosas deshidratadas, prurito y excoriaciones⁴⁶.

Los pacientes con IRC están sometidos a tratamientos no curativos, altamente invasivos, demandantes, que involucran altos costos para

pacientes y familias, a nivel físico, psicológico, social y económico. Son tratamientos de sustitución: las técnicas dialíticas que sustituyen parcialmente la función renal, pueden ser de varios tipos: hemodiálisis, diálisis peritoneal, hemofiltración y el trasplante renal que sustituye todas las funciones renales, incluidas las metabólicas y endocrinas⁴⁷.

La hemodiálisis es terapia de reemplazo más utilizada, consiste en procedimiento de sustitución de la función renal mediante el intercambio de agua y sustancias nocivas para el organismo entre la sangre y una solución específica, a través de una membrana artificial⁴⁸. Zúñiga y Hans⁴⁹, la definen como técnica que se realiza a través de una máquina que filtra la sangre del paciente para extraer desechos urémicos.

También es definida como proceso que consiste en hacer circular la sangre a través de una vena arterializada del paciente (fístula) hacia un filtro de diálisis que permite eliminar sustancias de desecho de la sangre, y la sangre libre de toxinas regresa al organismo⁵⁰. Proceso lento, que generalmente toma de 3 a 4 horas, 3 veces por semana.

Según las investigadoras, la hemodiálisis es técnica que depura y filtra la sangre usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo, y el exceso de sal y agua. Asimismo ayuda a controlar la presión arterial para que el cuerpo mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes, como el potasio, sodio, calcio y bicarbonato.

En programas de terapias de reemplazo renal los pacientes son obligados a someterse a estricto tratamiento: canulaciones, dietas, restricciones de líquidos, técnicas dolorosas; que propician pérdida de esperanzas, posiciones pesimistas, fatalistas, depresiones al no adaptarse a este nuevo rol⁵¹. En otros se reflejan: agresividades, ansiedades, comportamientos reactivos, intolerancias, egocentrismos, reacciones patológicas de temor, dificultades en

relaciones interpersonales, disminución de colaboración con los tratamientos.

Esta serie de problemas que enfrentan requieren de la estrecha relación con alguien en quien confiar dificultades, preocupaciones, dolencias y desalientos. He ahí la importancia de la participación del enfermero profesional para interactuar continua y afectivamente con los pacientes, logrando empatía, ayudándolos a adaptarse a sus nuevas formas de vida, favoreciendo su rehabilitación integral. Mencionan Vélez y Venegas⁵², el quehacer de enfermería se centra no solo en la parte práctica del procedimiento, sino atender necesidades básicas y emocionales ya que estos les permiten conocer más el estado de ánimo del paciente.

Entonces, el cuidado del paciente renal es integral, dirigido tanto a intervenciones derivadas de diagnósticos de enfermería, como de problemas de colaboración, potenciando autocuidado, soporte emocional, humano, comprensivo, tolerante, porque los pacientes que reciben este tipo de tratamiento están necesitados de afecto, y de ser escuchados⁵³.

Las actitudes afectivas transmiten integridad, seguridad al paciente para conectarlos a la máquina de hemodiálisis, que verdaderamente genera mucho temor en algunos. El manejo de empatía permite conocerlos, mantener comunicación afectiva entre enfermeros y pacientes, porque esa es una manera de acercarse y conocer sus necesidades ⁵⁴.

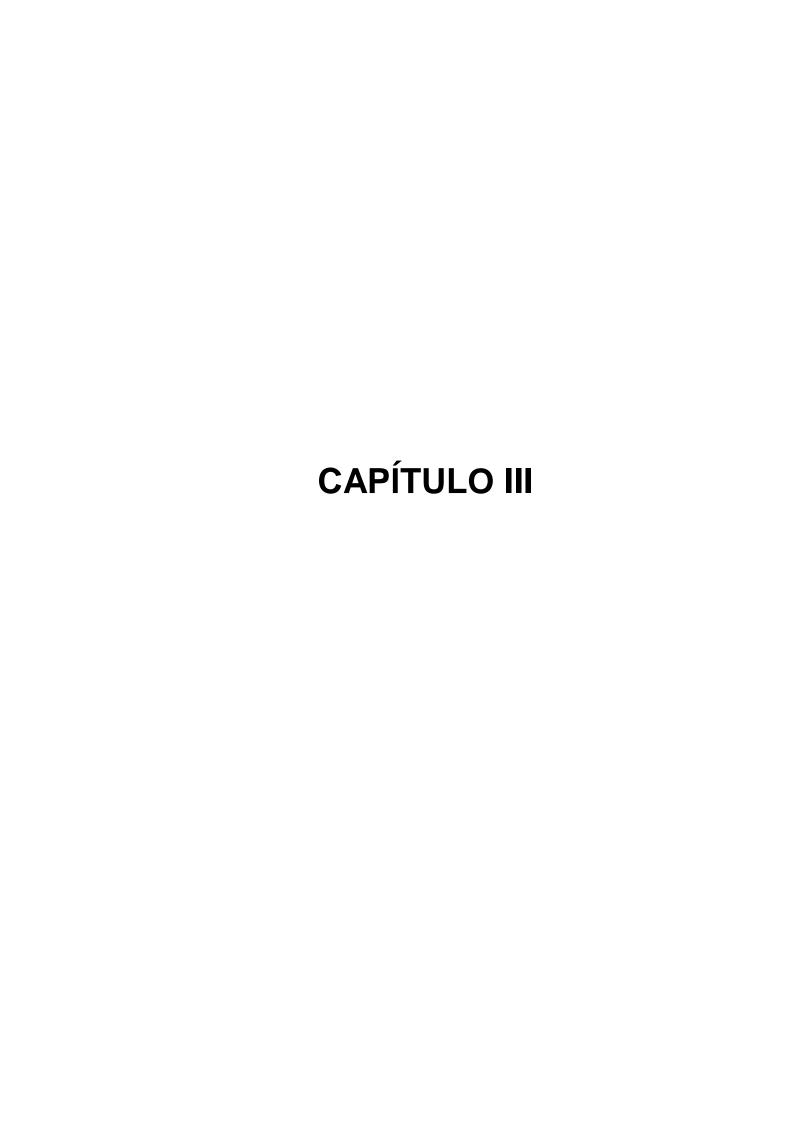
"En unidades de hemodiálisis hay pacientes que a menudo confrontan tensiones psicológicas, físicas, sociales, con resquebrajamiento de su unidad holística, por eso el personal profesional de enfermería establece alianza terapéutica con ellos para reconocer necesidades y problemas que lo aquejan a fin de lograr mejores éxitos en el tratamiento"55. Sin embargo, en la práctica diaria, los profesionales no asumen actitudes de dar y recibir, el trabajo rutinario hace olvidar la empatía. "Se requiere

capacidad para penetrar en la intimidad del paciente, capacidad difícil de percibir en profesionales de la salud"⁵⁶.

Este problema común en las Unidades de Hemodiálisis motiva preocupaciones, ya que los pacientes necesitan ayuda para adaptarse a sus nuevas formas de vida. "Se considera obvio la necesidad de una comprensión psicológica y un cuidado humanizado del paciente renal ⁵⁷.

Según las investigadoras el cuidado que brindan las enfermeras a los pacientes que realizan terapia de hemodiálisis debe ser humano, seguro, cálido y confortable, para que los ayuden a aliviar dolencias tanto físicas como emocionales, debido a que estos pacientes son más vulnerables por su estado de salud.

En síntesis, las enfermeras ayudan a que los pacientes se adapten a nuevos estilos de vida, se sientan bien, miren la vida positivamente; todo lo cual se logra con entablando buena comunicación, empática, poniéndose en el lugar del paciente, comprendiéndolo, siendo tolerante, apoyándolo, brindándole amor, trato cálido, confianza, seguridad para ayudarle a disminuir o mitigar sufrimientos; solo así se asegura un cuidado humanizado a estos pacientes.



III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Investigación cualitativa, porque según Marriner⁵⁸, consiste en recolección de datos, análisis sistemático de materiales narrativos, descubrimiento de significaciones en expresiones de alto contenido subjetivo. Además, enfocó el objeto de estudio integralmente, captando situaciones de estudio de manera holística, involucrando sujeto - objeto de investigación, con conocimientos y métodos hasta concluir en propuestas de transformación de la realidad estudiada.

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

3.2. Abordaje metodológico

Estudio de caso, definido por Hernández⁶⁰, como examen completo o intenso de una faceta, cuestión o acontecimientos que tienen lugar en un marco geográfico a lo largo del tiempo. Método de recopilación, registro de datos, preparación de informe, presentación del caso estudiado, en esencia, sencillez, naturaleza y particular forma de ser; procedimiento metodológico desarrollado mediante procesos cíclicos, progresivos, profundamente reflexivos. También "el estudio de caso se plantea con intención de describir, interpretar o evaluar" ⁶¹.

Desarrolló tres fases: Exploratoria, que según Menga y André⁶², fundamenta definiciones precisas del objeto de estudio, situación problemática, experiencias de investigadoras e investigados,

planteamiento de interrogantes con técnicas e instrumentos utilizados en recolección de datos, para alcanzar el objetivo del estudio. Como objeto de estudio exploró percepciones de pacientes ambulatorios acerca del cuidado humanizado que brindan las enfermeras, previo reconocimiento del escenario: Institución Nefrolab, donde se entrevistó a pacientes ambulatorios que realizan su terapia de hemodiálisis.

Segunda fase, delimitación de estudio, mediante recolección de datos, registro de aspectos relevantes, manejo sistemático de informaciones, que permitieron la comprensión integral de la situación esperada⁶². Se utilizó la entrevista a profundidad, utilizando grabadora, se recolectó información exacta, fidedigna de diferentes percepciones en pacientes ambulatorios, teniendo en cuenta: bola de nieve, saturación de datos, respeto ético a informantes.

Finalmente, análisis sistemático y elaboración del informe, que según Menga y André⁶², unió informaciones, analizó y tomó lo disponible de los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. Se recolectó información, luego se procedió a transcripción de relatos, previa lectura comprensiva de los mismos, se clasificó posteriormente, se sistematizó, discutió, consensuó hasta la construcción final del informe de investigación.

La investigación desarrollada se basó en principios de Menga y André⁶², quienes explican las características del estudio de caso, que se aplicaron en la presente investigación.

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

Estudio de caso, enfatizó interpretación en el contexto para mejor comprensión del objeto de estudio, consideró el ámbito contextual donde se situó el problema, también percepciones heterogéneas, comportamientos e interacciones de protagonistas en Institución Nefrolab.

Estudio de caso, retrató la realidad compleja y profunda, revelando diferentes dimensiones, enfocando el problema holísticamente. Este tipo de abordaje enfatizó complejidades naturales de las situaciones, evidenció interrelaciones entre sus componentes, valoró percepciones de pacientes ambulatorios acerca del cuidado humanizado de las enfermeras.

Estudio de caso, usó diversidad de fuentes de información, que permitió entrecruzamiento de información, confirmación, rechazo; recurrió a variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones distintas y con diferentes tipos de informantes: pacientes ambulatorios de Institución Nefrolab.

Estudio de caso procuró representación de diferentes y hasta conflictivos puntos de vista, suscitó opiniones diferentes, enfrentó ideas divergentes, reveló variadas posturas médicas acerca de las percepciones del cuidado humanizado de las enfermeras, con diferentes perspectivas, que se debatieron, discutieron, sistematizaron y consensuaron.

Estudio de caso, utilizó lenguaje claro, sencillo, preciso, entendible, accesible en relación con investigadoras e investigados otras investigaciones.

3.3. Sujetos de investigación

Los sujetos fueron quince pacientes ambulatorios de ambos sexos que tenían secundaria completa o estudio superior, que reciben terapia de hemodiálisis en la clínica Nefrolab por más de un año en los diferentes turnos, cuyo estado civil eran solteros o casados, los

cuales participaron voluntaria y libremente, previo consentimiento informado. Además cumplieron con criterios de inclusión: ser pacientes en etapa adulto maduro que asistieron a su terapia de hemodiálisis en la Clínica Nefrolab, que hayan aceptado participar en estudio y que firmaron el consentimiento informado.

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

La técnica de muestreo se determinó por saturación y redundancia⁶⁴, una vez iniciado el proceso de entrevista, se estableció un límite cuando las respuestas repetían contenidos, para permitir el conocimiento de informaciones nuevas. La población sumó 15 pacientes de los cuales fueron 7 mujeres y 5 varones que cumplieron con los criterios de inclusión, mediante saturación la muestra quedó en 12, identificados con seudónimos de flores, para cumplir con lineamientos éticos de la investigación cualitativa.

3.4. Escenario

El escenario de nuestra investigación fue la clínica Nefro Salud Chiclayo Sac ubicada en la Calle Francisco Cuneo 601 Urb Patasca, quien brinda servicio médico de apoyo a los pacientes que sufren de insuficiencia renal crónica.

3.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada fue: entrevista semi estructurada a profundidad, que según Lupicinio⁶⁵, es técnica completa de comunicación interpersonal, establecida entre investigador y sujeto de estudio, con el fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el tema de estudio.

Además permitió acercamiento directo con individuos de la realidad concreta. Las investigadoras preguntaron, acumularon respuestas objetivas, captaron opiniones, sensaciones, estados de ánimo, enriquecieron la información, facilitaron la consecución del objetivo propuesto. Sostiene Lupicinio⁶⁵, resulta recomendable complementarla con otras técnicas, tales como la observación para darle auténtica validez.

Las investigadoras antes de las entrevistas realizaron la planificación de las mismas, elaboraron Guía de entrevista, determinaron informaciones temáticas que deseaban obtener. Existieron acotaciones en informaciones, el entrevistado se remitió a ellas, fundamentalmente cuando las preguntas fueron abiertas. Se permitió a entrevistados la realización de matices en sus respuestas, que dotaron a las mismas del valor añadido en torno a información brindada. Durante el transcurso de las mismas se realizaron temas, se construyeron conocimientos generalizados y comprensivos de la realidad del entrevistado.

Las investigadoras mantuvieron altos grados de atención en respuestas de entrevistados, interrelacionaron temas, establecieron conexiones; en cinco preguntas de respuestas abiertas, las investigadoras tuvieron libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayores informaciones sobre los temas deseados, que se fueron incrementando hasta otorgarle estructura completa a medida que se fueron conociendo con mayor profundidad la realidad de los pacientes y surgieron nuevas interrogantes.

En validación del instrumento se efectuó estudio piloto, según Chiroque⁶⁹, el objeto fue utilizar criterios para diseñar o rediseñar la herramienta de trabajo, para tener idea previa de las percepciones que pudieran aportar los pacientes, esto aseguró entendimiento de las preguntas por los participantes. La validación del instrumento se realizó mediante prueba piloto, aplicada a 3 pacientes ambulatorios

de la institución que no fueron considerados, como sujetos de investigación. Esto permitió reorientar la redacción en algunas preguntas, pues no estaban lo suficientemente claras para los participantes.

Posteriormente se buscó a 3 jueces especialistas en el área para que validaran el instrumento. Tres enfermeras expertas, que trabajan en docencia en Universidad Señor de Sipán, que laboran en área asistencial en diversas Instituciones de Salud actuaron como Jueces.

3.6. Procedimiento para la recolección de datos

Una vez seleccionada la población se realizó lo siguiente: Coordinación con autoridades de la institución, trámite respectivo para lograr el permiso para ejecutar la investigación: presentación de solicitud Director, seguimiento, una vez aceptado, se elevó la investigación a la Jefa de Enfermería en hemodiálisis, aprobada, se procedió al pago respectivo; con Jefa de hemodiálisis se coordinó días y horarios de ingreso para ejecutar la investigación.

En el servicio, presentación ante enfermeras encargadas del turno correspondiente, explicación del trabajo a realizar con autorización del Director de la institución y Jefa del Área. Explicación a los participantes de los fines de la investigación, invitación para la participación voluntaria, firma del consentimiento informado (anexo 1) para iniciar la investigación.

Aplicación de entrevistas a participantes (anexo 3), previo establecimiento de fechas y horarios oportunos, coordinados previamente con Jefa del servicio, para no importunar labores de enfermería. El tiempo para la aplicación fue de 20-30 minutos, periodo determinado de acuerdo a conveniencias de investigadoras e investigados; entrevistas grabadas con el consentimiento de los participantes.

Recolección de información surgida de entrevistas formulada a pacientes ambulatorios con terapia de hemodiálisis de la clínica Nefrolab, procesamiento de discursos narrativos recogidos en grabaciones. Discusión, debate, sistematización y consenso de discursos, leídos, codificados, seleccionados, agrupados, analizados, interpretados y categorizados hasta llegar a las conclusiones.

3.7. Principios éticos

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

Los criterios éticos asumidos en la investigación fueron consignados en Informe Belmont⁷¹, tres particularmente apropiados que incluyen sujetos humanos: principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Principio de respeto a la dignidad, asumido desde precepciones de participantes, seres autónomos con capacidad de deliberación, con derecho a ser protegidos por opiniones e ideas vertidas. Las investigadoras valoraron opiniones, eligieron a participantes y evitaron influir en respuestas, opiniones y versiones expresadas; todo ello aseguró el respeto a autonomía, voluntad y consentimiento informado.

Principio de beneficencia, protección ante daños inesperados, bienestar de pacientes con terapia de hemodiálisis participantes en la investigación, protección de identidad mediante un código, asegurando que sus opiniones únicamente sirvan para fines de esta investigación.

Principio de justicia, pacientes ambulatorios participantes fueron tratados con justicia y equidad antes, durante y después, iniciada mediante selección sin discriminación alguna y cumpliendo criterios de inclusión y exclusión⁷¹.

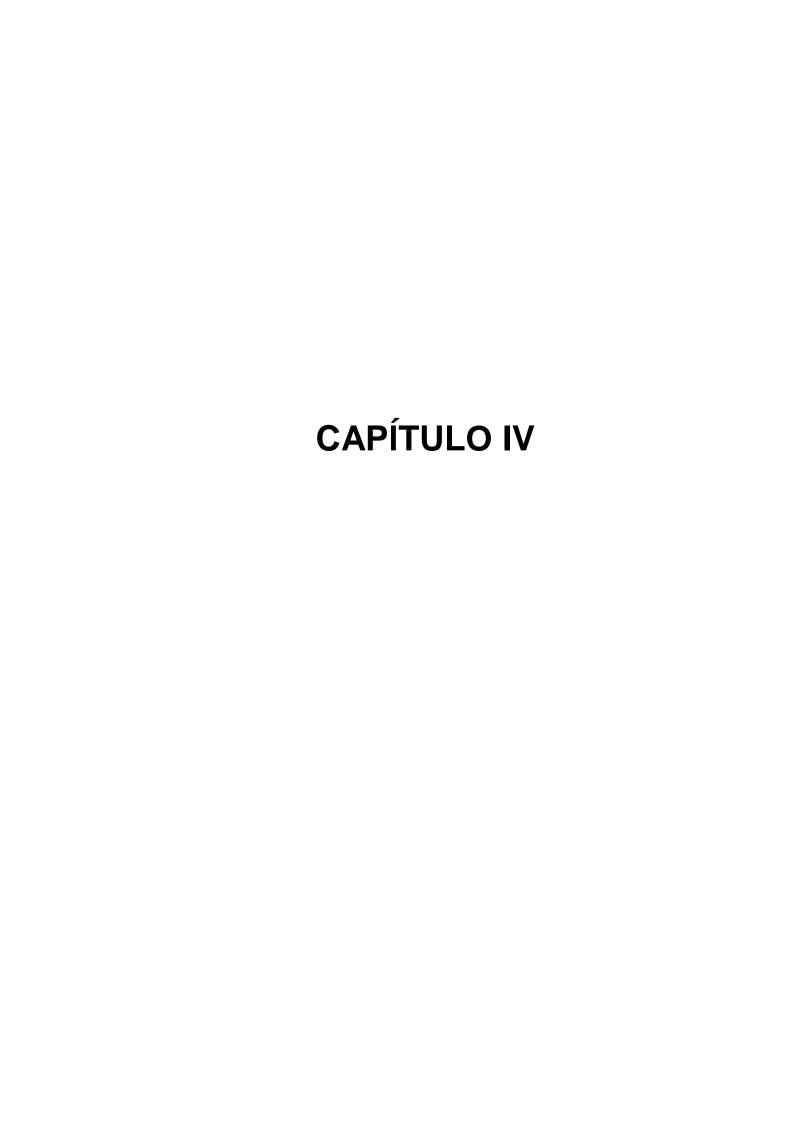
3.8. Criterios de rigor científico

Según Santaella⁷², los criterios científicos son: credibilidad, transferibilidad, dependencia y Confirmabilidad. Utilizados en la presente investigación.

Credibilidad, referida a la veracidad de los resultados, basada en pacientes estudiados y en experiencias de otras personas que han experimentado o estado en contacto con los fenómenos investigados⁷³. Por ello, las investigadoras captaron holísticamente, a través de observaciones directas y conversaciones constantes, los verdaderos significados otorgados por los pacientes; este proceso lento exigió paciencia, perseverancia y monitoreo permanente hasta descubrir de mejor manera a los sujetos de estudio. Así, se confirmaron los resultados y se dio cientificidad a la investigación.

Transferibilidad, referida a las posibilidades de extender los resultados del estudio a otras poblaciones⁷⁴. Las investigadoras generalizaron los resultados, sistematizaron pensamientos y sentimientos de los sujetos de estudio, retrataron la realidad objetivamente, es decir, sin alterar contextos, circunstancias, vivencias con el fin de lograr la construcción de categorías y subcategorías veraces.

Confirmabilidad, habilidad de otro investigador de seguir pistas o rutas de lo que el investigador original hizo⁷⁴. Las investigadoras realizaron registro y codificaron la documentación completa de relatos acerca de las percepciones de los pacientes ambulatorios sobre el cuidado humanizado que brindan las enfermeras.



IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis y discusión de los resultados

Durante el proceso investigativo se evidenció que el cuidado recibido por los pacientes con terapia de hemodiálisis debería ser humano, seguro, cálido, eficiente y confortable, para que los ayuden a aliviar sus dolencias tanto físicas como emocionales. Los cuidados de las enfermeras no bastan con aplicación de conocimientos científicos o habilidades de la profesión, sino extenderse humanamente, ir de la mano del paciente para lograr un cuidado genuino³¹. Se reflexionó permanentemente acerca del cuidado humano que reciben los pacientes con hemodiálisis mediante análisis minucioso de las respuestas dadas en las entrevistas realizadas con los pacientes.

Para esto se tuvo como sustento teórico el cuidado humano de Jean Watson³⁸ para comprender, describir y analizar las unidades de análisis y así obtener las siguientes categorías que enmarcaron nuestra investigación.

PRIMERA CATEGORIA: Percepción del cuidado humano de enfermería

Los profesionales de enfermería tienen como esencia el cuidado del ser humano, de manera integral, considerando la satisfacción de necesidades básicas en todas las dimensiones, que son de vital importancia cuando se trata de pacientes que reciben terapia de hemodiálisis. Personas que cursan un proceso patológico, que afecta y cambia sus estilos de vida, debido a que tienen que adaptarse al proceso interdiario de hemodiálisis, llevando consigo una fístula arteriovenosa (FAV); por esta razón se requiere la participación en su cuidado con actitudes humanas que transmitan valores, autonomía y compasión⁹.

Watson ³⁸ en su teoría reafirma el papel importante de la enfermera: ayudar a los pacientes a encontrar equilibrio entre cuerpo, alma y espíritu, proporcionarle cuidado holístico, humanitario, amoroso y solidario. En esta categoría se observa que las acciones que realizan la mayoría de las enfermeras contribuyen a que los pacientes tengan percepciones positivas en relación con los cuidados que brindan, gracias a las relaciones interpersonales y transpersonales dirigidas a los pacientes.

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

Esto se evidencia en las siguientes unidades de significado:

- "...El cuidado que brindan las enfermeras hasta el momento es bueno..." (Clavel)
- "...Las enfermeras brindan buena atención, cumplen con su labor y ayudan. ..." (Rosa)
- ".Las enfermeras explican sobre los cuidados que debemos tener en casa y están pendientes de nuestro tratamiento..." (Geranio)

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

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

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

"...Las enfermeras no siempre me han brindado un buen cuidado, algunas no

preguntan cómo me siento, como estamos o si tengo alguna molestia... (Tulipán) "

- "...Las enfermeras se acercan a mi unidad solo cuando suena la maquina o alguien tiene alguna molestia y se queja..." (Azucena)
- "...Las enfermeras que están en la mañana si cumplen con todos los cuidados y las de la noche no llegan a cumplir sus actividades de forma eficiente..." (Gladiolos)
- "...El cuidado que brindan las enfermeras no es igual, depende del estado de estrés en que se encuentren y de la sobrecarga de trabajo..." (Margarita)

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

Los profesionales de enfermería establecen alianzas terapéuticas con los pacientes y esto permite reconocer necesidades y problemas que los aquejan, mejores éxitos en tratamiento y cuidado. Estos resultados concuerdan con el antecedente de estudio de Córdova S. Ramón en "Percepción del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis

respecto a la atención de enfermería en un hospital público, Lima, Perú, 2014", donde observó la necesidad de efectuar un llamado al proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar: atención, percepción del paciente y brindar un cuidado humanizado y de calidad.

Por lo tanto, se afirma que los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en la clínica Nefrolab perciben que el cuidado que brinda la mayoría de las enfermeras es bueno debido a que perciben actitudes y acciones positivas; sin embargo, se evidencian diferentes percepciones del cuidado estando enmarcado en el contexto, como situaciones de estrés, demanda de pacientes y turno en el que se encuentran.

Otro aspecto importante es que la evidencia científica en el hacer diario es un elemento fundamental para mejorar la calidad en los cuidados; sin embargo, esto va de la mano con actuaciones sencillas, humildes, agradables, explicando con amabilidad y respeto porque el desempeño profesional concatena conocimientos científicos, apoyo afectivo, servicio médico, comunicación empática, liderazgo y trabajo intersubjetivo entre colegas y con los pacientes.

SEGUNDA CATEGORIA: Cuidado de enfermería basado en el hacer diario

Las enfermeras cumplen un rol importante, por ello, brindan cuidado humanizado, consideran al paciente como lo más importante de su quehacer diario, por eso el cuidado de enfermería a pacientes con terapia de hemodiálisis se centra en cuatro aspectos fundamentales. La primera, educación sanitaria; la segunda, evaluación del cumplimento dietético del por parte paciente para evitar complicaciones relacionadas: hipopotasemia, hipercalcemia hipovolemia; el tercero, cuidado del acceso vascular, signos y

síntomas que requerirán consulta inmediata con los profesionales sanitarios.

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

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

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

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

- "...Algunas enfermeras, a veces nos hacen doler, se limitan a cumplir con sus actividades de manera rápida y no tienen en cuenta al paciente..." (Floripondio)
- "...El enfermero le gritó a mi compañera del otro módulo porque le reclamó que le hiciera despacio el procedimiento, eso le estaba haciendo doler..." (Cucarda)
- "...Las enfermeras cuando están cansadas no brindan un buen cuidado... tratan de apresurarse para salir rápido haciéndonos doler cuando nos desconectan de las maquinas..." (Violeta)
- "...Todo el personal de salud en varias oportunidades estaban reunidas viendo televisión o conversando y no estaban pendientes de sus pacientes..." (Invest)

El quehacer enfermero camina paralelamente con el lado humano, pero algunas veces esto no ocurre, por ejemplo en la clínica Nefrolab, existen pacientes que no están satisfechos con los cuidados que realizan las enfermeras, resultado que concuerda con los estudios de Engreed Lozada Mariela en su investigación: "Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal", donde la mitad de pacientes consideró que la calidad de atención que brinda una parte del personal de enfermería no es bueno y no aplican adecuadamente los procedimientos de la hemodiálisis.

Sub categorías: Medidas de bioseguridad en los cuidados de Enfermería aplicado a pacientes con hemodiálisis.

Según Guerra y Ruiz⁷, aspecto importante de las enfermeras dentro de sus cuidados es: bioseguridad, considerada doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador. Es conjunto organizado de información objetiva que tiene que brindar la enfermera sobre los principios aplicados con el fin de reducir el riesgo y generar *buenas prácticas*.

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

Las medidas de protección son barreras implementadas en las clínicas, evitan la exposición directa a contaminantes, mediante la utilización de éstas, por ejemplo: uso de gorros que permiten contener los cabellos y evita que caigan directamente al paciente, batas permeables, lentes, protección sobre las ropas ante posible falla de la máquina, lo que ocasionaría fuga de sangre, mascarillas que evitan la liberación de partículas de saliva o fluidos, que podrían ponerse en contacto con las mucosas del paciente

Afirman King y Márquez²⁴⁻²⁵, que las barreras físicas indispensables para el personal de enfermería en el área de Nefrología son: lavado de las manos, uso de guantes, mascarillas, gafas, batas protectoras y gorros. Resulta importante que las enfermeras interioricen que prácticas incorrectas y uso inadecuado de las medidas causan

frecuentemente infecciones y accidentes. La práctica demuestra la falta de uso de gafas y delantales impermeables.

Otras medidas de bioseguridad incumplidas en la clínica: lavado de manos, manipulación incorrecta, trabajo excesivo y rutinario, modificación de técnicas, olvido de normas establecidas y principios científicos; tal como se evidencian en los siguientes discursos de significado:

- "...Las enfermeras no utilizan adecuadamente el uso de los equipos de protección, no se realiza el lavado de manos por cada sesión terminada de cada paciente..." (Invest).
- "...Al momento que terminan la terapia recién se colocan el mandilón y guantes, pero no usan los lentes de protección..." (Invest)
- "...La enfermera en el apuro no manipuló correctamente la máquina lo que ocasionó que se derramara mi sangre y me asuste" (Azucena)

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

TERCERA CATEGORIA: Trato de enfermería a los pacientes

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

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

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

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

- "...La mala actitud de la enfermera me afectó, lo que hizo que me deprima y me ponga mal.....Me hace sentir mal cuando no cree en mí..." (Gladiolo)
- "...El comportamiento y la actitud que tienen hacia mí me pone mal y hace que la presión me suba..." (Violeta)
- "...Algunas enfermeras tienen actitudes déspotas, se molestan si las llamamos varias veces....Una de ellas me mira seria y no me habla..." (Azucena)
- "...La enfermera cuando me siento mal me atiende, intercambia algunas palabras conmigo, regresa nuevamente a su escritorio y nada más..."

 (Tulipán)

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

Se consideró, no todas las enfermeras poseen sentido humanista, esto se refleja en sus malas actitudes, acciones, comportamientos que muestran hacia sus pacientes ocasionando en ellos cierto malestar desencadenando otros problemas que deterioran su parte física como emocional.

Resulta necesario mencionar que los sujetos de cuidado anhelan y reclaman que el trato que otorgan las enfermeras en relación al cuidado debe ser cada vez más humano; por ello, se requieren acciones que vayan más allá de la simple aplicación de habilidades técnicas. Watson⁴¹, manifiesta que la enfermera debe brindar un buen trato que permita que el paciente se fortalezca internamente favoreciendo su recuperación Asimismo el trato comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados.

Por eso, la práctica de enfermería se ocupa del acto de cuidar, lo que implica buen trato y cuidado, recurriendo a diversos procesos: reflexión, integración de creencias y valores, análisis crítico, aplicación de conocimientos, juicio clínico y evaluación de la calidad de las intervenciones, tal como se evidencia en los siguientes discursos de significado:

- "...La enfermera me pregunta si estoy tranquila, cómo me he sentido, si he tenido alguna molestia en casa..." (Rosa).
- "...Las enfermeras tratan de ser nuestras amigas, cuando estamos tristes nos alientan, conversan siempre, nos acarician y nos brindan su confianza..." (Clavel)
- "...La mayoría de las enfermeras son atentas, preocupadas, cuidadosas, .detallistas, minuciosas y lindas personas..." (Geranio)

El trato brindado por las enfermeras es importante, permite a los pacientes: establecer y reforzar vínculos afectivos, mejora el clima

laboral y su entorno, favorece su salud tanto física como mental, tal como se evidencia en unidades de significado. Se concluye, que la mayoría de enfermeras que trabajan en dicha institución brindan un buen cuidado. Esto significa que las características positivas que tenga el personal de enfermería, son fundamentales para lograr un trato digno y humano.

Sin embargo, también se evidenciaron en algunas unidades de análisis, un número reducido de pacientes que no están conformes con el trato que les brindan algunas enfermeras, debido que ellos percibieron en diferentes ocasiones que no brindaron un trato adecuado, .tal como lo manifiestan en las siguientes unidades significativas:

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

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

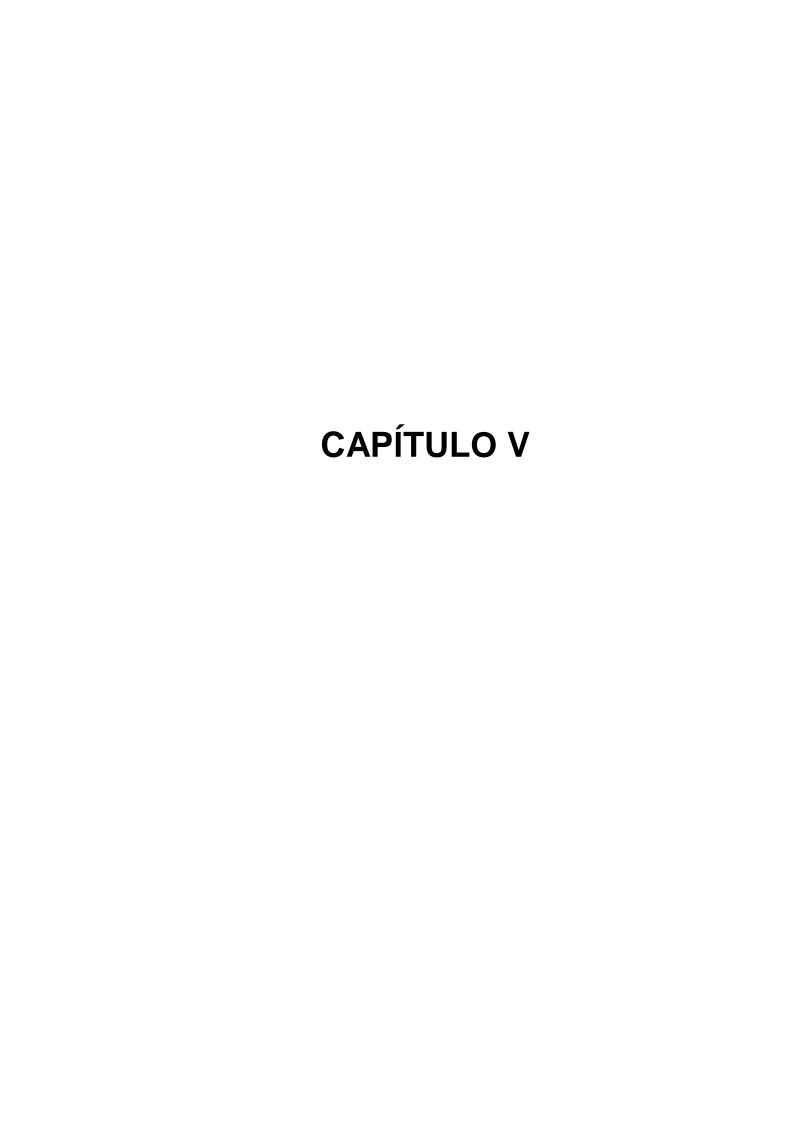
"...La enfermera no saluda, se hace la que no me ve y su prepotencia no me gusta, me incomoda, esto me enoja..." (Tulipán)

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

Los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en la Clínica Nefrolab plasman en sus discursos un anhelo de práctica de enfermería cada vez más humano y un trato más cálido pues como ya hemos mencionado si bien es cierto los pacientes han sabido descubrir y valorar aspectos positivos de la práctica de enfermería, pero que sin embargo existen aún algunos aspectos por mejorar y lo plasman así en la siguiente categoría:

- "...Me gustaría que todas las enfermeras nos traten bien, nos cuiden con amor, que nos hagan sentir que somos importantes y valiosos..." (Floripondio)
- "....Que las enfermeras se imaginen que la persona que está atendiendo puede ser su familiar..." (Tulipán)
- "...Que sean humildes, que nos tengan paciencia y sobre todo se den cuenta que sus malas actitudes nos hacen sentir mal..." (Gladiolos)
- "...Me gustaría que las enfermeras reflexionen sobre sus actos..." (Violeta)

Se consideró, el trato de las enfermeras, percibido por pacientes ambulatorios es para la mayoría bueno, debido a que reciben atención oportuna, cálida y humana; sin embargo, la minoría lo percibe como malo debido a experiencias vividas durante la atención: riñas, quejas, acciones inoportunas y escasa amabilidad. Inclusive, se evidencia el deseo de los pacientes de recibir por parte de las enfermeras un cuidado humano, igual para todos.



V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

5.1. Consideraciones finales

En relación al grupo de estudio se llegó a las siguientes consideraciones finales:

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

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

Los cuidados que realiza la mayoría de las enfermeras como parte de su quehacer diario son realizadas correctamente aplicando adecuadamente las medidas de bioseguridad, pero sin embargo se evidencia que hay algunas enfermeras que omiten los cuidados y las medidas de bioseguridad teniendo en cuenta que son importantes para evitar complicaciones e infecciones cruzadas y que son esencia del cuidado enfermero.

El trato de las enfermeras, percibido por pacientes ambulatorios es para la mayoría bueno, debido a que reciben atención oportuna, cálida y humana; sin embargo, la minoría lo percibe como malo debido a experiencias vividas durante la atención: riñas, quejas, acciones inoportunas y escasa amabilidad. Inclusive, se evidenció el deseo de los pacientes de recibir por parte de las enfermeras un cuidado humano, igual para todos.

5.2. Recomendaciones

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

A la institución NEFROLAB:

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

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

A las enfermeras de la institución:

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

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

A la escuela de Enfermería de la USS:

Las docentes de la Escuela de Enfermería deben enfatizar en la formación integral del futuro profesional brindando una formación basada en valores y rescatando el aspecto humanístico en la formación de los futuros profesionales de la salud.

Replantear el currículo de formación de la escuela de enfermería de la USS hacia el cuidado humano.

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 abiertas permitirá expresar diferente tipo de opiniones más allá de los enunciados expuestos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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, 2010-2011.
- Instituto de Nefrología "Dr. Miguel Pérez Carreño". Apuntes de Nefrología. División de Nefrología. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Caracas, Venezuela. 2012.
- 3. Castillo L; Obregón N. Protocolo de Prevención de Enfermedad renal crónica. Temuco: Servicio Salud Araucanía Sur.; 2011 (consultado el 09 de abril 2015). Disponible en: https://www.araucaniasur.cl/uploads/media/prevencion_de_enfermedad_renal_cronica.pdf.
- 4. Orozco B. Conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en el seguro social de Guatemala. Granada-2010 [Tesis]. Granada: UDG. 2010.
- 5. 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.
- 6. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: (http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/se_petroff.pdf fecha de acceso 12-04-2012).
- 7. Guerra J; Ruiz C. Interpretación del cuidado de enfermería: percepción, experiencias y vivencias de pacientes. Avances en Enfermería. 2014; 26(2): 80-90.

- 8. Sociedad Peruana de Nefrología. Cuidado del paciente con enfermedad nefrológica, Mayo del2012.
- 9. Bragado A. Efectos psicológicos de la insuficiencia renal crónica: diferencias en función de los tratamientos médicos. Pontificia Universidad Católica del Perú, Junio de 2012.
- 10. Romero, C. Cuidado humanizado que brinda la Enfermera en la unidad de Hemodiálisis del Seguro Social" [Tesis]. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
- 11. Raile A; Marriner T. Cuidados de Enfermeria 1 vols. P.e: 7ma ed. Barcelona: Elsevier Mosby. 2011.
- 12. Torres C. "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en una institución de salud" Colombia, 2011.
- 13. Torres M, Rivas E. "Percepción del paciente con terapia de Hemodiálisis sobre el trato digno proporcionado por una enfermera. Setiembre Diciembre, México, 2012.
- ^{14.} Engreed L. "Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal en el servicio de hemodiálisis del hospital Carlos Andrade Marín" Quito, Ecuador, 2013
- ^{15.} Martínez. E. "Percepción de los usuarios externos en la atención brindada en el servicio de hemodiálisis del Hospital Escuela Tegucigalpa, primer semestre". Honduras 2011.
- 16. Rodríguez F. "Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de Salud". Lima – Perú, 2014.

- ^{17.} Córdova.S. "Percepción del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis respecto a la atención de enfermería en un hospital público". Lima, Perú, 2014.
- 18. Espinoza M. "El Cuidado Humanizado y la Percepción del Paciente con terapia de hemodiálisis en el Hospital Essalud". Huacho, Lima, 2011.
- 19. Cáceres R. En su investigación "Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Hemodiálisis, Hospital Almanzor Aguinaga Asencio, 2010". Chiclayo, 2010.
- 20. Gómez, O. Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería; Colombia 2008.
- ^{21.} Matamoros. K, Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. Costa Rica 2007
- ^{22.} Matlin. W; Foley, H. Sensación y percepción. 4° edición. México DF. Prentice Hall, 1996
- ^{23.} Hernández, A. La percepción del cuidado en profesionales de Enfermería Cuba 2008
- ^{24.} King, I. Enfermería como profesión, filosofía, principios y objetivos. Edit Limusa. México, 1984
- ^{25.} Márquez., E. La Percepción de la personalidad un concepto. 1era. Ed. Madrid: Días De los Santos S.A; 2000

- ^{26.} Vargas M. La percepción como un proceso cognitivo. 1ra ed. Buenos aires: Macchi Grupo Editor; 2003
- ^{27.} Murillo, M. Percepción de los enfermeros sobre el ejercicio de la profesión de enfermería. Psicología y percepción.2002.septiembre diciembre. Acceso 24 de mayo del 2010.disponible en: http://www.psicologia y percepción/liderazgo en el ambiente laboral.htm
- ^{28.} Colliere, M. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. Tomado de: Revista Rol de Enfermería. Vol.2. Nº 22. 2005.
- ^{29.} Valderrama R. Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca, Lima – Perú, 2012
- 30. Laya Z. La Evaluación del Desempeño de Las Enfermeras de Atención Directa y su satisfacción con la Evaluación. 2da ed. Valencia: Lavardén; 2000
- 31. Waldow, R. Expresión Humanizadora de la Enfermería. Edit. Novak. Brasil. 2008.
- ^{32.} Palacios C. Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción de los Familiares de Usuarios Atendidos en el Servicio de Emergencia del HHUT, Tacna, 2012
- 33. Gonzales, R. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Biblioteca central de la universidad Cobabodo de valencia – Venezuela 2006. Acceso 29 marzo 2011. Disponible en: http://servicio.cid.edu.va/fcs/vol6 n2/6-2-4.pdf

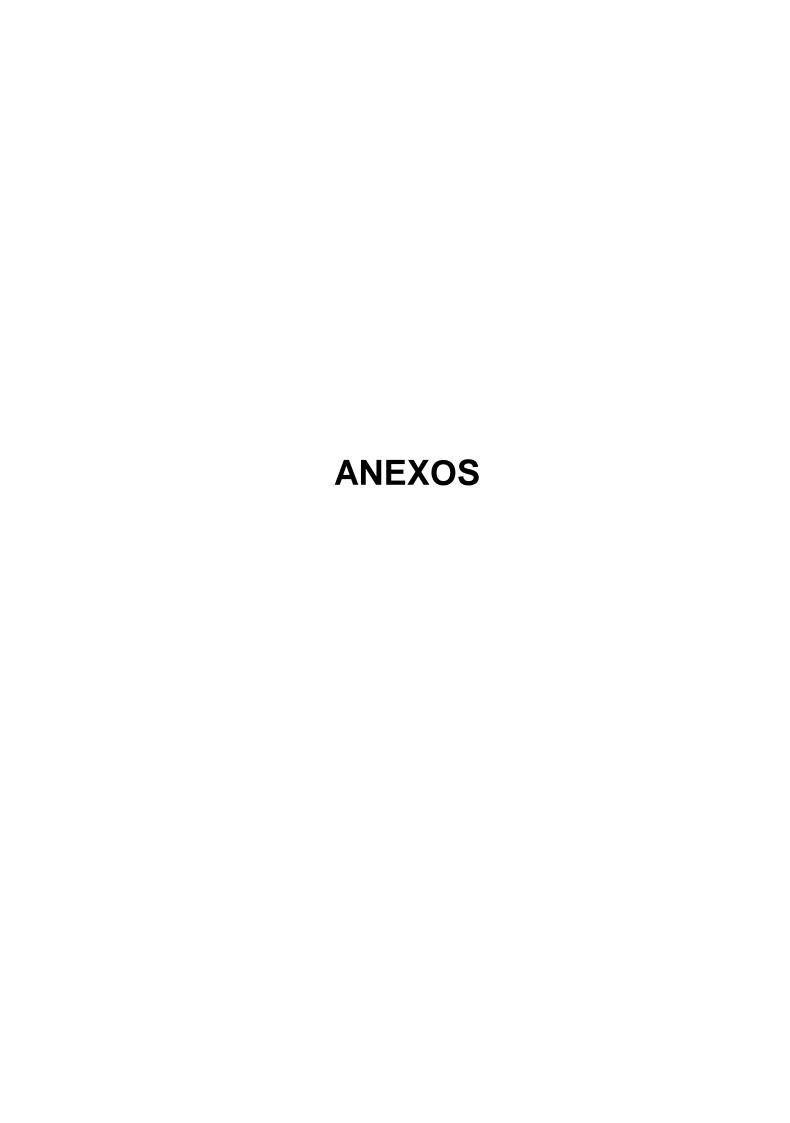
- ^{34.} Medina, J. "La pedagogía del cuidado" Edita. Alertes. 1ª Edición. España, 1999. Pág. 14
- ^{35.} Potter, P; Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Volumen I. 5ta edición. España: editorial Océano; 2004.
- ^{36.} Torres. M. Conceptos y Temas en la Práctica de la Enfermería. 2da ed. México: Mc Graw-Hill, Interamericana; 1995
- ^{37.} Dugas, B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2000.
- ^{38.} Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Revista Actualizaciones en Enfermería. Vol 10 N°04. Disponible en: http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/. Acceso el 15 de agosto de 2015.
- Watson, J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. En: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson. Consultado: el 14 de julio de 2008.
- Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.
- ^{41.} Watson J. "Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería". New York, Nacional League for Nursing. 1988.
- ^{42.} Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.

- ^{43.} Watson, J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company, 1979.
- ^{44.} Fernández. M. Guía práctica para pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Málaga. España. SEDEN. 2005.
- ^{45.} Da silva M. Enfermedad renal crónica: experiencias y expectativas del cuidado. Rio de janeiro.2012.
- 46. Vásquez M. Artículos nefrológicos. Insuficiencia renal crónica. Chile; 2011.
- ^{47.} Barcenilla, R. Guía Centro de Hemodiálisis. Medicina Intensiva. Edikamed. Barcelona- España., 2012.
- ^{48.} Hurtado, A; Rojas R. Enfermedad Renal Crónica Terminal y Factores de Riesgo en Perú. Análisis Costo - Beneficio de la Prevención. Ecuador, 2012
- ^{49.} Zúñiga S; Hans M. Complicaciones y prevalencia de la enfermedad renal crónica. Rev. méd. Chile vol.139. Santiago set. 2011.
- ^{50.} Poblete H. XXIV Cuenta de Hemodiálisis Crónica. Sociedad Chilena de Nefrología. Registro Diálisis. Chile, 2011
- ^{51.} Bermejo P. Cuidados generales de enfermería a pacientes con hemodiálisis, 9° edición. Editorial SAL TERRAE Santander. España. 2011
- ^{52.} Velez, C; Vanegas, J. El cuidado en enfermería en paciente con terapia de hemodiálisis, perspectiva fenomenológica. Revista Hacia la Promoción de la salud. Colombia 2011; 16(2): 175-189.

- ^{53.} Liñan, A. Cuidado del paciente renal brindado por el personal de enfermería. [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2013.
- ^{54.} Levin, Dz; Gauntlett B. Cuidados del paciente renal Interamericana McGraw-Hill: México. 2012
- 55. Auccasi. R. Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales Recuperado 30 de noviembre de 2006 [En red] disponible en:http://Avww.enfermeriaperu.net/¡nvesci/percepatcncion.htm//resumen
- 56. Del Prieto M. Cuidados de Enfermeria a pacientes renales. Primera Edición. Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2012
- Waldow, R, Cuidar: Expressão humanizadora da Enfermagem/Vera Reina. Petrópolis, R J: Vozes, Sao Paulo, 2004.
- ^{58.} Marriner, A. Modelos y teoría de enfermería .4° ed. España: editorial Harcourt Brace, 1999
- ^{59.} Hernández R. Metodología de la investigación.5ta Ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 2010.
- 60. Chiroque S. Investigación educativa: el proyecto de tesis. Lambayeque: Fondo Editorial de la FACHSE/UNPRG; 2006.
- ^{61.} Polit H. Diseño de Investigación en ciencias de la salud. Investigación científica de la salud. 6ta Ed. México; 2000.

- 62. Menga L. & André. El Estudio del Caso: su potencial en Educación (Traducción de Lucía Aranda Moreno. Doctora en Enfermería P.P.T.C. – UNPRG 1986.)
- 63. Bernal, C. Metodología de la investigación. 2da ed. México: Person Educación; 2006
- 64. Ludke, M; Marli A. Pesquisa em educacao: abordagens qualitativos.3ra ed. Sao Paulo; 2000
- 65. Lupicinio I, Metodología de la Investigación Cualitativa. 1ra ed. Málaga: Albijes S.L; 2003.
- 66. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. U.S.A; 2009 [Consultado el 14 de octubre del 2013]. Disponible en:http://sociemuna.files.wordpress.com/2012/05/el-informe-belmont-principios-y-guias-eticos-para-la-proteccic3b3n-de-los-sujetos-humanos-de-investigacion1.pdf.
- ^{67.} Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista Colombia Médica, Vol. 34, Corporación Edit. Médica del Valle. Universidad del Valle, Cali – Colombia; 2003.
- 68. Hernández R. Metodología de la investigación.5ta Ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 2010.
- ^{69.} Chiroque S. Investigación educativa: el proyecto de tesis: Fondo Editorial de la FACHSE/UNPRG; Lambayeque 2011.
- 70. Pollita H. Diseño de Investigación en ciencias de la salud. Investigación científica de la salud. 6ta Ed. México; 2010.

- ^{71.} De Velasco A. La bioética y el principio de solidaridad. Una perspectiva desde la ética teológica. Bilbao: Artes gráficas Rontegui S.A.L. 2009.
- ^{72.} Santaella M. Criterios de validez en le investigación cuantitativa actual. RIE. 2006. 24(1): 147-164.
- ^{73.} De Velasco A. La bioética y el principio de solidaridad. Una perspectiva desde la ética teológica. Bilbao: Artes gráficas Rontegui S.A.L. 2003.
- Santaella M. Criterios de validez en le investigación cualitativa actual.
 RIE. 2006. 24(1): 147-164.



ANEXOS N º 01







Título: Percepción del paciente ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en la Terapia de Hemodiálisis en una Institución de Salud Chiclayo – 2016"

Institución: NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.

Investigadores: Marilyn Lucia Pérez Guerrero y Yaquilin Cecilia Pérez

Guerrero

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio, con el propósito de determinar cuál es la Percepción del paciente ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en la Terapia de Hemodiálisis, que se realizara en esta institución con todos aquellos pacientes que reciban tratamiento ambulatorio.

Procedimientos:

Para participar en este estudio tiene que autorizar mediante el presente documento su colaboración, posteriormente procederá a resolver el cuestionario.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigador(es) Marilyn Lucia Pérez Guerrero y Yaquilin Cecilia Pérez Guerrero quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usos de la información:

Deseamos conservar los cuestionarios por un periodo de tiempo menor a 4

meses, las respuestas obtenidas se llenaran en un programa estadístico y se usaran para determinar cuál es la Percepción del paciente ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en la Terapia de Hemodiálisis, atendidos en Nefrolabt Chiclayo S.A.C.

Autorizo a que tenga mi información almacenada:

SI D NO

Derechos del paciente:

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, al teléfono 074-216087. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, es de carácter confidencial, por lo cual responderé a todas las interrogantes en forma sincera, siendo de colaboración sumamente importante para el desarrollo del proyecto de investigación que tiene como propósito determinar cuál es la percepción de los pacientes ambulatorios sobre el Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en la Terapia de Hemodiálisis, atendidos en el Nefrolab Chiclayo

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se realice el cuestionario, respetando mis derechos y autonomía.

Recibe una copia firmada de este consentimiento.

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO DIRIGIDO A LOS PACIENTES AMBULATORIOS ATENDIDOS EN NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.

Estimada Sra. (or). Solicito de su participación en la presente investigación, cuyo objetivo es Describir y analizar la percepción del paciente ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la Enfermera en la Terapia de Hemodiálisis en una Institución de Salud, 2016. La información que brinde es de carácter anónimo y será manejada bajo criterios de confidencialidad. Agradecemos su participación.

A. DATOS GENERALES	TURNO 2: 10:30 am hasta 1.30 pm ()
1. GENERO:	TURNO 3: 2 pm hasta 5 pm ()
Masculino () Femenino ()	TURNO 4: 5 pm hasta 8 pm ()
2. EDAD:	TURNO 5 : 8 pm hasta 11pm ()
3.SABE LEER O ESCRIBIR	8. TIEMPO QUE LLEVA ASISTIENDO A
SI() NO()	LA TERAPIA DE HEMODIALISIS
4.GRADO DE INSTRUCCIÓN	a. Menos de 1 año () b. De 1 – 2 años ()
a. Primaria () b. Secundaria ()	c. De 2 – 5 años () dDe 6-10 años ()
c. Superior técnica () d. Superior ()	e. Más de 10 años ()
5. PROCEDENCIA	
Costa () Sierra () Selva()	9. ¿CON QUIEN ACUDE A LA TERAPIA DE HEMODIALISIS?
6. ESTADO CIVIL	a. Sólo()
a. Soltero(a) () b. Casado(a) ()	b. Familiar()
c. Separado(a) () d. Viudo(a) ()	c. Vecino ()
e. Conviviente ()	d. Amigo()
7.TURNO AL QUE ASISTE A LA HEMODIALIS	
TURNO 1: 7:30 am hasta 10:30am()	

ANEXO N° 03



ENTREVISTASEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS PACIENTES AMBULATORIOS QUE ACUDEN A SU TERAPIA DE HEMODIALISIS ATENDIDOS EN NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.



INSTRUCCIÓN:

El presente instrumento de recolección de datos tiene como objetivo obtener información relevante de la percepción del paciente ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la Enfermera en la Terapia de Hemodiálisis en una Institución de Salud, 2016, información que será manejada bajo criterio de confidencialidad.

PREGUNTAS ORIENTADORAS:

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

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

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA

Proyecto	Desarrollo de Tesis	
Yo Marilyn Lucia y Yaquilin Pérez Gu	errero con DNI N° 45137721 y con DNI N°	
45137721, con Código N°	, estudiantes de la modalidad de Pre grado	
del ciclo X de la Escuela de Ciencias d	de la Salud y la Facultad de Enfermeria de la	
Universidad Señor de Sipán.		
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE	i:	
brinda la enfermera en la terapia de	e informe de investigación titulada: orio sobre el cuidado humanizado que e hemodiálisis en una Institución de salud e presentó para optar por Licenciadas de	
2. Que, el título de investigación es au	téntico y original.	
	igación presentado no ha sido plagiada ni de	
forma total o parcialmente. 4. He respetado las normas de citas y	referencias para las fuentes consultadas	
4. He respetado las normas de citas y referencias para las fuentes consultadas.5. Que, el proyecto e informe de investigación presentada no atenta contra los		
derechos de autor. 6. Los datos presentados en los resultados reales, no han sido falsificados, ni		
duplicados, ni copiados.	unados reales, no han sido laisineados, ni	
anteriormente para obtener algún grace Asumo frente UNIVERSIDAD SEÑO cargas económicas que pudiera deriv del contenido de la tesis. En conse UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN y pudiera ocasionar ya sea por fraude, asumiendo las consecuencias, sancio incumplimiento de lo declarado o las o	pación no ha sido publicada ni presentada do académico previo o título profesional. PR DE SIPAN cualquier responsabilidad y arse por la autoría, originalidad y veracidad cuencia, me hago responsable frente a la y frente a terceros, de cualquier daño que plagio, autoplagio, piratería o falsificación, nes reclamaciones o conflictos derivados del que encontraren causa en el contenido de la atividad vigente de la UNIVERSIDAD SEÑOR	
Marilyn L. Pérez Guerrero Nombre y Apellidos DNI:	Yaquilin C. Pérez Guerrero Nombre y Apellidos DNI:	

INSTRUMENTOS VALIDADOS POR EXPERTOS

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Mg Eng. Dora Cortavarría Per
2.	PROFESIÓN	Enfermenia
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister en Enfermena
And the second s	ESPECIALIDAD	Centro quirurgico
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	4 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HRL
	CARGO	Enfermeria asistencial

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

Percepción del paciente ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en la Terapia de Hemodiálisis en una Institución de Salud Chiclayo – 2016.

3. NOMBRE DEL TESISTA

Pérez Guerrero Marilyn Lucia, Pérez Guerrero Yaquilin Cecilia

4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
	Entrevista semiestructurada
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	
	Describir y analizar la percepción del
	paciente ambulatorio sobre el cuidado
	humanizado que brinda la Enfermera
	en la Terapia de Hemodiálisis en una
	Institución de Salud, Chiclayo 2016

Evalúe cada ITEM del instrumento marcando con un aspa en "TA" si está totalmente de acuerdo o con el ITEM "TD" si está totalmente en desacuerdo, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 05 preguntas y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación
A. DATOS GENERALES	
1. GENERO:	
Masculino () Femenino ()	
2. EDAD:	
3.SABE LEER O ESCRIBIR SI () NO ()	
4.GRADO DE INSTRUCCIÓN a. Primaria () b. Secundaria () c. Superior técnica () d. Superior universitaria ()	TA(/) TD() SUGERENCIAS:
5. PROCEDENCIA Costa () Sierra () Selva()	
6. ESTADO CIVIL a. Soltero(a) () b. Casado(a) () c. Separado(a) () d. Viudo(a) () e. Conviviente ()	
7.TURNO AL QUE ASISTE A LA HEMODIALIS TURNO 1: 7:30 am hasta 10:30 am() TURNO 2: 10:30 am hasta 1.30 pm () TURNO 3: 2 pm hasta 5 pm () TURNO 4: 5 pm hasta 8 pm () TURNO 5: 8 pm hasta 11pm ()	

8. 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 () 9. ¿CON QUIEN ACUDE A LA TERAPIA DE HEMODIALISIS? a. Sólo () b. Familiar () c. Vecino () d. Amigo ()	
PREGUNTAS ORIENTADORAS: 1. ¿Cómo percibe usted el cuidado que le brinda la enfermera?	TA(/) TD() SUGERENCIAS:
2. ¿Cómo es el trato que usted recibe de la enfermera? ¿Descríbalo?	TA(/) TD() SUGERENCIAS:
3. ¿En algún momento usted ha sentido que la enfermera no le ha brindado un cuidado adecuado?	SUGERENCIAS:
4. ¿Qué demostraciones de afecto tiene la enfermera hacia usted?	TA(/) TD() SUGERENCIAS:

5. ¿Desea agregar algo más?	TA() TD() SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TAN° TD
. COMENTARIO GENERALES	
3. OBSERVACIONES	9

JUEZ

La Maria Parez

ENTERMERA

CE 57383

SELLO Y COLEGIATURA

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1.	NOMBRE DEL JUEZ	M6 - BATALO MONINI JALANA
2.	PROFESIÓN	LIENCIADO EN ENFORMANIA
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGSIAIN ON TOURCON
	ESPECIALIDAD	DOCENIE EN ESACAMONIO
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	22 aug.
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hosp. Att. Ooc. "In nouses" -ce
	CARGO	Jofe OCCA UNIDADOS APOJO ACA NOCENINO E BULUSCICI

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

Percepción del paciente ambulatorio sobre el Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en la Terapia de Hemodiálisis en una Institución de Salud Chiclayo – 2016.

3. NOMBRE DEL TESISTA

Pérez Guerrero Marilyn Lucia, Pérez Guerrero Yaquilin Cecilia

4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
	Entrevista semiestructurada
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	
	Describir y analizar la percepción del
	paciente ambulatorio sobre el cuidado
	humanizado que brinda la Enfermera
	en la Terapia de Hemodiálisis en una
	Institución de Salud, Chiclayo 2016

Evalúe cada ITEM del instrumento marcando con un aspa en "TA" si está totalmente de acuerdo o con el ITEM "TD" si está totalmente en desacuerdo, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 05 preguntas y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación
A. DATOS GENERALES	
1. GENERO:	
Masculino () Femenino ()	
2. EDAD:	
3.SABE LEER O ESCRIBIR SI () NO ()	
4.GRADO DE INSTRUCCIÓN a. Primaria () b. Secundaria () c. Superior técnica () d. Superior universitaria ()	TA() TD() SUGERENCIAS:
5. PROCEDENCIA Costa () Sierra () Selva()	
6. ESTADO CIVIL a. Soltero(a) () b. Casado(a) () c. Separado(a) () d. Viudo(a) () e. Conviviente ()	
7.TURNO AL QUE ASISTE A LA HEMODIALIS TURNO 1: 7:30 am hasta 10:30 am() TURNO 2: 10:30 am hasta 1.30 pm () TURNO 3: 2 pm hasta 5 pm () TURNO 4: 5 pm hasta 8 pm () TURNO 5: 8 pm hasta 11pm ()	

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 ()	A
9. ¿CON QUIEN ACUDE A LA TERAPIA DE HEMODIALISIS? a. Sólo () b. Familiar () c. Vecino () d. Amigo ()	
PREGUNTAS ORIENTADORAS: 1. ¿Cómo percibe usted el cuidado	TA(X) TD(
que le brinda la enfermera?	SUGERENCIAS:
2. ¿Cómo es el trato que usted recibe de la enfermera? ¿Descríbalo?	IA() ID(
¿En algún momento usted ha sentido que la enfermera no le ha brindado un cuidado adecuado?	TAL A TOL
¿Qué demostraciones de afecto tiene la enfermera hacia usted?	TA(>) TD(

5. ¿Desea agregar algo más?	TA() TD() SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA N° TD
7. COMENTARIO GENERALES	
8. OBSERVACIONES Se pregna per las prejent- respector demetor.	na abresta para indicis

JUEZ SELLO Y COLEGIATURA

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1.	NOMBRE DEL JUEZ		Mesias llanca hope		
2.	PROFESIÓN		Lie. Enformería		
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		Masstria: Essencia de Servicios de Lalud		
	ESPECIALIDAD		Emfermeria en Stresgenda		
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en	años)	30 apris		
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA		Hospital provincial Pocente Belen-Lambayegee		
	CARGO				
	TITULO DE LA I	NVESTIG	ACIÓN		
Pe	rcepción del paciente ambulatorio so	bre el Cui	dado Humanizado que brinda		
la Enfermera en la Terapia de Hemodiálisis en una Institución de Salud					
Ch	iiclayo – 2016.				
3. NOMBRE DEL TESISTA					
Pé	rez Guerrero Marilyn Lucia, Pérez C	Guerrero Y	aquilin Cecilia		
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestion	ario		
		Entrevisi	a semiestructurada		
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO Describir y analizar la percepción		y analizar la percepción del			
		paciente	ambulatorio sobre el cuidado		
		humaniz	ado que brinda la Enfermera		
		en la Te	rapia de Hemodiálisis en una		
		Institució	n de Salud, Chiclayo 2016		
Ev	ralúe cada ITEM del instrumento m	arcando	con un aspa en "TA" si está		
	totalmente de acuerdo o con el ITEM "TD" si está totalmente en desacuerdo, si				

está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 05 preguntas y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación
A. DATOS GENERALES	
1. GENERO:	
Masculino () Femenino ()	0
2. EDAD:	
3.SABE LEER O ESCRIBIR SI () NO ()	
4.GRADO DE INSTRUCCIÓN a. Primaria () b. Secundaria () c. Superior técnica () d. Superior universitaria ()	TA(X) TD() SUGERENCIAS:
5. PROCEDENCIA Costa () Sierra () Selva()	
6. ESTADO CIVIL a. Soltero(a) () b. Casado(a) () c. Separado(a) () d. Viudo(a) () e. Conviviente ()	
7.TURNO AL QUE ASISTE A LA HEMODIALIS TURNO 1: 7:30 am hasta 10:30 am() TURNO 2: 10:30 am hasta 1.30 pm () TURNO 3: 2 pm hasta 5 pm () TURNO 4: 5 pm hasta 8 pm () TURNO 5: 8 pm hasta 11pm ()	

8. 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 () 9. ¿CON QUIEN ACUDE A LA TERAPIA DE HEMODIALISIS? a. Sólo () b. Familiar () c. Vecino () d. Amigo ()	
PREGUNTAS ORIENTADORAS: 1. ¿Cómo percibe usted el cuidado que le brinda la enfermera?	TA() TD(_) SUGERENCIAS:
2. ¿Cómo es el trato que usted recibe de la enfermera? ¿Descríbalo?	TA(χ) TD() SUGERENCIAS:
¿En algún momento usted ha sentido que la enfermera no le ha brindado un cuidado adecuado?	TA() TD() SUGERENCIAS:
4. ¿Qué demostraciones de afecto tiene la enfermera hacia usted?	TA() TD() SUGERENCIAS:

5. ¿Desea agregar algo más?	TA(\wp) TD() SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TAN° TD
7. COMENTARIO GENERALES Cumple con los contos Confrabilidad.	was de Valdez 7
8. OBSERVACIONES	

Mg. Mestas Llanca López
ENFERMERO
Esp. Emergencias y Desastres
CEP: 13418 RE: 10710

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA