



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE PADRE LUIS TEZZA  
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA SEGÚN TEORIA DE PEPLAU EN  
EL USUARIO AMBULATORIO CONTINUADOR DE LA UNIDAD DE  
HEMODIALISIS DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN-2012

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería

Karina Blanco Mamani

Lima – 2012

APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA SEGÚN TEORIA DE PEPLAU EN  
EL USUARIO AMBULATORIO CONTINUADOR DE LA UNIDAD DE  
HEMODIALISIS DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN-2012

Asesor: Lic. Néstor Flores Rodríguez

Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Lima – 2012

*“El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios y mi familia por todo su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera profesional”.*

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.*

*Le doy gracias a mis padres Lucho y Josefa por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.*

*A mi hermano Cleny porque gracias por confiar en mí, sabes que a pesar de todo me brindaste tu apoyo te quiero mucho.*

*A mi madrina Clemencia, gracias por tus consejos nunca olvidare todas tus atenciones.*

*A mi asesor Lic. Néstor Flores Rodríguez por su apoyo incondicional y orientación constante durante todo el proceso de investigación.*

*Gracias a mis amigas Mariel, Yelitza, Cindy, Mabel, Magaly y sor Lita por todo su apoyo en los momentos más difíciles de mi vida por confiar en mí y no dejarme sola cuando más las necesite.*

## RESUMEN

El presente estudio sobre "Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012", **Objetivo:** Determinar el nivel de Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de febrero y marzo del 2012. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo simple, de corte transversal, en una población de 80 pacientes ambulatorios sometidos a hemodiálisis, la técnica que se utilizará para la recolección de datos fue la encuesta y el cuestionario como instrumento el cual consta de 20 preguntas sobre el nivel de apoyo emocional según la Teoría de Hildegard Peplau que brinda la enfermera durante las sesiones de hemodiálisis. **Resultados:** Según opinión del usuario ambulatorio indica que recibe un apoyo emocional de nivel regular con un 67.5% (54) seguido del nivel bajo y nivel alto en la misma proporción con un 16.25% (13) para ambos niveles, por ello se comprende que el usuario conoce a la enfermera por su nombre, quien refiere que es amable y cortés, con la que se comunica frecuentemente, con extensa formación y expertas en su trabajo, capacitadas y dispuestas a resolver las dudas y problemas que los pacientes plantean. Sobre todo expresarán que la enfermera les brinda confianza. **Conclusión:** El apoyo emocional, según la teoría de Peplau es predominantemente regular con tendencia a una apoyo emocional bajo, como producto del desempeño profesional y que necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera impidiendo así que se estable un apoyo emocional enfermera - paciente de nivel alto. El apoyo emocional en relación a la fase de Orientación, Identificación, Aprovechamiento, Resolución es predominantemente regular con tendencia a un apoyo emocional bajo.

**Palabras clave:** apoyo emocional, usuario ambulatorio, teoría de Peplau.

## SUMMARY

The present study on " emotional support from the nurse according Peplau's theory of user in the continuator of the outpatient Hemodialysis Unit of the Hospital Almenara Guillermo Irigoyen 2012 ", Objective: To determine the level of emotional support from the nurse according Peplau's theory in the ambulatory user continuator of the hemodialysis unit of the Hospital Almenara Guillermo Irigoyen during the months of February and March 2012. Methodology: This is a quantitative study, descriptive design simple, cross-sectional, in a population of 80 outpatients undergoing hemodialysis, the technique to be used for data collection was the survey and the questionnaire as a tool which consists of 20 questions on the level of emotional support according to the theory of Hildegard Peplau given by the nurse during the hemodialysis sessions. Results: Depending on the user's opinion outpatient indicates that receives an emotional support from regular level with a 67.5 % (54) followed by the low level and high level in the same proportion with a 16.25 % (13) for both levels, it is therefore understandable that the user knows to the nurse by his name, who regard that is friendly and courteous, with which it is communicating frequently, with extensive training and expertise in their work, trained, and willing to resolve the doubts and problems that the patients pose. Conclusion: The emotional support, according to the theory of Peplau is predominantly regular with a tendency to a emotional support under, such as product performance and that needs to strengthen their skills and abilities for the communication, as there is a barrier between the patient and the nurse thus preventing that is engage in a emotional support nurse - patient of high level.

**Key Words:** emotional support, outpatient user, Peplau's theory

## INTRODUCCION

El ser humano es un complejo sistema de funcionamiento fisiológico, psicológico y social que actúa en transacción directa con otras condiciones, generando sentimientos, actitudes y reacciones emocionales, sean estas positivas o negativas como equilibrio interno de supervivencia humana.

Los pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis tienen que confrontar constantes tensiones psicológicas, físicas y sociales, las cuales hacen que la unidad holística del ser humano sufra resquebrajamiento, generando reacciones emocionales negativas tales como ansiedad, depresión, cólera – ira / agresión, negación, culpa, alteración de imagen corporal y disminución de autoestima.

Los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis necesitan frecuentemente establecer una estrecha relación con alguien a quien confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias y sus crisis de desaliento. De ahí la importancia de la participación de enfermería, porque es el único nexo existente entre el paciente y los demás integrantes del equipo de salud dada su permanencia continua, lo que permite ayudar al paciente a adaptarse a su nueva forma de vida.

Cuidar es arte y ciencia, exige conocimientos, actitudes y comportamientos. Las actitudes desempeñan un rol muy importante en la conducta social, con sus componentes afectivos y cognitivos; es decir, contienen sentimientos y emociones; algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acciones que la expresión de un sentimiento, otras por el contrario, contienen una mayor carga intelectual.

El trabajo de investigación se divide en los siguientes capítulos:

**Capítulo I** corresponde a la Introducción, dando un preámbulo sobre la problemática del nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a los pacientes sometidos a hemodiálisis; donde se encuentra la línea de investigación Numero 5, calidad de Vida: salud y bienestar de la persona, posteriormente el planteamiento del problema, donde se identificara el apoyo emocional que brinda la enfermera según la percepción del paciente ambulatorio sometido a hemodiálisis, como un problema de salud que afecta a nivel nacional e internacional, , por último la justificación, donde se fundamentara, sustentara y definirá la realización del trabajo, objetivos, son los logros que se deseara alcanzar.

**Capítulo II** se encuentra el marco teórico, donde se publicaran trabajos en relación al proyecto y se explicara y analizara en un plano teórico el problema general que se investigará.

**Capítulo III** se encuentra los sub índices como la definición Operacional de Variables, priorizando el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera, en cuanto al tipo de estudio y diseño, cuantitativo, diseño descriptivo simple, de corte transversal. Así mismo se hace el reconocimiento al lugar donde se realiza el proyecto, el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, con una muestra de 80 pacientes ambulatorios sometidos a hemodiálisis considerando los criterios de inclusión y exclusión, nos proporcionaran los límites o favorecen a realizar el proyecto. En el instrumento y método se empleará la entrevista apoyado de un cuestionario para evaluar el apoyo emocional según la percepción de los pacientes ambulatorios sometidos a hemodiálisis. De acuerdo a ello el aspecto ético se basan en el respeto y

autonomía de la persona y por último el análisis de datos de acuerdo a las aplicaciones establecidas.

**Capítulo IV** incluye los Resultados y Discusión, en donde se detalla la presentación, análisis e interpretación de datos.

**Capítulo V** presente las conclusiones, recomendaciones y Limitaciones. Finalmente la referencia bibliográfica y los anexos.

## INDICE

RESUMEN .....	3
INTRODUCCION .....	5
INDICE DE TABLAS .....	9
INDICE DE GRAFICOS .....	9
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
1. Formulación y delimitación del problema.....	10
1.1 Formulación del problema .....	3
1.2 Delimitación de los objetivos .....	4
1.2.1 Objetivo general.....	4
1.2.2 Objetivo específico .....	4
1.3 Justificación del estudio .....	5
1.4 Limitaciones del estudio: .....	5
CAPITULO II MARCO TEORICO REFERENCIAL .....	6
2.1 Investigaciones relacionadas con el tema.....	6
2.2 Estructura Teoricas y Cientificas que sustentan el estudio: .....	9
2.3 Definición de términos básicos(Operacionales).....	19
CAPITULO III METODOLOGIA .....	22
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	22
3.2 Área de estudio .....	22
3.3 Población y muestra .....	23
3.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos .....	25
3.5 Procedimientos de Recolección de Datos.....	27
3.6 Análisis de Datos .....	27
3.7 Aspectos Éticos .....	28
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION.....	29
4.1 Resultados.....	29
4.2 Discusión .....	36
CAPITULO V.....	41
5.1 Conclusiones:.....	41
5.2 Recomendaciones: .....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS .....	48

## **INDICE DE TABLAS**

**TABLA 1** Características generales de los usuarios ambulatorios que acuden a la unidad de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012

## **INDICE DE GRAFICOS**

Gráfico 1. Distribución de los usuarios ambulatorios que acuden a la unidad de hemodiálisis según los meses de tratamiento febrero-marzo del 2012

Gráfico 2. Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen febrero-marzo 2012

Gráfico 3. Apoyo emocional por fases que brinda la enfermera según opinión del usuario ambulatorio que acude a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen febrero-marzo 2012

Gráfico 4. Preguntas más frecuentes por fases según opinión del usuario ambulatorio que acude a la Unidad E Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen febrero-marzo 2012

# CAPITULO I

## ***1. Formulación y delimitación del problema***

La hemodiálisis evita la muerte en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, aunque no cura, revierte o compensa la pérdida de las actividades endocrinas o metabólicas de los riñones. Este procedimiento se realiza la mayor parte del tiempo en hospitales o centros especializados y los pacientes por el cual deben asistir cada tres días por semana o según la gravedad de la situación, permaneciendo conectados al dializador durante 3 a 4 horas, permaneciendo dependientes a este tratamiento el resto de su vida o al menos hasta que reciban un trasplante renal con éxito. Asimismo, como el proceso de hemodiálisis trae repercusiones en relación a la parte orgánica del individuo, también lo afecta psicológicamente, ya que, después de llevar una vida prácticamente normal y convertirse en un enfermo crónico, se ve afectado con la sensación de seguridad, la auto imagen, y debe enfrentarse a ser, quizás, una nueva persona.(1)

La Interamericano de Diálisis y Transplante Renal de América del Registro, el cual está operativo desde 1991, recoge datos de 20 países (Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua , Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Venezuela y Uruguay) e informa que la prevalencia de la terapia de reemplazo renal (RRT) ha aumentado de 119 pacientes por millón (pmp) en 1991 a

478,2 en 2005 (147.158 pacientes [57%] en hemodiálisis crónica, 58 251 [23%] en diálisis peritoneal y 52.565 [20%] que viven con un injerto renal funcionando).(2)

En el Perú, la Hemodiálisis se inició en 1957 en casos de insuficiencia renal aguda y desde 1967 para el tratamiento de los enfermos con insuficiencia renal crónica gracias al programa iniciado en el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) (3)

En el año 2000, el 69% de nuevos pacientes en Hemodiálisis fueron atendidos en Lima y el 31% en provincias, siendo más del 50% de los pacientes en diálisis mayores de 60 años. Las mayores causas de Insuficiencia Renal Crónica Terminal son la Diabetes 30%, la Hipertensión arterial 30%, y las Glomérulopatías 30%, las otras causas restantes representan el 10%. En la actualidad EsSalud, pese a cubrir sólo el 25% de la población de nuestro país, tiene a su cargo el 95% de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis por Insuficiencia Renal Crónica Terminal en el Perú. Cuenta con una red de 41 centros de Hemodiálisis, 15 de ellos propios y hasta 26 centros contratados. De 441 estaciones de Hemodiálisis de que dispone EsSalud, 219 son propias y 222 están en servicios contratados. (3)

A junio del año 2002 había 3,048 pacientes en Hemodiálisis y 473 en diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC). Total 3,531 por cuenta de ESSALUD. Estimamos que pueda haber otros 150 enfermos más a cargo de otras instituciones o seguros de salud privados. En Japón se dializa 800 pacientes por millón de habitantes, en Estados Unidos 450 por millón. En el Perú 300 por millón, de los cuales 250 con Hemodiálisis y 50 con diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) pero sólo se beneficia unos 7,5 millones de asegurados de una población total de 25,6 millones de habitantes. (3)

Estudio realizado en personas que dializan demostraron que los síntomas más frecuentes fueron cansancio, picores/piel seca, sed, dolores de huesos y articulaciones y alteraciones del sueño, que eran significativamente más frecuentes/severos en las mujeres y en los pacientes con ansiedad y depresión. En el año 2001, alrededor de la cuarta parte de los pacientes sometidos a hemodiálisis tenían niveles patológicos de ansiedad y cerca de la mitad síntomas cognitivos de

depresión. Los trastornos emocionales se asociaban a la severidad de los síntomas y de la patología asociada (4)

Los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis necesitan frecuentemente establecer una estrecha relación con alguien a quien confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias y sus crisis de desaliento. La enfermera (o) es el único nexo entre el paciente y los demás integrantes del equipo de salud dada su permanencia continua en la sesión de hemodiálisis. Durante las prácticas clínicas se tuvo la oportunidad de rotar por la Unidad de hemodiálisis en el Hospital Guillermo Almenada Irigoyen y observar el trabajo que realiza la enfermera de Hemodiálisis, notándose durante el tratamiento limitaciones en la comunicación enfermera-paciente; ya que mientras el paciente recibía el tratamiento muchos se dormían, otros paciente estaban leyendo un periódico y en otros casos estaban despiertos mostrando un gesto de tristeza.

Al dialogar con los pacientes muchos de ellos comentaron que se sentían tristeza ya que después de su enfermedad todo cambió ya no tenían las mismas perspectivas de vida. Los pacientes además comentaban que durante el tratamiento les gustaría conversar e interactuar más con la enfermera ya que tenían algunas dudas respecto al seguimiento del tratamiento. En algunos momentos sentían temor y ansiedad por la falta de seguridad en relación al tratamiento recibido, hecho que se evidenciaba al querer que el tiempo de tratamiento sea de corta duración.

## **1.1 Formulación del problema**

Por lo anteriormente expuesto surge la siguiente pregunta de investigación:  
¿Cuál es el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio durante la sesión de hemodiálisis que acude a la unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de febrero-marzo del 2012?

## **1.2 Delimitación de los objetivos.**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de febrero y marzo del 2012.

### **1.2.2 Objetivo específico**

- Identificar el nivel de apoyo emocional de la enfermera desde la fase de Orientación en base a la teoría de Peplau según opinión del paciente ambulatorio que acude a la unidad de hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- Identificar el nivel de apoyo emocional de la enfermera desde la fase de identificación en base a la teoría de Peplau según opinión del paciente ambulatorio que acude a la unidad de hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- Identificar el nivel de apoyo emocional de la enfermera desde la fase de aprovechamiento en base a la teoría de Peplau según opinión del paciente ambulatorio que acude a la unidad de hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- Identificar el nivel de apoyo emocional de la enfermera desde la fase de resolución en base a la teoría de Peplau según opinión del paciente ambulatorio que acude a la unidad de hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

### ***1.3 Justificación del estudio***

La presente investigación es importante porque permitirá evaluar el desempeño de la enfermera en el aspecto emocional según los usuarios sometidos a sesiones de hemodiálisis, lo cual nos dará un panorama general actual sobre el desenvolvimiento asistencial de la enfermera que trabaja en dicha área.

El profesional de enfermería cumple un rol importante en la satisfacción emocional de todo usuario hospitalizado o ambulatorio; que requiere un cuidado de enfermería durante algún procedimiento; en ese sentido las enfermeras deben manejar técnicas y habilidades cognitivas que le permitan interactuar de forma positiva con el usuario durante un procedimiento invasivo como es el caso particular de las sesiones de hemodiálisis.

El presente estudio además proporcionara información válida y de primera mano para que las autoridades y/o jefaturas de enfermería puedan aplicar políticas, estrategias y planes de capacitación para el personal de enfermería, lograr guías de cuidado enfocados en el manejo del aspecto emocional de los usuarios sometidos a hemodiálisis y con ello mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

### ***1.4 Limitaciones del estudio:***

1. Por ser un estudio de corte descriptivo no se puede llegar a conclusiones causales o predictivas.
2. Las conclusiones solo se podrán generalizar sólo para la población de estudio.
3. La escases de instrumentos validos y confiables en relación a la variable apoyo emocional de enfermería según teoría de Peplau

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Investigaciones relacionadas con el tema**

##### **Antecedentes Internacionales:**

Moreno Alexandra, Pacheco Maires, Pérez Vanetsy, Pérez Zailex, Vargas Elsa, 2008, Venezuela (Barquisimeto), “Necesidades socio-afectivas de los pacientes en terapia dialítica de la unidad de diálisis Lara Barquisimeto durante el periodo junio-septiembre del año 2008”. El objetivo de la investigación es determinar las necesidades socio-afectivas de los pacientes en terapia dialítica de la Unidad de Diálisis Lara. Los resultados obtenidos de las preguntas de mayor relevancia en el ámbito psicológico fueron: 53,80% de los pacientes renales refieren sentir tristeza entre las manifestaciones más resaltantes durante su enfermedad. En el ámbito sociológico, 60% de los pacientes refieren que sus actividades sociales y familiares han tenido modificaciones. Seguidamente, se notó que en el ámbito afectivo 64,61% de los pacientes refirió que a raíz de su enfermedad recibe apoyo afectivo de sus familiares. En cuanto al aspecto espiritual de dichos pacientes, 89,23% refiere que su vida depende de Dios. (5)

Tania Rudniki, 2006, Colombia (Bogotá),” Aspectos emocionales del paciente renal crónico”, su objetivo general fue enfocar los problemas emocionales con los cuales conviven los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica, en el tratamiento de hemodiálisis, llegando a los siguientes resultados que en la década de

los setenta, cuando se describieron los periodos de adaptación al tratamiento de hemodiálisis (Kaplan-DeNour y Czaczkes, 1976), había un gran intercambio entre paciente y médico en función de la batalla continua por la supervivencia. Actualmente, con la relativa satisfacción de la técnica dialítica y el esmero del tratamiento, nos encontramos aún más cerca del enfermo y frente a los problemas de su intermitente periodicidad, en el curso más o menos estable de la enfermedad renal y de su tratamiento conservador, la hemodiálisis. (6)

F. Álvarez-ude, M. J. Fernández-reyes, A. Vázquez, C. Mo, R. Sánchez y P. Rebollo 2001, ESPAÑA (Segovia), “Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas”, su objetivo general fue establecer la frecuencia y severidad de los síntomas físicos y de los trastornos emocionales de nuestros pacientes en hemodiálisis y estudiar la relación entre ellos, así como su influencia sobre el estado de salud percibido; llegando a los siguientes resultados que los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en programa de hemodiálisis periódicas presentan una amplia variabilidad de síntomas no específicos, en general de carácter fluctuante, que condicionan de forma significativa su bienestar general, para los que muchas veces no es posible determinar una causa orgánica y que, a menudo, no responden adecuadamente a los tratamientos prescritos. Por otra parte, estos pacientes presentan con frecuencia trastornos emocionales tales como ansiedad y depresión que podrían estar asociados a la mencionada sintomatología y que, en algunos estudios, han demostrado predecir de forma independiente su supervivencia. (7)

JL Welch, JK Austin, 2001, EEUU, “Factores de estrés, el afrontamiento y la depresión en pacientes en hemodiálisis”, sus objetivos principales de este estudio fueron: Examinar las relaciones entre los factores de estrés, el afrontamiento y la depresión y prueba el papel mediador de afrontamiento, donde llegaron a los resultados de que la depresión es común en personas que reciben hemodiálisis ambulatoria, pero poco se ha hecho para explorar las variables asociadas con la depresión. En un tiempo más factores de estrés psicosocial se asociaron con un mayor uso de la solución de problemas, de apoyo social y evitación. Ambos evitación más factores de estrés psicosocial y en el tiempo 1 se relacionan con la

depresión en el tiempo 2. Por último, para evitar hacer frente se encontró a explicar gran parte de la relación entre los factores de estrés psicosocial y la depresión. (8)

### **Investigaciones Nacionales:**

Eva Gisela Contreras Rojas, 2008, Lima, “Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7ª B. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2007”, sus objetivos fueron Conocer y analizar qué entiende la enfermera(o) por apoyo emocional al paciente. Conocer y analizar cómo brinda la enfermera(o) apoyo emocional al paciente. Comprender la intervención de enfermería frente a la necesidad de apoyo emocional del paciente, llegando a los siguientes resultados las enfermeras consideran brindar apoyo emocional cuando se comunican verbalmente con el paciente, o cuando satisfacen las necesidades primarias del mismo, aunque ello no garantice que estemos prestando apoyo emocional, mas aun si en la mayoría de los casos nuestras palabras repiten estribillos que no significan nada y es evidente que se dicen solo por cumplir. Además señalan que en ciertos pacientes con trastornos neurológicos es imposible brindarles apoyo emocional, además de señalar otros inconvenientes como su personalidad o hasta su familia cuando no las ayudan con el paciente. Es necesario precisar que no existe una receta única para actuar en caso de necesitar apoyo emocional. (9)

Carmen Mendizábal, Magaly Yaya y Yéssica Rojas, 2007, Lima, “Conocimiento y aplicación práctica del Profesional de enfermería en el soporte Emocional de la depresión del paciente en hemodiálisis”, su objetivo general fue determinar la concordancia que existe entre el conocimiento teórico y práctico del Profesional de enfermería sobre el soporte emocional de la depresión del paciente en el proceso de hemodiálisis, llegando a los siguientes resultados participaron en total 35 pacientes de los cuales casi dos tercios -63%- fueron mujeres. La distribución por grupos de edad, revela que el 11% tenía de 20 a 29 años de edad, en tanto que 30 a 39 años esta proporción alcanzó el 37%, los de 40 a 49 años alcanzaron el 23% y los mayores de 60 años, llegaron a constituir el 26% del total de la muestra. (10)

Mabel merino cadillo, 2005, Lima, ” Calidad de la interrelación Enfermera-Paciente según la Teoría de Peplau en el Servicio de Cardiología del Instituto Nacional del Corazón de Lima : enero-diciembre 2005”, su objetivo general fue determinar la

calidad de la interrelación enfermera - paciente según la Teoría de Peplau en el Servicio de Cardiología del Instituto Nacional del Corazón de Lima, los resultados fueron que el 58% (26) refirieron una calidad de la interrelación medianamente eficiente, 24% (11) óptima y el 18% (8) refirieron una calidad en la interrelación como deficiente.(11)

Guevara Chuquillanqui Lourdes A., 2004, Lima , “Calidad de la interacción enfermera- paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2004”, su objetivo general fue determinar la calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, llegando a los siguientes resultados la calidad de la interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau, tenemos que, del 100% (20) de las enfermeras, un promedio de 60% (12) establece una calidad de la interrelación mediana, un promedio de 30% (6) establece una calidad de la interrelación deficiente y un 10% (2) establece una calidad de la interrelación óptima.(12)

## **2.2 Bases Teóricas relacionadas con el tema:**

### **INSUFICIENCIA RENAL**

La insuficiencia renal es un cuadro en que los riñones no eliminan los desechos metabólicos ni desempeñan sus funciones reguladoras. Por lo tanto, las sustancias que debían eliminarse por la orina se acumulan en los líquidos corporales y perturban las funciones endocrinas y metabólicas, así como los equilibrios de líquidos, electrolitos y ácido básico. Cada año el número de muertes por insuficiencia renal irreversible se incrementa. (13)

#### **Insuficiencia Renal Aguda (IRA)**

Consiste en la pérdida repentina y casi completa de la función renal (reducción de la tasa de filtración glomerular) durante un periodo de horas o días. Aun que la IRA suele verse como un problema que solo se presenta en el individuo hospitalizado, también ocurre fuera del hospital. La IRA se manifiesta ya sea como oliguria, anuria o volumen normal de orina. La oliguria (menos de 400ml/día de orina) es la situación

clínica más común que se asocia con la IRA, la anuria (menos de 50ml/día de orina) y el gasto urinario normal no son tan comunes. Sin importar el volumen de orina excretado, el sujeto con ira experimenta incremento de los niveles séricos de creatinina y nitrógeno ureico, así como retención de otros productos metabólicos de desecho (azoemia) normalmente excretados por los riñones.

### **La Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT)**

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), también llamada Nefropatía en etapa terminal, es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, con incapacidad del organismo para la conservación del equilibrio de líquidos, electrolitos y el metabolismo, lo cual determina un aumento en los niveles normales de Uremia, produciendo retención de desechos en la sangre. Algunas de las causas más comunes de IRC son la hipertensión arterial, diabetes, glomerulonefritis y enfermedades del corazón, produciendo síntomas y signos como: falta de apetito, vómitos, cefaleas, insomnio, fatiga, irritabilidad, falta de tonicidad muscular, prurito, sequedad de piel, palidez, calambres, mal aliento entre otros.

### **Hemodiálisis (HD)**

La hemodiálisis es el método de diálisis que se utiliza con mayor frecuencia: más de 300 000 estadounidenses reciben hemodiálisis en la actualidad (13). Se emplea en individuos que presentan enfermedad aguda y requieren diálisis a corto plazo (días a semanas) y para personas Enfermedad Renal en etapa Terminal que requieren tratamiento a largo plazo o permanente. El dializador (en alguna época denominado riñón artificial) sirve como membrana semipermeable sintética que reemplaza a los glomérulos renales y a los túbulos como filtro para los riñones afectados.

En sujetos con insuficiencia renal crónica, la hemodiálisis evita la muerte, aunque no cura la nefropatía ni compensa la pérdida de las actividades endocrinas o metabólicas de los riñones. Los pacientes que reciben hemodiálisis deben someterse al tratamiento por el resto de sus vidas, o hasta que se les practique un trasplante renal exitoso. El tratamiento suele aplicarse tres veces por semana durante un plazo de cuando menos 3 a 4 horas por sesión. Los pacientes reciben diálisis crónica o de mantenimiento cuando requieren tratamiento con diálisis para sobrevivir y controlar

los síntomas urémicos. La tendencia en el manejo de la ESRD es iniciar el tratamiento antes de que los signos y síntomas que se asocian con la uremia sean graves.

### **Principios relacionados con la hemodiálisis**

Si bien la hemodiálisis son extraer las sustancias nitrogenadas tóxicas de la sangre y retirar el exceso de agua. En la hemodiálisis, la sangre, cargada de toxinas y desechos nitrogenados, es desviada de la persona a un dializador donde se limpia para después regresar a la persona.

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

El agua excesiva se extrae de la sangre por osmosis, ya que pasa de un área de concentración alta (la sangre) a una de concentración baja (el dializado). La ultrafiltración se define como agua que se mueve bajo una presión alta a un área de menor presión. Este proceso es mucho más eficiente que la osmosis para remover agua. La ultrafiltración se logra al aplicar presión negativa o una fuerza de succión a la membrana de diálisis. Debido a que los individuos con nefropatía por lo general no pueden excretar agua, esa fuerza es necesaria para retirarla y alcanzar un equilibrio de líquidos.

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

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

### **Complicaciones la hemodiálisis:**

Si bien hemodiálisis puede prolongar indefinidamente la vida, no altera el curso natural de la enfermedad renal subyacente ni reemplaza por completo la función del riñón. El paciente sufre numerosos problemas y complicaciones. La causa principal de muerte en personas sometidas a hemodiálisis crónica es cardiopatía aterosclerótica. Al parecer, las alteraciones del metabolismo de los lípidos (hipertrigliceridemia) se acentúan con la hemodiálisis. Por otra parte la insuficiencia cardíaca congestiva, la arteriopatía coronaria, el dolor anginoso, la apoplejía y la insuficiencia vascular periférica suelen incapacitar al enfermo. La anemia y la fatiga contribuyen a la reducción del bienestar físico y emocional, a la falta de energía e impulso, y a la pérdida de interés, aunque el uso de eritropoyetina antes de iniciar la diálisis ha mostrado tener un efecto importante sobre los valores de hematocrito durante los primeros 19 meses después de iniciar la diálisis. Puede ocurrir mayor coagulación del dializado, lo cual se evita al ajustar las dosis de heparina, si bien las depuraciones del soluto de dializado pueden reducirse ligeramente.

Pueden ocurrir úlceras gástricas y otros problemas gastrointestinales por el estrés fisiológico que acompaña a la enfermedad crónica, la farmacoterapia y problemas afines. La perturbación del metabolismo del calcio provoca osteodistrofia renal, que a su vez causa fracturas y dolor óseo. Otros problemas son sobrecarga de líquidos relacionadas con insuficiencia cardíaca congestiva, desnutrición, infección, neuropatía y prurito.

Hasta 85% de las personas que se someten a hemodiálisis experimentan problemas importantes del sueño que complican aun mas su estado generan de salud. Estudios recientes sugieren que la diálisis que se efectúan temprano en la mañana o al final de la tarde puede ser un factor de riesgo para anomalías del sueño. Los investigadores sugieren que medidas como cambiar la temperatura del baño de dializado para evitar el aumento de temperatura y limitar las siestas durante la diálisis reducen los problemas del sueño en individuos que reciben hemodiálisis.

Otras complicaciones son:

- Hipotensión durante el tratamiento por la eliminación de líquidos. Los signos frecuentes de hipotensión incluyen náuseas y vómitos, diaforesis, taquicardia y mareos.
- Calambres musculares dolorosos, ya que los líquidos y electrolitos salen aceleradamente del espacio extracelular.
- Exanguinación, si las líneas sanguíneas se separan o las agujas de diálisis se desalojan en forma accidental.
- Las arritmias son una posibilidad debido a cambios en los electrolitos y el pH o a la remoción de medicamentos antiarrítmicos durante la diálisis.
- Las embolias aéreas son raras pero pueden ocurrir si ingresa aire en el sistema vascular del paciente.
- Dolor torácico debido a anemia o en sujetos con cardiopatía aterosclerótica.
- El desequilibrio por diálisis se debe a desviaciones de líquido cerebral. Sus manifestaciones incluyen cefalea, náuseas y vómitos, inquietud, reducción del nivel de conciencia o convulsiones. Hay mayores posibilidades de que ocurran en casos de insuficiencia renal aguda o cuando los niveles de nitrógeno ureico en sangre se encuentran muy elevados (por arriba de 150mg/100ml).

### **Cuidado de enfermería:**

Las personas sometidas a hemodiálisis crónica se preocupan por su estado médico imprevisible y sus vidas perturbadas. Es frecuente que tengan problemas económicos, dificultades para conservar su trabajo, disminuirá del deseo sexual e impotencia, depresión por llevar la vida de enfermos crónicos y temor a la muerte. Si se trata de un sujeto joven, le preocupará el matrimonio, tener hijos y la carga que puede representar su trastorno para la familia. El estilo de vida reglamentado que se precisa a causa de la diálisis frecuente y la restricción en el consumo de líquidos y alimentos suelen ser desmoralizante para el paciente y la familia.

### **Satisfacción de las necesidades psicosociales:**

La diálisis impone modificaciones al estilo de vida familiar. El tiempo que debe dedicarse a ella reduce las actividades sociales y pueden originarse conflictos, frustración, sensaciones de culpabilidad y depresión en la familia. También suele ser difícil que el paciente, conyugue y familia expresen la ira y otros sentimientos negativos.

Se debe dar al enfermo la oportunidad de que exprese su enojo y preocupaciones con respecto a las limitaciones impuestas por la enfermedad y el tratamiento, y también con relación a problemas financieros e inseguridad en el trabajo. Si la ira no se expresa es posible que se dirija hacia adentro, lo que origina depresión, desesperaciones intentos de suicidio (cuya frecuencia es más alta en pacientes sometidos a diálisis) aunque si la ira se proyecta hacia afuera, hacia otras personas, puede destruir una relación familiar, ya de por si está amenazada.

Si bien son normales en esta situación dichos sentimientos con frecuencia son profundos y abrumadores de manera que se requieren asesoramiento y psicoterapia. Puede presentarse depresión que exija tratamiento con agentes antidepresivos. La referencia de paciente y la familia a un proveedor de salud mental con experiencia en la atención de personas que reciben diálisis también pueden ayudar. Los especialistas en enfermería clínica, los psicólogos y los trabajadores sociales pueden auxiliar al enfermo y sus familiares a afrontar los cambios que acompañan a la insuficiencia renal y su tratamiento.

La sensación de pérdida que experimenta el paciente no debe subestimarse, ya que se enfrenta a la alteración de todos los aspectos de lo que alguna vez fue una “vida normal”. Algunos pacientes emplean el mecanismo de negación para enfrentar la abrumadora sucesión de problemas médicos. El personal que se vea tentado a clasificar a un paciente como incumplido debe tomar en consideración las repercusiones de la insuficiencia renal y su tratamiento en él y su familia, así como las estrategias que puede utilizar, la enfermera debe ayudar al paciente a identificar estrategias eficaces y seguras para enfrentar sus problemas y temores permanentes.

## **Las cinco etapas de Kubler-Ross**

**Negación:** “Esto no puede ser real” sentimientos de aislamiento, el paciente puede buscar otro profesional de atención a la salud que dé una opinión más favorable, o bien tratamientos no comprobados. La negación puede ser una respuesta de adaptación, que funciona como un amortiguador después de recibir malas noticias. Da tiempo para movilizar las defensas, pero puede ser desfavorable cuando evita que el enfermo o su familia busquen ayuda y cuando las conductas de negación provocan mayor angustia que la enfermedad, o interfieren con las funciones de la vida diaria. La enfermera debe valorar la forma en que la familia afronta sus problemas, sus necesidades de información y comprensión de la enfermedad y del tratamiento, con el fin de establecer las bases para escuchar con empatía y proporcionar instrucción y apoyo emocional. Mas que confrontar al paciente con información que no está listo para escuchar, la enfermera puede ayudarlo a que comparta sus miedos y preocupaciones. Las preguntas abiertas o frases como “dígame como está manejando la nueva información sobre su enfermedad”, pueden ofrecer un punto de partida para que la persona exprese sus preocupaciones.

**Ira:** “¿Por qué yo?” sentimientos de enojo, resentimiento o envidia dirigidos a Dios, los profesionales de la salud, la familia o a los demás. La ira puede aislar a las personas, y los seres queridos o los clínicos pueden retraerse. Las enfermeras deben permitir que el paciente y sus familiares expresen su enojo, tratándolos con comprensión, respeto y conocimiento de que la raíz de la ira es la aflicción por la pérdida inminente.

**Negociación:** “Solo quiero vivir para el nacimiento de mi nieto, después estaré listo...” El enfermo, sus familiares o ambos piden más tiempo para alcanzar un objetivo muy importante. A veces se prometen cosas a Dios. Los pacientes que sufren una enfermedad terminal a veces sobreviven más allá del tiempo que se les pronosticó y logran alcanzar algún objetivo. Las enfermeras deben ser pacientes, permitir la expresión de los sentimientos y apoyar las esperanzas realistas y positivas.

**Depresión:** “No me imagino cómo van a salir adelante mis hijos después de mi muerte” Tristeza, aflicción, duelo por las pérdidas inminentes. La respuesta de

adaptación normal. La depresión clínica debe valorarse y tratarse cuando esté presente. La enfermera debe animar al paciente y su familia a que expresen su tristeza sin restricciones, también debe evitar desalentar esperanzas poco realistas.

**Aceptación:** “He tenido una buena vida y no tengo de que arrepentirme”. El paciente puede retraerse a medida de que su círculo de intereses disminuya. La familia puede sentirse rechazada por el paciente. Las enfermeras deben apoyar las expresiones de emoción de la familia y animar a que se mantengan presentes ante el paciente. (13)

## **TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU**

### **Enfermería psicodinámica:**

Peplau define la Enfermería Psicodinámica debido a que su modelo se refiere sobre todo a ese tipo de enfermería. La enfermería psicodinámica es ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.

Peplau desarrolla su modelo describiendo los conceptos estructurales del proceso interpersonal, que constituyen las fases de la relación enfermero/a-paciente. Considera esto como base de la enfermería psicodinámica.

**Relación enfermero/o-paciente** Peplau describe cuatro fases en la relación enfermero/a-paciente. Aunque están separadas, estas fases se superponen cuando se van produciendo a lo largo de la relación.

1. **Orientación:** Durante esta fase el individuo tiene una necesidad insatisfecha y precisa apoyo profesional. El enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita.
2. **Identificación:** El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación). El enfermo/a permite una exploración de los sentimientos que ayuda

al paciente enfermo a reorientar dichos sentimientos y a desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades.

3. Explotación: durante esta fase el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación. Pueden proyectarse nuevos objetivos, alcanzables a través del esfuerzo personal y transferencias de poder del enfermero/a cuando este precisa una gratificación para alcanzar los nuevos objetivos.
4. Resolución: de una forma progresiva, los antiguos objetivos van siendo desplazados por otros nuevos. Durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a.

**Papeles de la Enfermería, Peplau** describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermero/a-paciente.

- a) Papel de extraño: El primer papel del enfermero/a es el papel de un extraño. Peplau afirma que, debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, el paciente debe ser tratado con la cortesía normal. En otras palabras, el enfermero/a no debe prejuiciar al paciente, sino aceptarle tal como es. Durante esta fase no personalizada, el enfermero/a debe tratar al paciente como si su capacidad emocional fuera normal, aunque las pruebas indiquen lo contrario. Esta fase coincide con la de identificación.
- b) Papel como persona a quien recurrir: En el papel como persona a la que recurrir, el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados. Estas preguntas surgen generalmente en el contexto de un problema mayor. El(a) enfermero/a determina qué tipo de respuesta resulta adecuada para su aprendizaje constructivo, bien sean respuestas fácticas directas o respuestas que proporcionan apoyo.
- c) Papel docente: El papel docente es una combinación de todos los papeles y procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información.

Peplau explica más ampliamente el papel docente en escritos posteriores. Separa la enseñanza en dos categorías: *instructiva*, que consiste mayormente en dar información y es forma que se explica en la bibliografía de formación, y *experiencial*, que emplea la experiencia del paciente como base a partir de la cual desarrolla los productos del aprendizaje. Los productos del aprendizaje son generalizaciones y valoraciones que el paciente hace sobre sus experiencias. Este concepto de aprendizaje empleado en el papel docente se superpone con el papel de asesoramiento debido a que el concepto de aprendizaje se mantiene a lo largo de las técnicas psicoterapia.

- d) Papel conductor: El papel de conductor implica el proceso democrático. El enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa.
- e) Papel sustituto: El paciente asigna al enfermero/a un papel de sustituto. Las actitudes y conductas del enfermero/a crean sentimientos en el paciente que reactivan los generados en una relación anterior. La función del enfermero/a es ayudar al paciente a encontrar similitudes entre él/ella y la persona recordada. Luego debe ayudar al paciente a ver las diferencias entre su papel y el de la persona recordada. En esta fase, tanto el paciente como el enfermero/a definen áreas de dependencia, independencia y, finalmente, interdependencia.
- f) Papel de asesoramiento: Peplau opina que el papel de asesoramiento es el que tiene más importancia en la enfermería. El asesoramiento dentro de la relación enfermeros/a-paciente se manifiesta en la forma en que los enfermeros/as responden a las demandas del paciente. Peplau afirma que el propósito de las técnicas interpersonales es ayudar al paciente a recordar y comprender plenamente qué es lo que le ocurre en la situación actual, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de sus vidas.

## **Experiencias psicobiológicas**

Peplau describe cuatro experiencias psicobiológicas: necesidades, frustración, conflicto y ansiedad. Estas experiencias proporcionan energía que se transforma en algún tipo de acción. Peplau emplea conceptos teóricos no referidos a la enfermería para identificar y explicar estas experiencias que inducen respuestas destructivas o constructivas tanto en los enfermeros/as como en los pacientes. Su conocimiento proporciona una base para establecer objetivos e intervenciones de enfermería.

Supuestos principales: Peplau identifica dos supuestos explícitos:

- 1) El aprendizaje de cada paciente cuando recibe cuidados de enfermería será sustancialmente distinto según el tipo de persona que sea el enfermero/a.
- 2) Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de la enfermería y de la formación en enfermería.

La enfermería emplea principios y métodos para guiar el proceso hacia la resolución de los problemas interpersonales.(14)

## **2.3 Definición de términos básicos**

**Enfermería:** Peplau, indica que la enfermería se define como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. Funciona en cooperación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades. Cuando los equipos de profesionales de la salud ofrecen servicios sanitarios, los enfermeros/as participan en la organización de las condiciones que facilitan la marcha natural de las tendencias del organismo humano. La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva

**Persona:** Peplau define a la persona como el término de hombre. El hombre es un organismo que vive en un equilibrio inestable.

**Salud:** Peplau define la salud como una palabra simbólica que implica el avance de la personalidad y de otros procesos humanos en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva.

**Entorno:** Peplau define el entorno de manera implícita como las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de la cultura, y de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias. Sin embargo, las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal.

**Enfermería psicodinámica:** Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

**Relación enfermera-paciente:** Es cuando la enfermera establece una relación con el paciente basado en la comunicación mediante la cual satisface sus necesidades, respondiendo a su necesidad de ayuda, la enfermera explora los sentimientos y preocupaciones del paciente respondiendo así sus inquietudes y temores disminuyendo así su ansiedad frente a las diferentes pruebas de diagnóstico y de tratamiento.

**Insuficiencia renal:** Es un cuadro en que los riñones no eliminan los desechos metabólicos ni desempeñan sus funciones reguladoras. Por lo tanto, las sustancias que debían eliminarse por la orina se acumulan en los líquidos corporales y perturban las funciones endocrinas y metabólicas, así como los equilibrios de líquidos, electrolitos y ácido básico.

**Insuficiencia renal aguda:** Consiste en la pérdida repentina y casi completa de la función renal (reducción de la tasa de filtración glomerular) durante un periodo de horas o días. Aun que la IRA suele verse como un problema que solo se presenta en

el individuo hospitalizado, también ocurre fuera del hospital. La IRA se manifiesta ya sea como oliguria, anuria o volumen normal de orina.

**Insuficiencia renal crónica terminal (IRCT):** También llamada Nefropatía en etapa terminal, es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, con incapacidad del organismo para la conservación del equilibrio de líquidos, electrolitos y el metabolismo, lo cual determina un aumento en los niveles normales de Uremia, produciendo retención de desechos en la sangre.

**Hemodiálisis:** Es el método de diálisis que se utiliza con mayor frecuencia: más de 300 000 estadounidenses reciben hemodiálisis en la actualidad. Se emplea en individuos que presentan enfermedad aguda y requieren diálisis a corto plazo (días a semanas) y para personas ESRD que requieren tratamiento a largo plazo o permanente. El dializador (en alguna época denominado riñón artificial) sirve como membrana semipermeable sintética que reemplaza a los glomérulos renales y a los túbulos como filtro para los riñones afectados

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DEL ESTUDIO**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

El presente proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo por que se recogen y analizan los datos de forma cuantitativa haciendo uso de la estadística y de instrumentos validos y confiables; de diseño descriptivo simple se basó en la observación directa de la atención que brindó la enfermera al paciente en cada una de las fases de la interrelación según la teoría de Peplau para describirla tal como se presenta en la realidad y de corte transversal porque el recojo de datos se llevo a cabo en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

#### **3.2 Área de estudio**

Este trabajo de investigación se desarrollará en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se ubica en el Distrito de La Victoria; en la Av. Miguel Grau 800. El 10 de febrero de 1941 el hospital Almenara abrió sus puertas a la población peruana con el nombre oficial de Hospital Mixto y Policlínico de Lima.

El terreno o predio del hospital Guillermo Almenara Irigoyen está conformado por 3 lotes que suman un área de 42,046.37 m<sup>2</sup> .cuarenta y dos mil, cuarenta y seis metros cuadrados con treinta y siete centímetros.

De acuerdo al Manual de Acreditación de Hospitales del Ministerio de Salud, los Servicios con que cuenta el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen son: Dirección, Administración, Epidemiología, Consulta Externa (Incluye Clínica de día de Geriatría), Emergencia, Hospitalización, Centro Quirúrgico (incluye Cirugía de día), Central de Esterilización, Centro Obstétrico ,Neonatología ,Cuidados intensivos Medicina Física y Rehabilitación, Patología Clínica ,Banco de Sangre ,Anatomía patológica ,Imágenes ,Medicina Nuclear ,Enfermería ,Farmacia ,Trabajo Social, Nutrición y Dietética ,Registros Médicos y Estadística ,Lavandería ,Mantenimiento, Limpieza ,Seguridad ,Confort Médico ,Servicios Generales ,Pabellón de Nefrología: Hemodiálisis.

El estudio se realizó en la unidad de Hemodiálisis que se encuentra en el Servicio de Nefrología, el cual brinda una atención de 5 turnos de 3 a 4 horas en 24 horas, contando con 22 puestos de diálisis por turno, en el turno mañana son 7 enfermeras y 4 técnicas, turno tarde son 5 enfermeras y 4 técnicas y de turno noche son 6 enfermeras y 3 técnicas, donde se realiza la atención a los pacientes ambulatorios sometidos a hemodiálisis, que sepan escribir, que se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona y que hayan recibido como mínimo un mes de hemodiálisis.

### 3.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por datos obtenidos en la Unidad de hemodiálisis, los cuales están conformados por 100 pacientes ambulatorios durante los meses de febrero y marzo del 2012, atendidos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de febrero y marzo del 2012.

Para el estudio se utilizó la fórmula por cálculo muestral en proporciones de población finita:

$$n = \frac{Z^2 (p.q.) N}{D^2 (n- 1) + Z^2 (p.q)}$$

Donde:

D: Dimensión de Error (0.05)

Z: Nivel de Confianza (1.96)

N: Tamaño de la muestra 100

p: 0.5

q: 0.5

Reemplazando:

$$n: \frac{(1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5) \times 100}{(0.05)^2 \times (100-1) + (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)} : \frac{3.84 \times 0.25 \times 100}{0.0025 \times 99 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n: \frac{96}{(0.2475+0.96)} = \frac{96}{1.2075} = 79.503105 = (80 \text{ pacientes})$$

Obteniéndose un tamaño muestral 80 pacientes los cuales serán tomados de manera aleatoria cumpliendo con los criterios de inclusión.

### **Criterios de Inclusión y de Exclusión**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Pacientes ambulatorios que acuden al servicio de hemodiálisis
2. Pacientes que sepan leer y escribir
3. Pacientes que se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona
4. Pacientes que acepten participar voluntariamente al estudio
5. Pacientes que tengan como mínimo un mes de tratamiento de hemodiálisis

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Pacientes que se encuentren en coma
2. Pacientes desorientados
3. Pacientes con limitaciones mentales y físicas que le impidan llenar el cuestionario.
4. Pacientes que tengan más de 1 año de tratamiento de hemodiálisis.

### 3.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Se realizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas (anexo N°3), siendo elaborado en función a la base teórica y los objetivos del estudio, el cual fue validado a través de juicio de expertos en el área cuyas opiniones y sugerencias sirvieron para mejorar el instrumento, participando 6 enfermeras asistenciales, una psicóloga y una enfermera docente en el área de salud mental ambas laboran en la Escuela de Enfermería Padre Luis tezza, la cual fue sometida a prueba binomial (anexo N°5), obteniéndose como resultado en la prueba de concordancia un valor de  $P < 0.05$ .

También se uso la formula R de Pearson (anexo N°6) para la validez de cada uno de los ítems del instrumento, aplicándose una prueba piloto con 20 participantes. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se utilizó formula alfa – Crombach (anexo N°7) obteniéndose un valor de 0.8257.

El instrumento cuenta con las siguientes características: 20 preguntas cerradas basadas en las dimensiones de la variable Apoyo emocional el cual fue desarrollado en un tiempo aproximado de 10 minutos. La variable Apoyo Emocional fue clasificada en 4 fases las cuales son orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, haciendo uso de la Escala de Estaninos (anexo 13) se trabajó utilizando la sumatoria de los puntajes totales, de los valores obtenidos se halló el Promedio Aritmético y la Desviación Estándar que permitió hallar los límites de la campana de Gauss.

Para agrupar la calidad de la interrelación en base a niveles: alto, regular y bajo; a partir del valor “a” hacia la izquierda nos indica una calidad de la interrelación bajo, los valores comprendidos entre mayores o iguales que “a” hasta menores o iguales que “b” nos indica una calidad de la interrelación regular y los valores mayores que “b” hacia la derecha nos indica una calidad de la interrelación alto.

El apoyo emocional de manera general se determinó de la siguiente forma:

- >69 puntos: apoyo emocional alto
- $\geq 58 - \leq 69$  puntos: apoyo emocional regular
- <58 puntos: apoyo emocional bajo

**En cuanto a las fases se determinó:**

En la fase de **Orientación**. (Anexo 14).

- >18 puntos: apoyo emocional alto
- $\geq 16 - \leq 18$  puntos: apoyo emocional regular
- < 16 puntos: apoyo emocional bajo

En la fase de **Identificación** (anexo 15)

- >17 puntos: apoyo emocional alto
- $\geq 12 - \leq 17$  puntos: apoyo emocional regular
- < 12 puntos: apoyo emocional bajo

En la fase de **Aprovechamiento** (anexo 16)

- >18 puntos: apoyo emocional alto
- $\geq 14 - \leq 18$  puntos: apoyo emocional regular
- < 14 puntos: apoyo emocional bajo

En la fase de **Resolución** (anexo 17)

- >18 puntos: apoyo emocional alto
- $\geq 15 - \leq 18$  puntos: apoyo emocional regular
- < 15 puntos: apoyo emocional bajo

### **3.5 Procedimientos de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos correspondientes a través de una solicitud al Director del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, a través de un permiso que autorizo la Escuela de enfermería Padre Luis Tezza para solicitar la aprobación del trabajo de investigación, luego de obtenida la autorización respectiva, se realizaron las coordinaciones necesarias con la jefa del servicio de nefrología, de modo que se pudo iniciar la aplicación del instrumento. La recolección de datos se llevó a cabo en los meses de febrero-marzo, aplicándose de manera interdiario. El proceso de recolección de datos, se obtuvo identificando a los pacientes ambulatorios que acuden para sus sesiones de hemodiálisis. Así mismo se les informó a los pacientes sobre los objetivos propuestos del contenido y luego se les entregó la hoja del consentimiento informado, posteriormente se le entrego el cuestionario. El cual le demandó un tiempo promedio de 10 Minutos, se realizó al término de cada sesión de hemodiálisis en los meses de febrero y marzo del 2012.

### **3.6 Análisis de Datos**

Luego del recojo de los datos los resultados fueron vaciados a una matriz tripartita de datos haciendo uso para ello del programa Excel 2007, previamente se llevó a cabo un control de calidad de los datos recogidos así como una codificación de los mismos. A partir de ello se procedió a tabular y cuantificar los resultados obteniendo promedios, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes según las variables estudiadas, sean numéricas o categóricas, incluyendo los datos generales y haciendo uso de la estadística descriptiva. Finalmente, los resultados se presentan en tablas, gráficos e histograma, con su respectiva interpretación con el propósito de visualizar la realidad investigada haciendo uso del programa SPSS 19.0

El procesamiento de los datos se realizó en función a la escala de medida usada para cada ítem por computadora a través del Programa Microsoft Excel. Se vació los

puntajes obtenidos, en la hoja codificada de Microsoft Excel tanto de manera general como para cada dimensión consideradas en el estudio.

Las puntuaciones para cada una de las respuestas fueron clasificadas de la siguiente manera:

Siempre = 4 puntos

Casi siempre = 3 puntos

A veces = 2 puntos

Nunca = 1 puntos

### **3.7 Aspectos Éticos**

El proyecto fue evaluado por la Dirección de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza así como por el comité de investigación del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. El presente estudio no ocasionó ningún tipo de daño físico o mental a los pacientes de la investigación, se respeto a la persona como un ser autónomo, único y libre, que tiene el derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en la investigación; previa información brindada en forma necesaria del estudio a realizarse; el cual se evidencio a través del consentimiento informado.

Los instrumentos fueron llenados de forma anónima por los pacientes, identificándose solo con códigos correlativos y solicitándoles autorización y participación voluntaria en el estudio.

Los datos recogidos son de uso exclusivo por parte del investigador y para los fines que exige la investigación, manteniéndose la confidencialidad en todo momento.

## CAPITULO IV

### 4.1 Resultados

TABLA 1

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS USUARIOS AMBULATORIOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2012**

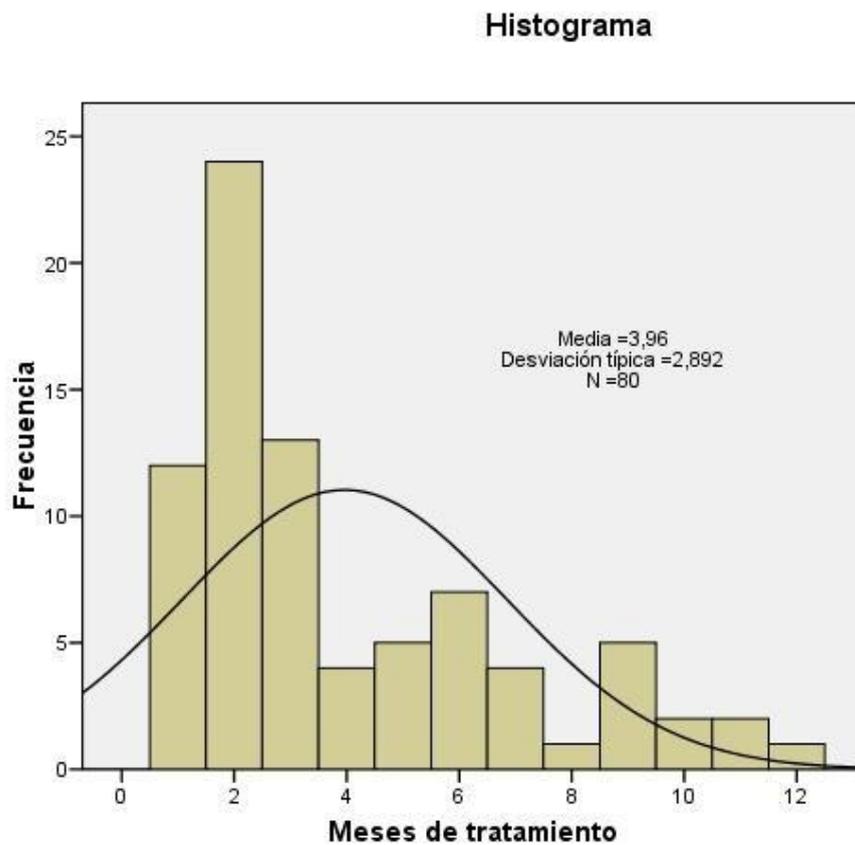
<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	54	67.5
femenino	26	32.5
<b>Estado civil</b>		
Soltero	10	12.5
Casado	28	35
Conviviente	42	52.5
<b>Procedencia</b>		
Lima	27	33.75
Provincia	53	66.25
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeto	1	1.25
Primaria incompleta	14	17.5
Primaria completa	20	25
Secundaria incompleta	20	25
Secundaria completa	9	11.25
Técnico superior	8	10
Superior universitario	8	10
<b>Ocupación</b>		
Trabajador dependiente	13	16.25
Trabajador independiente	3	3.75
No trabaja/ama de casa	58	72.5
Jubilado	6	7.5
<hr/>		
Edad promedio	55.5 años	
Desviación Estándar de la edad	11,35 años	

En la tabla 1 observamos las características generales de los usuarios ambulatorios que acuden a la Unidad de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología del hospital Guillermo Almenara Irigoyen , predominando el sexo masculino con un 67.5% (54) de los pacientes sobre el sexo femenino con un 32.5% (26) de los mismos; en el caso

del Estado Civil predominan los convivientes con 52.5 % (42), seguido de los casados 35% (28) y luego los solteros con 12.5%(10); en procedencia predomina los nacidos en provincia con 66.25% (53) seguido de los nacidos en Lima con 33.75% (27); en cuanto al grado de instrucción predomina primaria completa y secundaria incompleta con 20% (25) seguido primaria incompleta con 17.5 %a (14), secundaria completa con 11.25%( 9) seguido en el mismo nivel técnico superior y superior universitario con 10% (8) y por ultimo analfabeto con 1.25% (1); en el caso de la ocupación sobresale la categoría No trabaja/ama de casa con un 72.5% (58) seguido de trabajador dependiente con 16.25% (13), los jubilados con 7.5% (6) y por ultimo trabajador independiente con 3.75% (3)

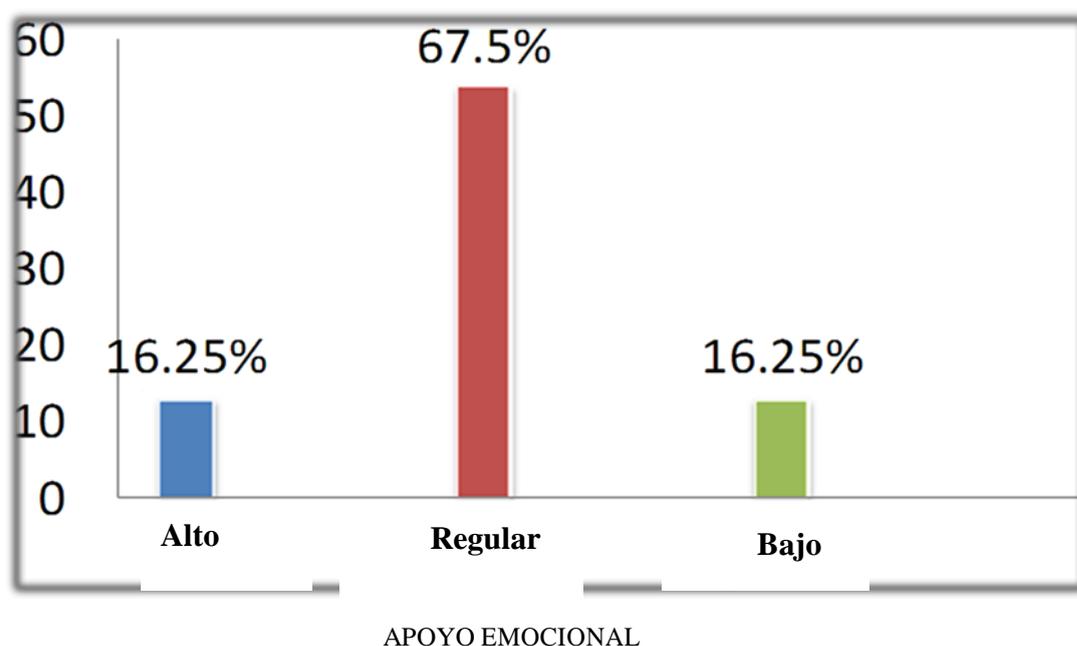
## GRÁFICO 1

### DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS AMBULATORIOS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SEGÚN LOS MESES DE TRATAMIENTO FEBRERO-MARZO DEL 2012



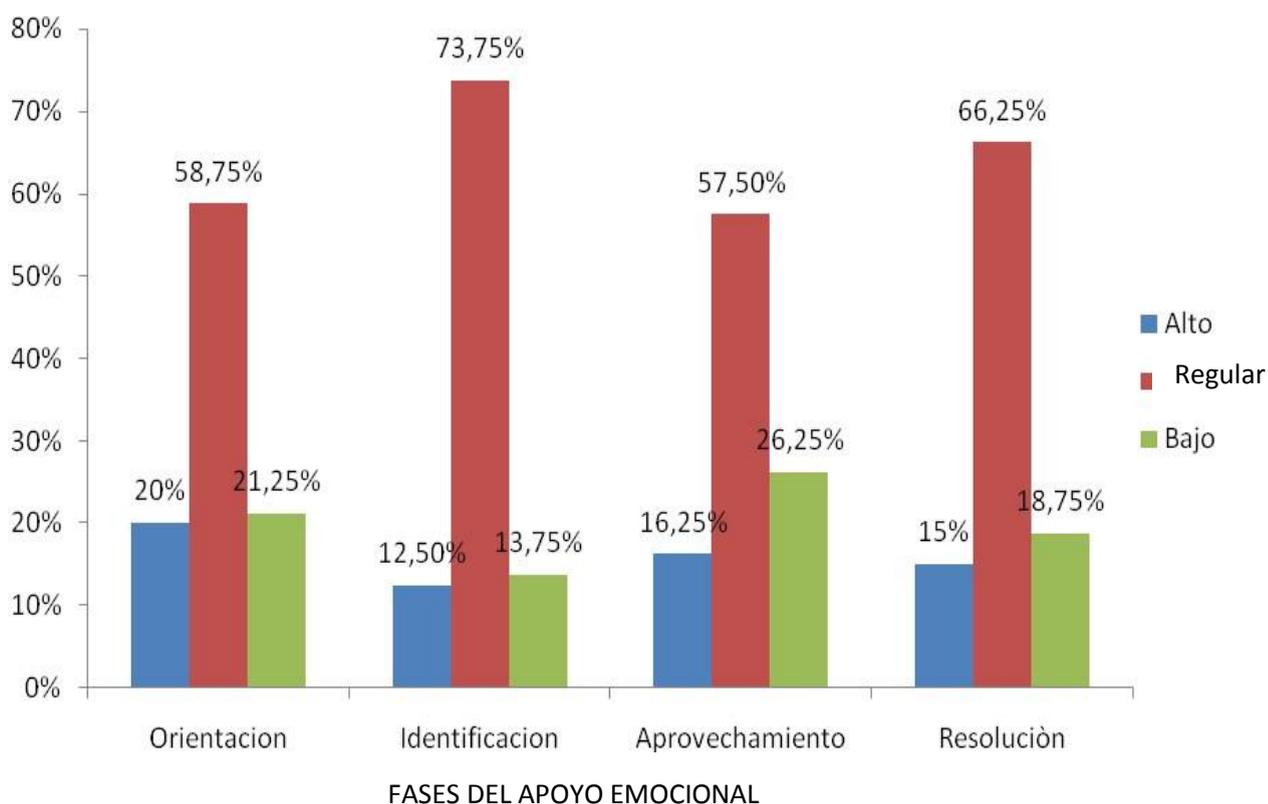
En el gráfico 1 observamos la distribución de los usuarios ambulatorios que acuden a la unidad de hemodiálisis según los meses de tratamiento, donde la mayoría de los pacientes se encuentran dentro de los dos meses de tratamiento.

**Grafico 2**  
**APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA SEGÚN TEORIA DE PEPLAU EN EL USUARIO AMBULATORIO CONTINUADOR DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN FEBRERO-MARZO 2012**



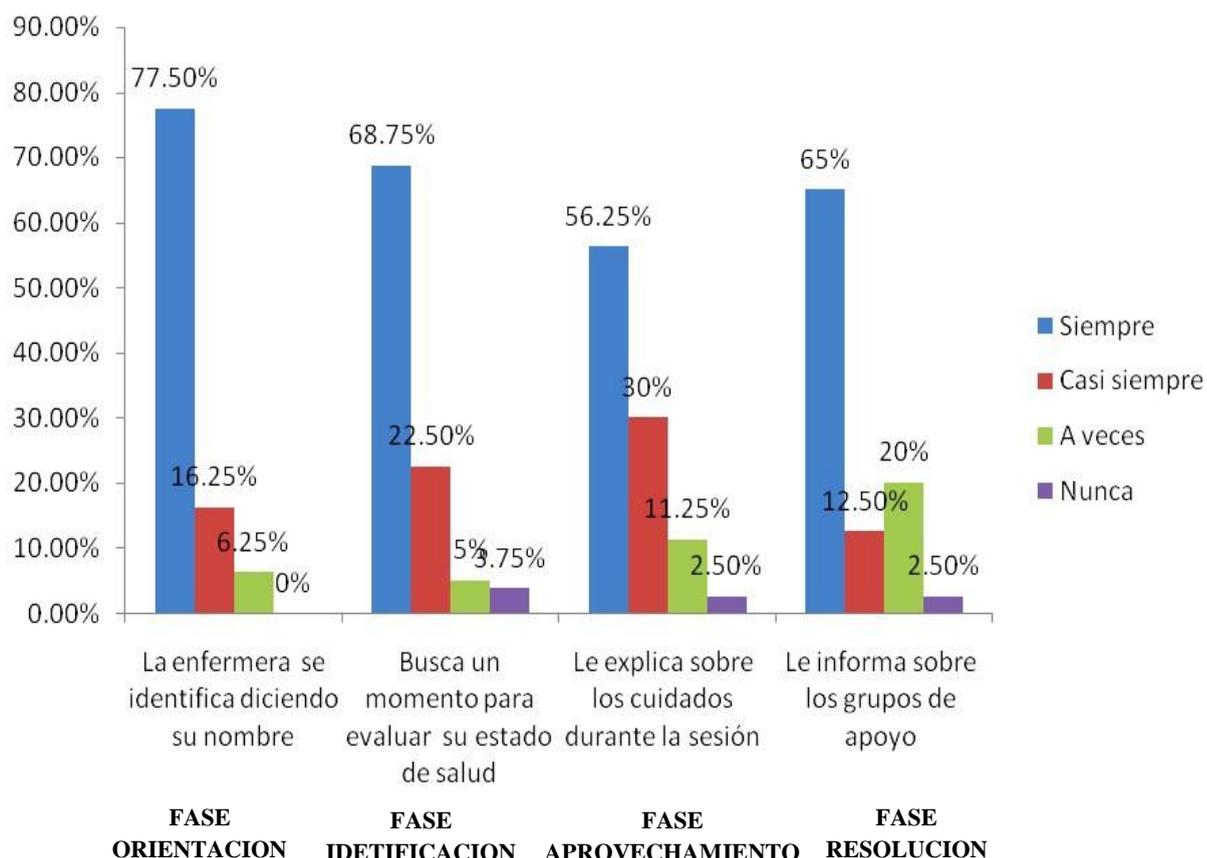
En el grafico 1 se presenta los niveles del apoyo emocional que brinda la enfermera según opinión del usuario ambulatorio que acude al servicio de hemodiálisis, observándose que del total de participantes la mayoría calificó como regular el apoyo emocional con un 67.5% (54) seguido de nivel bajo y nivel alto en la misma proporción con un 16.25% (13) para ambos niveles.

**Grafico 3**  
**APOYO EMOCIONAL POR FASES QUE BRINDA LA ENFERMERA**  
**SEGÚN OPINIÓN DEL USUARIO AMBULATORIO QUE ACUDE A LA**  
**UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL GUILLERMO**  
**ALMENARA IRIGOYEN FEBRERO-MARZO 2012**



En el gráfico 2 se observa el apoyo emocional las fases de interacción según teoría de Hildegard Peplau, en la fase de orientación predomina el nivel regular con un 58.75% (47), seguido del el nivel bajo con un 21,25% (17) y en el nivel alto con un 20% (16). En la fase de identificación predomina el nivel regular con un 73.75% (59), en el nivel bajo con un 13,75% (11) y en el nivel alto con un 12,50% (10). En la fase aprovechamiento predomina el nivel regular con un 57.50% (46), en el nivel bajo con un 26,25% (21) y en el nivel alto con un 16,25% (13). En la fase resolución predomina el nivel regular con un 66.25% (53), en el nivel bajo con un 18,75% (15), el nivel alto un 15% (12)

**Grafico 4**  
**PREGUNTAS MAS FRECUENTES POR FASES SEGÚN OPINIÓN DEL**  
**USUARIO AMBULATORIO QUE ACUDE A LA UNIDAD E**  
**HEMODIALISIS DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA**  
**IRIGOYEN FEBRERO-MARZO 2012**



En el gráfico 3 se observa las respuestas más frecuentes en las fases de interacción según teoría de Hildegard Peplau, en la fase de orientación la pregunta N°3 que dice ¿La enfermera se identifica diciéndole su nombre con un tono de voz agradable? predomina siempre con un 77.50%(62), seguido de casi siempre con un 16,25% (13) a veces con 6.25% (5) y en nunca con un 0% (0). En el caso de la fase de identificación la pregunta N°9 ¿La enfermera busca un momento durante la sesión de hemodiálisis para evaluar la evolución de su estado de salud luego de las sesiones de hemodiálisis? predomina siempre con un 68.75%(55), seguido de casi siempre con un 22.50% (18) a veces con 5% (4) y en nunca con un 3.75% (3). ). En el caso de la fase Aprovechamiento la pregunta N°14 ¿La enfermera le explica sobre los

cuidados que debe tener presente durante la sesión de hemodiálisis? predomina siempre con un 56.25%(45), seguido de casi siempre con un 30% (24) a veces con 11.25% (9) y en nunca con un 2.50% (2). En el caso de la fase Resolución la pregunta N°20 donde ¿La enfermera le informa sobre los grupos de apoyo para el proceso de su enfermedad? predomina siempre con un 65%(52), seguido de a veces con 20% (10) de casi siempre con un 12.50% (16) y en nunca con un 2.50% (2).

## 4.2 Discusión

El apoyo emocional comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra y la enfermera como profesional de la salud debe disponer de los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y satisfacer esta necesidad, que el individuo demanda día con día. El desarrollo del conocimiento de enfermería y sus intervenciones implica en su práctica profesional, el proporcionar apoyo emocional; entendiéndose como apoyo cuando se presta ayuda desinteresadamente.

El presente estudio incluyó la participación de pacientes que acuden de forma interdiario a sesiones de hemodiálisis, las cuales duran alrededor de 3 a 4 horas, y a partir de ellas recibirán un tratamiento que permita la eliminación de sustancias tóxicas de la sangre. Durante el tiempo del tratamiento existe una interacción y se establece una relación terapéutica enfermera paciente en la cual basándonos en Peplau aparece la imagen de la enfermera psicodinámica, la cual aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. Asimismo el modelo de Peplau, tiene su esencia en la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda y la salud para Peplau consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan, siendo promovida a través del proceso interpersonal. (26)

Los usuarios de hemodiálisis presentan con frecuencia trastornos emocionales adaptativos mixtos: ansiedad/depresión, que parecen depender sobre todo de la percepción o interpretación cognitiva que hacen de su enfermedad, lo que posiblemente se deba en parte a la magnitud del malestar inducido por los síntomas que padecen. (1)

Es por todo ello que el estudio evaluó el apoyo emocional que brinda la enfermera durante toda la sesión de hemodiálisis, según la opinión de los usuarios

ambulatorios que acuden a la sesiones de hemodiálisis, manifestaron que la enfermera brinda un apoyo emocional principalmente de nivel regular. Esto probablemente se da con el fin de establecer una empatía adecuada con el paciente que acude al servicio de hemodiálisis y que en líneas generales la enfermera entiende que dicho paciente es una persona con necesidades emocionales que cubrir por el tipo de diagnóstico de fondo Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

Dentro de ello las actividades de enfermería que predominaron según fase de orientación fue la enfermera se identifica diciéndole su nombre con un tono de voz agradable, según fase de identificación fue la enfermera busca un momento durante la sesión de hemodiálisis para evaluar la evolución de su estado de salud luego de las sesiones de hemodiálisis, según fase de aprovechamiento fue la enfermera le explica sobre los cuidados que debe tener presente durante la sesión de hemodiálisis y según fase de resolución fue la enfermera le informa sobre los grupos de apoyo para el proceso de su enfermedad.

Este resultado que evalúa de forma global el apoyo emocional apoyándose en la en las cuatro fases según la teoría de Hildegart Peplau coincide con los resultados hallados por Aguilar y Calderón en el año 2008 (21) quienes encontraron que un poco más de la mitad afirma que la enfermera siempre conversa de sus temores y preocupaciones con el paciente, sin embargo una tercera parte menciona que nunca y algunas veces. Ortega y De los Ángeles en el 2002 (22) indican al respecto que existen factores de percepción positiva por parte de los pacientes acerca del tratamiento de hemodiálisis y aunado a ello refieren recibir buen trato por parte de los prestadores de servicios. Asimismo, Tania Rudnicki manifiesta que el profesional de la salud debe auxiliar al paciente portador de enfermedad crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, a sentir necesidad de externalizar y de dejar aflorar sus emociones, verbalizando sus sentimientos (6). Esta misma página web agrega que el usuario necesita tener a alguien que lo escuche, le comprenda y comparta con él sus sentimientos y necesidades (6)

Lo anterior sustenta la posibilidad de dependencia emocional y psicológica por lo cual debe ser cubierto por el personal de salud en este caso el profesional de enfermería el cual permanece con el paciente durante todo el procedimiento

evaluando sus reacciones frente al tratamiento (24). Un buen apoyo de enfermería, el empleo de técnicas de relajación y cognitivo-conductuales, el uso juicioso de ansiolíticos y antidepresivos, así como la consulta en caso necesario con un psicólogo o psiquiatra experto en el manejo de este tipo de pacientes, puede contribuir de forma significativa a mejorar su bienestar y quizás a prolongar su supervivencia (4)

Cuando evaluamos las fases del modelo de Peplau por separado notamos que el estudio muestra que en la fase de orientación la enfermera brinda apoyo emocional de nivel regular (58,75%) con tendencia a nivel bajo (21,75%). (24) Esta fase incluye una serie de actividades por las cuales la enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificar los problemas y así mismo paralelamente la enfermera debería brindar el soporte emocional al paciente que llega al servicio de hemodiálisis para realizarse el procedimiento respectivo, Guevara (12) sustenta que es la primera fase de la Interrelación enfermera-paciente, se da desde el momento que el paciente ingresa al servicio de hemodiálisis, presentándose con el paciente y poniéndose a disposición de él, para satisfacer sus necesidades tanto físicas como emocionales, debe llamar al paciente por su nombre y tratarlo como una persona humana. La enfermera tendrá que usar al máximo sus recursos personales y profesionales ya que esta fase marca el éxito o fracaso de la interrelación.

En la fase de orientación predomina un mayor puntaje a la pregunta relacionada si la enfermera se identifica diciéndole su nombre con un tono de voz agradable. Según los autores Loreto Sáez Rodríguez - M<sup>a</sup> Jesús Pérez Paz - Cristina Valiño Pazos - Silvia Castro Fernández (16) estos resultados coinciden con el perfil básico de enfermera referente: una profesional a la que conocen por su nombre, amable y cortés, con la que se comunican frecuentemente, con extensa formación y experta en su trabajo, capacitada y dispuesta a resolver las dudas y problemas que los pacientes plantean.

Loreto Sáez Rodríguez (16) obtiene un resultado donde la evaluación hacia la enfermera es favorable, en que las funciones teóricas coinciden con los cuidados que

el paciente percibe. La mayoría de los pacientes consideran a la enfermera como una figura útil. Las respuestas halladas indican que todos los pacientes son capaces de reconocer a “su enfermera”, que la comunicación y transmisión de la información periódica está asegurada y es llevada a cabo de forma habitual en la sala de hemodiálisis y lo que nos permitió comprobar que la gran mayoría afirmaban sentirse completamente satisfechos con el personal de enfermería.

Los resultados en la fase de Identificación según la teoría de Peplau demuestran que predomina el nivel regular (73,75%) con una tendencia a un nivel bajo (13.75%), donde la enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad, el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. Las actividades que predominan en esta fase con un mayor puntaje a la pregunta relacionada con lo que evidencia que la enfermera busca un momento durante la sesión de hemodiálisis para evaluar la evolución de su estado de salud luego de las sesiones del procedimiento. En cuanto a la frecuencia de comunicación/encuentros personales con su enfermera referente un 63% lo hace semanalmente, mensualmente un 29.5% y cada trimestre o semestre un 4%. El lugar de encuentro es casi siempre (93.1%) la sala de diálisis, frente a otros lugares menos habituales, como el pasillo o una consulta privada. (16)

En la fase de aprovechamiento según la teoría de Peplau demuestran que predomina el nivel regular (57,50%) con una tendencia a un nivel bajo (26.25%), en esta fase el paciente puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto de ella, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema. Los resultados del estudio demuestran además que las actividades que más realiza la enfermera según opinión de los usuarios donde predomina un mayor puntaje (45) a la pregunta relacionada con lo que evidencia que la enfermera le explica sobre los cuidados que debe tener presente durante la sesión de hemodiálisis. Ortega Madrigal (18) presenta que la interrelación que se da con la enfermera, 100% de los pacientes refirieron identificación con la enfermera; perciben en ella atención, confianza, cariño, familiaridad, trato individual (12) por su parte otro estudio refiere que la interrelación Enfermera-Paciente es cuando la enfermera establece una relación con

el paciente que recibe hemodiálisis basado en la comunicación mediante la cual satisface sus necesidades, respondiendo a su necesidad de ayuda, la enfermera explora los sentimientos y preocupaciones del paciente respondiendo así sus inquietudes y temores, disminuyendo así su ansiedad frente al proceso de hemodiálisis.

En la fase de resolución según la teoría de Peplau se evidencia que predomina el nivel regular (66,25%) con una tendencia a un nivel bajo (18.75%), en esta fase los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente, se va liberando de su identificación con enfermería. Las actividades de enfermería que sobresalen en esta fase predomina un mayor puntaje a la pregunta relacionada con lo que evidencia que la enfermera le informa sobre los grupos de apoyo para el proceso de su enfermedad. (12) La enfermera planificara acciones en el entorno psicosocial, para que el paciente después de la operación logre insertarse exitosamente, en su entorno familiar y social que incluye el trabajo. La enfermera hará participar a la familia en el cuidado del paciente, proporcionando información clara y sencilla sobre los cuidados que debe tener su familiar en el hogar. El paciente debe desarrollar una conducta independiente frente a la enfermera, quien propone nuevos objetivos ya que sus necesidades han sido satisfechas, quien refiere haber recibido una interrelación adecuada por parte de la enfermera durante su hospitalización.

El profesional de enfermería siempre debe recordar que su paciente es una unidad biopsicosocial y la alteración de una de sus esferas repercute en las restantes, exacerbando así su padecimiento, deben detectarse signos que manifiesten necesidades, problemas emocionales y espirituales, debe organizar sus actividades con el tiempo necesario para atender a cada paciente de forma holística y evaluar sus acciones en la satisfacción de estas necesidades afectadas y la solución de los problemas que se presenten.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones:**

1. El apoyo emocional que brinda la enfermera a los usuarios sometidos a hemodiálisis ambulatorio del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen fue principalmente de nivel regular con tendencia al nivel bajo, predominando las actividades relacionadas con la fase de orientación entre las cuales esta que la enfermera se presenta con tono de voz agradable.
2. El apoyo emocional, según la teoría de Peplau en relación a la fase de orientación es principalmente regular con tendencia a un apoyo emocional bajo, en la cual predomina la actividad relacionada en la cual la enfermera se identifica diciéndole su nombre con un tono de voz agradable.
3. El apoyo emocional, según la teoría de Peplau en relación a la fase de identificación es principalmente regular con tendencia a un apoyo emocional bajo, predomina la actividad relacionada donde la enfermera busca un momento durante la sesión de hemodiálisis para evaluar la evolución de su estado de salud luego de las sesiones de hemodiálisis.
4. El apoyo emocional, según la teoría de Peplau en relación a la fase de aprovechamiento es predominantemente regular con tendencia a bajo, debido a que el profesional de enfermería explica sobre los cuidados que debe tener el paciente durante la sesión de hemodiálisis.
5. El apoyo emocional, según la teoría de Peplau en relación a la fase de resolución es principalmente regular con tendencia a un apoyo emocional bajo, predominando el cuidado de la enfermera que es el de informar a los pacientes sobre los grupos de apoyo para el proceso de su enfermedad.

## 5.2 Recomendaciones:

- Que las autoridades del sector salud tomen en cuenta los hallazgos encontrados en el presente trabajo y puedan utilizarlos como insumo para la implementación de nuevos programas sobre el tema apoyo emocional que brinda la enfermera a pacientes sometidos a hemodiálisis de forma ambulatoria u hospitalaria.
- Diseñar estrategias de intervención de enfermería que se basen en la valoración de los estímulos y que permita favorecer su influencia positiva para con el paciente, como por ejemplo: crear un ambiente de hemodiálisis más acogedor y familiar, fomentar las actividades sociales en el grupo integrando a la familia, elaborar planes educativos sobre la enfermedad y su auto cuidado.
- Desarrollar trabajos de investigación de corte longitudinal a fin de evidenciar de mejor forma el apoyo emocional que brinda la enfermera al paciente sujeto de estudio.
- Ampliar la investigación a pacientes hospitalizados y comparar los resultados con los hallados en el presente estudio.
- Promover en futuros estudios que se tome en cuenta la opinión de los pacientes basándose en un enfoque cualitativo por el cual se permita la amplitud de respuestas y comentarios por parte de los usuarios sometidos a hemodiálisis.
- Se debe crear una escala que facilite la valoración, y la evaluación de las intervenciones de enfermería con relación a las emociones sentidas y expresadas por los pacientes en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilera Muñoz P. Prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, Hospital Clínico Regional Valdivia, abril- agosto 2007, [Tesis de Licenciatura]. Chile: Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina- Escuela de Enfermería, 2007. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fma283p/doc/fma283p.pdf>
2. Cusumano AM; Romao, JE; H Poblete Badal, S Elgueta Miranda, R Gómez, M Calderón Cerdas, M López Almaguer; Moscoso J, Leiva R Merino, JV Polo Sánchez; GG García; BV Acosta Franco; López Saavedra A, Mena E, González C, CL Milanés. América Latina Diálisis y Transplante Renal del Registro: los datos sobre el tratamiento de la fase final enfermedad renal en América Latina. ITAL NEFROL G, [En línea] 2008 septiembre-octubre, [fecha de acceso 15 de febrero del 2011] , 25 (5): 547-53, disponible en: <http://translate.google.com.pe/translate?u=http%3A%2F%2Fpesquisa.bvsalud.org%2Fregional%2Fresources%2Fmdl-18828117&sl=en&tl=es&hl=&ie=UTF-8>
3. Piazza R. La Hemodiálisis en el Perú, [en línea] 2002 4 de julio, [fecha de acceso 20 de febrero del 2011] 1-23 páginas, disponible en: [http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/anal\\_2000/XII\\_LAHEMODI\\_ALISISENELPERU.pdf](http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/anal_2000/XII_LAHEMODI_ALISISENELPERU.pdf)
4. F. Álvarez-Ude, M. J. Fernández-Reyes, A. Vázquez, C. Mon, R. Sánchez y P. Rebollo. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. NEFROL, [En línea] 2001, [fecha de acceso 6 de marzo del 2011], Vol. XXI. Número 2. 191-199 páginas. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E181/P1-E181-S132-A1354.pdf>

5. Moreno A. Necesidades socio-afectivas de los pacientes en terapia dialítica de la unidad de diálisis Lara Barquisimeto durante el periodo junio-septiembre del año 2008, Venezuela (Barquisimeto), Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”, 2008.
6. Rudniki T. Aspectos emocionales del paciente renal crónico, su objetivo general fue enfocar los problemas emocionales con los cuales conviven los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica, en el tratamiento de hemodiálisis. ISSN, [En línea] 2006, [fecha de acceso 6 de abril del 2011], 2 (002), pp 279-288. Disponible en:  
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=67920207>
7. F. Álvarez-Ude, M. J. Fernández-Reyes, A. Vázquez, C. Mon, R. Sánchez y P. Rebollo. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. NEFROL, [En línea] 2001, [fecha de acceso 6 de marzo del 2011], Vol. XXI. Número 2. 191-199 páginas. Disponible en:  
<http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E181/P1-E181-S132-A1354.pdf>
8. JL Welch, JK Austin, Factores de estrés, el afrontamiento y la depresión en pacientes en hemodiálisis. Nursing J Adv, [En línea], 2001, [fecha de acceso 6 de junio del 2011], EEUU, 33 (2): 200-7, Disponible en:  
<http://translate.google.com.pe/translate?u=httphttp%3A%2F%2Fpesquisa.bvsalud.org%2Fregional%2Fresources%2Fmdl11168703&sl=en&tl=es&hl=&ie=UTF-8>
9. Contreras Rojas E. Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7ª B. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2007-2008, (tesis de licenciatura), Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007.
10. Carmen Mendizá Bal, Magaly Yaya Y Yéssica Rojas, conocimiento y aplicación práctica del Profesional de enfermería en el soporte Emocional de la depresión Del paciente en hemodiálisis. Ciencias de la Salud, [En línea], 2007, [fecha de

acceso 20 de enero del 2011]Perú, 2(1), pp 78-86. Disponible en:  
<http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev2/78-86.pdf>

11. Merino cadillo M.,” Calidad de la interrelación Enfermera-Paciente según la Teoría de Peplau en el Servicio de Cardiología del Instituto Nacional del Corazón de Lima: enero-diciembre 2005. (tesis para optar el título de especialista en cardiología), Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2005.
12. Guevara Chuquillanqui L. Calidad de la interacción enfermera- paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, (tesis de licenciatura), Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005.
13. Brunner y suddarth. Enfermería Médicoquirúrgica. 10ª ed. México: Ed. Mcgraw- Hill Interamericana, 2005.
14. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería, 4ta Ed. ESPAÑA, 1994.
15. Daniel Gonzales Fernández, Calidad de Vida En Pacientes en Hemodiálisis, 2007, Bolivia.
16. Loreto Sáez Rodríguez, Jesús Pérez Paz - Cristina Valiño Pazos - Silvia Castro Fernández, Análisis y evaluación de la enfermera referente del paciente en hemodiálisis., Rev Soc Esp Enferm Nefrol [en línea] 2009, [acceso 10 de febrero 2011]. 12 (2): pp 92/96, disponible en:  
[http://www.revistaseden.org/files/2092\\_analisis.pdf](http://www.revistaseden.org/files/2092_analisis.pdf)
17. De la Cruz Martínez Cleotilde y Valencia Ramírez Alicia, Calidad de vida del paciente nefrópata en programa de hemodiafiltración, Enero-Agosto 2010, Vol.18, Núms.1-2, pp7-12 disponible en:  
[http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101\\_2b.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2b.pdf)

18. Anónimo. El Estrés- Metodología de la Investigación. (Monografía en Internet). (citada el 10 de diciembre del 2009). (alrededor de 12 pantallas). Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml>
19. Pérez R. La evaluación del estrés en la Insuficiencia Renal Crónica: una aproximación multidisciplinar. Seden [serie en internet]. 1998. [citada el 10 de diciembre del 2009]. 1(1). (alrededor de 5 pantallas). Disponible en: [http://www.seden.org/publicaciones\\_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones\\_articulos.asp&buscar=&idarticulo=233&Datapageid=211&intInicio=211](http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_articulos.asp&buscar=&idarticulo=233&Datapageid=211&intInicio=211)
20. Norma Susana Ortega Madrigal, María de los Ángeles Martínez Corona. Bienestar psicológico como factor de dependencia en hemodiálisis. Rev Enferm IMSS 2002; 10 (1): 17-20. [acceso 15 abril 2012] Disponible en: [http://imss.mx/SiteCollectionDocuments/migracion/publicaciones/Revista%20Enfermeria/02/1\\_17-20.pdf](http://imss.mx/SiteCollectionDocuments/migracion/publicaciones/Revista%20Enfermeria/02/1_17-20.pdf)
21. Aguilar Hernández Elia y Calderón Martínez Silvia. Apoyo emocional que brinda enfermería a pacientes con hemodiálisis (tesis de licenciatura) Veracruz: Universidad veracruzana; 2008. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/1004/1/tesis-0311.pdf>
22. Norma Susana Ortega Madrigal, María de los Ángeles Martínez Corona, Bienestar psicológico como factor de dependencia en hemodiálisis, 2002, 10 (1): paginas del 17-20, disponible en: [http://imss.mx/SiteCollectionDocuments/migracion/publicaciones/Revista%20Enfermeria/02/1\\_17-20.pdf](http://imss.mx/SiteCollectionDocuments/migracion/publicaciones/Revista%20Enfermeria/02/1_17-20.pdf)
23. Anna Jarvis Orbegoso Paredes y Janet Gabriela Cueva Fernández, Modelo adaptativo: Tipos de estímulos y modos de adaptación relacionado con los niveles de estrés del paciente en tratamiento de hemodiálisis (tesis para el grado de magister en salud pública), Trujillo: Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.

24. María Dolores Martínez Garduño, Vicenta Gómez Martínez\*, Piedad Siles Juárez, Adolfo López Mateos, Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería, una mirada desde la perspectiva del alumno Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, [en línea] 2009, [acceso el 22 de diciembre del 2010,] Vol 6. pp. 35-39. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/29935>
25. Tipacti Alvarado, César/ flores rodríguez, Néstor. Metodología de la investigación en ciencias neurológicas, 1era ed. Lima- Perú: Editorial imprenta unión, abril 2012.
26. Fanny Cisneros g. introducción a los modelos y teorías de enfermería, 2002, Programa de enfermería (área de fundamentos) Colombia.

## **ANEXOS**



		<p><b>3) Aprovechamiento</b></p>	<p>de la conducta del paciente, sobre los cambios que han producido y las nuevas necesidades que pueden haber surgido al momento de la sesión de hemodiálisis.</p> <p>Es la fase en la cual el usuario intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera usuario.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. La enfermera indaga acerca de su estado de ánimo durante la sesión de hemodiálisis.</li> <li>3. La enfermera cuando lo escucha suele explorar otras emociones y/o reacciones que experimenta el usuario.</li> <li>4. La enfermera busca un momento durante la sesión de hemodiálisis para valorar la evolución del estado de salud del usuario.</li> <li>5. La enfermera determina qué tipo de ayuda necesita el usuario.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La enfermera le brinda confianza durante la sesión de hemodiálisis para que usted le manifieste dudas y temores</li> <li>2. La enfermera aclara las dudas y temores de manera clara y sencilla</li> <li>3. La enfermera acude a su llamado cuando tiene alguna necesidad.</li> <li>4. La enfermera le explica sobre los cuidados que debe tener usted durante la sesión de hemodiálisis.</li> <li>5. La enfermera se acerca a usted frecuentemente para verificar su estado de</li> </ol>
--	--	----------------------------------	---	--

		4) <b>Resolución</b>	Es la fase en la cual la enfermera interactúa con el paciente al término de la sesión de hemodiálisis	<p>ánimo y de salud.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La enfermera le brinda información para su próxima sesión</li> <li>2. La enfermera le pregunta si siente algún malestar a retirarse</li> <li>3. La enfermera valora nuevamente su estado emocional al finalizar la sesión de hemodiálisis</li> <li>4. La enfermera se despide cordialmente de usted</li> <li>5. La enfermera le informa sobre los grupos de apoyo para su enfermedad</li> </ol>
--	--	----------------------	---	--



## ANEXO N° 2

ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA  
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma  
Av. El polo N°641 Monterrico-Surco, Lima-Perú



### **Consentimiento informado para participar en un trabajo de investigación**

Estimado Sr. (a) (ita):

Soy Karina Blanco Mamani, estudiante de Enfermería de la Escuela Padre Luis Tezza, soy de IX ciclo, responsable del trabajo de investigación titulado "Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de Hemodiálisis del hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012"

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo determinar la calidad del "Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de Hemodiálisis del hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012".

Para poder participar del estudio Ud. tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre el Apoyo emocional que brinda la enfermera durante la sesión de hemodiálisis, el cual le demandará un tiempo promedio de 10 Minutos.

La información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe dentro del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Por participar del estudio Ud. no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono 987564119.

Yo, .....dejo constancia que se me ha explicado en qué consiste el estudio titulado: "Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de Hemodiálisis del hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012" realizado por la estudiante de enfermería.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre del paciente en mayúsculas

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

FECHA: .....

DNI: .....

## ANEXO N° 3

Código: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO



”APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS SEGÚN EL USUARIO AMBULATORIO QUE ACUDE AL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN - 2012”



#### Presentación

Buenos días Sr. (a.) mi nombre es Karina Blanco Mamani , soy estudiante de enfermería del IX ciclo de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza y estoy realizando un trabajo de investigación que tiene el título: “Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de Hemodiálisis del hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012”; con el objetivo de valorar el apoyo emocional que recibe el usuario por parte del profesional de enfermería durante las sesiones de hemodiálisis. Este cuestionario tiene carácter anónimo, donde los datos recogidos serán estrictamente confidenciales y serán de uso exclusivo por parte del investigador. Anticipadamente agradezco su participación y tenga presente no olvidar contestar todas las preguntas.

A continuación se presentaran una serie de preguntas de carácter personal que usted debe llenar o marcar con una cruz (+) o un aspa (X). Luego encontrara un relación de afirmaciones de los cuales debe elegir lo que más este a de acuerdo con su opinión.

#### I. DATOS GENERALES

1. Edad :..... años
2. Tiempo de tratamiento de hemodiálisis:.....
3. Sexo:  
Masculino      ( )  
Femenino        ( )
4. Estado civil  
Soltero            ( )  
Casado            ( )  
Divorciado        ( )  
Viudo              ( )  
Conviviente       ( )
5. Procedencia:  
Lima                ( )  
Provincia          ( )

6. Grado de instrucción:

- Primaria incompleta ( )
- Primaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- Secundaria completa ( )
- Técnico Superior ( )
- Superior Universitario ( )

7. Ocupación:

- Trabajador dependiente ( )
- Trabajador independiente ( )
- Profesional dependiente ( )
- Profesional independiente ( )
- No trabaja /Ama de casa ( )
- Jubilado ( )

II. DATOS ESPECÍFICO:

A continuación contestar las siguientes preguntas marcando con una cruz o un aspa la alternativa que mejor represente su opinión. Ud. tiene 4 alternativas y debe elegir solo una de ellas: SIEMPRE- CASI SIEMPRE- A VECES y NUNCA para reflejar el cuidado que recibe de la enfermera durante la sesión de hemodiálisis.

Preguntas	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Usted identifica claramente al profesional de enfermería que lo atenderá durante la sesión de hemodiálisis.				
2. La enfermera le muestra una actitud respetuosa desde su ingreso				
3. La enfermera se identifica diciéndole su nombre con un tono de voz agradable				
4. La enfermera lo acompaña hasta la maquina donde recibirá la sesión de hemodiálisis.				
5. La enfermera le explica en qué consiste el procedimiento de hemodiálisis.				
6. Usted siente que la enfermera lo escucha atentamente cuando le habla.				

7. La enfermera indaga sobre su estado de ánimo si se encuentra triste, molesto, preocupado, etc. durante la sesión de hemodiálisis.				
8. La enfermera cuando lo escucha le pregunta si usted desea conversar un poco más sobre sus problemas.				
9. La enfermera busca un momento durante la sesión de hemodiálisis para evaluar la evolución de su estado de salud luego de las sesiones de hemodiálisis.				
10. Luego de entrevistarlo, la enfermera le sugiere qué tipo de ayuda profesional necesita (psicólogo, psiquiatría, grupo de ayuda).				
11. La enfermera le brinda confianza durante la sesión de hemodiálisis para que usted le manifieste sus dudas y temores con respecto al tratamiento y su enfermedad.				
12. La enfermera responde sus dudas y temores de manera clara y sencilla				
13. La enfermera acude a su llamado cuando usted tiene alguna necesidad física o emocional.				
14. La enfermera le explica sobre los cuidados que debe tener presente durante la sesión de hemodiálisis.				
15. La enfermera se acerca a usted frecuentemente para verificar su estado de ánimo y de salud.				
16. La enfermera le brinda información importante para su próxima sesión de hemodiálisis (hora, día, lugar)				
17. La enfermera se preocupa por usted y le pregunta si siente algún malestar al retirarse (calambres, dolores de cabeza, náuseas o mareos)				
18. La enfermera valora nuevamente su estado emocional al finalizar la sesión de hemodiálisis				
19. La enfermera se despide cordialmente de usted				
20. La enfermera le informa sobre los grupos de apoyo para el proceso de su enfermedad				

**MUCHAS GRACIAS!**

Anexo N°4



CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL

ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA  
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION:

”Apoyo emocional que brinda la enfermera durante la sesión de hemodiálisis según opinión del usuario ambulatorio continuador que acude a la unidad de hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012”

CRITERIOS	Jueces de expertos										Resultados
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. ¿los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	0			0.0000819
2. ¿en el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	0	0			0.0011468
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	0	0			0.0011468
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	1	1	1	1			0.0000025
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1			0.0000025
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	1	1	1	1	1	0			0.0000819
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?	1	1	1	1	1	1	0	1			0.0000819
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?	1	1	1	1	0	0	0	0			0.045871
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	0			0.0000819
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	0	1	1	1	1	1	1	0			0.0011468

Aprueba:1, Desaprueba: 0, éxitos: k, proporción de aciertos: p; no aciertos: q

TOTAL 0.049644 /10=0.0049644

## Anexo N°5

### CALCULO DE LA VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS HACIENDO USO DE LA PRUEBA BINOMIAL

❖ Se ha considerado: si la respuesta:

- Favorable : 1 (SI)
- Desfavorable: 0 (No)
- N = 8 expertos
- x: 0,1,2,4
- p: 80% = 0.80
- q: 1 – p = 0.20

❖ Para el cálculo de P se tiene:

$${}_8C^x * (p)^x (q)^{n-x}$$

$${}_8C^0 \times (0.80)^0 \times (0.20)^{8-0} \Rightarrow 1 \times 1 \times 0.0000005 = 0.0000025$$

$${}_8C^1 \times (0.80)^1 \times (0.20)^{8-1} \Rightarrow 8 \times 0.8 \times 0.0000128 = 0.0000819$$

$${}_8C^2 \times (0.80)^2 \times (0.20)^{8-2} \Rightarrow 28 \times 0.64 \times 0.000064 = 0.0011468$$

$${}_8C^4 \times (0.80)^4 \times (0.20)^{8-4} \Rightarrow 70 \times 0.4096 \times 0.0016 = 0.045871$$

El 80% de los Ítems evaluados por los expertos son significativos, por lo tanto la concordancia entre los jueces es significativa ( $p < 0.05$ ).

El 20% de los ítems evaluado, resulta no significativo, no existe concordancia entre los jueces respecto al ítem ( $p > 0.05$ ).

El valor final de la validación es de **0.0049644** por lo cual si existe CONCORDANCIA entre los experto tomando en cuenta todos los ítems, en conclusión el instrumento es VALIDAD.

## Anexo N°6

### CALCULO DE LA VALIDEZ ITEM POR ITEM HACIENDO USO DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON (R)

La fórmula correspondiente es:

$$r = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Donde:

$r$  = coeficiente de correlación de Pearson

$N$  = Número total de pares de puntajes X y Y

$X$  = puntaje crudo de la variable X

$Y$  = puntaje crudo de la variable Y

Pregunta 1: 0,37775876

Pregunta 2: 0,62554114

Pregunta 3: 0,35018801

Pregunta 4: 0,29734576

Pregunta 5: 0,427697823

Pregunta 6: 0,825451644

Pregunta 7: 0,23033286

Pregunta 8: 0,6298066

Pregunta 9: 0,77355247

Pregunta 10: 0,52382759

Pregunta 11: 0,67991213

Pregunta 12: 0,68622473

Pregunta 13: 0,70156449

Pregunta 14: 0,37781127

Pregunta 15: 0,65034683

Pregunta 16: 0,5579049

Pregunta 17: 0,15369735

Pregunta 18: 0,33395812

Pregunta 19: 0,57853501

Pregunta 20: 0,40264582

$p > 0.20$  = ítem válido

Se observa que el ítem 17 presenta un valor de  $< 0.20$ , sin embargo por decisión de la investigadora y decisión de jueces expertos se ha creído conveniente mantenerlo dentro del instrumento.

## Anexo N°7

### CALCULO DE LA CONFIABILIDAD SEGÚN EL ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- $S_i^2$  es la [varianza](#) del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de los valores totales observados y
- $k$  es el número de preguntas o ítems.

$$\alpha = \frac{22}{21} \left( 1 - \frac{20,3625}{96,1475} \right)$$

$$\alpha = 1,047619 \left( 1 - 0,2117839 \right)$$

$$\alpha = 1,047619 \left( 0,7882161 \right)$$

**$\alpha = 0,8257501$  INSTRUMENTO CONFIABLE (> 0.75)**

Anexo N°8

MATRIZ DE DATOS

	P <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>	P <sub>3</sub>	P <sub>4</sub>	P <sub>5</sub>	P <sub>6</sub>	P <sub>7</sub>	P <sub>8</sub>	P <sub>9</sub>	P <sub>10</sub>	P <sub>11</sub>	P <sub>12</sub>	P <sub>13</sub>	P <sub>14</sub>	P <sub>15</sub>	P <sub>16</sub>	P <sub>17</sub>	P <sub>18</sub>	P <sub>19</sub>	P <sub>20</sub>	Σ	Y2		
1	4	4	3	2	3	4	1	4	4	2	1	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	64	409 6	REGULAR
2	2	3	4	4	3	2	3	4	3	1	4	3	2	4	3	4	4	3	2	4	62	384 4	REGULAR	
3	4	4	4	1	4	3	4	2	4	3	4	3	1	4	3	2	4	3	1	4	62	384 4	REGULAR	
4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	3	1	3	1	3	2	4	2	4	3	4	60	360 0	REGULAR	
5	4	4	2	4	1	3	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	3	2	4	4	65	422 5	REGULAR	
6	2	2	4	4	3	1	4	2	3	3	2	4	1	3	1	4	1	3	2	4	53	280 9	BAJO	
7	3	4	2	3	4	1	3	4	4	2	2	3	1	4	3	3	4	3	1	4	58	336 4	REGULAR	
8	2	4	4	3	4	1	2	1	4	2	1	4	2	3	1	4	4	2	4	3	55	302 5	BAJO	
9	4	4	3	1	4	4	2	1	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	2	4	59	348 1	REGULAR	
10	4	3	4	4	2	3	3	3	3	1	2	4	2	4	1	4	1	4	4	4	60	360	REGULAR	

																						0	
11	4	4	4	4	1	3	2	2	4	1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	66	4356	REGULAR
12	4	3	3	1	4	3	3	4	4	1	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	65	4225	REGULAR
13	4	2	4	1	4	1	3	2	4	2	4	1	3	4	4	3	3	2	1	3	55	3025	BAJO
14	4	4	2	4	1	3	1	2	4	1	2	4	2	3	4	3	3	2	4	4	57	3249	BAJO
15	3	2	4	2	4	2	4	3	4	1	3	4	2	3	4	4	3	4	3	3	62	3844	REGULAR
16	4	4	4	1	3	4	2	2	4	3	2	3	2	4	2	3	1	4	1	4	57	3249	BAJO
17	4	4	4	2	4	3	2	4	4	3	2	3	1	4	3	4	4	2	4	4	65	4225	REGULAR
18	4	3	4	4	4	3	2	4	4	2	3	1	4	2	3	4	2	4	2	3	62	3844	REGULAR
19	3	4	4	2	3	1	4	3	3	4	3	1	4	4	3	4	3	4	4	4	65	4225	REGULAR
20	4	2	3	1	4	1	4	1	4	4	2	4	2	4	3	3	4	1	3	4	58	336	REGULAR

																						4	
21	4	2	4	4	3	3	2	4	4	2	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	67	448 9	REGULAR
22	4	4	3	2	4	1	3	1	4	2	3	2	1	4	3	4	2	3	4	2	56	313 6	BAJO
23	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	1	3	2	4	3	3	2	2	4	4	63	396 9	REGULAR
24	2	4	4	4	2	2	3	4	4	2	3	2	1	3	4	3	2	3	3	4	59	348 1	REGULAR
25	3	3	4	3	4	1	3	4	4	2	3	1	2	3	4	3	3	4	4	4	62	384 4	REGULAR
26	1	4	3	3	4	2	3	1	3	2	3	4	1	4	4	4	4	3	1	4	58	336 4	REGULAR
27	1	3	4	4	4	2	3	4	4	4	2	3	4	4	2	3	4	3	4	4	66	435 6	REGULAR
28	2	3	3	4	4	1	3	3	3	3	2	2	4	3	2	4	2	3	3	4	58	336 4	REGULAR
29	4	1	4	3	2	4	3	1	4	2	3	2	4	2	3	3	4	3	2	4	58	336 4	REGULAR
30	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3	4	4	2	4	4	4	69	476	REGULAR

																						1	
31	3	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	1	3	3	4	2	4	3	4	66	435 6	REGULAR
32	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	2	3	70	490 0	ALTO
33	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	2	2	3	3	4	4	3	4	4	4	69	476 1	REGULAR
34	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	1	2	3	2	3	4	63	396 9	REGULAR
35	4	2	3	4	4	2	3	3	4	1	2	4	1	3	3	4	4	2	1	4	58	336 4	REGULAR
36	4	4	4	3	3	4	2	1	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	67	448 9	REGULAR
37	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	73	532 9	ALTO
38	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	66	435 6	REGULAR
39	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	1	2	1	4	2	4	2	3	1	4	60	360 0	REGULAR
40	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	1	4	2	4	67	448	REGULAR

																						9	
41	2	3	4	3	4	1	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	67	448 9	REGULAR
42	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	72	518 4	ALTO
43	4	4	4	4	3	1	2	3	4	2	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	67	448 9	REGULAR
44	3	4	4	4	3	1	2	3	4	4	4	2	3	4	2	4	4	1	4	3	63	396 9	REGULAR
45	3	4	4	2	2	4	2	2	4	4	3	4	3	3	1	3	1	4	4	4	61	372 1	REGULAR
46	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	74	547 6	ALTO
47	2	2	4	4	3	3	3	1	4	2	2	3	2	3	4	3	3	2	2	3	55	302 5	BAJO
48	3	3	4	4	3	3	2	1	3	4	2	3	1	3	4	4	1	3	4	4	59	348 1	REGULAR
49	3	3	4	4	3	2	2	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	69	476 1	REGULAR
50	4	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	73	532	ALTO

																					9		
51	4	4	3	3	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	71	504 1	ALTO
52	4	4	4	3	3	2	3	2	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	66	435 6	REGULAR
53	3	4	4	3	4	1	3	2	4	4	4	4	2	4	3	4	3	3	4	4	67	448 9	REGULAR
54	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3	2	4	4	4	4	3	2	4	4	67	448 9	REGULAR
55	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	73	532 9	ALTO
56	4	3	4	4	4	2	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	71	504 1	REGULAR
57	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	73	532 9	ALTO
58	2	4	4	3	4	4	4	1	4	4	2	4	3	3	2	3	4	2	3	4	64	409 6	REGULAR
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	74	547 6	ALTO
60	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	2	3	4	4	69	476	REGULAR

																						1	
61	4	2	2	4	1	1	1	1	1	2	2	1	2	4	2	2	4	2	4	2	44	193 6	BAJO
62	4	2	4	1	2	2	4	2	2	1	4	3	2	2	2	1	4	4	2	1	49	240 1	BAJO
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	77	592 9	ALTO
64	3	3	4	3	2	4	4	3	3	1	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	64	409 6	REGULAR
65	4	4	4	2	2	2	4	1	2	1	3	2	2	4	1	2	3	2	4	2	51	260 1	BAJO
66	1	1	4	4	2	1	1	4	3	2	4	3	2	4	3	4	2	3	2	2	52	270 4	BAJO
67	4	2	4	3	4	4	1	4	3	4	4	4	3	2	2	1	4	3	4	2	62	384 4	REGULAR
68	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	72	518 4	ALTO
69	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	2	2	4	2	4	4	3	4	2	67	448 9	REGULAR
70	4	4	4	2	2	4	1	4	2	2	3	4	4	3	2	1	4	4	4	2	60	360	REGULAR

																						0	
71	2	3	4	4	2	2	2	1	1	1	4	3	4	1	4	4	4	3	4	2	55	3025	BAJO
72	2	2	3	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	4	3	2	2	40	1600	BAJO
73	4	2	4	4	4	2	1	4	3	1	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	62	3844	REGULAR
74	3	2	4	4	4	4	1	1	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	2	62	3844	REGULAR
75	3	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	72	5184	ALTO
76	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	76	5776	ALTO
77	4	4	4	4	2	4	2	4	3	2	4	4	3	2	3	4	4	2	4	1	64	4096	REGULAR
78	4	4	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	65	4225	REGULAR
79	3	4	4	4	1	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	69	4761	REGULAR
80	4	4	4	3	3	4	2	4	3	1	4	4	3	2	4	2	4	3	4	2	64	409	REGULAR

																					6		
$\Sigma x$	266	267	297	261	258	223	225	221	285	208	246	256	228	272	243	278	257	250	254	272	506		
r	0,2 463 381	0,43 077 355	0,30 906 069 8	0,29 914 415 3	0,34 762 065	0,40 843 206	0,27 636 379	0,45 161 053	0,54 178 838	0,40 639 721	0,39 509 668	0,36 795 142	0,54 584 927	0,32 588 763	0,35 833 11	0,44 684 579	0,18 503 934	0,35 329 745	0,35 221 216	0,30 169 014			
pro me dio	3,3 25	3,33 75	3,71 25	3,26 25	3,22 5	2,78 75	2,81 25	2,76 25	3,56 25	2,6	3,07 5	3,2	2,85	3,4	3,03 75	3,47 5	3,21 25	3,12 5	3,17 5	3,4	<b>63,3</b> <b>375</b>	promedio	
vari anz a	0,7 693 75	0,72 359 375	0,32 984 375	0,99 359 375	0,97 437 5	1,36 734 375	0,95 234 375	1,28 109 375	0,57 109 375	1,24	1,09 437 5	0,88 5	1,20 25	0,61 5	0,98 609 375	0,67 437 5	0,96 734 375	0,65 937 5	1,04 437 5	0,79	<b>48,3</b> <b>735</b> <b>938</b>	la varianza de todos los totales	
																					$\Sigma t$ de varianza	<b>18,1210938</b>	

Anexo N°9

**MATRIZ DE DATOS Y CALIFICACION SEGUN FASE ORIENTACION**

	P <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>	P <sub>3</sub>	P <sub>4</sub>	P <sub>5</sub>	Sumatoria	Resultado
1	4	4	3	2	3	16	REGULAR
2	2	3	4	4	3	16	REGULAR
3	4	4	4	1	4	17	REGULAR
4	4	4	4	2	2	16	REGULAR
5	4	4	2	4	1	15	BAJO
6	2	2	4	4	3	15	BAJO
7	3	4	2	3	4	16	REGULAR
8	2	4	4	3	4	17	REGULAR
9	4	4	3	1	4	16	REGULAR
10	4	3	4	4	2	17	REGULAR
11	4	4	4	4	1	17	REGULAR
12	4	3	3	1	4	15	BAJO
13	4	2	4	1	4	15	BAJO
14	4	4	2	4	1	15	BAJO
15	3	2	4	2	4	15	BAJO
16	4	4	4	1	3	16	REGULAR
17	4	4	4	2	4	18	REGULAR
18	4	3	4	4	4	19	ALTO
19	3	4	4	2	3	16	REGULAR
20	4	2	3	1	4	14	BAJO
21	4	2	4	4	3	17	REGULAR
22	4	4	3	2	4	17	REGULAR
23	4	3	4	4	4	19	ALTO
24	2	4	4	4	2	16	REGULAR
25	3	3	4	3	4	17	REGULAR
26	1	4	3	3	4	15	BAJO
27	1	3	4	4	4	16	REGULAR
28	2	3	3	4	4	16	REGULAR
29	4	1	4	3	2	14	BAJO
30	3	3	4	4	4	18	REGULAR
31	3	4	4	4	4	19	ALTO
32	4	4	4	3	3	18	REGULAR
33	4	4	4	4	4	20	ALTO
34	2	4	4	3	4	17	REGULAR
35	4	2	3	4	4	17	REGULAR
36	4	4	4	3	3	18	REGULAR
37	4	4	4	4	3	19	ALTO

38	3	4	3	2	4	16	REGULAR
39	3	4	3	2	4	16	REGULAR
40	2	3	4	4	4	17	REGULAR
41	2	3	4	3	4	16	REGULAR
42	4	3	4	4	4	19	ALTO
43	4	4	4	4	3	19	ALTO
44	3	4	4	4	3	18	REGULAR
45	3	4	4	2	2	15	BAJO
46	4	4	4	4	4	20	ALTO
47	2	2	4	4	3	15	BAJO
48	3	3	4	4	3	17	REGULAR
49	3	3	4	4	3	17	REGULAR
50	4	4	4	4	4	20	ALTO
51	4	4	3	3	4	18	REGULAR
52	4	4	4	3	3	18	REGULAR
53	3	4	4	3	4	18	REGULAR
54	3	3	3	4	4	17	REGULAR
55	4	3	4	4	4	19	ALTO
56	4	3	4	4	4	19	ALTO
57	2	4	4	4	4	18	REGULAR
58	2	4	4	3	4	17	REGULAR
59	4	4	4	4	4	20	ALTO
60	3	2	4	4	4	17	REGULAR
61	4	2	2	4	1	13	BAJO
62	4	2	4	1	2	13	BAJO
63	4	4	4	4	4	20	ALTO
64	3	3	4	3	2	15	BAJO
65	4	4	4	2	2	16	REGULAR
66	1	1	4	4	2	12	BAJO
67	4	2	4	3	4	17	REGULAR
68	4	4	4	4	1	17	REGULAR
69	4	4	4	4	4	20	ALTO
70	4	4	4	2	2	16	REGULAR
71	2	3	4	4	2	15	BAJO
72	2	2	3	4	2	13	BAJO
73	4	2	4	4	4	18	REGULAR
74	3	2	4	4	4	17	REGULAR
75	3	4	4	4	4	19	ALTO
76	4	4	4	4	4	20	ALTO
77	4	4	4	4	2	18	REGULAR
78	4	4	2	4	2	16	REGULAR
79	3	4	4	4	1	16	REGULAR

<b>80</b>	4	4	4	3	3	18	<b>REGULAR</b>
<b>sumatoria</b>	266	267	297	261	258		
<b>varianza</b>	0,769375	0,72359375	0,32984375	0,99359375	0,974375	<b>3,79078125</b>	
				varianza de totales		<b>3,26859375</b>	
				promedio de totales		<b>16,8625</b>	

**Anexo Nº10**  
**MATRIZ DE DATOS Y CALIFICACION SEGUN FASE DE IDENTIFICACION**

	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>sumatoria</b>	<b>Resultado</b>
<b>1</b>	4	1	4	4	2	15	<b>REGULAR</b>
<b>2</b>	2	3	4	3	1	13	<b>REGULAR</b>
<b>3</b>	3	4	2	4	3	16	<b>REGULAR</b>
<b>4</b>	4	4	2	4	3	17	<b>REGULAR</b>
<b>5</b>	3	2	4	4	4	17	<b>REGULAR</b>
<b>6</b>	1	4	2	3	3	13	<b>REGULAR</b>
<b>7</b>	1	3	4	4	2	14	<b>REGULAR</b>
<b>8</b>	1	2	1	4	2	10	<b>BAJO</b>
<b>9</b>	4	2	1	4	2	13	<b>REGULAR</b>
<b>10</b>	3	3	3	3	1	13	<b>REGULAR</b>
<b>11</b>	3	2	2	4	1	12	<b>REGULAR</b>
<b>12</b>	3	3	4	4	1	15	<b>REGULAR</b>
<b>13</b>	1	3	2	4	2	12	<b>REGULAR</b>
<b>14</b>	3	1	2	4	1	11	<b>BAJO</b>
<b>15</b>	2	4	3	4	1	14	<b>REGULAR</b>
<b>16</b>	4	2	2	4	3	15	<b>REGULAR</b>
<b>17</b>	3	2	4	4	3	16	<b>REGULAR</b>
<b>18</b>	3	2	4	4	2	15	<b>REGULAR</b>
<b>19</b>	1	4	3	3	4	15	<b>REGULAR</b>
<b>20</b>	1	4	1	4	4	14	<b>REGULAR</b>
<b>21</b>	3	2	4	4	2	15	<b>REGULAR</b>
<b>22</b>	1	3	1	4	2	11	<b>BAJO</b>
<b>23</b>	2	3	4	3	4	16	<b>REGULAR</b>
<b>24</b>	2	3	4	4	2	15	<b>REGULAR</b>
<b>25</b>	1	3	4	4	2	14	<b>REGULAR</b>
<b>26</b>	2	3	1	3	2	11	<b>BAJO</b>
<b>27</b>	2	3	4	4	4	17	<b>REGULAR</b>
<b>28</b>	1	3	3	3	3	13	<b>REGULAR</b>
<b>29</b>	4	3	1	4	2	14	<b>REGULAR</b>
<b>30</b>	3	4	3	4	3	17	<b>REGULAR</b>
<b>31</b>	4	2	1	4	4	15	<b>REGULAR</b>
<b>32</b>	3	3	4	4	4	18	<b>ALTO</b>
<b>33</b>	4	3	2	3	4	16	<b>REGULAR</b>
<b>34</b>	4	4	3	4	3	18	<b>ALTO</b>
<b>35</b>	2	3	3	4	1	13	<b>REGULAR</b>
<b>36</b>	4	2	1	4	2	13	<b>REGULAR</b>
<b>37</b>	4	4	4	4	2	18	<b>ALTO</b>
<b>38</b>	3	3	3	3	2	14	<b>REGULAR</b>
<b>39</b>	4	4	4	4	4	20	<b>ALTO</b>

40	4	4	4	4	2	18	ALTO
41	1	4	4	4	1	14	REGULAR
42	2	4	3	4	4	17	REGULAR
43	1	2	3	4	2	12	REGULAR
44	1	2	3	4	4	14	REGULAR
45	4	2	2	4	4	16	REGULAR
46	4	3	2	4	4	17	REGULAR
47	3	3	1	4	2	13	REGULAR
48	3	2	1	3	4	13	REGULAR
49	2	2	3	4	4	15	REGULAR
50	1	3	3	4	4	15	REGULAR
51	4	3	2	4	3	16	REGULAR
52	2	3	2	4	3	14	REGULAR
53	1	3	2	4	4	14	REGULAR
54	4	2	3	4	3	16	REGULAR
55	4	4	3	4	3	18	ALTO
56	2	4	3	4	2	15	REGULAR
57	4	4	3	4	2	17	REGULAR
58	4	4	1	4	4	17	REGULAR
59	4	4	4	4	4	20	ALTO
60	2	4	4	4	4	18	ALTO
61	1	1	1	1	2	6	BAJO
62	2	4	2	2	1	11	BAJO
63	4	4	4	4	4	20	ALTO
64	4	4	3	3	1	15	REGULAR
65	2	4	1	2	1	10	BAJO
66	1	1	4	3	2	11	BAJO
67	4	1	4	3	4	16	REGULAR
68	4	4	3	3	4	18	ALTO
69	3	2	3	4	4	16	REGULAR
70	4	1	4	2	2	13	REGULAR
71	2	2	1	1	1	7	BAJO
72	2	2	1	1	1	7	BAJO
73	2	1	4	3	1	11	BAJO
74	4	1	1	4	3	13	REGULAR
75	4	2	4	4	2	16	REGULAR
76	4	3	4	4	2	17	REGULAR
77	4	2	4	3	2	15	REGULAR
78	4	2	2	2	2	12	REGULAR
79	4	3	3	3	4	17	REGULAR
80	4	2	4	3	1	14	REGULAR
sumatoria	223	225	221	285	208		

<b>varianza</b>	1,36734375	0,95234375	1,28109375	0,57109375	1,24	<b>5,411875</b>	
				varianza de totales		<b>7,699375</b>	
				promedio de totales		<b>14,525</b>	

**Anexo Nº11**  
**MATRIZ DE DATOS Y CALIFICACION SEGUN FASE DE APROVECHAMIENTO**

	<b>P11</b>	<b>P12</b>	<b>P13</b>	<b>P14</b>	<b>P15</b>	<b>Sumatoria</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>1</b>	1	4	3	2	3	13	<b>BAJO</b>
<b>2</b>	4	3	2	4	3	16	<b>REGULAR</b>
<b>3</b>	4	3	1	4	3	15	<b>REGULAR</b>
<b>4</b>	1	3	1	3	2	10	<b>BAJO</b>
<b>5</b>	4	4	2	4	2	16	<b>REGULAR</b>
<b>6</b>	2	4	1	3	1	11	<b>BAJO</b>
<b>7</b>	2	3	1	4	3	13	<b>BAJO</b>
<b>8</b>	1	4	2	3	1	11	<b>BAJO</b>
<b>9</b>	4	4	2	2	4	16	<b>REGULAR</b>
<b>10</b>	2	4	2	4	1	13	<b>BAJO</b>
<b>11</b>	4	4	4	3	4	19	<b>ALTO</b>
<b>12</b>	3	4	4	3	3	17	<b>REGULAR</b>
<b>13</b>	4	1	3	4	4	16	<b>REGULAR</b>
<b>14</b>	2	4	2	3	4	15	<b>REGULAR</b>
<b>15</b>	3	4	2	3	4	16	<b>REGULAR</b>
<b>16</b>	2	3	2	4	2	13	<b>BAJO</b>
<b>17</b>	2	3	1	4	3	13	<b>BAJO</b>
<b>18</b>	3	1	4	2	3	13	<b>BAJO</b>
<b>19</b>	3	1	4	4	3	15	<b>REGULAR</b>
<b>20</b>	2	4	2	4	3	15	<b>REGULAR</b>
<b>21</b>	4	3	3	4	2	16	<b>REGULAR</b>
<b>22</b>	3	2	1	4	3	13	<b>BAJO</b>
<b>23</b>	1	3	2	4	3	13	<b>BAJO</b>
<b>24</b>	3	2	1	3	4	13	<b>BAJO</b>
<b>25</b>	3	1	2	3	4	13	<b>BAJO</b>
<b>26</b>	3	4	1	4	4	16	<b>REGULAR</b>
<b>27</b>	2	3	4	4	2	15	<b>REGULAR</b>
<b>28</b>	2	2	4	3	2	13	<b>BAJO</b>
<b>29</b>	3	2	4	2	3	14	<b>REGULAR</b>
<b>30</b>	2	4	3	3	4	16	<b>REGULAR</b>
<b>31</b>	4	4	1	3	3	15	<b>REGULAR</b>
<b>32</b>	4	3	3	4	4	18	<b>REGULAR</b>
<b>33</b>	2	2	3	3	4	14	<b>REGULAR</b>
<b>34</b>	4	2	3	4	1	14	<b>REGULAR</b>
<b>35</b>	2	4	1	3	3	13	<b>BAJO</b>
<b>36</b>	2	4	4	4	3	17	<b>REGULAR</b>
<b>37</b>	4	4	4	4	1	17	<b>REGULAR</b>

38	4	4	4	4	4	20	ALTO
39	1	2	1	4	2	10	BAJO
40	1	4	4	4	4	17	REGULAR
41	4	4	4	3	4	19	ALTO
42	4	4	4	3	4	19	ALTO
43	4	4	3	4	3	18	REGULAR
44	4	2	3	4	2	15	REGULAR
45	3	4	3	3	1	14	REGULAR
46	4	3	4	4	4	19	ALTO
47	2	3	2	3	4	14	REGULAR
48	2	3	1	3	4	13	BAJO
49	4	3	4	4	2	17	REGULAR
50	4	4	4	4	2	18	REGULAR
51	4	4	4	4	4	20	ALTO
52	4	3	4	2	3	16	REGULAR
53	4	4	2	4	3	17	REGULAR
54	3	2	4	4	4	17	REGULAR
55	4	4	4	3	4	19	ALTO
56	4	4	4	3	4	19	ALTO
57	4	4	3	4	3	18	REGULAR
58	2	4	3	3	2	14	REGULAR
59	1	3	3	4	4	15	REGULAR
60	4	2	4	4	4	18	REGULAR
61	2	1	2	4	2	11	BAJO
62	4	3	2	2	2	13	BAJO
63	4	4	4	4	4	20	ALTO
64	3	4	3	4	4	18	REGULAR
65	3	2	2	4	1	12	BAJO
66	4	3	2	4	3	16	REGULAR
67	4	4	3	2	2	15	REGULAR
68	4	4	4	4	4	20	ALTO
69	4	2	2	4	2	14	REGULAR
70	3	4	4	3	2	16	REGULAR
71	4	3	4	1	4	16	REGULAR
72	1	2	2	1	2	8	BAJO
73	3	3	4	4	4	18	REGULAR
74	3	3	4	4	4	18	REGULAR
75	4	4	4	4	4	20	ALTO
76	4	4	4	3	4	19	ALTO
77	4	4	3	2	3	16	REGULAR
78	4	2	4	4	3	17	REGULAR
79	4	4	3	4	4	19	ALTO

<b>80</b>	4	4	3	2	4	17	<b>REGULAR</b>
<b>sumatoria</b>	246	256	228	272	243		
<b>varianza</b>	1,094375	0,885	1,2025	0,615	0,98609375	<b>4,78296875</b>	
				varianza de totales		<b>7,09609375</b>	
				promedio de totales		<b>15,5625</b>	

**Anexo Nº12**  
**MATRIZ DE DATOS Y CALIFICACION SEGUN FASE DE RESOLUCION**

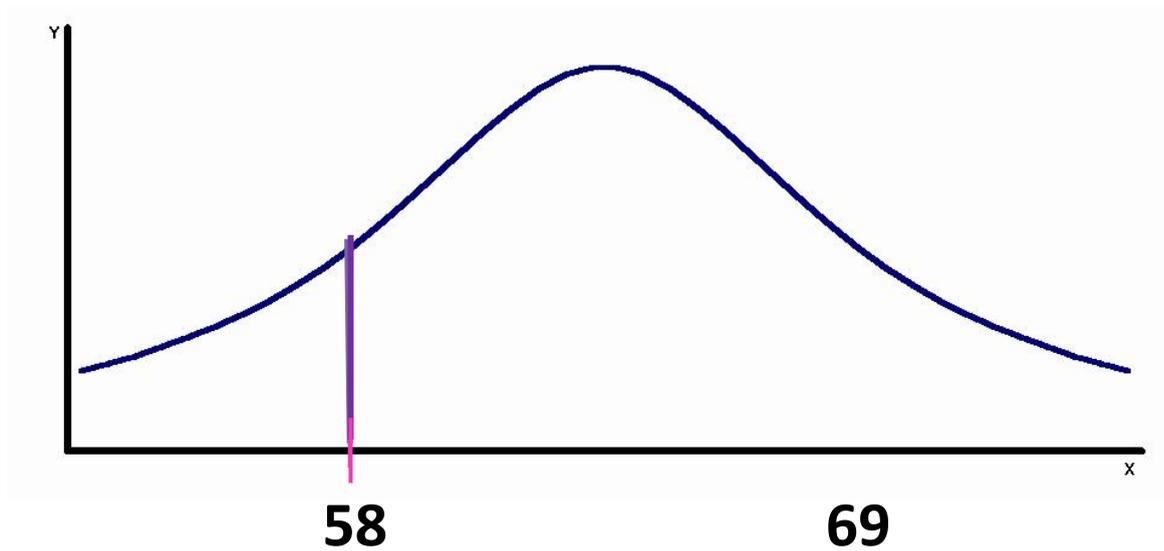
	<b>P16</b>	<b>P17</b>	<b>P18</b>	<b>P19</b>	<b>20</b>	<b>sumatoria</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>1</b>	4	4	4	4	4	20	<b>ALTO</b>
<b>2</b>	4	4	3	2	4	17	<b>REGULAR</b>
<b>3</b>	2	4	3	1	4	14	<b>BAJO</b>
<b>4</b>	4	2	4	3	4	17	<b>REGULAR</b>
<b>5</b>	4	3	2	4	4	17	<b>REGULAR</b>
<b>6</b>	4	1	3	2	4	14	<b>BAJO</b>
<b>7</b>	3	4	3	1	4	15	<b>REGULAR</b>
<b>8</b>	4	4	2	4	3	17	<b>REGULAR</b>
<b>9</b>	4	2	2	2	4	14	<b>BAJO</b>
<b>10</b>	4	1	4	4	4	17	<b>REGULAR</b>
<b>11</b>	3	4	3	4	4	18	<b>REGULAR</b>
<b>12</b>	4	4	3	3	4	18	<b>REGULAR</b>
<b>13</b>	3	3	2	1	3	12	<b>BAJO</b>
<b>14</b>	3	3	2	4	4	16	<b>REGULAR</b>
<b>15</b>	4	3	4	3	3	17	<b>REGULAR</b>
<b>16</b>	3	1	4	1	4	13	<b>BAJO</b>
<b>17</b>	4	4	2	4	4	18	<b>REGULAR</b>
<b>18</b>	4	2	4	2	3	15	<b>REGULAR</b>
<b>19</b>	4	3	4	4	4	19	<b>ALTO</b>
<b>20</b>	3	4	1	3	4	15	<b>REGULAR</b>
<b>21</b>	4	3	4	4	4	19	<b>ALTO</b>
<b>22</b>	4	2	3	4	2	15	<b>REGULAR</b>
<b>23</b>	3	2	2	4	4	15	<b>REGULAR</b>
<b>24</b>	3	2	3	3	4	15	<b>REGULAR</b>
<b>25</b>	3	3	4	4	4	18	<b>REGULAR</b>
<b>26</b>	4	4	3	1	4	16	<b>REGULAR</b>
<b>27</b>	3	4	3	4	4	18	<b>REGULAR</b>
<b>28</b>	4	2	3	3	4	16	<b>REGULAR</b>
<b>29</b>	3	4	3	2	4	16	<b>REGULAR</b>
<b>30</b>	4	2	4	4	4	18	<b>REGULAR</b>
<b>31</b>	4	2	4	3	4	17	<b>REGULAR</b>
<b>32</b>	3	4	4	2	3	16	<b>REGULAR</b>
<b>33</b>	4	3	4	4	4	19	<b>ALTO</b>
<b>34</b>	2	3	2	3	4	14	<b>BAJO</b>
<b>35</b>	4	4	2	1	4	15	<b>REGULAR</b>
<b>36</b>	4	4	4	4	3	19	<b>ALTO</b>
<b>37</b>	4	4	3	4	4	19	<b>ALTO</b>

38	4	4	2	2	4	16	REGULAR
39	4	2	3	1	4	14	BAJO
40	4	1	4	2	4	15	REGULAR
41	4	4	4	2	4	18	REGULAR
42	3	3	4	3	4	17	REGULAR
43	4	4	3	3	4	18	REGULAR
44	4	4	1	4	3	16	REGULAR
45	3	1	4	4	4	16	REGULAR
46	4	3	4	4	3	18	REGULAR
47	3	3	2	2	3	13	BAJO
48	4	1	3	4	4	16	REGULAR
49	4	4	4	4	4	20	ALTO
50	4	4	4	4	4	20	ALTO
51	3	2	4	4	4	17	REGULAR
52	4	3	4	3	4	18	REGULAR
53	4	3	3	4	4	18	REGULAR
54	4	3	2	4	4	17	REGULAR
55	4	4	3	2	4	17	REGULAR
56	4	4	4	2	4	18	REGULAR
57	4	4	4	4	4	20	ALTO
58	3	4	2	3	4	16	REGULAR
59	4	4	3	4	4	19	ALTO
60	3	2	3	4	4	16	REGULAR
61	2	4	2	4	2	14	BAJO
62	1	4	4	2	1	12	BAJO
63	4	4	3	4	2	17	REGULAR
64	4	4	3	3	2	16	REGULAR
65	2	3	2	4	2	13	BAJO
66	4	2	3	2	2	13	BAJO
67	1	4	3	4	2	14	BAJO
68	4	4	3	4	2	17	REGULAR
69	4	4	3	4	2	17	REGULAR
70	1	4	4	4	2	15	REGULAR
71	4	4	3	4	2	17	REGULAR
72	1	4	3	2	2	12	BAJO
73	3	4	3	3	2	15	REGULAR
74	4	2	3	3	2	14	BAJO
75	3	4	4	4	2	17	REGULAR
76	4	4	4	4	4	20	ALTO
77	4	4	2	4	1	15	REGULAR
78	4	4	4	4	4	20	ALTO
79	4	3	3	4	3	17	REGULAR

<b>80</b>	2	4	3	4	2	15	<b>REGULAR</b>
<b>sumatoria</b>	278	257	250	254	272		
<b>varianza</b>	0,674375	0,96734375	0,659375	1,044375	0,79	<b>4,13546875</b>	
				varianza de totales		<b>4,13734375</b>	
				promedio de totales		<b>16,3875</b>	

Anexo N°13

CÁLCULO DEL APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA SEGÚN ESCALA DE ESTANINOS.



Apoyo emocional Alto:  $> 69$

Apoyo emocional Regular:  $\geq 58-69 \leq$

Apoyo emocional Bajo:  $< 58$

$$a/b = \bar{X} \pm 0.75 (ds)$$

$$a = 63.3375 + 0.75 \sqrt{48,373593}$$

$$a = 63.3375 + 5.2163345$$

$$a = 73,904112$$

$$a = 68.553834$$

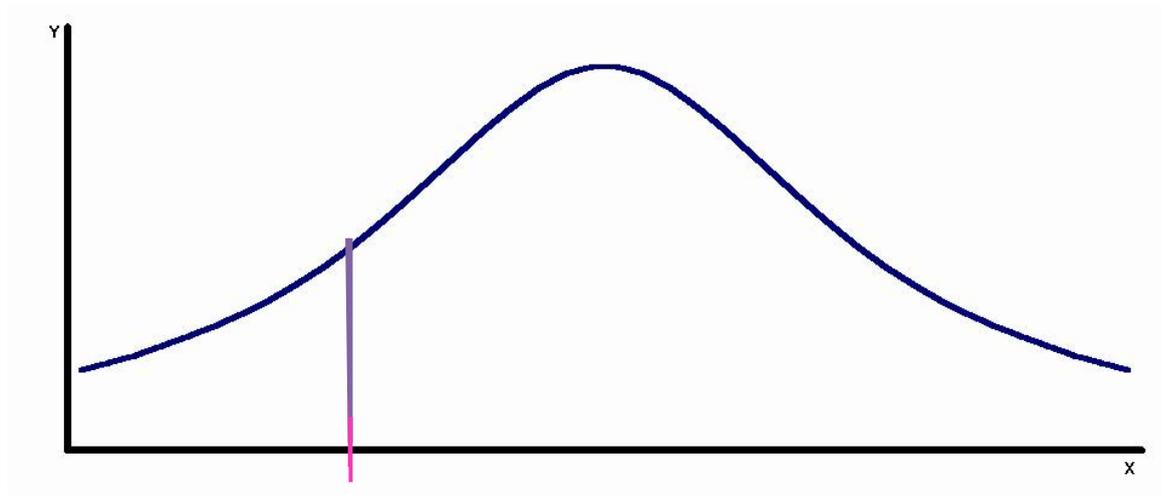
$$a = 69$$

$$b = 63.3375 - 5.2163345$$

$$b = 59,195888$$

$$b = 58.121166 = 58$$

**CÁLCULO DEL APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA POR ESCALA DE ESTANINOS SEGÚN LA FASE ORIENTACIÓN.**



**16**

**18**

Apoyo emocional Alto: > 18

Apoyo emocional Regular:  $\geq 16-18 \leq$

Apoyo emocional Bajo: < 16

$$a/b = \bar{X} \pm 0.75 (\bar{ds})$$

$$a = 16.863 + 0.75 \sqrt{3.2686}$$

$$a = 16.863 + 1.3559451$$

$$a = 18.218945$$

$$a = 18$$

$$b = 16.863 - 1.3559451$$

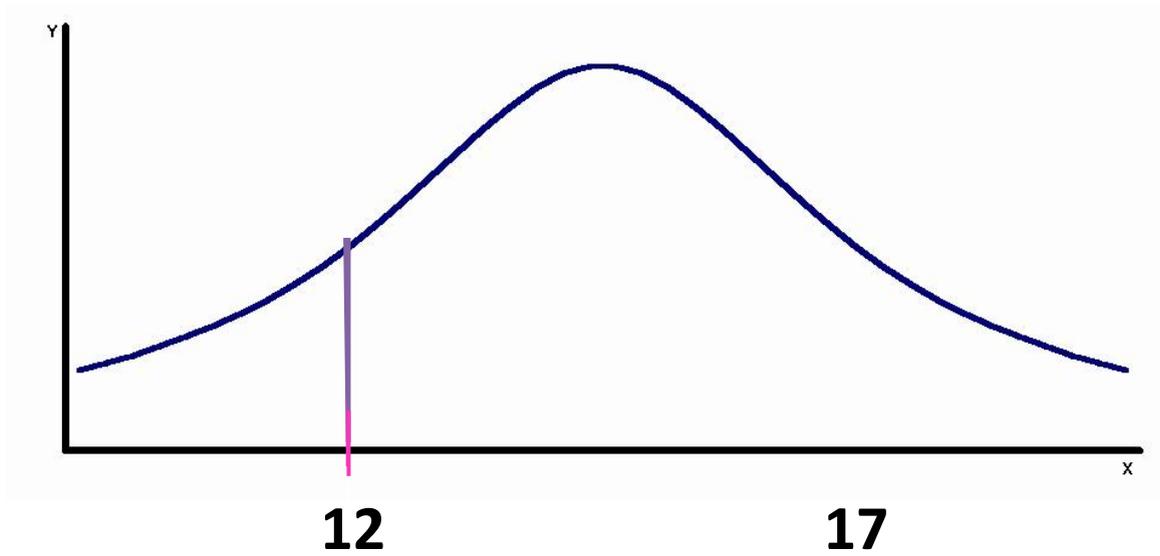
$$b = 16.415694$$

$$b = 15.507055 = 16$$

**Nº15**

**E LA ENFERMERA POR ESCALA DE FASE IDENTIFICACIÓN.**

↑



Apoyo emocional Alto:  $> 17$

Apoyo emocional Regular:  $\leq 17-12 \geq$

Apoyo emocional Bajo:  $< 12$

$$a/b = \bar{X} \pm 0.75 (-ds) -$$

$$a = 14.525 + 0.75 \sqrt{7.6993}$$

$$a = 14.525 + 2.0810709$$

$$a = 16.60607$$

$$a = 17$$

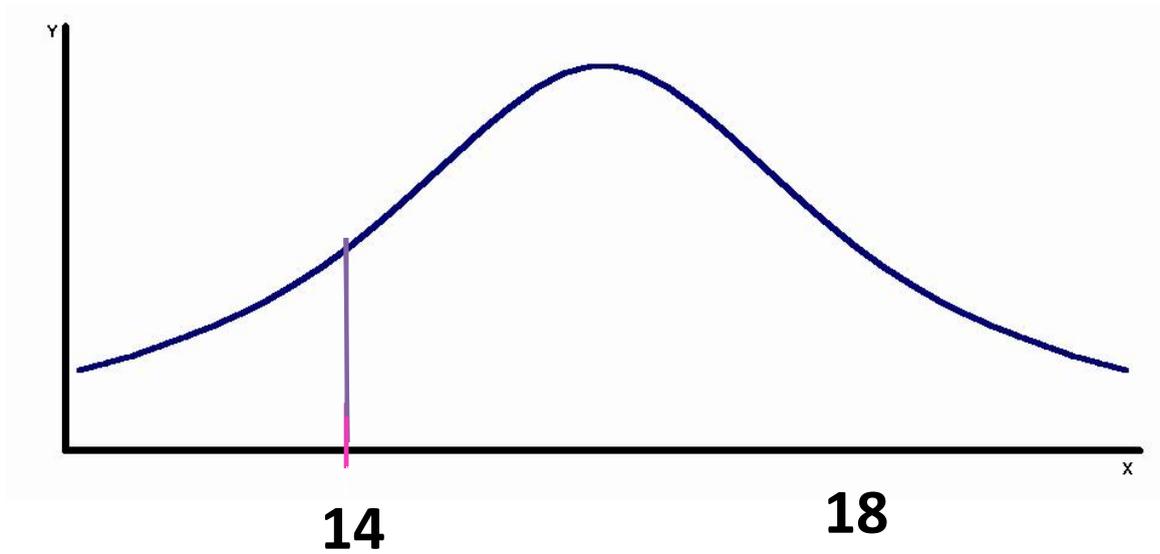
$$b = 14.525 - 2.0810709$$

$$b = 10.425028$$

$$b = 12.44393 = 12$$

### Anexo N°16

## CÁLCULO DEL APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA POR ESCALA DE ESTANINOS SEGÚN LA FASE APROVECHAMIENTO.



Apoyo emocional Alto:  $18 >$

Apoyo emocional Regular:  $\leq 18 - 14 \geq$

Apoyo emocional Bajo:  $< 14$

$$a/b = \bar{X} \pm 0.75 (ds)$$

$$a = 15.563 + 0.75 \sqrt{7.0961}$$

$$a = 15.563 + 1.9978878$$

$$a = 17.560887$$

$$a = 18$$

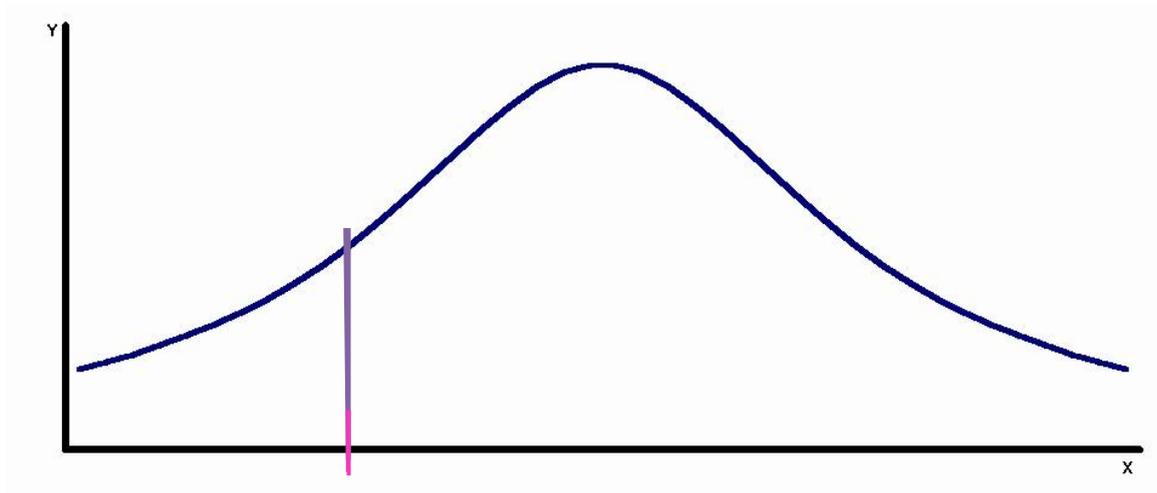
$$b = 15.563 - 1.9978878$$

$$b = 13.565113$$

$$b = 14$$

Anexo N°17

**CÁLCULO DEL APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA POR ESCALA DE ESTANINOS SEGÚN LA FASE DE RESOLUCIÓN.**



**15**

**18**

Apoyo emocional Alto: > 18

Apoyo emocional Regular: ≥15-≤18

Apoyo emocional Bajo: < 15

$$a/b = \bar{x} \pm 0.75 (ds) \quad -$$

$$a = 16.388 + 0.75 \sqrt{4.1373}$$

$$a = 16.388 + 1.5255264$$

$$a = 17.913526$$

$$a = 18$$

$$b = 16.388 - 1.5255264$$

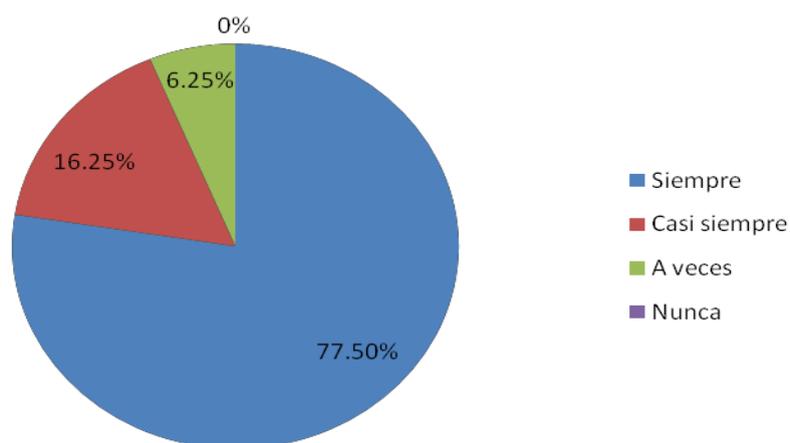
$$b = 14.862474$$

$$b = 15$$

## Anexo N°1

### FASE ORIENTACION

Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 3 ¿La enfermera se identifica diciéndole su nombre con un tono de voz agradable?

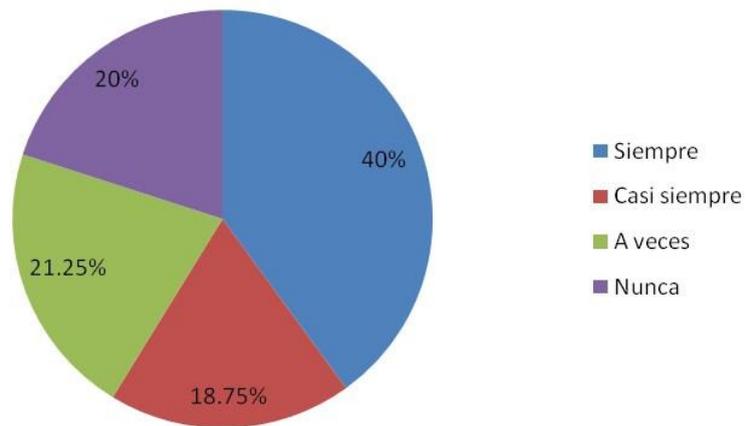


En este gráfico observamos en la pregunta 3 de la dimensión orientación: ¿La enfermera se identifica diciéndole su nombre con un tono de voz agradable? Predomina siempre con 77.50% (62), casi siempre 16.25%(13) y a veces con 6.25(5)% y nunca 0%.

## Anexo N° 19

### FASE IDENTIFICACION

Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta. 6 ¿Usted siente que la enfermera lo escucha atentamente cuando le habla?

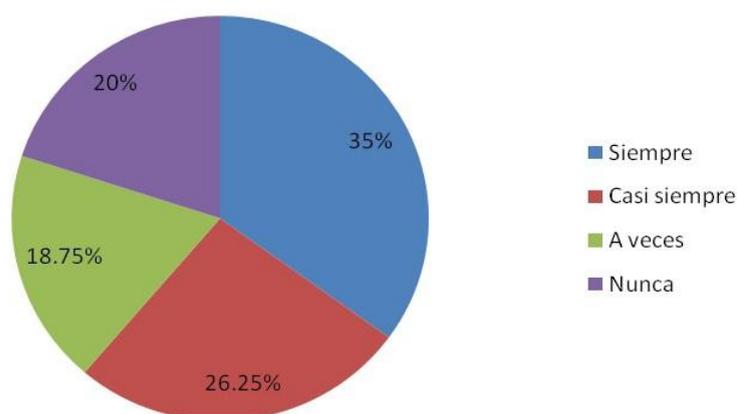


En este gráfico la pregunta 6: ¿Usted siente que la enfermera lo escucha atentamente cuando le habla? Y que está ubicado en la dimensión identificación predomina la respuesta Nunca con 20%(16), seguido de A veces con 21.25%(17), Casi siempre con 18.75% (15) y Siempre 40%(32).

## Anexo N° 20

### FASE IDENTIFICACION

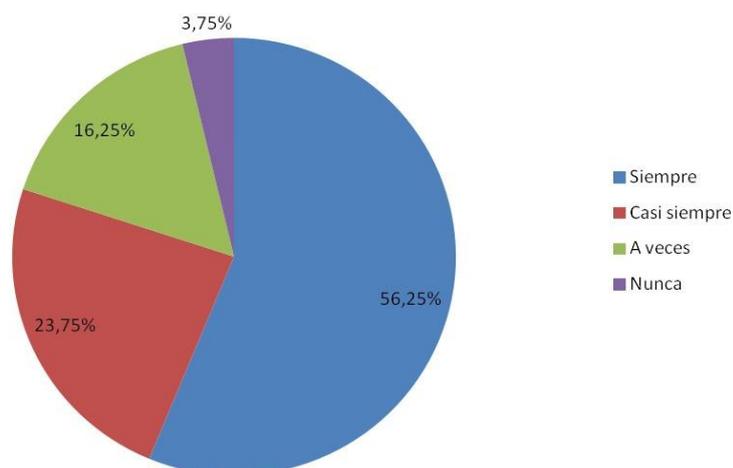
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 8: ¿La enfermera cuando lo escucha le pregunta si usted desea conversar un poco más sobre sus problemas?



En este gráfico se presenta los resultados de la pregunta 8: ¿La enfermera cuando lo escucha le pregunta si usted desea conversar un poco más sobre sus problemas? La cual está ubicado en la dimensión identificación, y se observa que predomina la respuesta Nunca con 20%(16), seguido de A veces con 18.75%(15), casi siempre con 26.25%(21) y siempre con 35%(28).

## Anexo N° 21

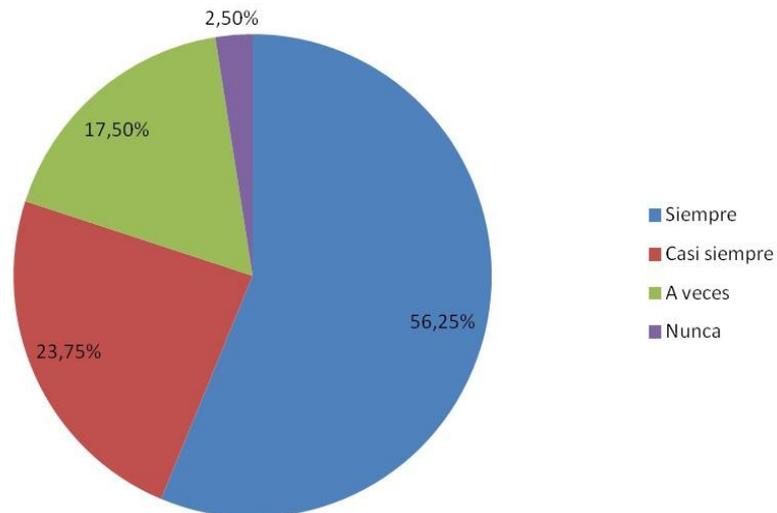
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 1. ¿Usted identifica claramente al profesional de enfermería que lo atenderá durante la sesión de hemodiálisis?



En este gráfico observamos en la pregunta 1 de la fase orientacion: ¿Usted identifica claramente al profesional de enfermería que lo atenderá durante la sesión de hemodiálisis? Predomina siempre con 56.25%, casi siempre 23.75% y a veces con 16.25% y nunca 3.75%.

## Anexo N° 22

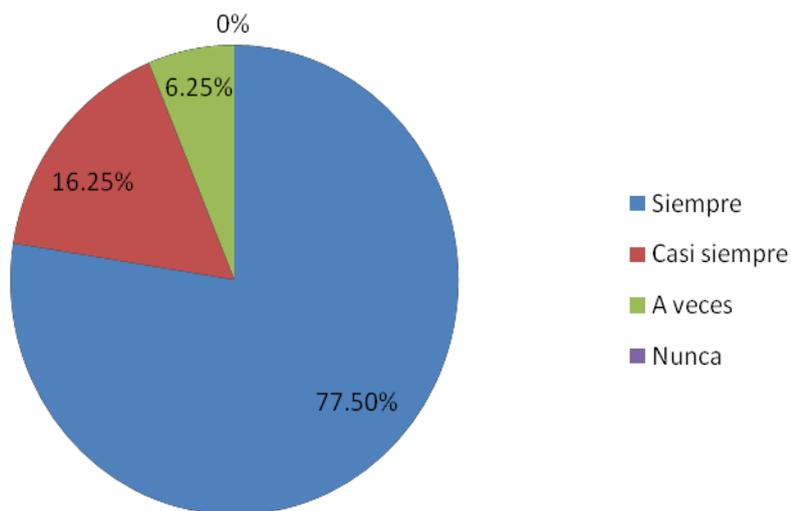
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 2. ¿La enfermera le muestra una actitud respetuosa desde su ingreso?



En este gráfico observamos en la pregunta 2 de la fase orientacion: ¿La enfermera le muestra una actitud respetuosa desde su ingreso? Predomina siempre con 56.25%, casi siempre 23.75% y a veces con 17.50% y nunca 2.50%,

### Anexo N°23

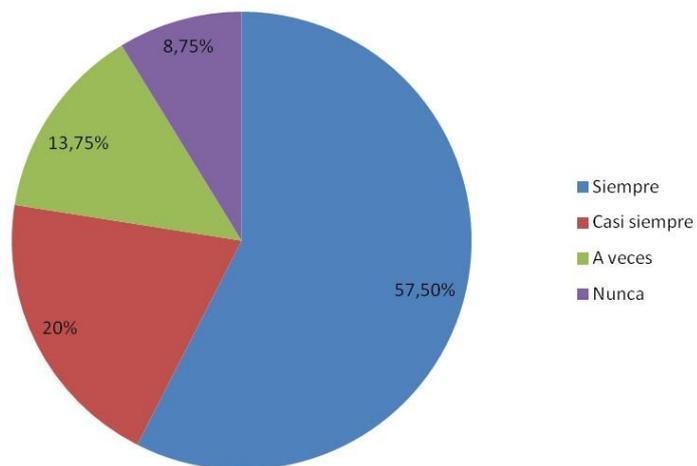
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 3 ¿La enfermera se identifica diciéndole su nombre con un tono de voz agradable?



En este gráfico observamos en la pregunta 3 de la fase orientacion: ¿La enfermera se identifica diciéndole su nombre con un tono de voz agradable? Predomina siempre con 77.50%, casi siempre 16.25% y a veces con 6.25% y nunca 0%,

## Anexo N° 24

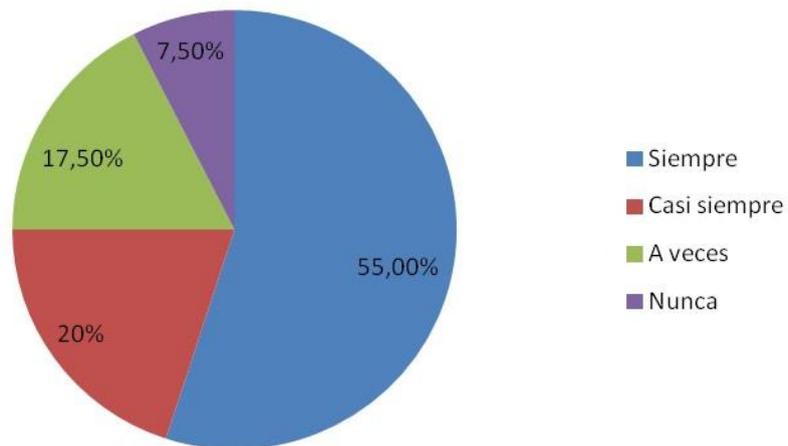
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 4. ¿La enfermera lo acompaña hasta la maquina donde recibirá la sesión de hemodiálisis?



En este gráfico observamos en la pregunta 4 de la fase orientacion: ¿La enfermera lo acompaña hasta la maquina donde recibirá la sesión de hemodiálisis? Predomina siempre con 57.50%, casi siempre 20% y a veces con 13.75% y nunca 8.75%.

## Anexo N° 25

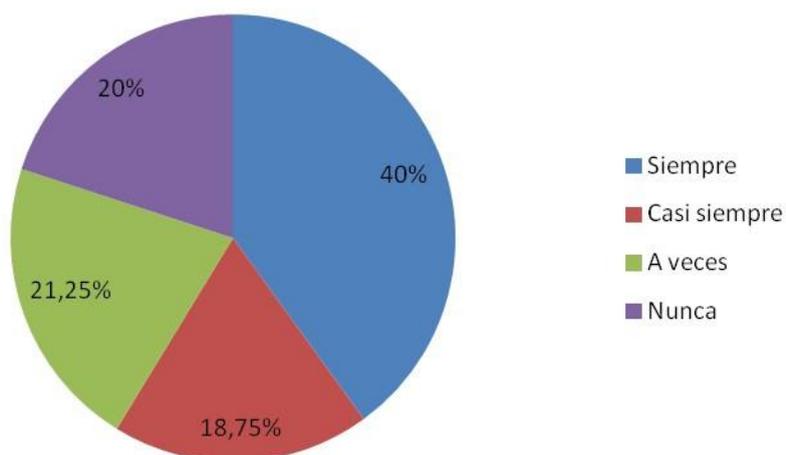
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 5. ¿La enfermera le explica en qué consiste el procedimiento de hemodiálisis?



En este gráfico observamos en la pregunta 5 de la fase orientacion: ¿La enfermera le explica en qué consiste el procedimiento de hemodiálisis? Predomina siempre con 56.25%, casi siempre 23.75% y a veces con 16.25% y nunca 3.75%,

## Anexo N° 26

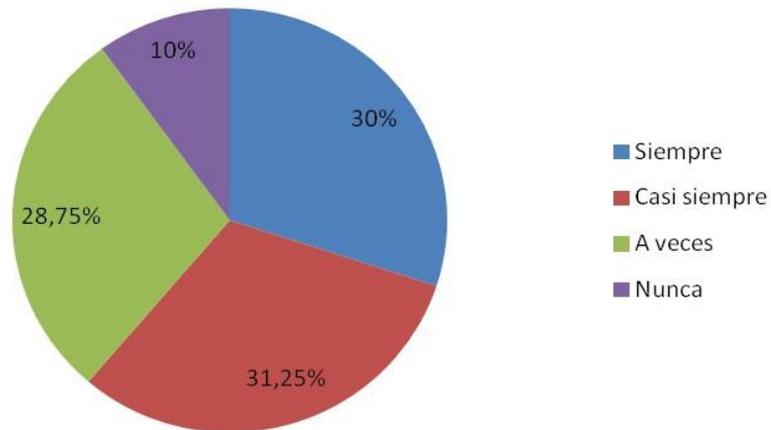
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 6. ¿Usted siente que la enfermera lo escucha atentamente cuando le habla?



En este gráfico observamos en la pregunta 6 de la fase identificación : Usted siente que la enfermera lo escucha atentamente cuando le habla? Predomina siempre con 40%, a veces con 21.25%, casi siempre 18.75% y nunca 20%,

## Anexo N° 27

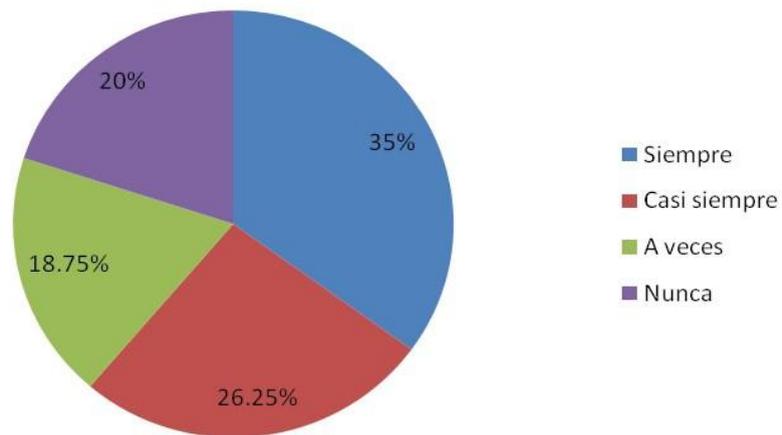
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 7. ¿La enfermera indaga sobre su estado de ánimo si se encuentra triste, molesto, preocupado, etc. Durante la sesión de hemodiálisis?



En este gráfico observamos en la pregunta 7 de la fase identificación : La enfermera indaga sobre su estado de ánimo si se encuentra triste, molesto, preocupado, etc. Durante la sesión de hemodiálisis? Predomina casi siempre con 31.25% seguido de siempre con 30%, a veces con 28.75% y nunca 10%,

## Anexo N° 28

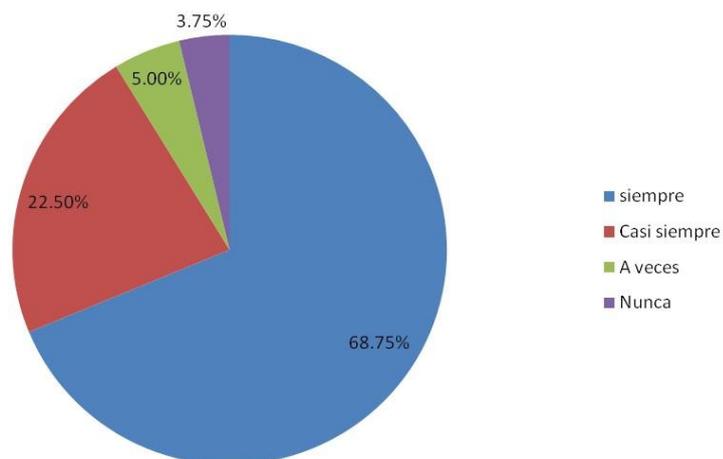
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 8. ¿La enfermera cuando lo escucha le pregunta si usted desea conversar un poco más sobre sus problemas?



En este gráfico observamos en la pregunta 8 de la fase identificación : ¿La enfermera cuando lo escucha le pregunta si usted desea conversar un poco más sobre sus problemas? Predomina siempre con 35%, seguido de casi siempre 26.25%, a veces con 18.75% y nunca 20%,

## Anexo N°29

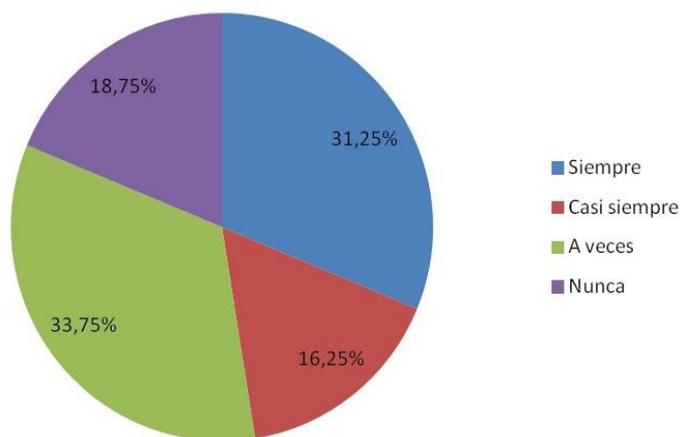
Frecuencia de respuestas menos frecuentes en caso de la Pregunta 9 ¿La enfermera busca un momento durante la sesión de hemodiálisis para evaluar la evolución de su estado de salud luego de las sesiones de hemodiálisis?



En este gráfico observamos en la pregunta 9 de la fase identificación : ¿La enfermera busca un momento durante la sesión de hemodiálisis para evaluar la evolución de su estado de salud luego de las sesiones de hemodiálisis? Predomina siempre con 68.75 %, seguido de casi siempre 22.50%, a veces con 5% y nunca 3.75%,

### Anexo N° 30

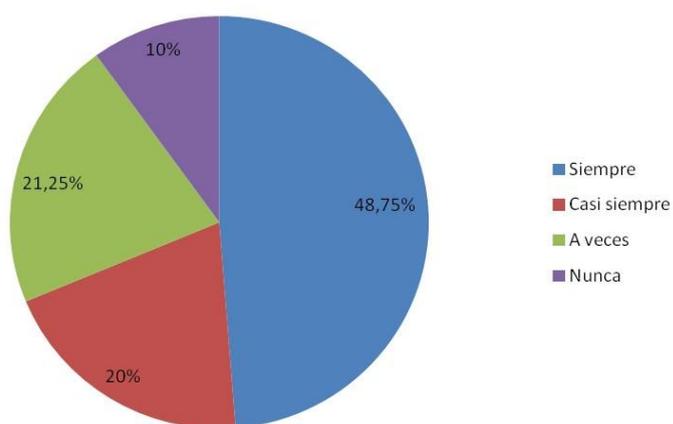
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 10. ¿Luego de entrevistarlo, la enfermera le sugiere qué tipo de ayuda profesional necesita (psicólogo, psiquiatría, grupo de ayuda)?



En este gráfico observamos en la pregunta 10 de la fase identificación : ¿Luego de entrevistarlo, la enfermera le sugiere qué tipo de ayuda profesional necesita (psicólogo, psiquiatría, grupo de ayuda)? Predomina a veces con 33.75% seguido de siempre con 31.25% y nunca 18.75% y seguido de casi siempre con 16.25%,

### Anexo N° 31

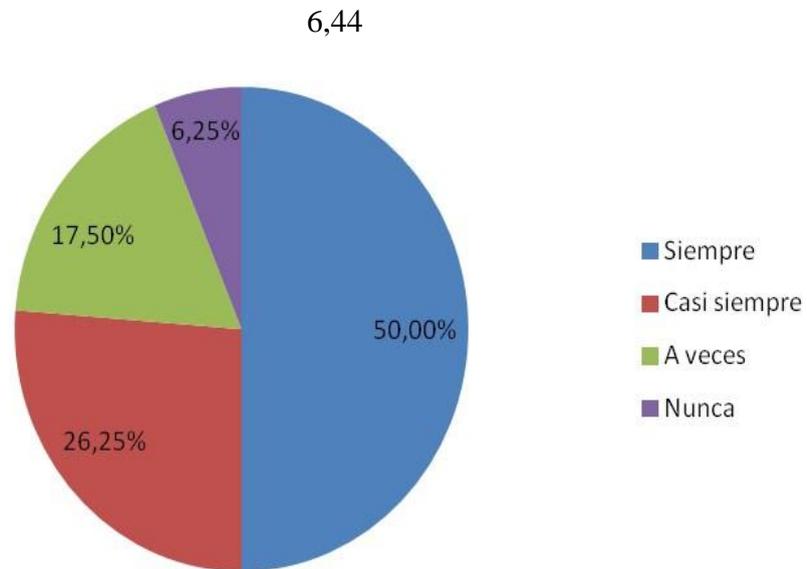
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 11. ¿La enfermera le brinda confianza durante la sesión de hemodiálisis para que usted le manifieste sus dudas y temores con respecto al tratamiento y su enfermedad?



En este gráfico observamos en la pregunta 11 de la fase aprovechamiento : ¿La enfermera le brinda confianza durante la sesión de hemodiálisis para que usted le manifieste sus dudas y temores con respecto al tratamiento y su enfermedad? Predomina siempre con 48.75%, seguido de a veces con 21.25%, casi siempre 20%, y nunca 10%,

### Anexo N° 32

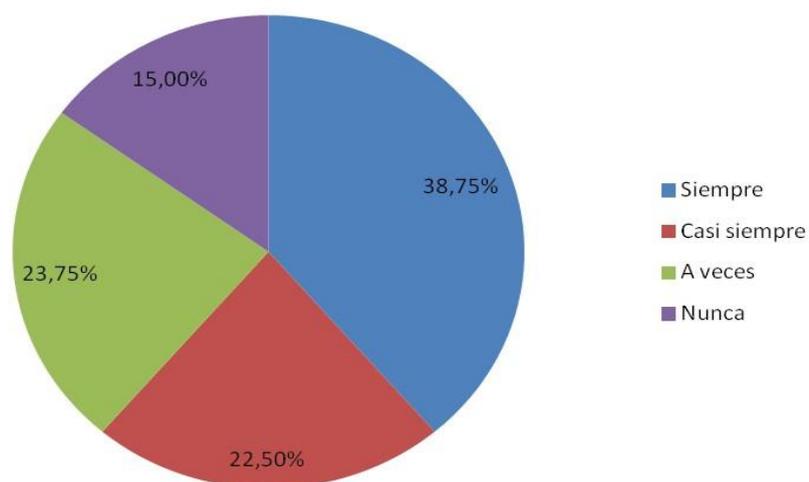
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 12. ¿La enfermera responde sus dudas y temores de manera clara y sencilla?



En este gráfico observamos en la pregunta 12 de la fase aprovechamiento : ¿La enfermera responde sus dudas y temores de manera clara y sencilla? Predomina siempre con 50%, seguido de casi siempre 26.25%, a veces con 17.50% y nunca 6.25%,

### Anexo N° 33

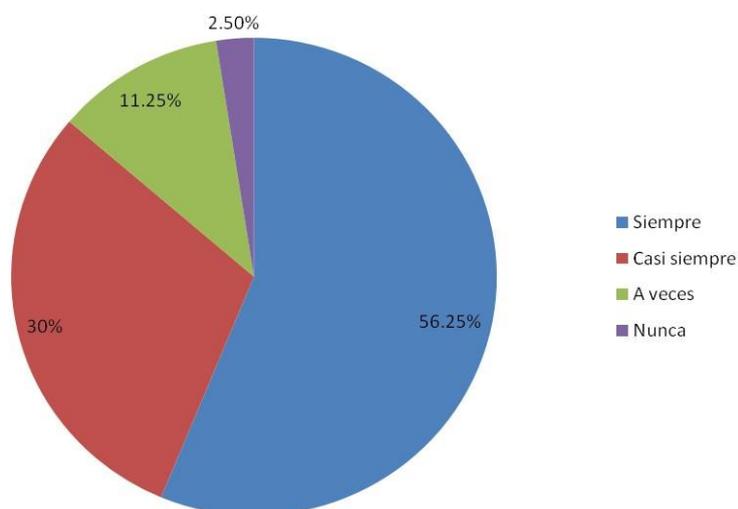
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 13. ¿La enfermera acude a su llamado cuando usted tiene alguna necesidad física o emocional?



En este gráfico observamos en la pregunta 13 de la fase aprovechamiento: ¿La enfermera acude a su llamado cuando usted tiene alguna necesidad física o emocional? Predomina siempre con 35%, seguido de casi siempre 26.25%, a veces con 18.75% y nunca 20%,

### Anexo N° 34

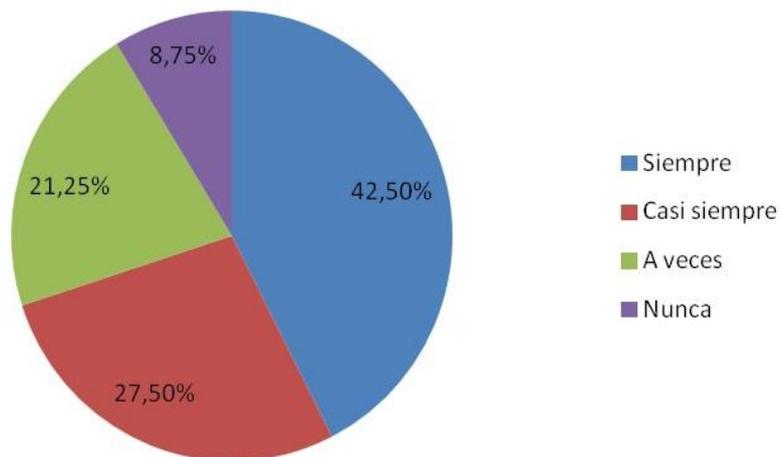
Frecuencia de respuestas menos frecuente en caso de la Pregunta 14. ¿La enfermera le explica sobre los cuidados que debe tener presente durante la sesión de hemodiálisis?



En este gráfico observamos en la pregunta 14 de la fase aprovechamiento: ¿La enfermera le explica sobre los cuidados que debe tener presente durante la sesión de hemodiálisis? Predomina siempre con 56.25%, seguido de casi siempre 30%, a veces con 11.25% y nunca 2.5%,

### Anexo N° 35

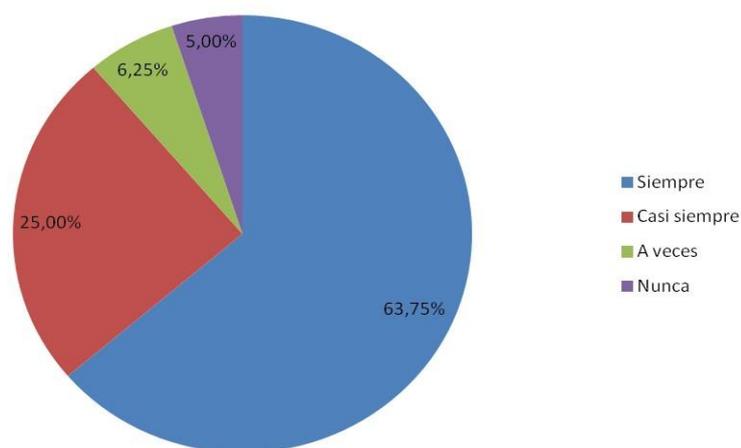
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 15. ¿La enfermera se acerca a usted frecuentemente para verificar su estado de ánimo y de salud?



En este gráfico observamos en la pregunta 15 de la fase aprovechamiento: ¿La enfermera se acerca a usted frecuentemente para verificar su estado de ánimo y de salud? Predomina siempre con 42.5%, seguido de casi siempre 27.5%, a veces con 21.25% y nunca 8.75%.

### Anexo N° 36

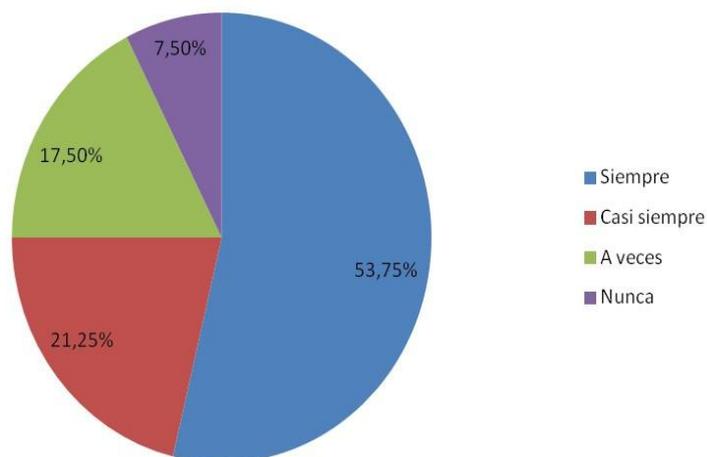
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 16. ¿La enfermera le brinda información importante para su próxima sesión de hemodiálisis (hora, día, lugar)?



En este gráfico observamos en la pregunta 16 de la fase resolución : ¿La enfermera le brinda información importante para su próxima sesión de hemodiálisis (hora, día, lugar)? Predomina siempre con 63.75%, seguido de casi siempre 25%, a veces con 6.25% y nunca 5%.

### Anexo N° 37

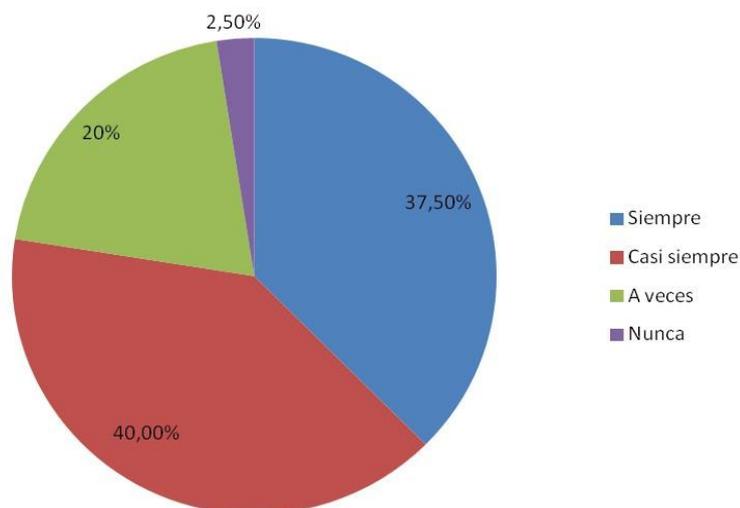
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 17. ¿La enfermera se preocupa por usted y le pregunta si siente algún malestar al retirarse (calambres, dolores de cabeza, náuseas o mareos)?



En este gráfico observamos en la pregunta 17 de la fase resolución: ¿La enfermera se preocupa por usted y le pregunta si siente algún malestar al retirarse (calambres, dolores de cabeza, náuseas o mareos)? Predomina siempre con 53.75%, seguido de casi siempre 21.25%, a veces con 17.5% y nunca 7.5%.

### Anexo N° 38

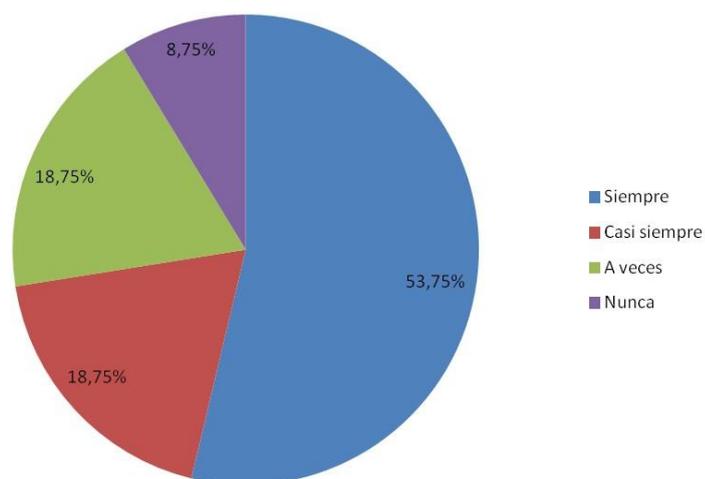
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 18. ¿La enfermera valora nuevamente su estado emocional al finalizar la sesión de hemodiálisis?



En este gráfico observamos en la pregunta 18 de la fase resolución: ¿La enfermera valora nuevamente su estado emocional al finalizar la sesión de hemodiálisis? Predomina casi siempre con 40%, seguido de siempre con 37.50%, a veces con 20% y nunca 2.5%.

### Anexo N° 39

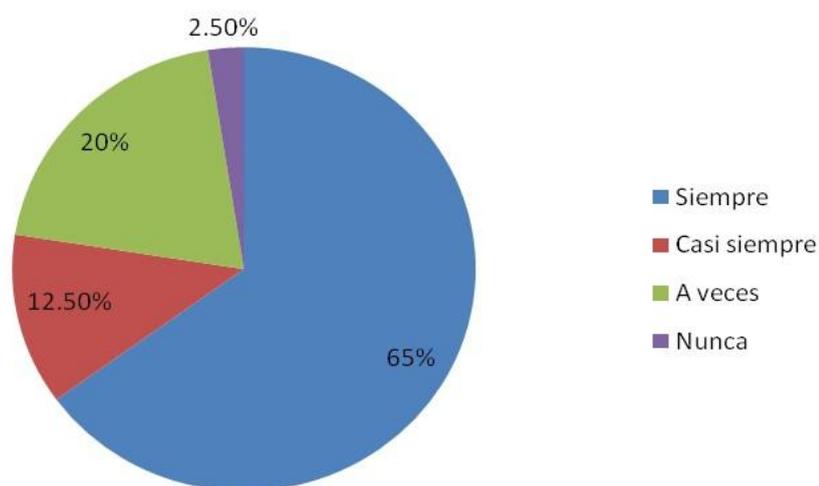
Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 19. ¿La enfermera se despide cordialmente de usted?



En este gráfico observamos en la pregunta 19 de la fase resolución: ¿La enfermera se despide cordialmente de usted? Predomina siempre con 53.75%, seguido de casi siempre y a veces con 18.75 y finalmente nunca con 8.75%.

#### Anexo N°40

Frecuencia de respuestas en caso de la Pregunta 20 ¿La enfermera le informa sobre los grupos de apoyo para el proceso de su enfermedad?



En este gráfico observamos en la pregunta 20 de la fase resolución : ¿La enfermera le informa sobre los grupos de apoyo para el proceso de su enfermedad? Predomina siempre con 65%, seguido de a veces con 20%, casi siempre con 12.50% y nunca 2.50%.

**CARTAN°5J/ -OCID-G-RAA-ESSALUD-12**

Lima, 22 de Febrero del 2012

Señora Licenciada:

**IRENE ZAPATA SILVA**

Jefa del Departamento de Enfermería

Red Asistencial Almenara - EsSalud

Presente.-

Me dirijo a Usted con un cordial saludo e informarle que el proyecto de Investigación:

**N° 197-11 "Apoyo emocional que brinda la enfermera durante la sesión de Hemodiálisis según opinión del usuario ambulatorio continuado que acude a la Unidad de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2011"**

Autora: Karina Blanco Mamani - Interna de Enfermería

Fue evaluado en reunión del Comité de Investigación de nuestro Hospital el 22 de Febrero del 2012, con la presencia de sus miembros: Dra. Julia Sumire Umeres, Lic. Elías Carrascal Cavalier, Dr. Efraín Alarcón Rozas, Lic. Irene Zapata Silva y Lic. Teresa Surca Rojas siendo **aprobado**.

Expresándole mi consideración, me suscribo de Usted.

Atentamente,

ALMENARA  
COMITE DE INVESTIGACION

JULIA SURF  
PRESIDENTA COMITE DE INVESTIGACION

Ce: OCIO-interesada/o - archivo