

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO**  
**DE LA ENFERMERA EN EL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS**  
**PERITONEAL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY**  
**TRUJILLO 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN**  
**ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**Autoras:**

**LIC. ENF. MERCY RAMÍREZ MARTÍNEZ**

**LIC. ENF. NORA AGUSTINA PACHAS APOLAYA**

**Asesora:**

**LIC. ESP. FRANCISCA YOVANA TRUJILLO LUJÁN**

**Trujillo – Perú**  
**2019**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO  
DE LA ENFERMERA EN EL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS  
PERITONEAL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY  
TRUJILLO 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**Autoras:**

**LIC. ENF. MERCY RAMÍREZ MARTÍNEZ**

**LIC. ENF. NORA AGUSTINA PACHAS APOLAYA**

**Asesora:**

**LIC. ESP. FRANCISCA YOVANA TRUJILLO LUJÁN**

**Trujillo – Perú  
2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la oportunidad de seguir viviendo luchar contra muchas adversidades que se han presentado a lo largo de mi vida, y con su apoyo culminar mis estudios, teniendo la seguridad que seguirá presente siempre.

A mis padres que me dieron la vida, y que siempre han estado en los momentos más difíciles de mi vida brindándome su apoyo incondicional, para seguir luchando, y alcanzar el éxito como compensación a sus esfuerzos.

A mis hermanos, por brindarme su comprensión y paciencia y por saber apreciar mis virtudes.

**MERCY**

## **DEDICATORIA**

A nuestras queridas colegas que inician y siguen en esta noble profesión de enfermería por vocación, ya que la dimensión del cuidado enfermero es una relación de ayuda con calidad única y auténtica.

**NORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - Segunda Especialidad en Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, por compartir sus conocimientos y experiencias durante la trayectoria de nuestra formación Profesional. A nuestra asesora Esp. Francisca Yovana Trujillo Luján por su orientación constante, para la realización de la presente investigación. Al personal de enfermería y a los pacientes de la Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo quienes colaboraron para el desarrollo del presente estudio de investigación, donde se adquirió experiencias enriquecedoras para la profesión.

**MERCY y NORA**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	7
III. MATERIAL Y MÉTODO .....	21
IV. RESULTADOS .....	29
V. DISCUSIÓN .....	41
VI. CONCLUSIONES .....	46
VII. RECOMENDACIONES .....	48
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
ANEXOS .....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla III-1. Percepción global sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, según categorías del Cuidado humanizado. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.....	29
Tabla III-2. Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, según categoría Sentimientos del paciente. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.....	31
Tabla III-3. Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, según categoría Características de la enfermera. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.....	33
Tabla III-4. Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, según categoría Apoyo emocional. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.....	35
Tabla III-5. Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, según categoría Apoyo físico. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.....	37
Tabla III-6. Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, según categoría Cualidades del hacer de la enfermera. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.....	39

## ÍNDICE DE CUADROS

Figura 3-1. Percepción global sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, según categoría Cuidado humanizado. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.....	30
Figura 3-2. Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, según categoría Sentimientos del paciente. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.....	32
Figura 3-3. Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, según categoría Características de la enfermera. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.....	34
Figura 3-4. Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, según categoría Apoyo emocional. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.....	36
Figura 3-5. Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis peritoneal, según categoría Apoyo físico. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.....	38
Figura 3-6. Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, según categoría Cualidades del hacer de la enfermera. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.....	40

## RESUMEN

El presente estudio de investigación es cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal y tiene como propósito determinar la Percepción del paciente sobre El Cuidado Humanizado de la Enfermera en el Tratamiento de Diálisis Peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo 2016; realizado entre los meses de Mayo a Agosto, se contó con una población muestral de 57 pacientes seleccionados según criterios establecidos, se recogió los datos aplicando una encuesta: Percepción del Paciente sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el Tratamiento de Diálisis Peritoneal; según categorías del cuidado: sentimientos del paciente, característica de la enfermera, apoyo emocional, apoyo físico y cualidades del hacer de la enfermera. Los resultados globales arrojaron que el 94.7% de pacientes tenían una percepción buena respecto al cuidado humanizado que le brinda la enfermera, el 5.3% tenían una percepción regular, no observándose percepción deficiente 0%. La conclusión a la que se llegó es que los pacientes percibieron que el cuidado que brinda la enfermera es humanizado en razón de la constante interacción enfermera-paciente, recibiendo cuidados holísticos que ayudan a satisfacer sus necesidades de apoyo emocional, físico y de aprendizaje.

Palabras clave: Percepción, Enfermera, Tratamiento de Diálisis.

## **ABSTRACT**

The present research study is a quantitative descriptive type of cross section and has as purpose to determine the Perception of the patient on the Humanized Care of the Nurse in the Treatment of Peritoneal Dialysis in the Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo 2016; conducted between the months of May to August, we had a sample population of 57 patients selected according to established criteria, the data was collected by applying a survey: Patient Perception on the Humanized Care of the Nurse in the Treatment of Peritoneal Dialysis; according to categories of care: feelings of the patient, characteristic of the nurse, emotional support, physical support and qualities of doing of the nurse. The overall results showed that 94.7% of patients had a good perception of the humanized care provided by the nurse, 5.3% had a regular perception, and no perception of deficient 0% was observed. The conclusion reached is that patients perceived that the care provided by the nurse is humanized because of the constant nurse-patient interaction, receiving holistic care that helps meet their needs for emotional, physical and learning support.

Keywords: Perception, Nurse, Dialysis Treatment.

## I. INTRODUCCIÓN

La percepción es definida por (1) como un proceso cognoscitivo que consiste en reconocimiento, interpretación y significación de actos o personas, captados a través de los sentidos, para elaboración de juicios en torno a las sensaciones, obtenidos del ambiente físico y social. Otros la definen como “proceso utilizado para organizar, interpretar y transformar informaciones de datos sensoriales y memoria (2)”.

La percepción tiene como característica ser universal, pues todas las personas perciben a individuos y objetos en el medio ambiente; estas experiencias proporcionan información acerca del mundo. Aunque cada ser es único, cada individuo tiene características comunes, como los sentidos, con los cuales perciben el medio ambiente. “Un grupo de gente puede observar el mismo acontecimiento, pero cada persona lo percibe de diferente manera” (3).

En consecuencia, la percepción, proceso mental superior, permite a las personas, con ayuda de captaciones sensoriales, recibir, elaborar, interpretar informaciones provenientes del entorno. También se conceptúa como idea, noción, impresión, criterio que cada persona se forma de las situaciones vivenciadas. Toda percepción presenta dos características: la primera, el doble proceso externo-interno que dependerá de estímulos externos y de características personales de la persona; la segunda, selección de la percepción, dependerá del estímulo seleccionado, por eso a esta selección se denomina atención (4).

Este proceso de percepción se relaciona estrechamente con la atención que brinda la enfermera mediante sus cuidados porque la persona que los recibe captará e interpretará la calidad de los cuidados según la satisfacción de sus necesidades afectadas. En este trabajo de

investigación nuestro objeto de estudio serán las personas que se encuentran aquejando una enfermedad renal.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha sido reconocida como un problema de salud pública global, por su carácter epidémico y devastadores resultados, por las complicaciones de elevada morbimortalidad y por la magnitud de sus efectos socioeconómicos. (5) Se estima que 10% de la población mundial tiene Enfermedad Renal Crónica (ERC), alrededor de 1,5 millones de pacientes en el mundo están en diálisis o con trasplante renal. (6).

En el Perú, se estima que 200 a 300 mil personas son portadoras de ERC, la edad promedio es de 56.7 años y el 57% de sexo masculino de los cuales 30 mil estarían en el estadio 5 de la enfermedad con la imperiosa necesidad de ingresar a diálisis o trasplante de riñón. (Loza, 2010) presidente de la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN)

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología que afecta estructuralmente y funcionalmente a los riñones, produciendo una pérdida progresiva de la filtración glomerular, que puede quedar reducida en un 90%, lo que conduce a un acumulo de productos del catabolismo proteico del cuerpo para finalmente traducirlo a un síndrome urémico que se refleja en una disfunción sistémica, con pérdida de la capacidad renal, la función metabólica y endocrina; generalmente es irreversible ocasionando la muerte y para evitarla el paciente debe optar por una de las terapias de sustitución renal como: hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal. (7)

De estas tres terapias de reemplazo renal (TRR) para nuestro estudio de investigación hemos considerado a los pacientes que se encuentran en tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua; tratamiento que permite la depuración sanguínea extra renal de solutos y toxinas.

Está basada en un hecho fisiológico, mediante mecanismos de transporte osmótico y difusivo que se produce en el peritoneo (membrana vascularizada semipermeable), permitiendo pasar agua y distintos solutos (urea, potasio, cloro, fosfatos, bicarbonato, calcio, magnesio, creatinina, ácido úrico) desde los capilares sanguíneos peritoneales al líquido dializado. (8)

Es un tratamiento que tiene grandes ventajas porque se puede realizar en la comodidad del hogar y/o en el trabajo, se tiene mayor libertad alimentaria, prolonga por mayor tiempo la función renal residual, mantiene la presión arterial controlada, brinda autonomía, ayuda a la integración familiar y permite realizar actividades cotidianas tales como trabajo, deportes y estudios, sin tener que acudir con frecuencia al hospital, que con Hemodiálisis no es posible, porque se debe estar sujeto a una máquina por alrededor de cuatro horas, tres veces por semana.

Como todo tratamiento también tiene desventajas como: disponer de un horario de 4 recambios diarios, 7 días a la semana, requiere de un catéter permanente fuera del cuerpo, corre algún riesgo de infección. Este sistema se está convirtiendo en muchos países en la primera opción de tratamiento para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica por las ventajas que ofrece tanto al asegurador como al paciente. (9)

Los trabajos estadísticos europeos (revelan porcentajes del total de pacientes con TRR en Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DPAC) a España, Italia, Suiza y Austria con 9,6%, Dinamarca con 22.8%, Suecia con 23.8%, Nueva Zelanda con 36.3% y Hong Kong con 79.4%. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal (RLDTR), informó en el último reporte con datos del año 2013 en (DPAC) a Colombia con 1463.6 pmp, Chile con 61.2 pmp, Ecuador con 48.0 pmp, Brasil con 45.6 pmp, Perú con 43.1 pmp Argentina con 36.0 pmp y Bolivia con 18.3 pmp (10)

La prevalencia de pacientes con TRR en el Perú en 2014 se estima de acuerdo a la población del MINSA y FUERZAS ARMADAS en 20,169.407 en Diálisis Peritoneal 9 pmp y en EsSALUD con una población de 10,644.593 son usuarios en Diálisis Peritoneal 131 pmp. En la región de la Libertad solo EsSalud atiende a pacientes con TRR en Diálisis Peritoneal a 90 pacientes. (11) (12)

Para que el paciente cumpla con realizar este tratamiento necesita de los cuidados exhaustivos de enfermería que van a: evitar alteraciones hemodinámicas, conseguir un adecuado equilibrio hidroelectrolítico, evitar la aparición de infecciones y lograr la adecuación al tratamiento; para poder restablecer la salud del paciente. (13)

Cuando a una persona le diagnostican la enfermedad renal crónica y necesita urgente una terapia de sustitución renal para seguir viviendo se produce un impacto psicológico tremendo tanto a nivel personal como familiar. La enfermedad no sólo afecta el aspecto físico de la persona, sino también su propia identidad, le causa un sufrimiento que también alcanza una dimensión psicosocial. Por tanto, es importante que el cuidado enfermero comprendan no solo lo que la persona siente sino también lo que piensa debe ser capaz de trascender la técnica, porque engloba otras dimensiones, como la familia, las necesidades psico emocionales, el afecto, el ser escuchado, la necesidad de ayuda para la toma de decisiones. (14)

Durante 8 años de labor en la Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray se ha observado que se trata de brindar una atención con calidad y calidez al paciente con Enfermedad Renal Crónica; durante el tratamiento, considerando la cronicidad de la enfermedad en su mayoría los pacientes y familiares son agradecidos por la dedicación y paciencia que se le muestra desde el inicio del tratamiento ya que nuestro trabajo está abocado a la parte educativa,

enseñar y orientar al paciente, como será su tratamiento, como va a modificar su estilo de vida para evitar complicaciones y mejorar su salud. El día a día y paso a paso tratando de transmitirle conocimientos, recordando y repitiendo de tal manera que tomen conciencia y responsabilidad sobre esta nueva etapa que les tocó vivir, conjuntamente con la familia, luego de esta atención el paciente siempre dice: gracias señorita por la paciencia que nos tienen, al inicio sentía mucho temor, pensaba que me moriría pero ahora me siento mucho mejor.

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

Si bien es cierto que como enfermeras percibimos la muestra de satisfacción del cuidado realizado, también necesitamos medir científicamente la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado recibido, para evaluar si hay deficiencias; este interés ha motivado el presente estudio para obtener resultados confiables y evaluar en qué aspectos debemos mejorar la calidad del cuidado.

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

**¿Cuál es la percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray? Trujillo 2016.**

## **HIPÓTESIS**

- a. La Percepción del paciente sobre El Cuidado Humanizado de la enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016 es buena.
- b. La Percepción del paciente sobre El Cuidado Humanizado de la enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016 es regular.
- c. La Percepción del paciente sobre El Cuidado Humanizado de la enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016 es deficiente.

## **OBJETIVOS**

### **a. General**

Determinar la percepción del paciente sobre El Cuidado Humanizado de la Enfermera en el Tratamiento de Diálisis Peritoneal, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo 2016.

### **b. Específicos**

- Identificar el nivel de percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero según categoría Sentimientos del paciente.
- Identificar el nivel de percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero según categoría Características de la enfermera.
- Identificar el nivel de percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero según categoría Apoyo emocional.
- Identificar el nivel de percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero según categoría Apoyo Físico.
- Identificar el nivel de percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero según categoría Cualidades del hacer de la enfermera.

## II. MARCO TEÓRICO

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

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

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite constatar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje. (17)

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

Es definida también como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea. Se caracteriza por ser: (18)

Subjetiva -cuando las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas.

Selectiva - cuando la persona no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Temporal - porque es un fenómeno a corto plazo ya que evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

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

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

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

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

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

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

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

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

Watson, Jean ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación

terapéutica básica entre los seres humanos es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Tomando a la relación de ayuda como un instrumento necesario para la humanización de los cuidados (15).

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos (15).

Se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias, elabora su teoría llamada “Del cuidado humano” y se basa en los siete supuestos básicos: (19).

El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra al conocimiento biofísico y al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente con una ciencia de curación. (20)

Boff, Leonardo (teólogo y ambientalista brasileño) hace referencia al cuidado como la esencia del ser humano y trasciende la propia dimensión humana fue lo primero que moldeó al hombre. Refiere que el cuidado tiene cuatro sentidos:

Es una relación amorosa porque se crea una cadena que protege las condiciones de la fuente de la vida, es una alianza de cooperación y una unión de fuerzas.

El cuidado con preocupación; se crea la necesidad de de implicarnos en situaciones de las personas para poder cuidarlas.

La necesidad de ser cuidado, cuidar y la predisposición para el cuidado, porque necesitamos un apoyo para afrontar las crisis.

El cuidado con prevención y precaución nacen de nuestra misión de cuidadores de todo ser. Somos seres éticos y responsables de las consecuencias, es decir, nos damos cuenta de las consecuencias benéficas o perjudiciales de nuestros actos, actitudes y comportamientos (21)

Bermejo, Juan Carlos, se refiere al ámbito de las relaciones profesionales que consiste en dotarla de actitudes y habilidades, que hacen que la asistencia sea vivida de manera sana, con dominio de los sentimientos e impregnación de los valores, como la autenticidad, el respeto y la verdad. (22)

Binass, manifiesta que se debe resaltar la gran cantidad de tareas que se encomiendan a diario a este tipo de profesional lo que la convierten en una especie de máquina que se le programa para producir trabajo en masa, olvidando el sentido humanístico de la atención; por la diversidad de labores encomendadas, el fin de la atención se enfoca en sacar cantidad, olvidando en muchas ocasiones la calidad de la tarea: (23) (24)

Enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de manera recíproca y la relación va bien más allá de que un encuentro técnico entre sujeto y objeto.

El cuidado humanizado reúne actos como: pensar, ser, hacer, cuidar, lo que involucra tanto al ser cuidado, como el profesional que cuida. Sin tener en cuenta el significado de cuidado, sino la esencia del ser humano como ser único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger, es decir, en la comprensión del ser humano como un ser integral. Se habla de una visión fenomenológica – existencialista de la psicología y de las humanidades. La enfermera se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica de forma interpersonal.

La enfermería es un “diálogo vivo, una experiencia existencial vivida entre seres humanos, una búsqueda responsable, una relación transaccional, una forma particular de diálogo humano. De esa manera, los elementos de estructura de la enfermería humanística se pueden describir como: Incorporar a los hombres (paciente y enfermera) en un encuentro (ser y convertirse) dirigido hacia una meta (nutrir el bienestar y el venir a ser) en una transacción intra subjetiva (estar con y hacer con) ocurriendo en el tiempo y en el espacio (como medidos y vividos por el paciente y la enfermera) en un mundo de hombres y cosas. (24)

En esa interacción, que va más allá del estar físicamente juntos, es que surge la oportunidad de compartir las experiencias, llevando a una intra subjetividad, a un estar con. Para estar con, “es necesario desenvolver la comprensión donde es preciso que el orientador no se limite al papel de observador y sí que se ponga en el lugar del orientado y perciba el mundo y las experiencias como éste las percibe, penetrando en su mundo emocional. (25)

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

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

Consideración positiva o cordialidad en el trato- es una disposición interior del ayudante que parte de un principio fundamental para todo proceso de relación de ayuda. (26)

Actitud empática- se considera como la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta otra persona y de comunicar esta percepción en un lenguaje acomodado a los sentimientos de ésta. En consecuencia es la disposición de una persona a ponerse en la situación existencial de otra, a comprender su estado emocional, a tomar conciencia íntima de sus sentimientos, a meterse en su experiencia y asumir su situación. Más que sentir lo mismo que el otro es cuestión de recepción y comprensión de los estados emotivos. (27)

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

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

Para llevar a cabo esta investigación se decide indagar en cinco de las nueve categorías establecidas por el estudio fenomenológico realizado por Alvis y col. Basados en la experiencia de recibir un cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en la Clínica del Contry en Colombia, estudio evaluado mediante un instrumento PECHE (Percepción de comportamientos del cuidado Humanizado en Enfermería) elaborado por los enfermeros Nelly Rivera y Álvaro Triana quienes se fundamentan en las bases teóricas de la Dra. Jean Watson. (28)

Las categorías del presente estudio son:

Categoría: Sentimientos del Paciente

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

De acuerdo con Watson el ejercicio profesional de la enfermera se soporta en diez elementos asistenciales, dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”. (15)

#### Categoría: Características de la Enfermera

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

Acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la Enfermería: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado” (15)

#### Categoría: Apoyo Emocional

El apoyo emocional es indispensable para un adecuado tratamiento y el objetivo central es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento, siendo similar a lo propuesto por Nightingale en donde “una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, ser honesta” (29) y esto corresponde a la relación ayuda – confianza propuesta por Watson. Ésta posición activa permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida.

De acuerdo a esta categoría (28) la definen como “El apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar,

alegre Este y entretenido. Apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”

#### Categoría: Apoyo Físico

Se basa en hacer sentir bien al paciente, esto implica que cada enfermera al valorar a su paciente lo trate como una persona que merece respeto no como una enfermedad más, el mirarlo a la cara cuando se le habla, disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental, es por esto que es de gran importancia brindar apoyo físico a cada uno de los pacientes que consultan diversos servicios. (28)

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

#### Categoría: Cualidades del Hacer de la Enfermera

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

De acuerdo a esto (28) “Hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera que se porta bien, que es atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional,

reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras (os), el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo”. (28)

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

### **ANTECEDENTES:**

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

Acosta Revolla, Ana Cristina Mendoza Acosta, Candelaria Alexander. Cartagena – Colombia (2013); realizaron un estudio titulado: “Percepción del Paciente Hospitalizado sobre el Cuidado Humanizado brindado por Enfermería en una IPS de Tercer Nivel”; en los servicios de medicina interna y cuidado intermedio, En los resultados obtenidos se percibieron que hay un adecuado cuidado humanizado y calificado como medianamente favorable, produciéndose un alto nivel de percepción y que se soporta en un cuidado amoroso y dedicado.

Acosta Revolla, Ana Cristina y Mendoza Acosta, Candelaria Alexander Cartagena-Colombia (2008); el estudio realizado para describir la “Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecobstetricia” La muestra fue de 30 pacientes, se utilizó un instrumento de 50 preguntas que dio como resultado una adecuada percepción del cuidado

humanizado de parte de las pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno. (30) (30)

Quintero Martínez Diana Carolina, en Bogotá – Colombia (Noviembre 2010) realizaron un estudio sobre “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que Ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecología y Obstetricia”; la muestra utilizada fue de 30 pacientes y los resultados obtenidos fueron: el 73% siempre obtuvieron un cuidado humanizado, 11% casi siempre, el 12% algunas veces y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. Además realizaron el estudio según las 9 categorías de los comportamientos del cuidado humanizado, la percepción de estos comportamientos es importante para nutrir la esencia de los momentos del cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía, relacionados con nuestro trabajo de investigación obtuvieron los siguientes resultados: (28)

Categoría de Sentimiento del Paciente: el 68% siempre percibieron sentimientos positivos, el 16% casi siempre, el 11%, algunas veces y el 5% nunca percibieron los sentimientos positivos; resultantes de la interacción enfermera – paciente en la percepción del cuidado humanizado.

Categoría Características de la Enfermera: el 68% siempre percibieron las características de la enfermera, 8% casi siempre, el 16% algunas veces y el 2% nunca, percibieron las características de la enfermera.

Categoría Apoyo Emocional: el 72% siempre percibieron el apoyo emocional, 12% casi siempre, el 9% algunas veces y el 7% nunca, percibieron el apoyo emocional de la enfermera.

Categoría Apoyo Físico: el 76% siempre percibieron el apoyo físico, el 9% casi siempre, el 11 % algunas veces y el 4% nunca percibieron el apoyo físico de la enfermera.

Categoría Cualidades del Hacer de la Enfermera: el 78 % siempre percibieron las cualidades del hacer de la enfermera, el 11% casi siempre, el 10 % algunas veces y el 1% nunca percibieron las cualidades del hacer de la enfermera.

Fernández, Dr. Juan José en el Hospital Nacional Zacamil de El Salvador (2010); el estudio tuvo como objetivo caracterizar el “Cuidado humanizado que proporciona el profesional de Enfermería a pacientes hospitalizados”; la muestra estuvo conformada por 34 enfermeras de las cuales 23 fueron del área de cirugía mujeres y 11 de cirugía varones. Las conclusiones fueron “La mayoría de los usuarios atendidos por el profesional de Enfermería en el Servicio de hospitalización tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.” (31)

Espinoza Medalla, Leonor; Hospital Gustavo Luján Lanata-EsSalud (Octubre; 2010), la población muestral estuvo conformada por un total de 65 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y obstetricia. El estudio determinó que existe una percepción muy baja del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención. (32)

Espinoza Medalla, Leonor en el Hospital Regional II en Tumbes-Perú (2014), realizó el estudio “Percepción del Paciente Hospitalizados respecto al cuidado enfermero (a) en el servicio de medicina”; se trabajó con una muestra de 67 pacientes, se aprecia que del 100% de pacientes encuestados el 73% tiene una percepción medianamente favorable respecto al cuidado que brinda el enfermero(a), el 16% tiene una percepción desfavorable y el 11% tiene una percepción medianamente desfavorable. Con el análisis de los mismos se concluyó

que la mayoría de pacientes de la población de estudio, tiene una percepción medianamente favorable. (33)

Gonzales, Miranda, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas -Trujillo (2015); tuvo como objetivo determinar “La percepción de la calidad de cuidado de Enfermería del adulto oncológico que recibe tratamiento de quimioterapia ambulatoria”; la muestra estuvo constituida por 323 adultos oncológicos del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria y llegaron a la conclusión que el 55.4% (179) adultos oncológicos presentaron una percepción de un nivel alto de cuidado de Enfermería; el 41.5% (134) percepción de mediana calidad y el 3.1% (10) percepción de baja calidad. (34) (35)

Becerra Castrejón, Fanny Roxana y Tacilla Zamora, Lucila Bertha en el Hospital Regional Docente -Trujillo (2017), en su estudio “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado”. La muestra estuvo constituida por 46 pacientes concluyeron que el 65% de los pacientes hospitalizados perciben un cuidado humanizado de enfermería regular, el 22% malo, y el 13% bueno.

Los antecedentes del estudio han servido de guía, modelo, para conocer el estado actual y los avances de los conocimientos referente a la percepción del cuidado humanizado, además realizaron sus estudios de investigación con la misma variable, se han propuesto objetivos similares, permitieron hacer comparaciones y tener ideas como se trató el problema en esa oportunidad y tener un conocimiento más amplia sobre el tema de percepción del cuidado humanizado en los pacientes que utilizan los servicios de salud tanto a nivel nacional como internacional.

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

#### **1. MATERIAL**

##### **1.1. Población de Estudio:**

La población estaba conformada por 90 pacientes que asistieron al tratamiento de Diálisis Peritoneal entre los meses Mayo a Agosto del 2016 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Es salud Trujillo.

##### **1.2. Muestra**

La muestra estaba formada por 57 pacientes que asistieron al tratamiento de Diálisis Peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo entre los meses de Mayo a Agosto del 2016 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación.

##### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes ambos sexos, mayores de 18 años y menores de 70 años.
- Lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Que se encontraban entre 3 meses y más en tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua.
- Pacientes que asistieron regularmente al control de enfermería.

##### **Criterios de exclusión**

- Paciente que no acepten participar del estudio.

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó muestreo aleatorio simple que es un muestreo probabilístico, donde cada uno de los elementos de la población tienen la misma probabilidad de constituir la muestra y se aplicará dada la homogeneidad de los elementos que conforman la población bajo estudio para los fines de la investigación

La fórmula se encuentra en anexos.

### **1.3. Unidad de análisis**

Cada uno de los pacientes que recibían tratamiento de diálisis peritoneal y que reunían los criterios de inclusión en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo– 2016.

## **2. MÉTODO**

### **2.1. Tipo de estudio**

El presente estudio es cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal, porque permite medir las variables de estudio con precisión, el grado de relación y la manera cómo interactúan las variables entre sí.

“El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población” (36)

### **2.2. Diseño de investigación**

El diseño de la investigación es no experimental porque se tomarán situaciones ya existentes y de corte transversal descriptivo porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra; en un determinado periodo de tiempo y lleva al investigador a presentar los hechos y eventos que caracterizan la realidad observada tal como ocurre, preparando con las respuestas las acciones necesarias para la explicación de las mismas. (37)

Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e Interrelación en un momento dado. (38)

## **El esquema del trabajo es el siguiente**

M: 01

En donde:

M : muestra que representa el estudio de pacientes que acudieron al tratamiento de diálisis Peritoneal del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo - 2016

O1 : representa la información relevante que se va a recoger en la muestra, que es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de la enfermera (39)

En las categorías de estudio que son:

- Sentimientos del paciente
- Características de la enfermera
- Apoyo emocional
- Apoyo Físico
- Cualidades del hacer de la enfermera.

### **2.3. Variables y operacionalización de variables.**

#### **Variable.- Percepción del cuidado humanizado**

##### **a) Definición Conceptual:**

La percepción del cuidado humanizado de enfermería hace referencia al cuidado que subyace de la interacción en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan en la relación enfermera - paciente y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidador, (40) (41)

##### **b) Definición Operacional:**

Es la medición de la percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado de la enfermera en el Tratamiento de Diálisis Peritoneal

en el marco de relación de ayuda, se han considerado cinco de las nueve categorías descritas por (42)

Según criterios de calificación:

- Bueno : puntaje de 75 a 51
- Regular : puntaje de 50 a 26
- Deficiente : puntaje de 25 a 00.

**Variable.- Categoría Sentimiento del paciente.**

**a) Definición conceptual:**

Primer contacto enfermera – paciente conformándose una relación interpersonal que los llevara a un reconocimiento de sus sentimientos. (43)

**b) Definición Operacional:**

Para evaluar cada categoría según la presencia del cuidado humanizado se tomó el siguiente criterio de calificación con tres niveles:

- Bueno : puntaje de 75 a 51
- Regular : puntaje de 50 a 26
- Deficiente : puntaje de 25 a 00.

**Variable.- Categoría Característica de la enfermera**

**a) Definición conceptual:**

Cualidades de la enfermera que la hace diferente a los demás profesionales de la salud. (43)

**b) Definición Operacional:**

Para evaluar cada categoría según la presencia del cuidado humanizado se tomó el siguiente criterio de calificación con tres niveles:

Bueno : puntaje de 75 a 51  
Regular : puntaje de 50 a 26  
Deficiente : puntaje de 25 a 00.

**Variable.- Categoría Apoyo Emocional**

**a) Definición conceptual:**

Tiene relación directa con la confianza y honestidad que fortalecen la seguridad del paciente. (43)

**Definición Operacional:**

Para evaluar cada categoría según la presencia del cuidado humanizado se tomó el siguiente criterio de calificación con tres niveles:

Bueno : puntaje de 75 a 51  
Regular : puntaje de 50 a 26  
Deficiente : puntaje de 25 a 00.

**Variable.- Categoría Apoyo Físico**

**a) Definición conceptual:**

Valorar al paciente como una persona, en forma integral.

**b) Definición operacional:**

Para evaluar cada categoría según la presencia del cuidado humanizado se tomó el siguiente criterio de calificación con tres niveles: (43)

Bueno : puntaje de 75 a 51  
Regular : puntaje de 50 a 26  
Deficiente : puntaje de 25 a 00.

## **Variable.- Categoría Cualidades del hacer de la enfermera**

### **a) Definición conceptual:**

Es la capacidad que debe tener el profesional de enfermería para poder transmitir sus conocimientos científicos sobre la enfermedad y tratamiento de acuerdo a la condición de cada paciente.

### **b) Definición operacional:**

Para evaluar cada categoría según la presencia del cuidado humanizado se tomó el siguiente criterio de calificación con tres niveles: (43)

Bueno	:	puntaje de 75 a 51
Regular	:	puntaje de 50 a 26
Deficiente	:	puntaje de 25 a 00.

## **2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

En la Unidad de Diálisis Peritoneal, durante el control de enfermería se entrevistó a los pacientes según criterios de inclusión y se explicó el propósito de nuestro trabajo de investigación, como se desarrollaría la encuesta; herramienta para recolectar los datos; la cual sería personal y anónima y si aceptaban participar firmarían un formato de Consentimiento Informado, por cada a paciente se empleó 30 minutos; se les ubico en un ambiente solo, cuidando su privacidad, la recolección de los datos se realizó sin problema. La investigación se enmarcó en los principios éticos de beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia, se garantizó el derecho a la confiabilidad.

Se tomó como modelo la encuesta tipo LIKERT “Percepción del Comportamiento del Cuidado Humanizado de Enfermería” (PCHE) (Álvarez, Luz Nelly, & Triana Álvaro, 2007), que consta de 50 ítems, con una validez facial elaborada por docentes y el grupo del Cuidado y con una validez de contenido elaborada por Nadia Reina; ambos de la

facultad de enfermería; de la Universidad Nacional de Colombia y fue modificado en relación a nuestro objeto de estudio como “Percepción del Paciente sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en Diálisis Peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de EsSalud Trujillo 2016” y validado por tres Licenciadas en Enfermería con especialidad en Nefrología. La encuesta constó de 25 preguntas que se encuentran divididas en cinco categorías de las nueve establecidas por Alvis y col. Se utilizó una escala de Likert de 3 puntos que midió como se percibió el cuidado humanizado; donde corresponde: [1] Buena [2] Regular [3] Deficiente. Para un rango real del instrumento de 25 a 75 puntos por encuesta.

Las categorías de estudio que se estudiaron fueron:

- Sentimientos del paciente (ítems: 1,2,3,4,5,)
- Características de la enfermera (ítems: 6,7,8,9,10)
- Apoyo emocional (ítems: 11,12,13,14,15)
- Apoyo Físico (ítems: 16.17.18.19.20)
- Cualidades del hacer de la enfermera (ítems: 21,22,23,24,25)

### **Control de calidad de los datos**

El instrumento de evaluación fue sometido a la validez de tres expertos y a la prueba de confiabilidad. En lo referente a la confiabilidad se obtuvo el valor de Alfa de Cronbach de  $\alpha=0.90$ , valor considerado muy satisfactorio por lo que el instrumento estaba apto para su aplicación. **(Anexos).**

### **2.5. Procedimiento y análisis estadístico de datos.**

Para la aplicación del instrumento se realizó previamente las coordinaciones administrativas en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de EsSalud Trujillo-2016, mediante una solicitud dirigida al director del nosocomio adjuntando el proyecto del estudio. Luego se coordinó con la

jefatura de la Unidad de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal para la recolección de datos.

Se aplicó la encuesta tipo Likert modificado que constaba de 25 preguntas cerradas con opción múltiple: NUNCA, ALGUNAS VECES, SIEMPRE.

Luego de terminar con la recolección de datos, estos fueron procesados de manera automatizada, mediante una hoja de códigos como una matriz tripartita con la sumatoria del puntaje de cada paciente; en forma global y por cada categoría, con el soporte del paquete estadístico SPSS-22. La prueba estadística que se utilizó fue mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. Se presenta los resultados en tabla y gráficos con su respectivo análisis e interpretación de acuerdo a los objetivos generales y específicos de la variable.

#### IV. RESULTADOS

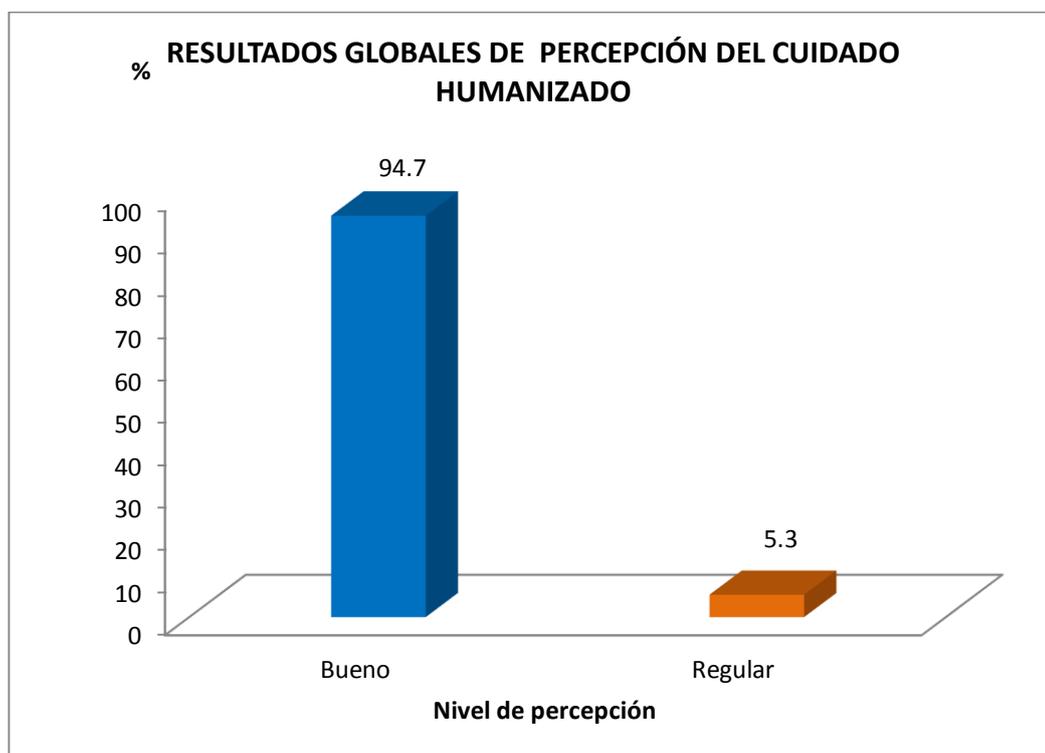
TABLA III-1

***Percepción global sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de la diálisis peritoneal, según categoría Cuidado humanizado. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.***

Nivel de Percepción Cuidado Humanizado	Nº	%
Bueno	54	94.7
Regular	3	5.3
Deficiente	0	0.0
Total	57	100.0

Fuente: Encuesta: "Percepción del Paciente sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en Diálisis Peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Es salud Trujillo 2016".

**Figura 3-1. Percepción global sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de la diálisis peritoneal, según categoría Cuidado humanizado. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, EsSalud - Trujillo 2016**



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo-2016.

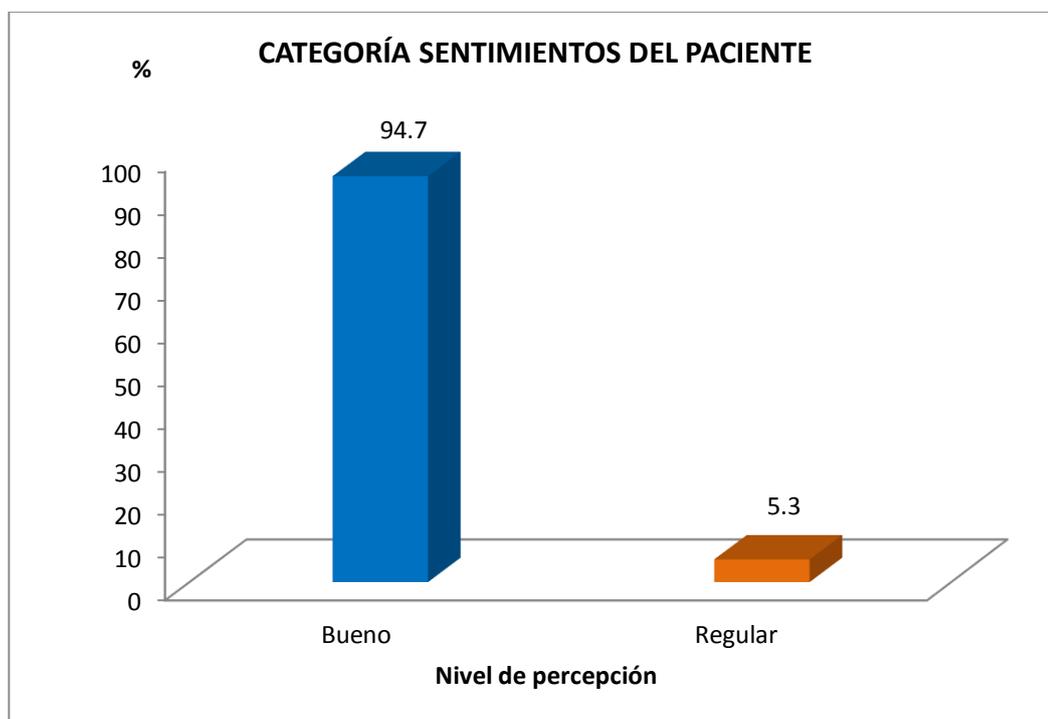
**TABLA III-2**

***Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de la diálisis peritoneal, según categoría Sentimientos del paciente. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, EsSalud -Trujillo 2016.***

Nivel de percepción	Nº	%
Categoría Sentimiento del Paciente		
Bueno	54	94.7
Regular	3	5.3
Deficiente	0	0.0
Total	57	100.0

Fuente: Encuesta: "Percepción del Paciente sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en Diálisis Peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Es salud Trujillo 2016".

**FIGURA 3-2. Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de la diálisis peritoneal, según categoría Sentimientos del paciente. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016**



Fuente: Encuesta realizada en el hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo 2016.

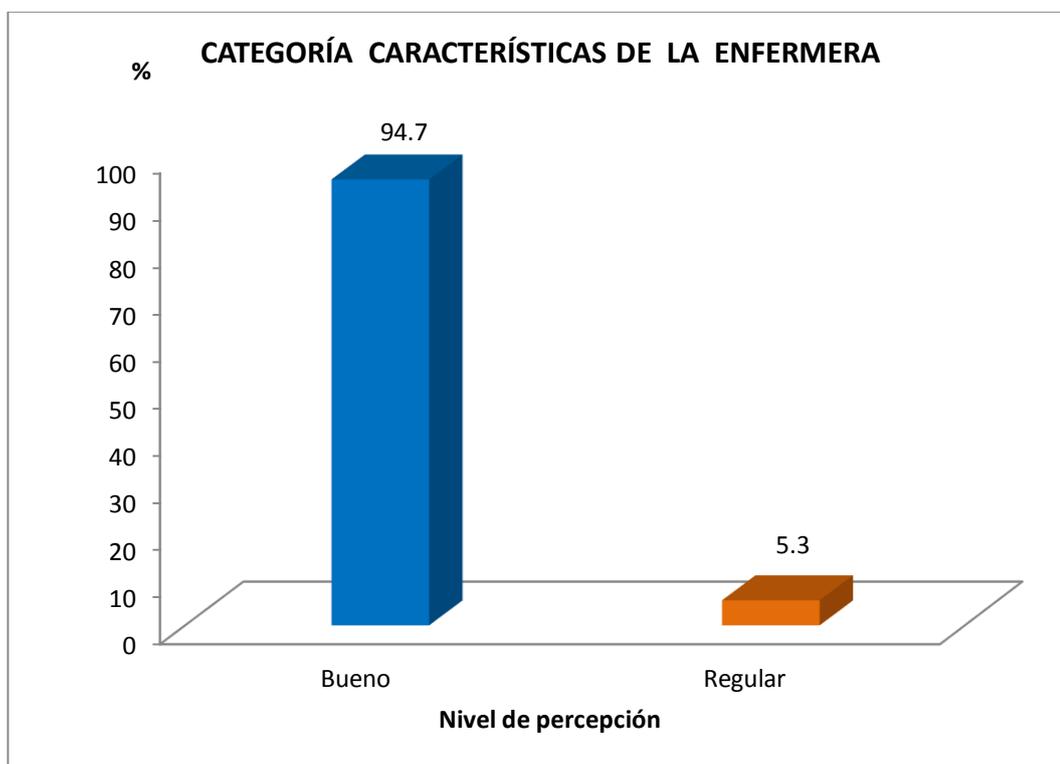
**TABLA III-3**

***Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de la diálisis peritoneal, según categoría Características de la enfermera. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, EsSalud -Trujillo 2016.***

Nivel de percepción		
Categoría características de la Enfermera	N°	%
Bueno	52	91.2
Regular	5	8.8
Deficiente	0	0.0
Total	57	100.0

Fuente: Encuesta: "Percepción del Paciente sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en Diálisis Peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de EsSalud Trujillo 2016".

**FIGURA 3-3.- Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de la diálisis peritoneal, según categoría Características de la enfermera. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo 2016

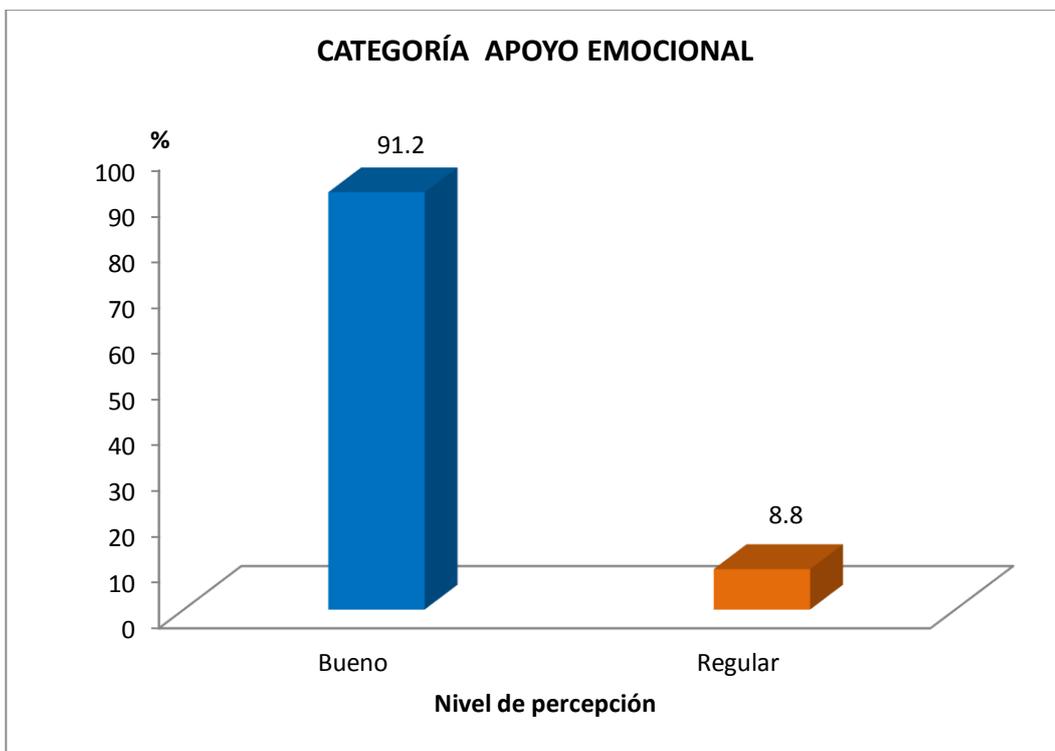
**TABLA III-4**

***Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de la diálisis peritoneal, según categoría Apoyo emocional. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.***

Nivel de percepción		
Categoría Apoyo Emocional	N°	%
Bueno	52	91.2
Regular	5	8.8
Deficiente	0	0.0
Total	57	100.0

Fuente: Encuesta: “Percepción del Paciente sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en Diálisis Peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Es salud Trujillo 2016”.

**FIGURA 3-4.- Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de la diálisis peritoneal, según categoría Apoyo emocional. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, EsSalud - Trujillo 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo 2016.

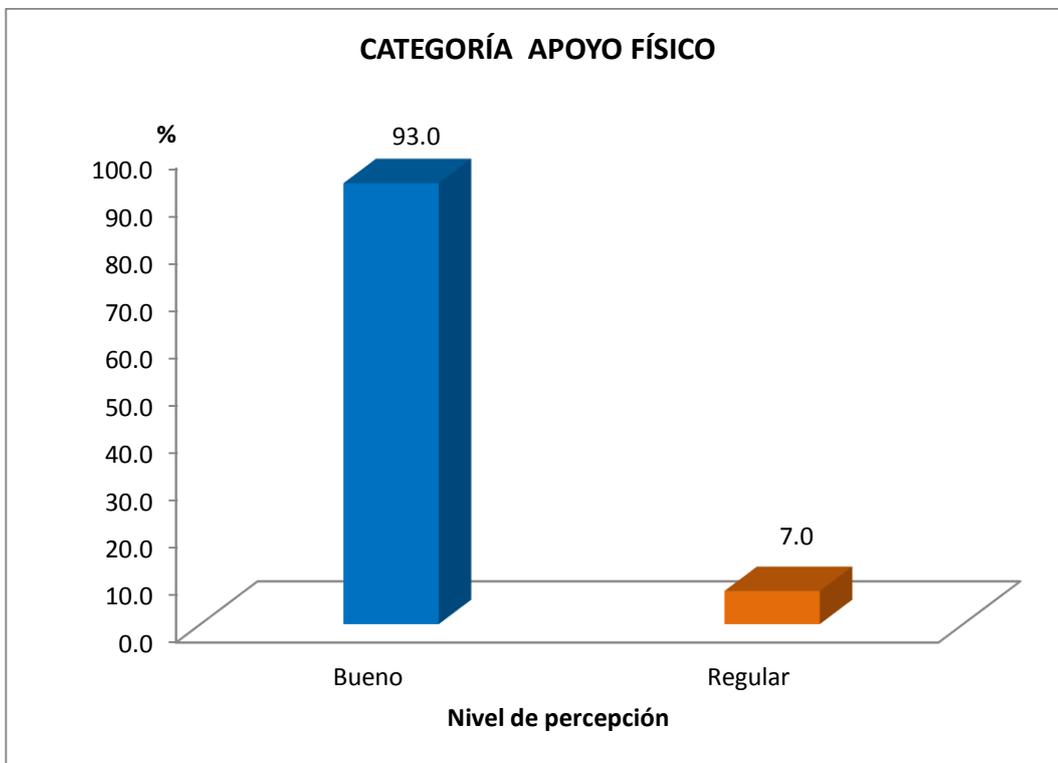
**TABLA III-5**

***Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de la diálisis peritoneal, según categoría Apoyo fijo. Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY, EsSalud -Trujillo 2016.***

Nivel de percepción	N°	%
Categoría Apoyo Físico		
Bueno	53	93.0
Regular	4	7.0
Deficiente	0	0.0
Total	57	100.0

Fuente: Encuesta: "Percepción del Paciente sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en Diálisis Peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY de Es salud Trujillo 2016".

**FIGURA 3-5.- Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de la diálisis peritoneal, según categoría Apoyo fijo. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud -Trujillo 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo 2016.

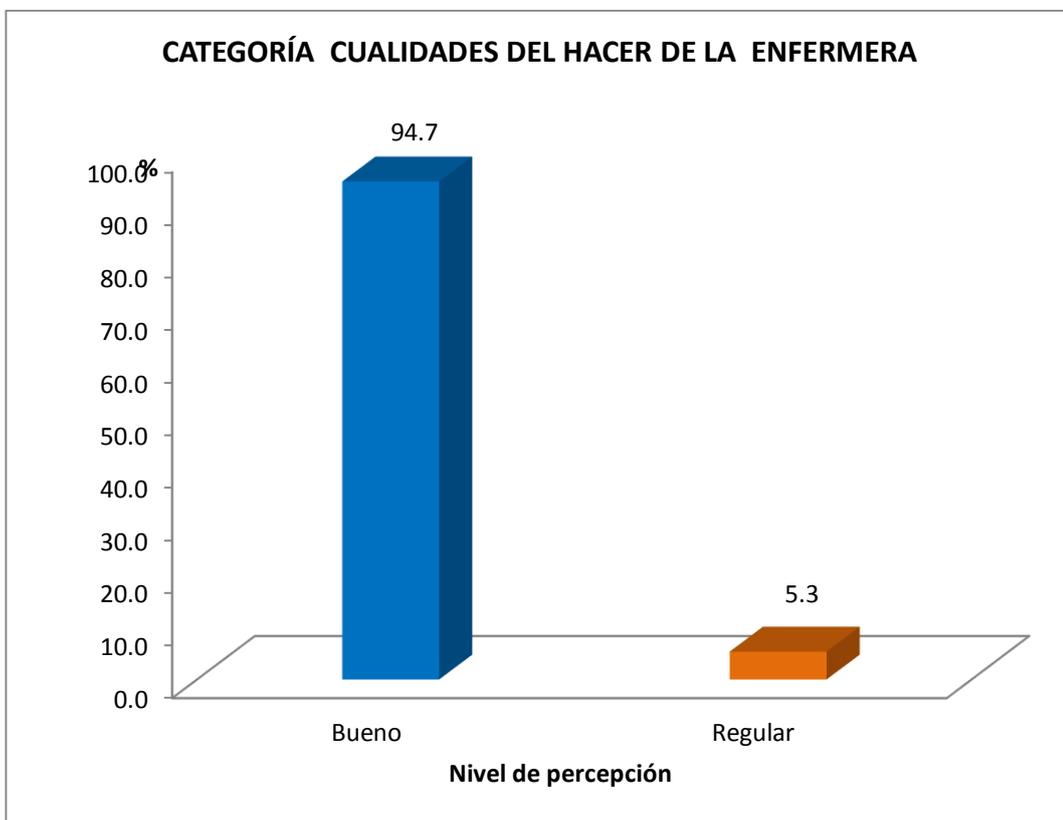
**TABLA III-6**

***Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de la diálisis peritoneal, según categoría cualidades del hacer de la enfermera. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, EsSalud – Trujillo 2016.***

Nivel de percepción		
Categoría Cualidades del Hacer de la Enfermera	Nº	%
Bueno	54	94.7
Regular	3	5.3
Deficiente	0	0.0
Total	57	100.0

Fuente: Encuesta: “Percepción del Paciente sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en Diálisis Peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Es salud Trujillo 20016”

**FIGURA 3-6.- Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de la diálisis peritoneal, según categoría cualidades del hacer de la enfermera. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSalud –Trujillo 2016.**



Fuente: Encuesta realizada en el hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo 2016.

## V. DISCUSIÓN

Con el presente estudio se logró analizar y determinar el nivel de percepción que tiene el paciente sobre el cuidado Humanizado de la Enfermera en el Tratamiento de Diálisis Peritoneal, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo.

**En la tabla III-1.** Se aprecia la distribución de pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal según nivel global de Percepción sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el Tratamiento de Diálisis Peritoneal del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, se distingue que un alto porcentaje de dichos pacientes el 94.7% perciben un cuidado humanizado Bueno, un 5.3% perciben un cuidado humanizado Regular, no reportándose nivel Deficiente (0.0%). .Estos resultados demuestran que los pacientes han percibido que las enfermeras que laboran en la unidad de Diálisis Peritoneal están brindando un cuidado humanizado de enfermería, que la interacción enfermera paciente se da en términos que generan sentimientos positivos y que se comprende al paciente como un ser integral, que requieren cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida. (15)

Los resultados obtenidos son semejantes al trabajo de investigación realizado por Acosta Revolla (2013) Cartagena Colombia sobre Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecobstetricia, en una muestra de 30 pacientes obtuvieron un rango Bueno de percepción del cuidado humanizado. Sin embargo difieren a los reportados Leonor E.M. (2010) Hospital Es salud de Huacho- Perú en su estudio “El cuidado Humanizado y la Percepción del Paciente”, en una población de 65 pacientes donde se determinó que existe una percepción muy baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado. (30)

La teorista en la cual se basa nuestro estudio, Jean Watson, ve al cuidado humano como una relación terapéutica básica entre los seres humanos, es relacional, transpersonal e intersubjetivo, demuestra como las enfermeras interactúan con los pacientes con eficiencia, amabilidad y atención. (15)

**En la tabla III-2.** Al evaluar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de la Enfermera en el Tratamiento de Diálisis Peritoneal en la **Categoría Sentimientos del Paciente** se observa que un 94.7% de los pacientes percibieron un nivel bueno de percepción, un 5.3 % perciben un nivel regular, no reportándose nivel deficiente (0.0%). Con estos resultados se determina que desde el primer contacto con la enfermera los pacientes perciben un cuidado humanizado individualizado, buen trato personal considerando sus sentimientos. La relación interpersonal que existe permite desarrollar la empatía. Las emociones y los sentimientos si están interrelacionados tal como lo plantea (44) (45):

Los resultados obtenidos son semejantes al trabajo de investigación realizado por Gonzales Burgos (2010) Cartagena Colombia, sobre “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que Ingresan al Servicio de Hospitalización, los resultados el 68% de los pacientes siempre perciben sentimientos positivos de la interacción enfermera – paciente y difieren en que el 2% no perciben sentimientos positivos.

Además Jean Watson enfoca a tomar en cuenta la esencia del ser humano como un ser único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger, la comprensión del ser humano. Esta categoría es importante para dar buen inicio al cuidado enfermero que se brinda a los pacientes en diálisis peritoneal ya que el paciente percibe la disposición que tiene la enfermera para comprender su estado emocional, a tomar conciencia de sus sentimientos y a comprender su situación. (15)

**En la tabla III-3.** Se evalúa la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de la enfermera en el tratamiento de diálisis peritoneal en la **Categoría de las Características de la Enfermera** reporta un porcentaje del 94.7% como un nivel bueno de percepción, el 5.3 % se reporta con un nivel regular no reportándose nivel deficiente (0.0%). Estos resultados son producto del interés que muestran las enfermeras por satisfacer las necesidades de cada paciente, favoreciendo su confianza, permitiendo llevar un adecuado tratamiento de diálisis con el menor riesgo de complicaciones.

Los resultados obtenidos son semejantes a trabajo de investigación realizado Gonzales Burgos (2010) Cartagena Colombia, sobre “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que Ingresan al Servicio de Hospitalización”, los resultados el 74% de los pacientes siempre perciben las características de la enfermera y difieren en que el 2% no perciben sentimientos positivos. (34)

Acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la enfermería “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La importancia de esta categoría radica en la transparencia del actuar de la enfermera para fomentar la credibilidad en el paciente. (34)

**En la tabla III-4.** Al evaluar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de la enfermera en el tratamiento de diálisis peritoneal en la **Categoría de Apoyo Emocional**, se obtiene que el 91.2% tienen un nivel de percepción bueno, el 8.8 % un nivel regular y no reporta nivel deficiente de percepción (0.0%). Estos resultados demuestran la relación de ayuda que brinda la enfermera al paciente con diálisis peritoneal lo cual favorece a que el paciente acepte y continúe con su tratamiento, logre modificar estilos de vida, retome su vida familiar, entorno social y laboral. Además que la confianza, compañía, tranquilidad

cuidado amoroso, dedicación y el apoyo emocional están en relación por lo propuesto por Nightingal, en donde refiere que la enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, y favorecer la relación ayuda. Este apoyo emocional corresponde a una relación ayuda – confianza propuesta por Watson. (15)

Los resultados obtenidos son semejantes a trabajo de investigación realizado Gonzales Burgos (2010) Cartagena Colombia, sobre “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que Ingresan al Servicio de Hospitalización”, los resultados el 72% de los pacientes siempre perciben apoyo emocional brindado y difieren en que el 7% nunca percibieron el apoyo emocional brindado. (34)

**En la tabla III-5.** Se evalúa la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de la enfermera en el tratamiento de diálisis peritoneal en la **Categoría de Apoyo Físico**, se obtiene que el 93.0% tienen un nivel de percepción bueno, el 7 % reporta un nivel regular de percepción y no reportándose nivel deficiente (0.0%). Estos resultados demuestran que los paciente en diálisis peritoneal perciben en un gran porcentaje el apoyo físico lo que se traduce en que el cuidado enfermero les ayuda a sentirse bien, seguros, evitar riesgos de complicaciones y satisfacer sus necesidades afectadas, desde el inicio de la terapia, para el éxito de estos resultados es importante la comunicación. Estos resultados guardan relación con la teoría de Watson donde define que hay dos elementos importantes que son: la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo y/o corrección mental, física, y espiritual”.

Los resultados obtenidos son semejantes a trabajo de investigación realizado Gonzales Burgos (2010) Cartagena Colombia, sobre “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que Ingresan al Servicio de Hospitalización”, los resultados el 76% de los pacientes

siempre perciben apoyo físico brindado y difieren en que el 4% nunca percibieron el apoyo físico brindado. (34)

**En la tabla III-6.** Se evalúa la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de la enfermera en el tratamiento de diálisis peritoneal en la **Categoría Cualidades del Hacer de la Enfermeras** se obtiene que el 94.7% percibieron un nivel bueno, el 5.3% regular nivel de percepción y no se reporta nivel deficiente (0.0%). Estos resultados demostraron que las enfermeras que laboran en la unidad de diálisis peritoneal tienen cualidades que favorecen a los pacientes a disminuir sus temores, tener los conocimientos idóneos para solucionar sus problemas, mantener una atención multidisciplinaria; todos estos cuidados con el fin de que el paciente pueda adherirse al tratamiento, retomar su vida, social y laboral. Es así como el paciente ha evaluado el cuidado enfermero percibiendo los conocimientos, habilidades profesionales, liderazgo en el equipo de trabajo, facilidad en el dialogo y la búsqueda de la excelencia del cuidado. Según Jean Watson manifiesta que el cuidado humano involucra valores, voluntad, conocimientos; así como un compromiso para cuidar, acciones de cuidado y sus consecuencias. (34)

Los resultados obtenidos son semejantes a trabajo de investigación realizado Gonzales Burgos (2010) Cartagena Colombia, sobre “Percepción del Cuidado Humanizado en Pacientes que Ingresan al Servicio de Hospitalización”, los resultados el 78% de los pacientes siempre perciben las cualidades de la enfermera y difieren en que el 1% nunca percibieron las cualidades de la enfermera (34)

## VI. CONCLUSIONES

En el presente estudio se determinó, que de 57 pacientes encuestados sobre la Percepción del Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal; 54 pacientes (94.7%) percibieron el cuidado humanizado como BUENO y 3 pacientes (5.3%) lo percibieron como REGULAR, no registrándose percepción deficiente lo que demostró que los pacientes percibieron que el cuidado que brinda la enfermera es humanizado en razón de la continua interacción enfermera-paciente, recibiendo cuidados holísticos que ayudaron a satisfacer sus necesidades de apoyo emocional, físico y de aprendizaje.

- En la Categoría Sentimiento del Paciente se determinó que 54 pacientes (94.7%) percibieron el cuidado humanizado como BUENO y 3 pacientes (5.3%) lo percibieron como REGULAR, no registrándose percepción deficiente; lo que demostró: que los pacientes percibieron desde el primer contacto con la enfermera una comunicación positiva que le brindaron apoyo y que entendieron su realidad.
  
- En la Categoría Características de la Enfermera; se determinó que 52 pacientes (91.2%) percibieron el cuidado humanizado como BUENO y 5 pacientes (8.8%) lo perciben como REGULAR, no registrándose percepción deficiente; lo que demostró: que los pacientes percibieron que la enfermera los trató como una individualidad, con calidez, vieron sinceridad en su expresión y además que cada enfermera tiene su particularidad para atender sus necesidades, su entorno, reforzar su autocuidado e independencia.
  
- En la Categoría Apoyo Emocional; se determinó que 52 pacientes (91.2%) percibieron el cuidado humanizado como BUENO y 5 pacientes (8.8%) lo perciben como REGULAR, no registrándose percepción deficiente; lo que demostró: que los paciente percibieron a la enfermera como una persona en la que se puede confiar que lo

fortalece para la recuperación de su salud, que le estimula a valorarse y continuar.

- En la Categoría Apoyo Físico; se determinó que 53 pacientes (93.0%) percibieron el cuidado humanizado como BUENO y 4 pacientes (87.0%) lo perciben como REGULAR, no registrándose percepción deficiente; lo que demostró: que los paciente percibieron que la enfermera que los trató como persona, ,con identidad , le da tiempo de escucha, lo ayuda a movilizarse algunos por su avanzada edad o discapacidad y el porcentaje que lo percibe como regular son los pacientes jóvenes que refieren tener aún fuerza para movilizarse sin apoyo.
  
- En la Categoría Cualidades del Hacer de la Enfermera ; se determinó que 54 pacientes (94.7%) percibieron el cuidado humanizado como BUENO y 3 pacientes (5.3%) lo perciben como REGULAR, no registrándose percepción deficiente; lo que demostró: que los paciente percibieron a la enfermera como el profesional con los conocimientos idóneos para resolver los problemas que afectan sus necesidades y los mantenían informados sobre lo que acontecía con su enfermedad y tratamiento.

## VII. RECOMENDACIONES

- Los resultados de la presente investigación deben ser difundido en los servicios de enfermería del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo; que sirva como modelo para poder evaluar la calidad del cuidado enfermero que brindan y como lo perciben los pacientes y de los resultados se pueda proponer mejoras.
- Fomentar la empatía como premisa para favorecer la relación enfermera-paciente, en todos los servicio donde se encuentre la enfermera quien está en contacto con los Sentimientos del Paciente las 24 horas del día.
- Fomentar en la enfermera(o) que exprese sus sentimientos con sinceridad, respeto y calidez; en su expresión y actuar; que sean las Características de la Enfermera que las diferencie de otros profesionales.
- Que la enfermera(o) no se limite solamente a administrar tratamientos prescrito; que reconozca al paciente por su nombre, le brinde un trato humano, un ambiente tranquilo que le proporcione bienestar, esta atención favorecerá al Apoyo Emocional que necesita el paciente.
- Que la enfermera(o) evalúe y valore las necesidades afectadas de cada paciente, como persona ; con respeto y afecto; porque una sonrisa, un abrazo cálido disminuye el dolor y la angustia; es un Apoyo Físico que desde el primer contacto el paciente lo percibe.
- Programar y dar cumplimiento a la capacitación continua de la enfermera(o) para que tenga los conocimientos idóneos que fortalezcan su rol de EDUCADOR y su capacidad de liderazgo que son las Cualidades del Hacer de la Enfermera, lo que percibirá el paciente para comprender sobre su enfermedad, tratamiento y lograr su estabilidad

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomez O. percepcion de cuidado de estudiante de enfermeria colombia; 2008.
2. k M. Percepcion de los usuarios y usuarias sobre el que hacer de las enfermeras en pimer nivel de atencion Costa Rica ; 2017.
3. W MfH. sensacion y percepcion. 4th ed. Mexico: prentice hall; 1996.
4. hernandez.A. la percepcion del cuidado en profesionales de enfermeria Cuba; 2008.
5. Mendoza DFV. Insidencia de la Insuficiencia Renal cronica. articulos Nefrologicos. 2007.
6. Zuñiga C. prevalencia de Enfermedades Renal Cronica en Centros Urbanos de Atencion primaria. revista medica. 2011;; p. vol 139.
7. Rrozman Fy. Medicina Interna. In. España : Harcout Brace; 1997. p. 882-892.
8. Guyton. Tratado de Fisiologia Medica. In Tratado de Fisiologia Medica. España: Mc Graw-Hill; 2001. p. 339-380.
9. Antara P. Tratamiento para los paciente con insuficiencia cronica. 2015; 1(23- 29).
10. Jainet.. Nefrologia latinoamericana. Articulo de revicion. 2012: p. 12.
11. Epidemiologia MdSdPDd. ANALISIS DE LA SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU, 2015 DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA MINISTERIO DE SALUD. 12016th ed. Lima: Ministerio de Salud; 2015.
12. Peru AdISdIERCee. [Online].; 2005 [cited 2018 Octubre 22 de Octubre. Available from:  
[http://www.dge.gob.pehttp://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.dge.gob.pehttp://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf).
13. Smith. Fisiopatologia. In Mosby. España; 2001. p. 678-685.
14. Benavent Garces A. Fundamentos de Enfermeria España: DAE; 2002.

15. Watson J. Teoria de la Enfermeria Ciencias Humana y Cuidado Humano. For Nursing. 1998;; p. 27-35-147.
16. Bautista. percepcion de la Calidad de Atencion. santander. ;; p. vol 1.
17. Neisser. psicologia clasica; 2008.
18. Murillo. la psicología moderna,; 2005.
19. Watson J. niversidad Automina. [Online].; 2009. Available from: [hnp/fen.uach.mx/index.php?page/semblaza](http://fen.uach.mx/index.php?page/semblaza).
20. J.THEORY W. Watson s caring peru: university of colorado Helth Science; 2011.
21. Boff L. Trota madrid. [Online].; 2012 [cited 2012 Mayo 5. Available from: <https://leonardoboff.wordpress.com/2012/05/25/que-significa-propiamente-cuidado/>.
22. Bermejo JC. Humanizar el Cuidado españa: SALTERRAE; 1999.
23. Binass. Enfermeria ante la deshumanizacion. [Online].; 2011. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revista/enfermeria/v32n1/art7.pdf>.
24. paterson J ZL. Enfermeria Humanista new York: asociacion Nacional; 1988.
25. Araujo Maria Alix FPM. concepto de Ambiente en la Teoria Humanistica. index enfermeria. 2008 junio 26 de setiembre: p. 14-48-49.
26. Rogers C. consideracion positiva de actitud empatia y autenticidad.
27. Bermejo JC. Apuntes de Relacion de ayuda españa: SALTERRAE; 1998.
28. Alvis Tania ac. percepcion de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermeria en la linica Contry auv Enfer XXV. auv enferm. 2007;; p. 56.68.
29. paez R. la etica y las virtudes y enfermeria. revista Mexicana. 2000;; p. 1-4:62.
30. Acosta Revolla ACMA,A. Percepcion del Paciente Hospitalizado Sobre el Cuidado Humanizado Brindado por la Enfermera de una IPS de Tercer Nivel. Cartagena ;; 2013.
31. Fernandez DJJ. Cuidado Humanizado que proporciona el profesiona de Enfermeria a Pacientes. San Salvador ;; 2010.

32. Leonor EM. "El Cuidado Humanizado y la Percepción del Paciente en el Hospital Essalud Huacho. Octubre. 2010". HUACHO; 2010.
33. Mendez EMM. Pacientes hospitalizados Respecto al cuidado Brindado por el Enfermero en el Servicio de medicina del Hospital regional II\_2 Tumbes. Tumbes; 2014.
34. Gonsales Burgos JTDC. Percepcion del Cuidado Humanizao en pcientes que Ingrasan al Servicio de Hospitalizacion de Urgencias Obstericas de una Institucion de II y III. BOGOTA- COLOMBIA; 2010.
35. Gonzales M. eecepcion de la Calidad del Cuidado de enfermeria del adulto oncologico que recibe tratamiento de Quimioterapia. Trujillo; 2015.
36. Hernández FyB. El enfoque cuantitativo. In.; 2003. p. 5.
37. Arturo MAC. Metodoogia de la Investigacion Cuantitativa Colombia; 2011.
38. Hernández FyB. [Online].; 2003. Available from: [Chrome-extension://oemmndcblboiebfnladdacbfdmadadm/http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/blanco\\_s\\_nl/capitulo3.pdf](http://chrome-extension://oemmndcblboiebfnladdacbfdmadadm/http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo3.pdf).
39. Corllea Hs. Metodologia y diseño sobre investigacion cientifica : mantaro; 1998.
40. Watson. ; 1999.
41. Rivera. ; 2017.
42. Otros dMMY. Satisfacion del Cuidado del enfermero usuario con insuficiencia Renal. peru; 2009.
43. Alvarez R, luz Nelly , Triana Alvaro. percepcion de comportamientos de cuidado Humanizado de enfermeria en la Clinica del Country. colombia ; 2007.
44. S R. ; 1991.
45. Lazarus. ; 1991.
46. Martinez C. Estadistica y Muestreo. 13th ed. Bogota: edit; 2012.
47. Celia Saad Acosta GSEI. Insuficiencia renal Cronica bogota: D.C, ; 2006-2007.
48. Torralba. antecedentes del Cuidado. Mitologia Romana. 2000;: p. 67-79.

49. Alvarez CB. efectos psicologicos de la Insuficiencia Renal Cronica. DEUSTA.; 2003.
50. Arestegui aH. enfermedades renal cronica terminal y factorews de riesgo peru: beneficio de la prevencion; 2010.

# **ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO.....

He leído la hoja de información al participante que me han hecho entrega las Lic. Mercy Ramírez Martínez y Nora Agustina Pachas Apolaya (Estudiantes de la Especialidad en Nefrología de la Universidad Privada Antenor Orrego), acepto hablar con las investigadoras y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances.

- Estoy de acuerdo en desarrollar la encuesta sin mencionar mi identidad
- Entiendo que participar en esta investigación es voluntario y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento.
- Estoy de acuerdo en permitir que la información obtenida sea publicada y que pueda conocer los resultados.
- Presento libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

\_\_\_\_\_  
Apellidos y Nombres  
Entrevistado

\_\_\_\_\_  
Apellidos y Nombres  
Investigador

**FECHA:**.....

## ANEXO 02

### INSTRUMENTO TIPO LIKERT SOBRE "PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA" (PCHE) (43)

**INSTRUMENTO TIPO LIKERT MODIFICADO:** PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN EL TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL. (Lic. Mercy Ramírez M. y Lic. Nora Pachas A, 2016)

#### PRESENTACIÓN:

Estimado paciente esta encuesta tiene como finalidad conocer como usted percibe el Cuidado Humanizado que brinda la enfermera durante el tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray EsSALUD Trujillo.

**INSTRUCCIONES:** leer las preguntas y responder con la verdad una sola opción: Nunca, Algunas Veces, Siempre

#### ENCUESTA

ITEMS	Nunca	Algunas Veces	Siempre
<b>SENTIMIENTO DEL PACIENTE</b>			
1. La enfermera lo llama por su nombre cuando asiste a la unidad de Diálisis Peritoneal	1	2	3
2. La enfermera lo recibe con una sonrisa o un abrazo	1	2	3
3. La enfermera le explica con paciencia para que usted comprenda los procedimientos	1	2	3
4. La enfermera comprende su preocupación personal y familiar relacionado con su enfermedad renal y le ayuda a buscar soluciones	1	2	3
5. Usted desea agradecer a la enfermera después que recibe la atención	1	2	3
<b>CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA</b>			

6. La enfermera lo atiende con amabilidad	1	2	3
7. La enfermera le pregunta si tiene problemas con su	1	2	3

tratamiento			
8. La enfermera está dispuesta a solucionar problemas que se presente con su tratamiento	1	2	3
9. La educación que le brinda la enfermera le permite tomar decisiones diarias sobre su tratamiento	1	2	3
10. La enfermera es respetuosa con sus opiniones	1	2	3
<b>APOYO EMOCIONAL</b>			
11. La enfermera le habla con voz suave	1	2	3
12. La enfermera escucha con atención sus dudas y problemas y le da palabras de ánimo	1	2	3
13. La enfermera hace participar a su familia en un ambiente agradable y tranquilo	1	2	3
14. La enfermera atiende de inmediato a su llamado cuando se le presenta alguna complicación	1	2	3
15. La actitud de la enfermera le inspira confianza	1	2	3
<b>APOYO FISICO</b>			
16. La enfermera lo mira a los ojos cuando usted le habla	1	2	3
17. La enfermera lo sostiene de la mano frente a algún peligro	1	2	3
18. La enfermera le brinda comodidad durante los procedimientos	1	2	3
19. La enfermera lo mantiene informado sobre beneficios, riesgos y complicaciones en su tratamiento	1	2	3
20. La enfermera hace el seguimiento de las complicaciones hasta su mejoría.	1	2	3
<b>CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA</b>			
21. La enfermera se muestra humilde y sencilla cuando lo atiende	1	2	3
22. Usted observa que la enfermera tiene conocimientos y habilidad en su trabajo	1	2	3
23. La enfermera coordina su atención con los demás profesionales de la salud	1	2	3
24. La actitud de la enfermera le inspira confianza	1	2	3
25. La atención de la enfermera en diálisis peritoneal es un ejemplo a seguir	1	2	3
<b>PUNTAJE</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>75</b>

Para la medición se determinará si la percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en el tratamiento de Diálisis Peritoneal en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo 2016 es:

75 - 51 Bueno  
50 - 26 Regular  
25 - 00 Deficiente

**INSTRUMENTO TIPO LIKERT “PERCEPCION DEL OMPORTAMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA” (PCHE) (Álvarez, Luz Nelly, & Triana Álvaro, 2007)**

1. Hacer sentir al paciente como ser individual.
2. Hacen empatía con usted.
3. Cuando explican algo, el paciente se siente informado.
4. Cuando se dirige a usted, se siente atendido.
5. Son amables en el trato.
6. Hacen que el paciente se sienta bien físicamente.
7. Son eficientes en el desempeño de sus tareas.
8. Son claras al comunicarse con usted.
9. Le dan estímulos positivos.
10. Le inspiran confianza.
11. Son una compañía durante los procedimientos médicos.
12. Le dan tranquilidad.
13. Le miran cuando le hablan.
14. Le ayudan al disminuir el dolor físico.
15. Demuestran conocimientos y habilidades profesionales.
16. Lideran el equipo de trabajo.
17. Trabajan en equipo.
18. Facilitan el dialogo.
19. Hacen seguimiento frecuente al paciente.
20. Le explican anticipadamente los procedimientos
21. Se identifican antes de realizarle los cuidados.
22. Responden a sus preguntas.
23. Le dedican tiempo.
24. Dan instrucciones sobre su cuidado.
25. Mantienen una relación cercana con usted.
26. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.
27. Establecen una relación agradable con usted.
28. Le escuchan atentamente.
29. Se muestran respetuosos.

30. Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación).
31. Administran el tratamiento ordenado a tiempo.
32. Le ponen en primer lugar.
33. Le llaman por su nombre.
34. Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones.
35. Respetan sus decisiones.
36. Le respetan su intimidad.
37. Responden con rapidez al llamado.
38. Identifican sus necesidades.
39. Le animan para que llame si tiene problemas.
40. Les importa su estado de ánimo.
41. Se ponen en lugar para comprenderlo.
42. Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado.
43. Cuando me atienden me siento satisfecho.
44. Me siento agradecido cuando me atienden.
45. Su cuidado es amoroso y dedicado.
46. Su cuidado es comprometido y solidario.
47. Su atención se fundamenta en el apoyo emocional.
48. Se esfuerzan por brindar comodidad física.
49. Tienen facilidad para acercarse a usted.
50. Ante cualquier eventualidad, primero la persona.

# FORMULA

La fórmula es la siguiente:

$$n_0 = \frac{z^2 PQ}{E^2}, \text{ reajustándose a}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}},$$

Donde:

Z : Valor de distribución normal asociado a un nivel de confianza

P Q : Varianza para variable cualitativa.

E : Error de muestreo

N : tamaño de población

n<sub>0</sub> : tamaño preliminar de muestra

n : tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se asumió una confianza del 95% (Z=1.96), un error de muestreo del 8.0% (E=0.08), y una varianza máxima (PQ=0.25) para asegurar un tamaño de muestra lo suficientemente grande respecto al tamaño de la población N=90, se tiene:

$$n_0 = \frac{1.96^2 * 0.25}{0.08^2} = 150.06 \text{ reajustándose a}$$

$$n = \frac{150.06}{1 + \frac{150.06}{90}} = 57$$

Es decir la muestra deberá estar conformada por 57 pacientes que cumplan con los criterios de selección. (46)