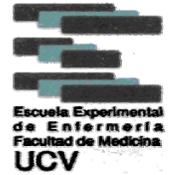




**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO HUMANO DADO AL PACIENTE RENAL CON
TRATAMIENTO SUSTITUTIVO POR LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS JUAN PABLO II,
DISTRITO SANITARIO Nº 5 MUNICIPIO LIBERTADOR, CARACAS.
DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007.**

(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en enfermería).

Tutora:

Dra. Evelia Figuera Guerra

Autoras:

TSU. Arango Jazmín

C.I. 14.908.390

TSU. Rodríguez Sandra

C.I. 24.203.324

Caracas, febrero, 2008

**CUIDADO HUMANO DADO AL PACIENTE RENAL CON
TRATAMIENTO SUSTITUTIVO POR LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS JUAN PABLO II,
DISTRITO SANITARIO Nº 5 MUNICIPIO LIBERTADOR, CARACAS.
DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007.**

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por iluminar nuestras mentes darnos paciencia, fortaleza e inteligencia para la realización de este estudio.

A la Dra. Evelia Figuera Guerra, nuestra querida tutora, quien nos ofreció desde el primer momento su apoyo, ayuda, paciencia y tiempo para transmitirnos sus conocimientos y lograr la elaboración de nuestro Trabajo Especial de Grado.

A nuestros padres y demás familiares, quienes de una manera u otra siempre estuvieron atentos y nos ofrecieron su apoyo durante la elaboración de este estudio.

Al Dr. Luis Hernández y Lic. Yermar fuentes, aunque ya no esta con nosotros; pero de una manera especial nos apoyaron y siempre estuvieron con nosotras durante la realización del trabajo.

A todos nuestros compañeros de la Unidad de diálisis Juan Pablo II, quienes estuvieron con nosotras y nos ayudaron a recopilar la información para efectos de este estudio.

Al personal del Hospital Vargas de Caracas, quienes siempre nos abrieron las puertas para efecto de este estudio pero por situaciones ajenas al mismo no se pudo realizar allí; pero de igual forma estamos muy agradecidas por su apoyo incondicional.

A todos muchas gracias.

DEDICATORIA

A todos aquellos que un día me vieron nacer, a los que más de una vez fueron arrojados con el mismo sol, aquellos que esperaban el amanecer para comenzar el camino, aquellos que hoy en día significan nuestros sueños, el que se despidió, para vernos algún día, en fin a todos mil gracias.

Sandra.

DEDICATORIA

A dios, por iluminarme cada día.

A la Dra. Evelia Figuera Guerra, por ayudarme a realizar este trabajo.

A mis padres y demás familiares, por ofrecerme su apoyo.

A mis compañeros de trabajo, por darme valentía.

A Sandra, por ofrecerme su apoyo constante durante la realización de este trabajo.

Jazmín.

Índice

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
ACTA DE APROBACIÓN.....	vi
LISTA DE CUADROS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Objetivos de la investigación.....	19
1.2.1. Objetivo general.....	19
1.2.2. Objetivos específicos.....	19
1.3. Justificación.....	20
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	23
2.2. Bases teóricas.....	35
2.2.1 Cuidado Humano al Paciente con Tratamiento Sustitutivo..	42
Proceso Interpersonal.....	46
Apoyo Psicológico.....	49
Apoyo físico.....	54
Apoyo social.....	64
2.3. Sistema de variables.....	69
2.4. Operacionalización de variables.....	70
2.5. Definición de términos.....	71

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación. 74
3.2. Tipo de estudio 75
3.3. Población. 77
3.4. Muestra. 77
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos. 78
 3.5.1. Confiabilidad. 80
3.6. Procedimiento para la recolección de datos. 83
3.7. Técnica de análisis. 85

CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación de los resultados 86

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones 110
5.2. Recomendaciones 116
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 117
ANEXOS.

A.- INSTRUMENTO

B.- CONFIABILIDAD

Lista de cuadros

Nº		Pág.
1.	Datos demográficos relacionados con el sexo del elemento muestral, unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007	87
2.	Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral, unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007	89
3.	Datos demográficos relacionados con el grado instrucción del elemento muestral, unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007	91
4.	Datos demográficos relacionados con el tiempo de tratamiento del elemento muestral, unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007.	93
5.	Datos demográficos relacionados con el sexo del elemento muestral, unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007	95
6.	Distribución de los resultados relacionados con el Apoyo Psicológico dado al paciente renal con tratamiento sustitutivo por los profesionales de enfermería. Unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007.	97

Nº		Pág.
7.	Distribución de los resultados relacionados con el Apoyo Físico dado al paciente renal con tratamiento sustitutivo por los profesionales de enfermería. Unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007. . . .	100
8.	Distribución de los resultados relacionados con el Apoyo Social dado al paciente renal con tratamiento sustitutivo por los profesionales de enfermería. Unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007. . . .	104
9.	Distribución de los resultados relacionados para la Variable: Cuidad Humano, dado al paciente renal con tratamiento sustitutivo por los profesionales de enfermería. Unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007.	107

Lista de Gráficos

Nº	Pág.
1. Datos demográficos relacionados con el sexo del elemento muestral, unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007	88
2. Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral, unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007	90
3. Datos demográficos relacionados con el grado instrucción del elemento muestral, unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007	92
4. Datos demográficos relacionados con el tiempo de tratamiento del elemento muestral, unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007.	94
5. Datos demográficos relacionados con el sexo del elemento muestral, unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007	96
6. Distribución de los resultados relacionados con el Apoyo Psicológico dado al paciente renal con tratamiento sustitutivo por los profesionales de enfermería. Unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007.	99

Nº		Pág.
7.	Distribución de los resultados relacionados con el Apoyo Físico dado al paciente renal con tratamiento sustitutivo por los profesionales de enfermería. Unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007. . . .	103
8.	Distribución de los resultados relacionados con el Apoyo Social dado al paciente renal con tratamiento sustitutivo por los profesionales de enfermería. Unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007. . . .	106
9.	Distribución de los resultados relacionados para la Variable: Cuidad Humano, dado al paciente renal con tratamiento sustitutivo por los profesionales de enfermería. Unidad de diálisis Juan Pablo II, Caracas. Segundo semestre año 2007.	109

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CUIDADO HUMANO DADO AL PACIENTE RENAL CON
TRATAMIENTO SUSTITUTIVO POR LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS JUAN PABLO II,
DISTRITO SANITARIO Nº 5 MUNICIPIO LIBERTADOR, CARACAS.
DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007**

Autoras: TSU. Arango, Jazmín

TSU. Rodríguez, Sandra

Tutora: Dra. Evelia Figuera Guerra

Año: 2008

Resumen

El propósito del estudio se orienta a Determinar el Cuidado Humano en el Paciente Renal con tratamiento sustitutivo, dado por los profesionales de enfermería, en la unidad de diálisis, en su dimensión: Proceso Interpersonal.

Metodológicamente, es una investigación con diseño no experimental, de campo, tipo descriptiva, transversal, cuya población, la conformaron ciento treinta (130) pacientes en tratamiento sustitutivo, tratados en la unidad de diálisis Juan Pablo II, la muestra conformada por el 51.5% de la población; fue seleccionada en forma aleatoria, para la recolección de los datos se administro un cuestionario contentivo de treinta (30) ítemes en escala Lickert de cinco puntos: Siempre (5), Casi Siempre (4), Indeciso (3), Algunas Veces (2) y Nunca (1) cuya confiabilidad 0.93 fue obtenida mediante el índice Alfa de Cronbach.

Los resultados obtenidos muestran que el 58.2% de los pacientes seleccionados dicen que la enfermera siempre le ofrece apoyo psicológico, manifestado por la empatía, la comunicación eficaz y el reconocimiento de las emociones; el 64,2% de los pacientes seleccionados dicen que la enfermera siempre le ofrece apoyo físico manifestado por el confort, la alimentación, medidas de protección e información sobre complicaciones, y en el indicador apoyo social el 31,3% de los pacientes seleccionados dicen que la enfermera siempre les ofrece este tipo de apoyo. Promoviendo las relaciones con la familia, apoyándose en la espiritualidad y la cultura. Es de considerar que un porcentaje importante de los pacientes se situó en las categorías Indeciso, Algunas veces y nunca para los indicadores Apoyo físico y Apoyo social. Se concluye, manifestando la necesidad de fortalecer el cuidado humano en pacientes renales con tratamiento sustitutivo a través de una relación auténtica y ynvoca con los profesionales de enfermería.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación esta dirigida a la procura de mejorar las condiciones de vida y cubrir las necesidades del Paciente Renal en el Tratamiento Hemodialítico. La importancia del estudio reside en cubrir las necesidades del Cuidado Humano que requieren los Pacientes Renales para mejorar su calidad de vida, a través, de la intervención del Profesional de Enfermería buscando minimizar las complicaciones propias de la enfermedad renal.

El Riñón es el órgano de la economía humana que se encarga de la eliminación de las sustancias de desecho, de la regulación del medio interno y además tiene funciones endocrinas; tales como: síntesis de eritropoyetina y la conversión de la vitamina D. Al presentarse una disminución en su función por causas pre-renales, renales o post-renales comienza a manifestarse en el organismo la insuficiencia renal, que puede ser aguda o crónica, esta última como consecuencia de una serie de trastornos y características debido al deterioro progresivo e irreversible de las neuronas y los glomérulos.

Cuando la pérdida de la función renal es irreversible los pacientes requieren obligatoriamente de un tratamiento sustitutivo para poder vivir, siendo uno de los más empleados, el proceso de hemodiálisis.

Para mantener una actividad de vida aceptable, los pacientes sometidos a tratamiento hemodialítico requieren adaptarse a cambios drásticos en su estilo de vida; situación tan difícil, que dice no conocen la importancia de esos cambios algunos pueden presentar complicaciones tan graves capaz de llevarles a la muerte. Es por ello, necesario desde enfermería, establecer una relación de cuidado con el paciente renal, vinculada dicha relación, en el cuidado humano, este requiere reconocimiento y reverencia por la persona y la vida humana.

El Propósito del estudio se orienta a Determinar el Cuidado Humano en el Paciente Renal con tratamiento sustitutivo, dado por los profesionales de enfermería, en la unidad de diálisis, en su dimensión: Proceso Interpersonal.

Metodológicamente es una Investigación con diseño no experimental, de campo, tipo descriptiva transversal, cuya población, la conformaron ciento

treinta (130) Pacientes en Tratamiento Sustitutivo, tratados en la unidad de diálisis Juan Pablo II, la Muestra conformada por el 51.5% de la población; la misma fue seleccionada en forma aleatoria, para la recolección de los datos se administro un cuestionario contentivo de treinta (30) Items en escala de lickert de cinco puntos: Siempre (5), Casi siempre (4), Indeciso (3), Algunas veces (2) y nunca (1) cuya confiabilidad 0.93 fue obtenida mediante el índice alfa de Cronbach.

Los resultados obtenidos muestran que en el indicador apoyo psicológico el 58.2% de los pacientes seleccionados dicen que la enfermera siempre le ofrece apoyo psicológico manifestado por la empatía, comunicación y las emociones; por lo tanto en el indicador apoyo físico el 64.2% de los pacientes seleccionados dicen que la enfermera siempre le ofrece apoyo físico manifestado por el confort, la alimentación, protección y complicaciones. y en el indicador apoyo social el 31.3% de los pacientes seleccionados dicen que la enfermera siempre les ofrece apoyo social manifestado por la familia, la espiritualidad y la cultura.

La investigación realizada se presenta en cinco (05) capítulos: El Capítulo I. El Problema, hace referencia al Planteamiento del mismo, los objetivos, general y específicos y la justificación del estudio.

En el Capítulo II. Marco Teórico, se describen Los Antecedentes, las bases teóricas, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El Capítulo III. Diseño Metodológico, describe el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, confiabilidad, así como los procedimientos ejecutados para la recolección de información, y, técnicas de análisis.

El Capítulo IV. Resultados de la investigación, Contiene la presentación de los resultados y su análisis; y el Capítulo V. Las Conclusiones y Recomendaciones, surgidas del estudio.

Finalmente, se incluyen las Referencias Bibliográficas y anexos pertinentes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Este capítulo hace referencia al Planteamiento del Problema, los objetivos del estudio: general y específicos y la justificación de la investigación.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años en la Profesión de Enfermería se ha evidenciado que el Cuidado Humano ha sido identificado como el objeto de estudio en la mencionada Profesión, tomando en cuenta que se han perfeccionado técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que han revolucionado en los días de hoy el que hacer del Profesional de Enfermería sustentando en la premisa, que la esencia de la enfermería no es otra cosa que el respeto a la vida y el Cuidado del ser humano.

Arriza, C. (1998) menciona que:

La Enfermería, necesita una revolución humanística que la vuelva a centrar en su función cuidadora, en la atención y apoyo al paciente además, si dicha revolución no se produce, los pacientes podrían, demandar los servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios. (Pág.4).

Interpretando lo citado, el valor del Cuidado Humano en el Profesional de Enfermería surge desde siempre y enriquece el Cuidado actual, al centrar su función cuidadora en los deseos de cubrir las necesidades de ayuda, requerida por los pacientes asignados a sus cuidados.

Ahora bien, la Profesión de Enfermería exige una vocación específica que implica realizar el trabajo con espíritu de servicio, ya que el Cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y afrontar dificultades y crisis propias de la vida, se puede decir que humanizar la salud es generar salud holística.

En este contexto, Bermejo, J. (1999), enfatiza que,

La palabra “Holístico” proviene del griego: “holos/n”: todo, entero, total, completo y suele usarse como sinónimo de “integral”. Significa entonces a las personas en todas sus dimensiones, es decir en la dimensión Físico, Intelectual, Social, Emocional, Espiritual y Religiosa. (Pág. 279).

Atendiendo a lo citado, la ayuda holística desde enfermería se traduce en un proceso interactivo e interpersonal dado a los pacientes con enfermedad renal, mediante actividades de autocuidado, para fortalecer la salud. Entre las enfermedades renales, la Insuficiencia

Renal Crónica (IRC) es una de las enfermedades crónicas degenerativas que mayor estrago causan en el organismo, pues al disminuir progresivamente las funciones homeostáticas del riñón, altera el balance interno y lo hace incompatible con la vida, así lo señalan Garcia-garcia, L; Gutierrez-Hernandez, E; Rodriguez-Rivera, R; Canul-Hoil, M. y Bautista-Moreno, M. (2005), quienes además agregan “ la ocurrencia y la prevalencia de las nefropatías de naturaleza progresiva en Latinoamérica tienen gran variabilidad en relación con las distribución geográfica y las condiciones socio-económicas de los distintos países, y por factores de susceptibilidad a ciertas enfermedades renales”. (Pág. 24).

El equipo de investigadores conformados por Pérez- Oliva Díaz, J; Pérez Campa, R; Herrera Valdés, R; Almaquer, M. y Mármol, A. (2005), al hacer un análisis del estado actual de los pacientes en diálisis en Cuba indican:

En nuestro país, se observa un crecimiento sostenido en las enfermedades prevalentes en métodos dialíticos: de una tasa en el 2000 de 100 por millón de población 2001: 115pMP; 2002: 119pMP; 2003: 134pMP; 2004:149pMP y 2005: de 174pMP, lo que significo un incremento anual respectivo de 15.1%; 11.5%; 10.3%, 11.2% y 16.7%. Esta tendencia nos dice que en el 2010 existirán 2millones de enfermos. (Pág. 4).

El Observador Ciudadano en un artículo reportado por Arguelles,

B. (2008), señala que:

En el mundo, por cada millón de habitantes existentes, de 3 500 a 4 000 personas padecen IRC; unas 120 X Millón, necesitarán diálisis y trasplante renal cada año. Advierte: esta enfermedad tiene un comportamiento epidémico en crecimiento a nivel mundial...En España La Sociedad Española de Nefrología advierte que:...Unos 4 millones de españoles, (cerca del 11% de la población) presentan insuficiencia renal crónica, aumentando de 4 a 5 % anual, 2 millones de españoles son enfermos renales sin estar diagnosticados, lo que supone “una grave situación”, ya que muchos mueren antes de la diálisis... En Estados Unidos 19.2 millones de adultos padecen Insuficiencia Renal Crónica: 7.6 millones en etapa III 700 mil en etapas IV y V o terminal. Es una enfermedad común en ese país, generalmente relacionada con la hipertensión. De 1990 a 2001 el número de enfermos renales ha pasado de 697 a 1,424 por millón de habitantes, aumentos hasta de 208 % en 11 años. La Secretaría de Salud en Veracruz reporta 23,836 diabéticos y 32,644 hipertensos, es decir 56,480 candidatos a enfermedad renal tan solo en 2004 y 2005 en el estado de Veracruz. En infecciones de las vías urinarias, una de las 10 causas de morbilidad en el estado, reporta un total de 130,922 casos; siendo la incidencia alarmante en los grupos de edad de 15 a 45 años con un total de 98,669. En Tierra Blanca, Veracruz, México la incidencia y mortalidad, causan pánico. (Pág. 2/3).

Por otro lado, en el registro de diálisis y trasplante renal de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), informe del año 2001, se analizan datos de 10 países, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Panamá, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela, los cuales totalizan una población de 295.0

millones de habitantes. El porcentaje de pacientes registrados fue de 94.6%, dicho informe indica que:

En la mayor parte de los países el promedio de edad de los pacientes que ingresaron aumento progresivamente. En 1998-1999 los promedios de edad variaron entre 48.5 años en Panamá y 60.5 años en Puerto Rico... El porcentaje de pacientes mayores de 64 años vario entre 20.1% en Panamá y 48.1% en Uruguay. (Pág.12).

En Venezuela el porcentaje de pacientes con edades entre 55-64 años fue de 23.6% y 21.7% para el rango 45-54 años, en Colombia 2.9% y 18.9%, y en Brasil 20.4% y 18.4% en ambos grupos de edades, en todos los países el mayor porcentaje de pacientes pertenecían al sexo masculino.

En cuanto a la etiología de las nefropatías determinantes de la Insuficiencia Renal Crónica, el Registro Latinoamericano (2001) muestra que la etiología diabética tuvo un franco predominio en Puerto Rico (62.3%), Ecuador (43.2%), Venezuela (30.1%) y Colombia (26.5%). La nefropatía vascular fue la causa mas frecuente en Brasil (25.0%), Panamá (32.4%) y Uruguay (33.9%). (Pág.15).

Aunado a lo citado, Santa cruz, P y Dorta, L. (2006) hacen referencia a la llamada Declaración de Bellagio 2004 donde se ha postulado que “el crecimiento de la ERC a nivel mundial esta íntimamente vinculado al dramático incremento de la arteriosclerosis sistémica y la diabetes Mellitus 2”. (Pág.419).

En este orden de ideas y en el marco de lo citado puede argumentarse que el tema de la ERC vistas las cifras arriba citadas esta vinculado además al rápido incremento de su prevalencia, altos costes del tratamiento, fase extrema de la enfermedad que solo representa la cima de un gran témpano, una enfermedad encubierta, y con un significativo papel de dicha enfermedad en la mortalidad cardiovascular.

Por otra parte, El Nuevo Diario Managua de Nicaragua; en un artículo titulado Insuficiencia renal en Occidente escrito por Olivas, R. (2007):

Reporta que un estudio presentado por Cecilia Torres, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, núcleo de León (UNAN- León)... revela que 13 de cada diez mil habitantes mueren por ese padecimiento en Larreynaga, poblado del departamento de León. Así mismo preciso que

esa cifra demuestra la alta afección en el Occidente, donde las personas mas perjudicadas están en el rango de 15 a 34 años y de 35 a 49 años. Mientras tanto, en Carazo, uno de cada cien mil habitantes fallece por la IRC, lo cual demuestra que allí esa enfermedad es casi inexistente. (Pág.1).

Es importante resaltar que La Organización Panamericana de la Salud de Bolivia (OPS) (2006):

Revela que los datos estadísticos del Programa Nacional de Salud Renal revela que cada mes alrededor de 84 personas llegan a la insuficiencia renal crónica Terminal; lo que equivale a mas de 1.000 pacientes anuales; actualmente en el país hay 422 pacientes recibiendo terapia de sustitución renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal), que reciben tratamiento en alguno de los 29 centros de salud que prestan este tipo de terapia en todo el territorio, numero que se hace insuficiente para cubrir la demanda existente, a pesar de que todas estas instituciones prestan servicios en toda su capacidad. (Pág.1).

La enfermedad renal crónica terminal (IRCT), representa uno de los principales problemas de salud publica de este siglo, las predicciones sobre la incidencia, prevalencia, costos y los recursos que se requieren fueron rebasados. El crecimiento anual de pacientes con IRCT a nivel mundial esta en aumento y el gasto se incremento sustancialmente. Por ello se considera catastrófica la enfermedad en

los países del primer mundo, y en los países en vías de desarrollo, hoy por hoy, es vista epidemiológicamente como una pandemia.

Como bien se puede evidenciar la IRCT es un problema a nivel mundial en todas partes del mundo se reportan cifras de incidencia de morbilidad tomando en cuenta de igual forma que la enfermedad renal proviene de una enfermedad base; ahora bien la mayoría de los pacientes que se encuentran en terapia sustitutiva se encuentran en lista para ser trasplantados, estos pacientes en lista deben mantener cuidados particulares con el fin de mantener la homeostasis punto importante para mejorar un poco su calidad de vida con la ayuda de los profesionales de enfermería.

Poblete, H, de la Sociedad Chilena de Nefrología (2003) señala que:

Los pacientes con Nefropatía Crónica avanzada poseen una expectativa de vida significativamente reducida en comparación a la población general, ajustados por edad y sexo. En este país la mortalidad bruta anual de pacientes en diálisis es aprox. 11%. Las complicaciones cardíacas, infecciosas y cerebro vasculares explican el 65% de las muertes. (Pág. 6).

De lo antes mencionado se puede decir que en los últimos años han sucedido importantes y significativos avances en tratamiento de la diálisis, como por ejemplo mejor calidad de filtros, máquinas con más

opciones y seguridad, tratamiento de la anemia. Ello ha generado protocolos y guías terapéuticas ampliamente aceptados por los equipos de salud cuyo objetivo ha sido optimizar los resultados en los parámetros bioquímicos / fisiológicos y minimizar factores de riesgo médico que afecta la sobrevida.

En el Acuerdo de San Juan, Puerto Rico (1996):

Las Enfermedades Renales Crónicas constituyen un importante problema de salud en la pandemia emergente de las enfermedades no transmisibles. En la región Centro América y del Caribe no es bien conocida la frecuencia y distribución de las Enfermedades Renales Crónicas y por lo tanto se subestima el impacto que tiene la enfermedad sobre las personas y la sociedad.

Desde 1999, la Organización Nacional de Trasplantes de Venezuela (ONTV) estableció una red de 19 coordinadores hospitalarios de trasplantes, que funciona en los centros autorizados por el MSDS. El mecanismo consiste en que las unidades de cuidados intensivos de los centros de salud avisan a la ONTV en el momento en que se certifica la muerte cerebral de alguno de esos pacientes. La organización acude al centro hospitalario y verifica si efectivamente es un posible donante. Posteriormente, se notifica a la familia sobre la posibilidad de donar los órganos de esa persona. Una vez que todos los pasos resulten positivos, se escoge al receptor según dos

características. A saber, la compatibilidad de tejidos y tiempo de espera. La prioridad la tienen las personas que llevan mayor tiempo en lista de espera. Es así, como los pacientes con IRC, en espera de Trasplante Renal, deben someterse a tratamiento sustitutivo, como por ejemplo la Hemodiálisis.

Es por ello que el personal de enfermería debe promover la salud, generando hábitos y comportamientos que permitirían sortear las diferentes complicaciones que podrían presentarse durante el tratamiento hemodialítico, caracterizado por ser un procedimiento delicado, pero determinante en el estilo y la calidad de vida de los pacientes; es un concepto multidimensional, que puede resultar difícil de medir, sin embargo es un tema crítico en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT).

Son muchos los aspectos de la vida del paciente que se alteran con la enfermedad renal y su tratamiento, condicionando su existencia de una manera bastante importante directa o indirectamente.

En tal sentido las intervenciones de enfermería deben estar orientadas a buscar calidad de vida en el paciente apoyándose en el

enfoque del Cuidado Humano, buscando el norte mediante un enfoque centrado en el paciente y su familia.

Se precisa antes que nada, hacer referencia al ámbito en el cual se desarrolla la investigación propuesta, unidad de diálisis Juan Pablo II se encuentra adscrita al Distrito Sanitario N° 5 del Municipio Libertador (Parroquia El Cementerio), dicha unidad de diálisis, organizativamente está constituida por dos (2) salas de tratamiento, Sala A y Sala B la Sala A Conformada por quince (15) Maquinas Fresenius 4008 para pacientes que reportan Serología Negativa y tres (3) maquinas Fresenius 2008 H para pacientes que reportan Serología Positiva (HCV+) , la Sala B se encuentra constituida por diecinueve (19) maquinas Fresenius 4008 incluyendo Maquina de Emergencia, todas para Serología Negativa.

Los pacientes allí tratados, se encuentran divididos en 2 grupos, cada uno integrados por cincuenta y nueve (59) pacientes entre los turnos Mañana- Tarde y el turno de la noche constituido solo por doce (12) pacientes para un total de ciento treinta (130) pacientes en Tratamiento Hemodialítico, un grupo recibe tratamiento hemodialítico

los días Lunes- Miércoles- Viernes y el otro grupo los días Martes- Jueves- Sábados. Los días domingos no se labora.

El Personal de Enfermería se encuentra conformado por nueve (9) Enfermeras en el Turno de la Mañana, nueve (9) Enfermeras en el Turno de la Tarde, tres (3) Enfermeras en el turno de la noche; cada turno posee una Enfermera (o) Coordinadora (or) se encarga de Planificar las Actividades Diarias del Personal, Mantener la Unidad en orden, Realizar Pedidos de Material Médico Quirúrgico y Descartable, Planificación y Control de Actividades de Docencia y Entrenamiento del Personal, Pasantes y Estudiantes de Enfermería, entre otras funciones; todo esto lo llevan a cabo junto con la Coordinadora General de Enfermería.

En lo particular, las enfermeras y enfermeros, responsables del cuidado de los pacientes durante el tratamiento, deben estar atentos a los sentimientos de preocupación, frustración, enojo, ira que expresan tanto pacientes como familiares por las limitaciones impuestas por la enfermedad y el tratamiento, brindándoles todo el apoyo necesario para que enfrenten los cambios derivados tanto de la enfermedad renal como del tratamiento hemodialítico. Dicho grupo profesional, debe

estar dispuesto a ofrecerles cuidados continuos y provechos a los pacientes y familiares, mediante una apropiada comunicación interpersonal que les facilite comprender la información transmitida sobre la enfermedad, el tratamiento, las estrategias a cumplir para su adaptación exitosa a la hemodiálisis, las posibles complicaciones, y algo muy importante, las opciones positivas de vida que tiene para vivir bien.

Es importante resaltar que el Profesional de Enfermería debe cumplir con sus actividades asignadas a cabalidad para así ofrecer una buena Calidad de Vida al Paciente Renal que bastante lo necesita, en muchas ocasiones el personal que labora en las Unidades de Hemodiálisis se desempeña de manera mecánica olvidando la sensibilidad humana tomando en cuenta que a veces se trabaja por cantidad y no por calidad; es por ello que para minimizar estas fallas se debe fomentar la salud y poner en práctica las funciones asignadas.

Es por ello que atendiendo a lo descrito, para los fines de esta investigación se plantean las siguientes interrogantes:

¿Los pacientes son tratados con respeto, en la unidad de diálisis?

¿La enfermera establece una buena comunicación con el paciente durante el tratamiento hemodialítico en la sala de tratamiento?

¿Los pacientes consideran que la enfermera le ofrece un ambiente cómodo y confortable durante el tratamiento?

¿El personal de enfermería educa al paciente acerca de su alimentación?

¿El paciente conoce de las complicaciones presentadas durante el tratamiento hemodialítico?

¿El personal de enfermería le ofrece apoyo espiritual al paciente durante el tratamiento?

De allí que para dar respuesta a dichas interrogantes, se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el Cuidado Humano que recibe el Paciente Renal con Tratamiento Sustitutivo de los Profesionales de Enfermería adscritos a la Unidad de diálisis Juan Pablo II del Distrito Sanitario N° 5. Municipio Libertador, Caracas, durante el segundo semestre del año 2007?

1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.2.1. Objetivo General.

Determinar el Cuidado Humano en el Paciente Renal con Tratamiento Sustitutivo, dado por los Profesionales de Enfermería en la Unidad de diálisis, en su dimensión: Proceso Interpersonal.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el Apoyo Psicológico en el Paciente Renal con Tratamiento Sustitutivo, dado por los Profesionales de Enfermería en la Unidad de diálisis Juan Pablo II.
- Identificar el Apoyo Físico en el Paciente Renal con Tratamiento Sustitutivo, dado por los Profesionales de Enfermería en la Unidad de diálisis Juan Pablo II.
- Identificar el Apoyo Social en el Paciente Renal con Tratamiento Sustitutivo, dado por los Profesionales de Enfermería en la en la Unidad de diálisis Juan Pablo II.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El Paciente Renal que recibe tratamiento hemodialítico necesita la garantía de que el personal que lo atiende posea un conocimiento apropiado, de sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales. Para esto es esencial la formación continua de los profesionales en cuanto a calidad de vida basado en el cuidado humano, analizando activamente los factores que influyen sobre ésta, en un marco estratégico, para la provisión adecuada del cuidado y mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes.

El propósito del estudio se orienta a Determinar el Cuidado Humano en el Paciente Renal con Tratamiento Sustitutivo, dado por los Profesionales de Enfermería en la Unidad de diálisis, en su dimensión: Proceso Interpersonal.

Teóricamente el estudio se justifica, dado a que busca desde la descripción de conceptos y enfoques teóricos relacionados con el cuidado humano y el proceso interpersonal, explicar las intervenciones de enfermería para ofrecer apoyo psicológico, apoyo físico y apoyo social al paciente renal con tratamiento sustitutivo.

Desde el punto de vista Metodológico se justifica porque se utilizarán Métodos y Técnicas de Recolección de los datos como lo es el cuestionario, con el propósito de recolectar la información y lograr los fines del estudio.

Igualmente posee Justificación Práctica, ya que atendiendo a los resultados que se obtengan pudieran formularse estrategias orientadas al fortalecimiento del cuidado humano en las unidades de hemodiálisis, puesto que el cuidado es el foco central de enfermería, valores, habilidades y actitudes desarrolladas por los profesionales de enfermería para favorecer las potencialidades de vida del enfermo renal en tratamiento hemodialítico, atendiendo a su condición humana, su dignidad y valores personales como expresión de humanidad.

Con este estudio se intenta también, buscar mecanismos que permitan a los profesionales de enfermería ofrecer atención de calidad a este tipo de enfermos y lograr alargar su tiempo de sobrevivencia convirtiéndolos en seres humanos productivos y respetados en su ámbito familiar y comunitario.

Es pertinente acotar que el presente estudio, pretende, además contribuir al desarrollo de la línea de investigación Cuidado Humano, en la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, por la oportunidad ofrecida por las autoras del estudio a compartir los resultados obtenidos de su investigación con otras personas interesadas en la temática abordada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se describen los antecedentes de la investigación, surgidos de la revisión de trabajos previos; las bases teóricas que la sustentan, así mismo, se presenta el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

2.1 Antecedentes de la Investigación

Investigaciones Nacionales relacionadas con la variable en estudio:

Mejías, Y.; Marrero, A.; Bolívar, A. y León, D. (2004), realizaron un estudio titulado **Propuesta de un programa de orientación sobre autocuidado dirigido a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Universitario de Caracas**. El objetivo principal de la investigación fue proponer un programa de orientación sobre autocuidado dirigido a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en los aspectos de nutrición, farmacoterapia, cuidados del acceso vascular y medidas de control. El

diseño de la investigación fue no experimental, el tipo de estudio fue una modalidad de proyecto factible, transversal, prospectivo. La población estuvo conformada por 31 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Universitario de Caracas, 11 pacientes del sexo femenino y 20 pacientes del sexo masculino, en edades comprendidas entre 18 y 78 años de edad. El método de recolección de datos aplicado fue la encuesta, como instrumento de recolección de datos, utilizaron un cuestionario estructurado con diecisiete (17) preguntas cerradas en selección múltiple, el cual fue sometido al proceso de validación y confiabilidad. En los resultados las autoras muestran que los pacientes estudiados presentan déficit de información a nivel nutricional, ya que el porcentaje de las respuestas incorrectas fue mayor, representando un 54%, a nivel de la farmacoterapia el porcentaje de respuestas incorrectas fue de 61,3%, y en lo que respecta a los cuidados del acceso vascular, evidenciaron que el paciente si recibe orientación sobre este particular, el porcentaje de respuestas correctas fue mayor, representado por un 66,9%. En Las conclusiones de la investigación las autoras, focalizan la necesidad de ofrecer a los pacientes con insuficiencia renal información y orientación sobre el autocuidado

dirigido en la Insuficiencia Renal Crónica, que sea aplicado por el personal de enfermería y efectúe un buen proceso educativo.

Este estudio apoya al presente trabajo, por cuanto en el se tratan aspectos semejantes en relación a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y al autocuidado que estos deben conocer, ofrecidos por parte del personal de enfermería por ser el pilar fundamental al impartir cuidado humano a estos pacientes para garantizar su calidad de vida.

Cedeño, M. González, A. Noguera, A. y Figuera Guerra, E. (2004) Realizaron un estudio titulado **Cuidados de Enfermería a Pacientes con Patología Mycobacterium Tuberculosis tratados en el Hospital “Dr. Rafael González Plaza” de Bárbula Municipio Naguanagua del Estado Carabobo durante el primer semestre del año 2004.** El presente estudio tuvo como Objetivo Determinar los Cuidados de Enfermería a Pacientes con Patología Mycobacterium Tuberculosis tratados en el Hospital “Dr. Rafael González Plaza” de Bárbula, Municipio Naguanagua del Estado Carabobo en su dimensión relación interpersonal. Metodológicamente fue un estudio transversal, descriptivo, la población estuvo conformada por 40 pacientes hospitalizados con diagnóstico de Mycobacterium Tuberculosis, la

muestra fue conformada por el 50% de la población, es decir 20 pacientes: Para la recolección de la información, elaboraron un instrumento tipo cuestionario con 31 preguntas surgidas de los indicadores y subindicadores que conformaban la dimensión y variable en estudio, en escala dicotómica Si-No. En los resultados de la presente investigación las autoras evidenciaron con respecto al apoyo comunicacional, que del total de pacientes encuestados 60% consideran que, la enfermera no le brinda apoyo comunicacional en lo que se refiere a la escucha atenta, confianza, empatía, comprensión y respeto; por otra parte sobre el apoyo físico pudieron determinar que el 50% de los pacientes coinciden en que la enfermera cuando lo atiende sí le brinda cuidados en cuanto a su alimentación, oxígeno, temperatura, sueño, confort, higiene y tratamiento y finalmente en el indicador apoyo psicológico se puede conocer que el 75% de los pacientes consideran que la enfermera que lo atiende no le brinda apoyo en el manejo de sus emociones y sentimientos.

Barradas, M.; Cabello, I.; Goitia, I. y Figuera Guerra, E. (2003), realizaron un estudio titulado: **Cuidado Humano en Enfermería enmarcado en el Proceso Interpersonal y la Satisfacción de las necesidades Emocionales del Usuario Cardiópata, Unidad de**

Medicina Interna del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz Estado Bolívar en el segundo semestre del 2003. El Objetivo General de este estudio fue determinar el Cuidado Humano ofrecido desde enfermería al usuario cardíopata en sus dimensiones proceso interpersonal y satisfacción de necesidades emocionales.

Metodológicamente fue una investigación con diseño no experimental, tipo de estudio descriptivo, transversal, cuya población quedó integrada por 15 enfermeras y 30 usuarios cardíopatas la muestra fue constituida por el 100% de ambas poblaciones. Para recolectar la información de las muestras seleccionadas elaboraron 2 instrumentos uno para las profesionales de enfermería y otro para los usuarios cardíopatas ambos constituidos en dos partes, una contiene datos demográficos y la segunda 30 ítems en escala lickert de 5 puntos cuya confiabilidad medida a través de Alfa de Cronbach dio un valor muy alto 0,90%. Los resultados analizados a través de las estadísticas descriptivas, frecuencia y porcentaje mostraron lo siguiente: un 60% de los profesionales de enfermería consideraron que cuidar humanamente desde enfermería definitivamente sí, es reconocer al usuario como ser distinto e individual a través de la

paciencia, sinceridad, confianza y ofreciéndoles esperanza fortaleciéndole sus posibilidades de vida.

Este estudio apoya al presente trabajo, ya que trata del Cuidado Humano que ofrece el personal de enfermería punto a tratar en esta investigación, la relación Interpersonal establecida entre el cuidador y la persona cuidada.

Investigaciones Internacionales relacionadas con la variable en estudio:

Cidoncha Moreno A. y Díaz de Baldeon, S. (2004), realizaron en España un estudio titulado **Servicio enfermero ofertado en una unidad de Hospitalización de Nefrología**. El objetivo principal del estudio fue describir el trabajo que realizan las enfermeras de Nefrología, a través del análisis de las necesidades alteradas de los pacientes ingresados de los diagnósticos de enfermería planteados durante el año 2004. Metodológicamente fue un estudio observacional - descriptivo de los planes de cuidados de los pacientes ingresados en la unidad investigando las necesidades alteradas y los diagnósticos enfermeros. En los Resultados se puede apreciar que del total de necesidades planteadas el 65.30% pertenecen al área independiente

de Enfermería mientras un 34.70% pertenecen al área interdependiente. Los diagnósticos derivados de Necesidades Humanas corresponden al 56.63% sobre el total, mientras aquellos diagnósticos (complicaciones) derivados de los sistemas, tienen un porcentaje del 43.37%.

Este trabajo se relaciona con el estudio en proceso ya que se refiere a las necesidades humanas del paciente hospitalizado en el servicio de nefrología ya que el paciente que padece de enfermedad renal se encuentra expuesto a una complejidad de necesidades que el personal de enfermería debe identificar y satisfacer de manera tal que el paciente no se sienta solo y pueda enfrentar esta dura experiencia con paciencia y optimismo.

García, N.; García, R.; Vila, M.; Torres, P. y Moreno, M. (2003), Realizaron en España un estudio denominado **Entorno clínico de la enfermera de hemodiálisis en la provincia**. El objetivo del presente estudio estuvo dirigido en: Determinar el grado de acuerdo de las enfermeras de hemodiálisis de la provincia de Cádiz con los atributos del entorno de la practica enfermera (autonomía, relaciones enfermera medico, control sobre la propia practica y apoyo de la organización).

Fue un estudio de tipo cualitativo, descriptivo y multicéntrico dirigido a todos los profesionales enfermeros de la provincia de Cádiz.

Meneses, V. y Cieza, J. (2003) Realizaron un estudio titulado **Diálisis peritoneal no convencional en pacientes con insuficiencia renal que requieren soporte dialítico en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Cayetano Heredia**. El objetivo general fue Revisar las variaciones del medio interno y morbimortalidad en DP aguda no convencional en pacientes con insuficiencia renal que requieren soporte dialítico. En cuanto el Material y Métodos fue un estudio de serie de casos prospectivo y analítico realizado en el Hospital Cayetano Heredia (HNCH) sobre diálisis peritoneal (DP) aguda no convencional. Incluyeron pacientes con insuficiencia renal con criterios de diálisis de urgencia o emergencia **juntos al HNCH**, a quienes se les sometió a DP aguda no convencional, entendida como el uso de un número de recambios de bolsas de DP menor a los 24 recambios diarios de la DP aguda convencional. Los Resultados fueron analizados a 30 pacientes, obteniendo una tasa de reducción (TR) de urea 34.44 24.85%, Kt/V de la DP 0.20 0.24, variación (antes y después) de potasio -1.24 0.9 mEq/L, variación de HCO₃ + 8.30 4.57 mEq/L. la TR de urea y Kt/V del procedimiento fueron semejantes a la

DP convencional. Además hubo normalización de K, HCO₃ y PH séricos. Se usaron 21.26 6.85 bolsas vs 60 – 120 del procedimiento convencional. Se presentó sangrado por el catéter de DP en 7 pacientes (23.3%) y no hubo peritonitis asociada a DP. No se presentó mortalidad asociada al procedimiento. Las conclusiones fueron las variaciones del medio interno en la DP no convencional son similares a la DP convencional. La morbilidad estuvo dada por complicaciones de colocación del catéter de DP. No hubo peritonitis ni mortalidad asociada.

Contreras, A.; Rivero, F.; Jurado, J. y Crespo, R. (2002), realizaron en España un trabajo denominado **Perfil actual del paciente en hemodiálisis hospitalaria, análisis de sus necesidades.** Cuyos objetivos fueron: Detectar el grado de dependencia de los pacientes dializados en la unidad y su repercusión en la necesidad de cuidados de enfermería. Realizaron una investigación descriptiva transversal estudiaron 38 pacientes, 19 mujeres 19 hombres, que llevaban de tiempo medio 84 meses en diálisis (2-317); y con un rango de edad entre 21 -78 años, 13 pacientes eran diabéticos (34%). Para el análisis agruparon según edades: 30-65 años (19 pacientes), 65-70años (7 pacientes), 70-80

años (12 pacientes). De las 14 necesidades básicas (V. Henderson), eligieron cinco, en la necesidad de cuidados de enfermería en diálisis hospitalaria (comer y beber, eliminación, moverse, vestirse, higiene). La dependencia la analizaron globalmente, en cada una de las necesidades estudiadas y separada por grupos de edad.

En sus conclusiones, destacan que, los pacientes de edad igual o superior a 60 años con patología crónica, presentaron mayor grado de dependencia, necesitando cuidados individualizados y adaptados a esta realidad. Las dependencias que presentaron los pacientes, confirmaron un aumento cuantitativo y cualitativo de cuidados, ante las necesidades que estos plantean.

Auccasi Rojas, M. (2002) realizó en Perú una investigación titulada: **Percepción de la atención de enfermería de los pacientes en hemodiálisis periódica frente a sus reacciones**, cuyo objetivo central fue determinar la percepción de los pacientes en hemodiálisis periódica, de la atención de enfermería que reciben en relación a las alteraciones emocionales individuales más frecuentes presentadas durante su tratamiento.

Metodológicamente fue una investigación exploratoria, descriptiva, correlacional, la población la integraron un total de 120 mujeres y niños atendidos en el servicio hemodiálisis periódica del Hospital Nacional Guillermo Almenara de Lima-Perú, la muestra, 50 personas, la seleccionó aplicado el muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos, construyó un cuestionario en escala tipo Lickert, que denominó escala de percepción, constituida con 24 enunciados negativos, que seleccionó bajo la discriminación estadística T.Student, con la finalidad de medir la dimensión Atención de enfermería respecto a las reacciones emocionales, que obtuvo una confiabilidad total de 0.81.

El investigador, al realizar el análisis de los resultados, encontró que el mayor porcentaje de los pacientes 82%, recibieron diálisis tres veces a la semana, un grupo de pacientes 46% tenían entre uno (1) a cuatro (4) años, en tratamiento. El mayor porcentaje 84%, presentó niveles de ansiedad en límites normales; el 62%, mostró una tendencia favorable en la percepción de la atención de enfermería, referida a atender sus reacciones emocionales más frecuentes; en lo específico, la percepción de la atención de enfermería, fue medianamente desfavorable, para atender sus alteraciones de salud, relacionadas a

su ansiedad 68%; depresión 60%, negación 54% y cólera, ira, agresión 52%. El investigador además señala que no encontró relación estadísticamente significativa entre la atención de enfermería y la edad, sexo, grado de instrucción, trabajo, tiempo, en tratamiento y número de diálisis por semana.

Auccasi Rojas, concluye señalando, los pacientes sometidos a hemodiálisis, manifestaron una percepción medianamente favorable, sobre la percepción de la atención de enfermería brindada, para atender sus reacciones emocionales más frecuentes que presentan durante el tratamiento, notando cierto grado de satisfacción por la atención de enfermería brindada en la unidad de hemodiálisis.

Las investigaciones descritas, sustentan el estudio en proceso, puesto que enfocan resultados subyacentes al cuidado humano, como estructura del hacer profesional en las unidades de hemodiálisis, las relaciones interpersonales de enfermería con el paciente renal en tratamiento sustitutivo que en muchas ocasiones presenta alteraciones psicosociales por su condición de salud, exigiendo atención oportuna para favorecer su calidad de vida y por ende su bienestar.

2.2 Bases Teóricas

El paciente renal en condición crónica, pasa a vivir con su enfermedad y se espera que la acepte, dado a que, de una forma u otra representa una amenaza para su vida y su bienestar. Chambers, C. (1996) dice, el bienestar es “entendido como un proceso de movimiento hacia una mayor conciencia de sí mismo y del ambiente, lo que lleva hacia un aumento en las interacciones planeadas” (Pág. 21).

Atendiendo a lo citado, el profesional de enfermería, adscrito a una unidad de hemodiálisis para ofrecer bienestar al paciente renal con tratamiento sustitutivo, planifica acciones basadas en el pensamiento crítico, el conocimiento y la conducta razonable para responder a las demandas de cuidado que dichos pacientes en tanto que seres humanos ameritan.

La ciencia del cuidado en enfermería, en el marco de la teoría Filosofía y Ciencia del cuidado de Jean Watson, descrita por Neil, R. (2003) enfatiza que:

El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como la persona puede llegar a ser. El cuidado es el elemento central unificador de la práctica enfermera: la esencia de la enfermería. (Pág. 150).

Atendiendo a estos planteamientos, es innegable la importancia de la práctica del cuidado de enfermería en las unidades de diálisis, para ofrecer a los pacientes renales con tratamiento sustitutivo, satisfacción a sus necesidades humanas interferidas, a través del establecimiento de apropiadas relaciones interpersonales que faciliten darles orientaciones sobre el tratamiento, y, dar respuesta a las dudas expresadas por dichos pacientes, la base del cuidado de enfermería, se sustenta en dicho caso, en promover acciones para alargarles la sobrevida y aportarles calidad de vida en su condición de enfermo renal crónico.

Los pacientes que sufren de enfermedades renales crónicas dice Peña Rodríguez, J. (2006) “progresan de manera inexorable hacia la insuficiencia renal crónica Terminal” (Pág. 2003). Esta es una enfermedad, que conlleva al deterioro progresivo e irreversible de la función renal con incapacidad corporal para la conservación del

equilibrio de líquidos y electrolitos y el metabolismo, produciendo el desarrollo de uremia, dadas las alteraciones de la función renal.

Potter, P, y Perry, A. (2002) señalan que los Riñones:

Son dos órganos con características forma de judía y color pardo rojizo, situados a ambos lados de la columna vertebral, y por detrás del peritoneo abdominal y sobre los músculos profundos de la espalda se encuentran situados entre la duodécima vértebra dorsal y la tercera vértebra lumbar. Normalmente, el riñón izquierdo esta de 1,5 a 2 cms más alto que el derecho debido a la posición anatómica del hígado (Pág. 921).

Como bien se sabe el ser humano esta compuesto de una serie de sistemas y órganos ellos forman parte fundamental para la vida; sin ellos es imposible gozar de buena salud, por lo tanto es imprescindible que el Profesional de Enfermería se destaque en ofrecer información adecuada a todo paciente que amerite de ella, bien sea en una unidad de hospitalización o en cualquier otra unidad donde exista la necesidad de ello. Cabe destacar que el órgano de importancia en este caso es el riñón; sin el es imposible la homeostasis y el buen funcionamiento del organismo ya que este se encarga de eliminar sustancias de desecho, mantener el equilibrio ácido - base a través del Mecanismo Buffer - Bicarbonato y estimula la secreción de la Hormona Eritropoyetina a través de las glándulas suprarrenales que se encuentran encima del riñón; dicha hormona esencial que se encarga de

la producción de Glóbulos Rojos en la Medula Ósea y mantener niveles de Hemoglobina adecuados para gozar de buena salud. Ahora bien es importante resaltar que cuando estas funciones no responden al organismo de una manera adecuada y equilibrada el paciente comienza a presentar un descompensamiento total de sus funciones vitales; ya sea por una enfermedad base o por complicación propia del riñón, cuando estas complicaciones comienzan a presentarse de una forma brusca y progresiva el paciente comienza a padecer de Insuficiencia Renal la cual se clasifica en Aguda y Crónica.

Long, B.; Phipps, W.; y Cassmeyer, V., (1997) Definen La Insuficiencia Renal como “Un estado de pérdida total o casi total de la capacidad de los riñones para excretar productos de desecho, para mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos (incluyendo el equilibrio ácido- base) y controlar la presión sanguínea.” (Pág. 1087).

Es por ello que el paciente que padece Insuficiencia Renal (IR) debe estar informado de todos aquellos pequeños y grandes detalles acerca de su enfermedad; para efectos de ello, el profesional de enfermería debe ocuparse de educar al paciente de manera tal de promover el Autocuidado para que sea mutua la ayuda de

recuperación y mejoría del paciente, es importante resaltar que la persona que padece de dicha enfermedad en oportunidades comienza a presentar alteraciones emocionales entre las cuales se manifiestan la depresión, la ira, necesidad de pertenencia, falta de apoyo familiar entre otras, parte fundamental de que el paciente se recupere pronto y logre la integración y la aceptación de la sociedad ya que en muchas ocasiones suelen ser ignorados y discriminados. Por lo tanto es importante mencionar la Insuficiencia Renal Aguda (IRA).

Para Tucker. S, Canobbio. M, Paquette. L y Wells. M (1996) La Insuficiencia Renal Aguda (IRA) la conceptualizan como “Afectación súbita y grave de la función renal que se traduce en un episodio urémico agudo; las causas primarias de la Insuficiencia Renal Aguda (IRA) son la obstrucción de flujo sanguíneo al riñón la lesión del tejido renal y la interrupción del flujo urinario” (Pág. 775).

Ya cuando el paciente comienza a padecer IRA se inicia la sintomatología y complicaciones en las que son de suma importancia tomar en cuenta ya que de lo contrario podría ocasionar la muerte en el, en este tipo de pacientes se debe mantener un buen plan de tratamiento para así lograr la Homeostasis. La mayoría de personas

que padecen de IRA que no logran una buena mejoría positiva, comienzan a padecer de complicaciones mas avanzadas llegando así a la Insuficiencia Renal Crónica.

Los precitados Tucker, S, Canobbio, M, Paquette, L y Well, M. (óp. cit) al tratar el tema, hacen referencia a la Insuficiencia Renal Crónica, definiéndola como:

Proceso irreversible de desarrollo lento de afectación de la función renal; las posibles causas de insuficiencia renal crónica (IRC) son la enfermedad poli quística renal, la glomerulonefritis crónica, la pielonefritis crónica, la obstrucción urinaria crónica, la nefropatía hipertensiva, la nefropatía diabética y la nefropatía gotosa. (Pág. 778).

La Insuficiencia Renal Crónica puede ser consecuencia de un gran número de enfermedades; que comienzan afectar el organismo en su totalidad ya que aquí se le da una clasificación al paciente de enfermedad de estadio V; en donde se considera crónico; necesitando de tratamiento sustitutivo en este caso Hemodiálisis y así ofrecer Cuidados propios del profesional de enfermería, cabe destacar que la mayoría de los pacientes poseen función residual pero no existe la depuración sanguínea como tal, es por ello que se ofrece tratamiento

hemodialítico en la cual ayuda a la limpieza del sistema hemático de lo contrario podría ser mortal.

Así mismo, definen la Hemodiálisis “Como una forma de tratamiento de la insuficiencia renal aguda o crónica en la cual se utiliza un sistema de diálisis externo para eliminar los residuos tóxicos y el exceso de agua y corregir los desequilibrios electrolíticos.” (Pág. 781). Es por ello que el paciente renal debe conocer a plenitud todo lo referente al tratamiento para así mejorar la calidad de vida del mismo, de manera tal de optimizar la salud; ya que el paciente que recibe Hemodiálisis es un paciente delicado que será sometido a una serie de procedimientos en los que se destaca el Profesional de Enfermería; es por ello que se hace necesario que el personal que se encuentre a cargo de una unidad de Hemodiálisis sea personal especialista en el área; donde este pueda ofrecer un buen Cuidado Humano.

Lo anterior orienta la descripción de la variable en estudio Cuidado Humano dado por los profesionales de enfermería al paciente renal con tratamiento sustitutivo su dimensión, Indicadores y Subindicadores relacionados.

Cuidado Humano dado al paciente renal

El Cuidado de Enfermería es el Cuidado de la Vida Humana. El Cuidado de Enfermería se desarrolla en el contexto del proceso vital Humano que es un proceso dinámico, inicia con la vida y termina con la muerte; la salud y la enfermedad se encuentran dentro de este proceso, donde la salud se constituye como vida presente y la enfermedad como la vida minimizada. La comprensión de este proceso Vital Humano implica la complementariedad de saberes y el esclarecer la vida como realidad Bio – natural, como interacción social, como interacción hombre-naturaleza. El Cuidado de la vida se basa en la comprensión del carácter mismo, de la lógica, de los fundamentos y expresiones de esa vida, sobre este particular, Castrillón, C. (1997) argumenta que:

El Cuidado Humano es concebido como una estructura multidimensional, que permite la articulación de todos los elementos que cruzan la vida humana en un escenario donde se establezca una relación horizontal de diálogo y respeto mutuo por el sujeto cuidado, asumiendo responsabilidades concretas; en sí es un ejercicio efectivo (Pág. 60).

Desde esta perspectiva se puede decir que el cuidado es un atributo de los seres vivos, entre los que se incluye la naturaleza

humana y es una garantía connatural que asegura la sobrevivencia de la especie, es por ello que el cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social, caracterizada por su naturaleza como objeto; la complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el paciente, en este caso, el paciente que recibe Tratamiento Sustitutivo en unidades de hemodiálisis, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Durante esta interacción de Profesionales de Enfermería con el paciente renal, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir un elemento fundamental del cuidado.

El Cuidado de Enfermería durante la realización de la Hemodiálisis es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar al paciente renal en la recuperación de la salud mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales para facilitar la supervivencia en este tipo de pacientes.

Es por ello que Enfermería consolida su identidad como profesión en el campo de la promoción de la salud, en el cual la calidad de vida y el bienestar se constituyen en la razón de ser, el desarrollo de intervenciones orientadas hacia: el esfuerzo por llevar la salud y la vida humana a un plano de dignidad, al primer plano de la preocupación, del esfuerzo de la creación artística y cultural, de la vida cotidiana, de los diversos escenarios y niveles en los que ocurre y se realiza la vida. El Cuidado de Enfermería que se ofrece al paciente renal durante la realización del Tratamiento Sustitutivo Hemodiálisis implica compromiso de la Enfermería como grupo Profesional, en una posición crítica positivista y transformadora, para facilitar la promoción de la salud de manera que este paciente logre satisfacer sus necesidades básicas, a través de Cuidado Humano.

En este sentido, Neil, R., (2003), describe la Teoría de Enfermería del Cuidado Humano desarrollada por Jean Watson, quien dice que:

El cuidado es una idea moral más que una actitud orientada al trabajo e incluye características como la ocasión real del cuidado y el momento de cuidado transpersonal, fenómenos que ocurren cuando existe una relación de cuidado auténtica entre la enfermera y el paciente. (Pág. 147).

Como bien se puede evidenciar de lo citado, el Cuidado Humano es un tema muy amplio donde el Profesional de Enfermería debe conocer y tomar muy en cuenta todas las actualizaciones, teorías, temas y todo lo que a este se trate, fundamentándose en esa búsqueda constante de aprendizaje y conocimientos. Ahora bien para complementar un poco acerca del tema es de gran relevancia mencionar: Mayeroff, M (1971): quien describe siete (7) componentes del cuidado, tales como:

Conocimiento: Para cuidar de alguien, se debe conocer poderes y limitaciones, necesidades, que conducen al crecimiento. Paciencia: es un componente importante del cuidado, expresa respeto por el crecimiento del otro. Sinceridad: En el cuidado ser sincero es intentar ser verdadero. Para ayudar a otro al crecer, se debe corresponder a las necesidades de cambio. Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Humildad: El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. Esperanza: Existe la esperanza de que se crezca a través del cuidado. No se debe confundir con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Coraje: Confiar en el crecimiento del otro y en la propia capacidad de cuidar tal coraje para lanzarse a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarse de lo desconocido, tal confianza sería imposible. (Pág. 24 – 33 y 46).

Todo Profesional de Enfermería debe entender el Cuidado desde este punto de vista, aplicando los componentes antes mencionados ya que remite a reflexionar sobre los conceptos del ser humano, de salud y de necesidad, en los que Enfermería ha fundamentado parte de su saber y su que hacer, de igual manera, el cuidado al paciente renal se transforma y enriquece al asumir la categoría de proceso Vital Humano y desarrolla desde la perspectiva humanística, para entenderlo como el proceso que hace referencia a la existencia, desarrollo y trayectoria del ser humano, tomando en cuenta el Proceso Interpersonal.

Proceso Interpersonal

Para Travelbee, J; autora de la teoría Modelo de Relación Persona a Persona citado por Marriner, A (2003); La Enfermería “Es un Proceso Interpersonal en el que el practicante profesional enfermero ayuda a una persona, familias o comunidad a prevenir o afrontar la experiencia que le provoca su enfermedad y, si es necesario, a encontrar un significado a estas experiencias” (Pág. 421).

Es importante resaltar que el Profesional de Enfermería debe establecer una apropiada, Relación Interpersonal con el paciente renal ya que este se encuentra expuesto a muchas dudas en cuanto a

Tratamiento Sustitutivo, mediante la interacción interpersonal debe aclarar las dudas expresadas, de manera que el paciente se sienta en confianza para así lograr el éxito en el tratamiento indicado. Cabe destacar que el paciente también debe ofrecer colaboración para dejarse ayudar, cuando el paciente comienza tratamiento sustitutivo e ingresa por primera vez a una unidad de hemodiálisis, se observa mucho temor tanto del paciente como del familiar, es ahí donde el personal de enfermería debe actuar y ofrecer aquella confianza propia como profesional y ayudar a que el paciente se sienta cómodo durante la realización del tratamiento. Y a medida de transcurrir el tiempo poco a poco ir dando a conocer todo lo referente al tratamiento y promover el autocuidado, punto importante que se debe mencionar y dar a entender cada vez que el paciente asista a la unidad; ya que en realidad el paciente permanece solo cuatro (4) horas en la unidad el resto del tiempo estará en su hogar y el personal de enfermería no estará allí para ayudar a cuidar. Es por ello que en el corto tiempo que el paciente se encuentra en la unidad el profesional de enfermería debe promover a profundidad la educación, comunicación y todo lo referente a hemodiálisis.

Es por ello que como bien lo menciona el modelo de relación persona a persona Travelbee, J. (2003) citado por Marriner, A., La interacción entre paciente y la enfermera, se fundamenta en lo siguiente:

Encuentro Original: Se caracteriza por las primeras impresiones de la persona enferma por parte de la enfermera y a la inversa. La enfermera y el paciente se perciben el uno al otro según roles estereotipado. Identidades Emergentes: Se caracteriza por la percepción de la enfermera y el paciente, el uno al otro, como personas únicas. Empieza a formarse el vínculo de la relación. Empatía: Se caracteriza por la capacidad de compartir la experiencia con la otra persona. El resultado del proceso de empatía es la capacidad de predecir la conducta de la persona con quien ésta haya empatizado. Compasión: Está más allá de la empatía y se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o sufrimiento del paciente. Relación: Se caracteriza por las acciones enfermeras que alivian las molestias del paciente. La enfermera y la persona enferma están relacionadas, como ser humano con ser humano (Pág. 424)

Sin embargo el papel del Profesional de Enfermería es de particular importancia, ya que es quien ofrece atención directa y esta en contacto con más tiempo con el paciente, por lo que una Relación Interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes, en la cual son muy sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. Cabe

destacar que el Proceso Interpersonal es un respeto al paciente como ser Humano Integral para lograr la satisfacción plena. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas y la actitud de los prestadores de servicios.

Apoyo Psicológico

La enfermedad renal es una situación difícil que debilita el estado emocional, psíquico y social de la persona que la vive. La intención psicológica posibilita el crecimiento personal, desarrolla nuevas habilidades y permite mayores opciones t perspectivas de vida en el cuidador.

Por lo que se considera para este estudio según Iyer, P.; Taptich, B.; y Losey, D. (1993): Enfatizan que “La enfermera se preocupa por los aspectos Psicológicos, Espirituales, Sociales y Físicos de la persona, y no solo por los diagnósticos de su estado médico” (Pág. 4).

El Personal de Enfermería como persona que se encuentra al lado del paciente durante 24 horas al día, puede evidenciar que este posee problemas no solo a nivel físico, sino también psicológicos o en el entorno en donde se desarrolla. Es por ello que la Enfermera

permanece expectante, sobre los aspectos de empatía, emociones, del paciente con Insuficiencia Renal, por que en muchas oportunidades, el estado de ánimo de un paciente es el detonante para impedir la propia recuperación.

En este orden de ideas Potter, P., y Perry, A. (1996) aseguran que “El grado de tranquilidad o estrés del paciente puede influir en las opiniones y prácticas de la salud” (P. 37).

Los pacientes con Insuficiencia Renal, son pacientes especiales, los cuales cuentan con el Profesional de Enfermería, para recuperase de la enfermedad y reintegrarse a la sociedad, sin embargo si se encuentran con emociones de ira, rabia o frustración esto puede retardar la recuperación del paciente, es por ello que el profesional de enfermería debe tratar al paciente con empatía como mecanismo de apoyo psicológico de manera tal que este se sienta en un ambiente agradable y de buena ayuda. En este orden de ideas como bien lo menciona el modelo de relación persona a persona de Travelbee, J (2003) menciona que la **Empatía** “Es un proceso en el cual una persona es capaz de comprender el estado psicológico de otra persona”. (Pág. 421)

Tiene que ver con una condición refinada y sutil que otorga al Ser Humano la capacidad para penetrar en el prójimo, una facultad del espíritu que germina en todos los hombres pero que en grado excelente constituye un talento específico cultivado solo por algunos. La Empatía esta articulada aun nivel afectivo, y a otro cognoscitivo. De esta forma, se cultiva día a día la empatía que como ya se mencionó es una facultad del espíritu y solo habita en particular y especial sensibilidad. En gracia a ese don, advertimos las reacciones del otro, se reconoce el profundo antagonismo que puede esconderse bajo un desacuerdo aparentemente casual o descubrimos los sutiles matices que cualifican las relaciones interpersonales de quienes nos rodean. A pesar de la habilidad cognitiva del percibir puede ser condición necesaria para la empatía, no es suficiente, ya que esta requiere que el percibir como una actividad cognitiva que se basa en gran medida en el conocimiento del paciente renal y de sus circunstancias, y no meramente una suposición, analogía o proyección sino también requiere la habilidad expresiva del objetivo para comunicar una experiencia personal diferente a través de la conducta verbal y no verbal. La empatía cumple funciones de motivación e información, la empatía amplifica o intensifica la motivación a cubrir las necesidades del paciente que se encuentra en tratamiento hemodialítico. También

información acerca el grado en el cual se valora el bienestar del Paciente Renal y desee cubrir sus necesidades, a través de una buena Comunicación Eficaz.

La Comunicación Eficaz .Tal y como lo define Travelbee. J;(óp. Cit) en el modelo de relación de Persona - Persona:

Es un proceso que puede permitir a la enfermera establecer una relación persona a persona y así cumplir con el objetivo de la enfermería, es decir, ayudar a las personas y a las familias a prevenir y a enfrentarse con la experiencia que le supone la enfermedad y el sufrimiento, y si fuera necesario ayudarles a encontrar significado a estas experiencias. (Pág. 420).

Cabe destacar que el personal de enfermería es herramienta fundamental en establecer comunicación directa durante la realización de la hemodiálisis ya que el paciente va a estar muy alerta a todo a lo que se le realice. Como también es fundamental en promover el autocuidado ya que se puede decir que en el proceso de vida del ser humano, las relaciones de dependencia son necesarias para la dinámica de la vida, es importante que el paciente se conozca así mismo para así establecer cuidados propios de la enfermedad como tal y controlar sus Emociones.

Potter, P.; y Perry, A., (1996) al tratar el tema de las emociones señalan que las **Emociones:**

Son un estado efectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a los que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras (Pág. 37).

En el ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, incluyen en el modo en el que se percibe dicha situación.

Durante mucho tiempo las emociones han estado consideradas poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte más racional del paciente renal. Pero las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivacionales, deseos, necesidades e incluso objetivos. De todas formas es difícil saber a partir de la emoción cual será la conducta futura de este tipo de pacientes aunque nos puede ayudar a intuirlo. Apenas tenemos unos meses de vida, adquirimos emociones básicas como el miedo, el enfado o la alegría.

Cada paciente con Insuficiencia Renal Crónica experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Algunos de las reacciones fisiológicas y comporta mentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse. Las Emociones varían de intensidad en un individuo a otro, en un extremo se encuentran pacientes renales que experimentan una intensa alegría y en el otro extremo están los que parecen carecer de sentimientos, incluso las circunstancias más difíciles.

Entre más intensa sea la emoción, más motivará la conducta. Las emociones varían según la intensidad dentro de cada categoría y este hecho amplía mucho el rango de emociones que experimenta cada paciente que se encuentre sometido a tratamiento hemodialítico, considerando de igual forma el Apoyo Físico.

Apoyo Físico.

El apoyo físico al paciente renal es uno de los instrumentos más eficaces para el correcto afrontamiento de la enfermedad y la recuperación de la salud. En este sentido, el apoyo físico podría considerarse en si mismo, una estrategia mas de promoción de la

salud en el proceso de atención integral al paciente, es de toda lógica pensar que unas buenas medidas de apoyo físico se acompañan de otras medidas complementarias que potencian los hábitos saludables.

Iyer, P., Taptich, B, y Losey, D (1993), señalan que:

Este viene dado por el Cuidado desde el punto de vista Orgánico, en el paciente que recibe Tratamiento Hemodialítico al igual que otros pacientes hospitalizados, es de suma importancia que la enfermera, evidencie todo lo relacionado con los aspectos físicos tales como: Oxigenación, Descanso, Nutrición, Eliminación entre otros, el estar pendiente de estos aspectos y cumplirlos o hacerlos cumplir significa apoyo físico. (Pág. 5).

Es de gran relevancia acotar que el Profesional de Enfermería siempre esta atento a identificar las Necesidades Básicas de todo paciente que se encuentre bajo su Cuidado, en el Paciente Renal estas necesidades en muchas oportunidades se encuentran comprometidas de tal forma que causan cierto desequilibrio y desarreglo en su estilo de vida, cabe destacar que enfermería debe ser organizada y muy objetiva para la identificación y Satisfacción de estas Necesidades ya que todas son importantes para la vida. El Apoyo Físico es definido operacionalmente como la opinión que tienen los pacientes renales sobre la relación terapéutica establecida por las enfermeras, para ofrecer los Cuidados relacionados con la Alimentación, Oxígeno,

Descanso y Eliminación, de manera tal de que el paciente se sienta en un ambiente donde se le genere Confort.

Es importante resaltar el concepto de **Confort** según Kolcaba, K.; citado por Dowd, T.; (2003), en su teoría del Confort en la cual señala como:

El estado que experimentan los receptores de las medidas para proporcionarles comodidad consiste en la experiencia inmediata y histolítica de fortalecerse gracias a la satisfacción de las Necesidades de los tres tipos de comodidad (Alivio, Tranquilidad y Trascendencia) en los cuatro contextos de la experiencia (Físico, Psicoespiritual, Social y Ambiental). (Pág. 433).

En todo momento enfermería debe ofrecer un ambiente cálido donde se genere comodidad hacia el paciente; ya que en muchas oportunidades se evidencian ambientes pesados por parte del personal, originando depresión, comentarios, hostilidad por parte de los pacientes. Los pacientes que se encuentran en Tratamiento Sustitutivo en este caso Hemodiálisis son pacientes difíciles en muchas ocasiones ya que como se ha venido mencionando muchos no aceptan su condición de enfermedad, siendo esto consecuencia de aislamiento del paciente hacia Profesional de Enfermería; es por ello que enfermería debe mantener una imagen de Profesionalismo y humanidad en todo

momento ya que el paciente siempre va estar allí por esa ayuda que tanto la necesita, comenzando así por la Alimentación del Paciente Renal.

En cuanto a la **Alimentación**, Kozier, B, Erg, G, y Blais, K. (1999) mencionan “Representa la suma de todas las interacciones entre un organismo y alimentos que consume” (Christian y Greger 1994, pág. 3). En otras palabras, la Nutrición es aquello que ingirió una persona y la manera que su cuerpo la utiliza. Pág. 1074.

Del mismo modo Potter, P. y Perry A. (1996) señalan que la Alimentación “Es un elemento básico de todos los aspectos de la salud. Es esencial para el crecimiento normal, para la conservación y reparación de los tejidos, y para la recuperación después de una enfermedad o intervención quirúrgica” (P.881). En este paciente que recibe tratamiento hemodialítico es muy importante la valoración alimenticia ya que por lo general este tipo de pacientes tienen muchas restricciones alimenticias.

Hay enfermedades muy prevalentes entre la población, como las enfermedades Cardiovasculares, la Diabetes, el Cáncer y la Obesidad,

que pueden ser tratadas o prevenidas mediante una nutrición óptima. Entre los conocimientos del Profesional de Enfermería deben encontrarse los principios científicos que rigen las necesidades y la utilización de los nutrientes por parte del organismo. Los estudiantes de enfermería actuales necesitan comprender en profundidad los nutrientes, desde sus funciones básicas hasta la forma en que las enfermedades y sus tratamientos afectan a la nutrición.

El aprendizaje no debe reducirse a una enumeración de dietas, si no centrarse en los principios de una alimentación sana. Hoy en día, el profesional de enfermería necesita un profundo conocimiento del papel que juega la alimentación, en la consecución y mantenimiento de la salud y mas en este tipo de pacientes que tienen muchas restricciones alimenticias tomando en cuenta los alimentos que aportan alto contenido de fósforo y potasio los pueden consumir pero en ciertas cantidades, de igual forma las verduras y hortalizas en su mayoría deben ser de doble cocción antes de consumirlas, los cereales de 3 a 4 veces por semana, las legumbres 1 vez / semana, frutas solo algunas, carnes máximo ración 125grs, pescados máximo ración 160grs, grasas, dulces y bebidas en la menos cantidad posible, el profesional

de enfermería promover una buena alimentación de manera tal que el paciente se sienta protegido por parte de este.

Protección

Es de gran relevancia que el Profesional de Enfermería ofrezca tal **Protección** ya que el paciente que recibe Tratamiento Sustitutivo (hemodiálisis) necesita sentirse protegido por parte del personal que lo atiende, siendo así una manera de establecer una relación de confianza enfermera- paciente a cuanto tratamiento se trata; no significa con esto que el personal deba incluir al paciente en su vida personal ya que en muchas oportunidades se evidencian tales situaciones.

Cabe destacar que este tipo de pacientes están siempre muy predispuestos, en ocasiones cuando el personal esta en proceso de aprendizaje no dejan que este establezca contacto con ellos en cuanto al tratamiento ya que sienten cierta inseguridad porque reflejan inexperiencia; se puede considerar una reacción normal por parte del paciente al inicio de este aprendizaje; como este es un tratamiento algo mecánico en donde como se dice coloquialmente el paciente depende de la maquina donde se considera un riñón artificial y que a

su vez depende de igual forma del conocimiento y experiencia que posea el personal este procedimiento debe ser bien seguro para que el paciente sienta confianza de si mismo y del personal que lo atienda.

Según Chiavenato, I. (1999) “La búsqueda de **protección** frente a la amenaza o a la privación; la huida ante el peligro, la búsqueda de un mundo ordenado y predecible, son manifestaciones típicas de las necesidades de seguridad”. (Pág. 73). En el momento de la realización del tratamiento por parte del profesional de enfermería este debe siempre dar a conocer su profesionalismo y eficacia de manera tal de que el paciente se sienta confortable, cómodo, seguro durante el tratamiento. Es importante respetar de igual forma algunas opiniones que de a conocer el paciente; claro esta que las unidades de hemodiálisis siempre están regidas por ciertas normas que deben ser cumplidas tanto por los pacientes como por el personal. De esta manera se establecerá un ambiente de tratamiento agradable donde se evidenciará una calidad de vida óptima. Se debe considerar que de acuerdo a la promoción del cuidado por parte del profesional de enfermería y la aceptación de este por parte del paciente se reduce en lo más mínimo las complicaciones que se presentan en el paciente renal durante el tratamiento hemodialítico.

El Profesional debe ofrecer apoyo físico al usuario en tratamiento sustitutivo, a través de una apropiada relación Interpersonal que facilite la explicación de las posibles **Complicaciones durante la hemodiálisis.**

Efectuar un Tratamiento Hemodialítico implica someter al paciente a una circulación extracorpórea durante la cual la sangre se pone en contacto con materiales sintéticos y soluciones de distinta composición que ocasionan intercambios en ambos sentidos. Todo esto puede afectar la homeostasis del paciente. A pesar del desarrollo tecnológico las complicaciones intradiálisis pueden ocurrir siendo en ocasiones muy importantes o potencialmente graves, pudiendo ocasionar incluso la muerte del paciente. Cabe destacar que los profesionales de enfermería desempeñan un importante papel en la prevención y corrección de estas complicaciones, puesto que intervienen de manera decisiva en la preparación, planificación, desarrollo y finalización de la sesión de hemodiálisis, siendo además, los primeros en detectar las complicaciones, al estar en permanente contacto con el paciente. De ahí que tenga una importancia vital el conocimiento de todas las complicaciones que pueden presentarse durante una hemodiálisis así como su prevención y tratamiento,

puesto que en algunos tratamientos, la rapidez en la actuación y el conocimiento del porqué y como se corrige puede contribuir a salvar la vida del paciente. Como responsable de la preparación y verificación del material que hay que utilizar, del control de los monitores, de la planificación de la sesión según prescripción médica, de la preparación del circuito extracorpóreo con todas las condiciones de esterilidad necesarias y de la finalización de la sesión con los objetivos alcanzados, enfermería esta realizando empíricamente la mejor prevención posible de la mayoría de las complicaciones que aparecen durante la hemodiálisis.

Es importante resaltar que según el Manual de Fresenius Medical Care basado en los escritos de Bregman y Dougirdas, (1994) Describen que las complicaciones más comunes durante una hemodiálisis, de mayor o menor frecuencia, son: “Hipertensión Arterial (20-30 %), Calambres o Contracturas Musculares (5-15%), Náuseas y Emesis (5-15%), Cefaleas (5%), Dolor Torácico (2-5 %), Dolor Lumbar (2-5%), Prurito (5%), Fiebre y Escalofríos (1%)”. (Pág. 18).

Cabe destacar que pueden presentarse otras complicaciones menos frecuentes, pero más serias, como las reacciones de

hipersensibilidad a alguno de los componentes utilizados para el tratamiento hemodialítico o agentes desinfectantes, el síndrome de desequilibrio y una serie de complicaciones iatrogénicas o accidentes poco frecuentes, pero que puedan llegar a ser muy graves, como: coagulación del circuito extracorpóreo, pérdida de sangre por rotura o desconexión de alguno de los elementos del sistema (líneas de sangre, dializador), hemólisis o embolismo gaseoso.

Complicaciones Infecciosas según manual Fresenius Medical Care (2000) describe que:

Las virales (hepatitis, sida y bacterianas (infección de acceso vascular, (sepsis), que son más frecuentes en los pacientes sometidos a hemodiálisis a causa de déficit inmunitario que presentan. Las infecciones virales pueden estar relacionadas con las transfusiones que han recibido los pacientes en Hemodiálisis y el contacto de la sangre con el monitor de diálisis. Las punciones repetidas de la fístula arteriovenosa, la cateterización de venas centrales y la exposición de la sangre en el circuito extracorpóreo pueden ser responsables de las infecciones del acceso vascular e infecciones generalizadas (sepsis) asociadas a la HD; favorecidas en ambos casos por un sistema inmunológico deficiente del paciente (Pág. 19).

Cabe destacar que en las unidades de hemodiálisis donde existan pacientes que se consideren positivos para serología positiva

HIV, HC, HB el personal que los atiende debe ser exclusivo solo para este tipo de pacientes realizando así el aislamiento inverso con los demás pacientes negativos para evitar las infecciones cruzadas entre el personal y pacientes; en cuanto al cuidado de los accesos vasculares queda por parte de enfermería de la educación constante que este pueda ofrecer durante el tratamiento; con un lenguaje adecuado de manera que el paciente comprenda de una manera positiva la información que se le ofrezca, el paciente renal debe pertenecer a un grupo social donde pueda ser aceptado como tal y a su vez ser incentivado y ayudado para promover al autocuidado; para efectos del mismo es necesario mencionar el Apoyo Social.

Apoyo Social

Con respecto al **Apoyo Social** en el modelo de la Incertidumbre frente a la Enfermedad citado por Bailey, Jr y Stewewart, J (2003) refieren lo siguiente:” El Apoyo Social que se recibe influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos”. (Pág. 564).

Tomando en cuenta lo antes mencionado el Apoyo Social es útil para mejorar el estrés de la vida, para que los pacientes se sientan

cuidados, amados, valorados y estimados. Contribuye a la recuperación de los pacientes y a que los miembros de la familia desempeñen sus roles, de manera tal que el paciente se sienta incluido en un grupo sin ser ignorado ni discriminado por ser portador de una Enfermedad Crónica; es papel fundamental del Profesional de Enfermería de incentivar al paciente a una buena calidad de vida de educarlo y ayudarlo a encontrar solución de algunos problemas que se le puedan presentar en cuanto a tratamiento y enfermedad se trata; ya que de parte de su familia en muchas oportunidades no encuentran aquel apoyo y amor que ellos esperan y por lo contrario los abandonan y desprestigian por tal motivo; ahora bien en oportunidades estos pacientes se desahogan con el personal de enfermería demostrando sus sentimientos, en muchas oportunidades expresan el no querer asistir mas al tratamiento por depresión rabia desasosiego en fin o por no querer vivir mas otros de lo contrario asisten pero entonces ya es de una manera monótona de ir por cumplir pudiera ser con terceras personas y no por una mejoría propia. Cabe destacar que todo esto se puede mejorar un poco si el profesional de enfermería se esmerara un poco mas y ofrece aquella ayuda aquel paciente que tanto necesita de el, ya que por lo general el paciente va a confiar mas del personal de enfermería mas que de su propia familia o grupo social.

Potter, P.; y Perry, A. (1996) dicen que la **Familia**: “Es una unidad nuclear, que consta de madre, padre y al menos un hijo, y presenta una separación de tareas de carácter sexual tradicional; la familia evoca una imagen en la que los adultos y los niños viven juntos de modo satisfactorio y armonioso.” (Pág. 427).

En el paciente que padece IRC siempre va a ser su punto de apoyo de esta etapa tan tortuosa como lo es la hemodiálisis; este tipo de pacientes son pacientes muy afectados sentimentalmente.

Las familias, sin embargo, son tan diversas como los individuos que las componen y los pacientes poseen valores profundamente arraigados acerca de sus familias y que merecen ser respetados. Por ello, la enfermera debe pensar en la familia según la definición de cada individuo. En otras palabras, la enfermera puede pensar en la familia como en una serie de relaciones que el paciente identifica como familia o como una red de individuos que influyen unos en las vidas de los otros. El Profesional de Enfermería debe respetar las tendencias culturales y espirituales de cada uno de los pacientes.

Por lo tanto cabe destacar según Marsha, Fowler (1997) citado por El Grupo de Cuidado de Enfermería **Espiritualidad** significa: “Encuentro con uno mismo, encuentro con otro, encuentro con lo trascendental o lo sagrado. En consecuencia, cualquier discusión de espiritualidad debe enmarcarse dentro de la espiritualidad tanto del proveedor como del receptor del cuidado en la cualificación de esos encuentros”. (pág. 57).

El concepto de Espiritualidad puede reflejarse en el concepto del propio yo o ser un reflejo del mismo, así como por otros aspectos psicosociales. La espiritualidad es una dimensión que impregna la totalidad del ser y satisface las necesidades humanas de buscar respuestas significativas a las cuestiones acerca de la existencia, la enfermedad y la muerte. En su núcleo se halla la relación más profunda de la persona con otros, consigo misma y con un ser supremo. La amabilidad el apoyo y la compasión son elementos centrales de la asistencia de todos los pacientes, independientemente de sus creencias, por lo tanto el personal de enfermería debe estar humanizado y proporcionarle a todos los pacientes una atención compasiva.

En cuanto a la **Cultura** Potter, P. y Perry A. (1996) dicen que “la cultura es una característica socialmente heredada de un grupo humano que se transmite de una generación a la siguiente” (Pág. 412).

La **Cultura** se aprende y sirve como marco de referencia de nuestra individualidad y personalidad, de nuestras relaciones sociales y una serie de símbolos. La cultura configura el modo en que el individuo experimenta la salud y la enfermedad. Tales creencias son parte integrante de la existencia. La cultura de cada ser humano debe ser respetada por el personal de enfermería cuando este ingresa a un centro de salud ya que cada individuo posee una cultura distinta, en la cual se origina y desarrolla a través de las interacciones de la gente.

Cada paciente renal mantiene costumbres, creencias y la actitud cambia lentamente, pero se adapta al ambiente social y a las necesidades biológicas y psicológicas, aunque se vean todos por igual.

A medida que las circunstancias de la vida van cambiando algunos de los aspectos tradicionales de la cultura dejan de ser satisfactorios y se eliminan. Las necesidades y los comportamientos de

los pacientes se pueden comprender mejor cuando han sido identificadas sus normas particulares de salud.

2.3 Sistema de variable

Variable: Cuidado Humano dado al Paciente Renal con Tratamiento Sustitutivo por los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Hemodiálisis.

Definición Conceptual:

El Cuidado Humano es una estructura multidimensional que permite la articulación de todos los elementos que cruzan la vida humana en un escenario donde se establezca una relación horizontal de diálogo y respeto mutuo por el sujeto cuidado asumiendo responsabilidades concretas; en sí es un ejercicio efectivo. (Castrillón 2004).

Definición Operacional:

Proceso interpersonal de cuidado establecido entre la enfermera y el paciente renal y la satisfacción de sus necesidades emocionales propiciadas de bienestar durante el tratamiento hemodialítico.

2.4. Operacionalización de Variables

Variable: Cuidado Humano al Paciente Renal con Tratamiento Sustitutivo.

Definición Operacional: Proceso interpersonal de cuidado establecido entre el profesional de enfermería y el paciente renal con el fin de satisfacción de sus necesidades propiciadas de bienestar durante el tratamiento hemodialítico.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
<ul style="list-style-type: none"> • PROCESO INTERPERSONAL Interacción directa entre el profesional de enfermería y el paciente renal, con la finalidad de establecer una relación persona-persona eficaz, que facilita ofrecerles apoyo psicológico, apoyo físico y apoyo social durante el tratamiento hemodialítico. 	<ul style="list-style-type: none"> • APOYO PSICOLÓGICO: Es la respuesta dada por el paciente con tratamiento sustitutivo acerca del apoyo psicológico que le ofrece el profesional de enfermería durante el tratamiento hemodialítico manifestado por: • APOYO FÍSICO: Es la respuesta dada por el paciente con tratamiento sustitutivo acerca del apoyo físico que le ofrece el profesional de enfermería durante el tratamiento hemodialítico manifestado por: • APOYO SOCIAL: Es la respuesta dada por el paciente con tratamiento sustitutivo acerca del apoyo social que le ofrece el profesional de enfermería durante el tratamiento hemodialítico manifestado por: 	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía - Comunicación eficaz - Emociones - Confort - Alimentación - Protección - Complicaciones - Familia - Espiritualidad - Cultura 	<ul style="list-style-type: none"> 1-2-3 4-5-6 7-8-9 10-11-12 13-14-15 16-17-18 19-20-21 22-23-24 25-26-27 28-29-30

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Cáncer: Es una enfermedad que se caracteriza por una división y crecimiento descontrolado de las células.

Creatinina: Sustancia resultante del metabolismo de la creatina.

Diabetes: Es un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía.

Donante: Sujeto humano o de otra especie del cual se obtiene un tejido vivo para otro.

Embolismo Gaseoso: Oclusión de uno o más vasos pequeños, especialmente en los músculos, tendones y articulaciones causada por burbujas de gases.

Emesis: Material procedente del estomago que se expele al exterior a través del esófago.

Eritropoyetina: Hormona sintetizada en el hígado y liberada en la corriente sanguínea en respuesta a la anoxia.

Glándulas Suprarrenales: Cada uno de los dos órganos secretores situados encima de los riñones.

Hemólisis: Degradación de los hematíes con liberación de hemoglobina.

Homeostasis: Mantenimiento del medio interno en un estado relativamente constante gracias a un conjunto de respuestas adaptativas que permiten conservar la salud y la vida.

Hostil: Tendencia de un organismo a amenazar con daños a otro organismo o a si mismo.

Kt/v: El numero que indica la dosis de diálisis recibida.

Metabolismo: Conjunto de procesos químicos que tienen lugar en los órganos vivos y conducen al crecimiento, la generación de la energía, la eliminación de los desechos y otra funciones fisiológicas, como las relacionadas con la distribución de nutrientes por la sangre después de la digestión.

Multidimensional: Que tiene varias dimensiones.

Prurito: Sensación habitualmente en la piel que incita a rascarse.

Sepsis: Contaminación.

Trasplante: Transferencia de un órgano o tejido de una persona a otra distinta, al objeto de reemplazar una estructura enferma o restaurar una función orgánica.

Urea: Es uno de los productos de terminales del catabolismo de las proteínas, que se elimina por la orina.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

Este capítulo hace referencia al diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de los datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de información y técnicas de análisis.

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El Diseño de Investigación, así mismo, es no experimental en estos dicen Sampieri, R., Fernández, C, y Baptista, P, (2003): “Es la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables” (P.267), considerando lo antes expuesto se procederá a describir la variable en su contexto natural de la Unidad de Diálisis Juan Pablo II, sin realizar ningún tipo de modificación sobre ella.

Relacionada a la forma de obtención de los datos la presente Investigación es de Campo, definida por Pineda, E; Alvarado, E, y Canales, F. (1994), “Consiste en la recolección de datos directamente

de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular o controlar variable alguna” (P.57), significando esto que los datos fueron recolectados en la Unidad de Diálisis Juan Pablo II donde se Determino el Cuidado Humano dado al paciente renal con tratamiento sustitutivo por los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Diálisis.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de carácter Descriptiva en razón de ello Tamayo y Tamayo, M (1998) dicen:

Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente (Pág. 54).

En este orden de ideas Pardo, G. y Cedeño, M (1997) señalan: “La investigación Descriptiva como: ”Aquella que refiere o interpreta minuciosamente lo observado, esta se relaciona con las condiciones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o

actitudes, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan” (Pág. 119).

A través de esta investigación se indaga acerca de cómo Determinar el Cuidado Humano dado al Paciente Renal con Tratamiento Sustitutivo, por los Profesionales de Enfermería en su Dimensión: Proceso Interpersonal.

Del mismo modo se considera una Investigación Transversal tal y como lo definen Pineda, E; Alvarado, E, y Canales, F. (1994), “Es cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.” (Pág. 81).

A su vez se considera una investigación Prospectiva tal y como lo definen las Precitadas autoras en la cual señalan: “Se registra la información según van ocurriendo los fenómenos”. (Pág. 81).

Por lo tanto a través de esta Investigación se Determino el Cuidado Humano dado al Paciente Renal con Tratamiento Sustitutivo por los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Diálisis Juan

Pablo II, en sus Componentes Apoyo Psicológico, Apoyo Físico y Apoyo Social.

3.3 POBLACIÓN

Dentro de este marco la definición dada por; Selltiz (1980) citado por Sampieri, R., Fernández, C, y Baptista, P. (2003) refiere: “Una **población** es el conjunto de todas los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. (P.303). Es por esto que la población de importancia esta compuesta por ciento treinta (130) pacientes con Tratamiento Sustitutivo en la Unidad de Diálisis Juan Pablo II, la cual esta distribuida en tres (3) turnos de tratamiento; el turno de la mañana (6:00am – 10:00am), compuesto por cincuenta y nueve (59) pacientes de ambos grupos; el turno de la tarde (11:00am – 3:30pm) con la misma cantidad de pacientes y el turno de la noche conformado solo por doce (12) pacientes de ambos grupos, que asisten en horario (4:00pm – 8:00pm), debido a sus compromisos laborales.

3.4 MUESTRA

Seguidamente tomando en cuenta la Definición de la Población se procede a seleccionar la Muestra, definida por Pineda, E; Alvarado, E y

Canales, F. (1994):"Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevara a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo". (Pág. 111). Para efectos del estudio se selecciono al 51.5% de la población, escogidos aplicando el muestreo aleatorio simple, en el numero de pacientes que asistieron a tratamiento los días Lunes, Miércoles, Viernes y los días Martes Jueves y Sábados en el horario de mañana, tarde y noche, para conformar el total de la muestra estimada sesenta y siete (67) pacientes.

3.5 METODO E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La palabra Método es definida por Davini y Col; (1990); citado por Pineda, E; Alvarado, E y Canales, F. (1994), como: "La estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o cuestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación."(Pág. 125). Esto con el fin de recolectar los datos y lograr los fines del estudio.

En lo referido al instrumento las precitadas autoras señalan: “Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información” (Pág.125). Aunado a lo anterior se realizó un cuestionario para recolectar la información de la población seleccionada, dirigida a los Pacientes con Tratamiento Sustitutivo en la cual está conformado por dos (2) partes: La primera por Datos Demográficos y la segunda (30) ítems, 1 al 9, se mide el Indicador Apoyo Psicológico; del 10 al 21, se mide el Indicador Apoyo Físico; del 22 al 30, Apoyo Social. Se realizó una Escala de Lickert la cual es definida por Sampieri, R., Fernández, C, y Baptista, P, (2003), como: “En un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos”. (P.368), en la cual está conformada por cinco (5) puntos: Siempre (5), Casi Siempre (4), Indeciso (3), Algunas Veces (2), Nunca (1).

3.6 VALIDACIÓN

Posterior a la elaboración del instrumento este fue sometido a la Prueba de Validez, el cual es definido por Pineda, E; Alvarado, E y Canales, F. (1994), como: “Al grado en que se logra medir lo que se

pretende medir” (P.98) para determinar la validez del instrumento elaborado, fue sometido a la evaluación de expertos para esto se solicito la colaboración de tres (3) especialistas, en Estadística, Psicología y Metodología quienes fueron seleccionados por sus credenciales Profesionales, Conocimientos y Experiencia que los califica como especialistas con logros en sus respectivos campos, el cual se les realizo entrega de carta de solicitud, en la cual contiene: El título de la Investigación, Objetivo General, Objetivos Específicos, el Instrumento una hoja para las observaciones-sugerencias y la matriz de validación, posterior a esto se realizo la prueba piloto tal y como la mencionan Sampieri, R., Fernández, C y Baptista, P, (2003) que: “ Se aplica a personas con características semejantes a las de la muestra o a la población objetivo de la investigación”. (P.366). Es por ello que se aplico prueba piloto en la Unidad de Diálisis Razetti, para efectos de la confiabilidad.

CONFIABILIDAD

Una vez que se realizó la selección del cuestionario y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante

el análisis de las dimensiones e indicadores donde se pretendió medir el rango de estabilidad del cuestionario en su aplicación.

Dentro de esta perspectiva Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (1999)., sostienen que: “La confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p. 242). Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a (8) pacientes, representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra.

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinidad de fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo “0” una confiabilidad nula y 1 una confiabilidad máxima, mientras más se acerca el valor a cero más factible es el error en la medición.

A efectos de esta investigación se concluyó utilizar el coeficiente alfa de Cronbach (α), utilizado para escala de Likert, de suma utilidad

cuando los ítems que presentan más de dos alternativas, y cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = número de Ítems

$\sum St^2$ = Varianza del instrumento

St^2 = varianza de la suma de los Ítems.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con la siguiente escala de relación:

ESCALA	CATEGORÍA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 - 1	Muy alta

Fuente: Pérez, G. (1998).

Sustituyendo en el instrumento para determinar el cuidado humano dado al paciente con tratamiento sustitutivo:

Sustituyendo en el cuestionario aplicado:

$$\alpha = \frac{30}{30-1} \left(1 - \frac{44,33}{622,11} \right)$$
$$\alpha = 1.03 * (1 - 0.0712)$$
$$\alpha = 0.93$$

Comparando el valor obtenido de 0.93, con los reflejados en la escala presentada por Pérez Galán (1998), refleja una confiabilidad “Muy Alta”. Según Hernández y otros (1999), los valores de los índices de confiabilidad alrededor de estas estimaciones son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el cuestionario en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

3.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

En todo diseño metodológico es necesario incluir una sección de procedimientos, el cual es definido por Pineda, E; Alvarado, E y Canales, F. (1994), como: “La descripción del proceso que se seguirá en la recolección de datos y en las otras etapas de la ejecución del

estudio” (P.185). Para efectos del Mismo se entrego carta de solicitud para autorización de aplicación del instrumento del tema tratado en la Unidad de Diálisis Juan Pablo II; esta se dirigió a la Dirección Medica y a la Coordinación General de Enfermería especialmente a Enfermera Jefe, una vez aprobada la autorización se procedió de la manera siguiente:

- Se les explico a los pacientes el propósito del estudio, para que dieran su consentimiento informado y pudieran participar en la investigación.
- Se procedió a recolectar la información entregándole el cuestionario a cada paciente seleccionado, en el turno de tratamiento correspondiente 6:00 am. a 11:00 am.; 11:30 am. a 4:00 pm y 4:30 pm. A 8:30 pm. La información se recolecto en una semana.
- Al finalizar se agradeció a cada paciente su participación en el estudio.

3.8 TECNICA DE ANALISIS

Una vez recogida la información se procedió a la elaboración de una matriz de doble entrada; para resumir los datos del cuestionario de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo en la unidad de Diálisis Juan Pablo II.

Para la tabulación de los datos se aplico programa computarizado SPSS. V.7, a fin de obtener los resultados. Es de gran importancia resaltar al respecto que para el análisis de los datos se aplico la estadística descriptiva, frecuencias absolutas y porcentual que se reflejaron en cuadros y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En un primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento, posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

4.1. Presentación de los Resultados

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario se realizó de forma porcentual, se elaboraron tablas y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados.

Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítemes; posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO Nº 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL
ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "JUAN PABLO II".
CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007

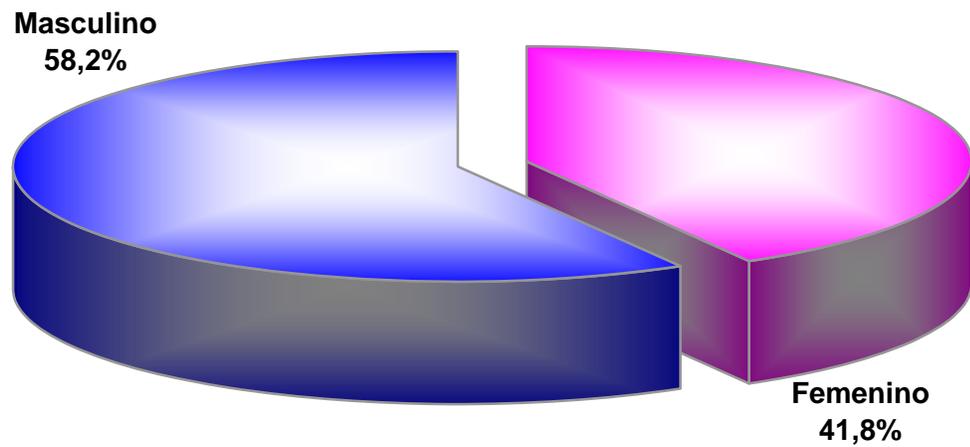
SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	39	58,2
Femenino	28	41,8
TOTALES	67	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 1

Los datos referidos al Sexo, evidencian que del total de encuestados, 58.2% son de sexo **Masculino** y 41,8% de sexo femenino.

GRÁFICO N° 1
DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL
ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “JUAN PABLO II”.
CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
ELEMENTO MUESTRAL UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "JUAN PABLO II".
CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007.

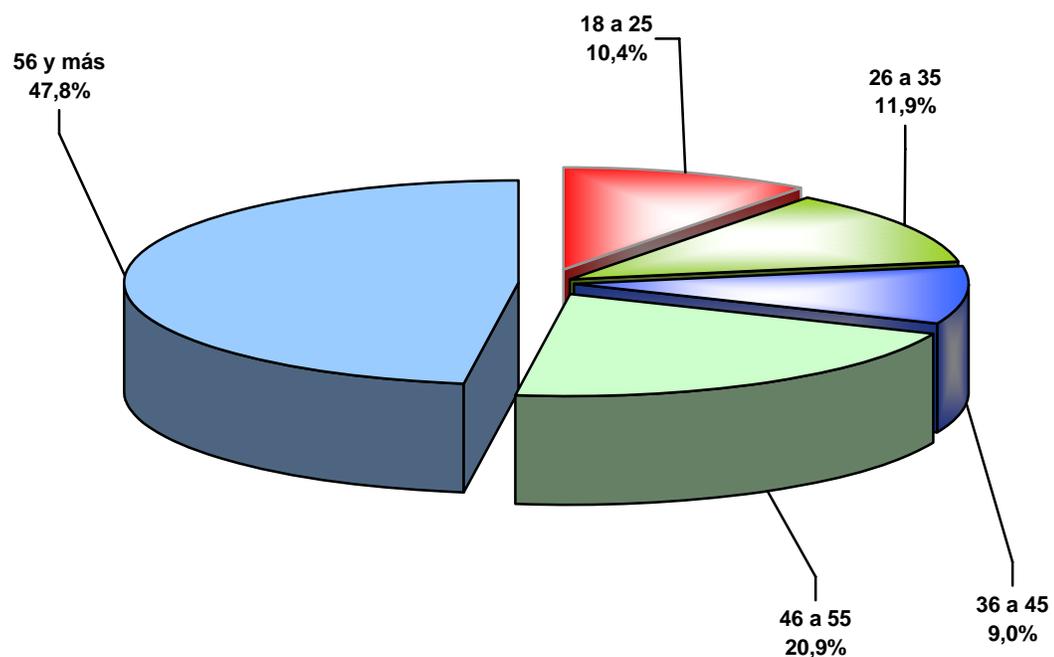
EDAD	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25 años	7	10,4
26 a 35	8	11,9
36 a 45	6	9,0
46 a 55	14	20,9
56 y más	32	47,8
TOTALES	67	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 2

Los resultados correspondientes a la edad del elemento muestral, determinan que el 47,8% se ubicaron entre 18 a 25 años; seguido por el 20.9% de quienes tiene entre 26 a 35 años; luego aparece el 11,9% entre 26 a 35 años; el 10,4% entre 18 a 25 años y el 9% 36 a 45 años.

GRÁFICO Nº 2
DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
ELEMENTO MUESTRAL UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "JUAN PABLO II".
CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007.



Fuente: Cuadro Nº 2.

CUADRO Nº 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "JUAN PABLO II". CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	30	44,8
Secundaria	19	28,4
Técnica	12	17,9
Universitaria	6	9,0
TOTALES	67	100,0

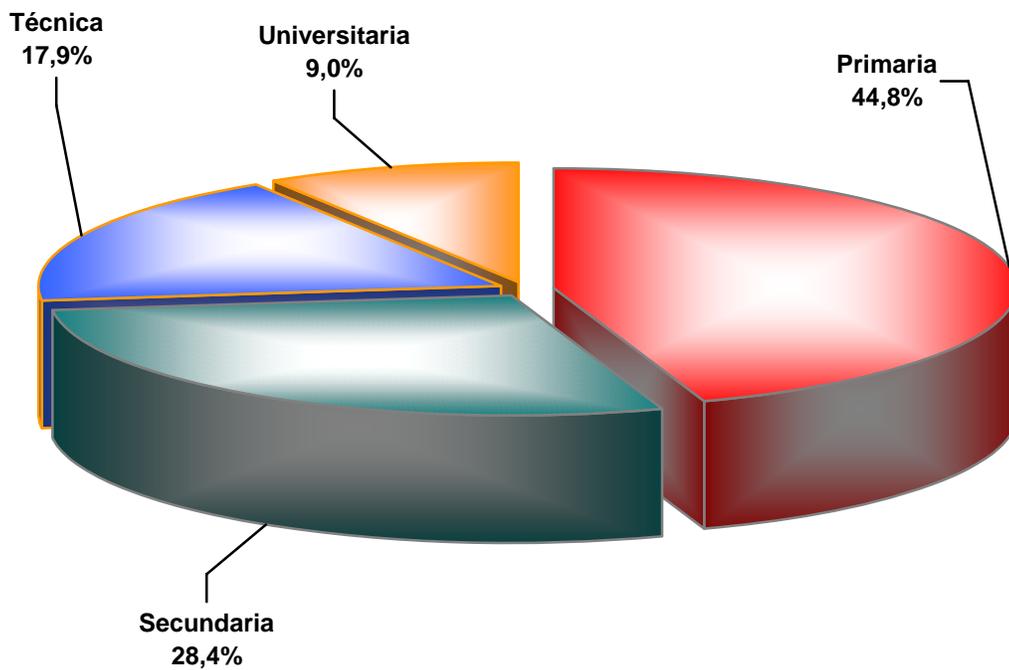
Fuente: Instrumento Aplicado

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 3

Los resultados correspondientes al grado de instrucción, indican que el 44,8% tienen estudios de primaria; seguido por el 28,4% de los que tienen estudios secundarios; el 17,9% Educación técnica y el 9% estudios Universitarios.

GRÁFICO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "JUAN PABLO II". CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007.



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO Nº 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE TRATAMIENTO DEL ELEMENTO MUESTRAL UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "JUAN PABLO II". CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007.

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 años	38	56,7
6 a 12	2	3,0
3 a 9 meses	13	19,4
10 a 18 meses	11	16,4
No indicaron	3	4,5
TOTALES	67	100,0

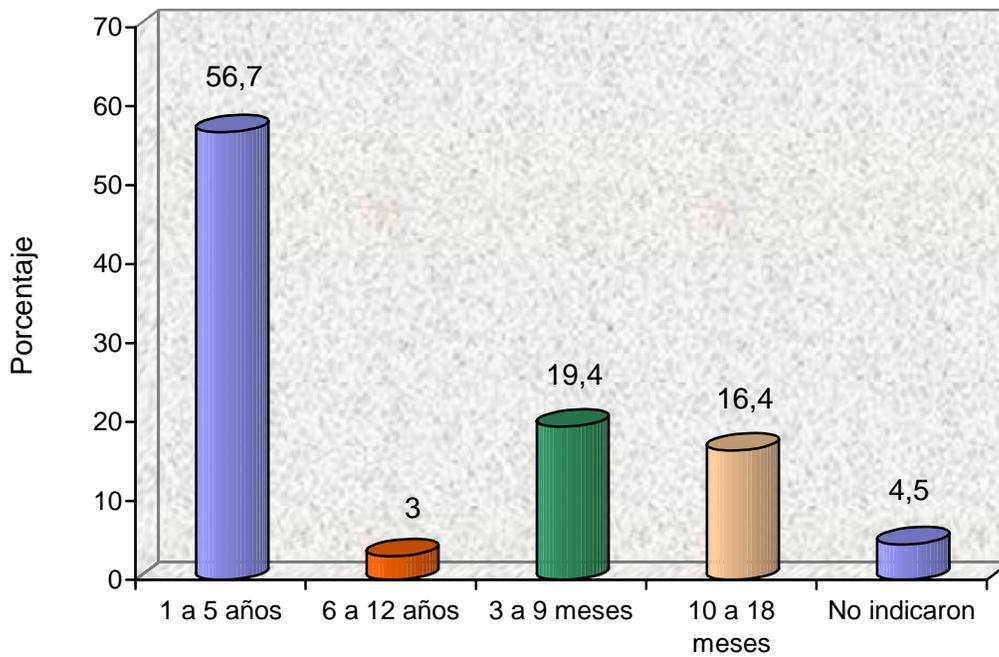
Fuente: Instrumento Aplicado

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 4

Con respecto al tiempo en tratamiento, se pudo evidenciar que el 56,7% dicen tener de 1 a 5 años en tratamiento; el 19,4% de 3 a 9 meses; el 16,4% 10 a 18 meses; el 4,5% no indicaron el tiempo y el 3% 6 a 12 años.

GRÁFICO Nº 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL TIEMPO DE TRATAMIENTO DEL ELEMENTO MUESTRAL UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "JUAN PABLO II". CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007.



Fuente: Cuadro Nº 4.

CUADRO Nº 5

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL ELEMENTO MUESTRAL UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "JUAN PABLO II". CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Lupus	3	4,5
Diabetes Mellitus	14	20,9
Riñón Poliquístico	4	6,0
Hipertensión arterial	30	44,8
ICRT	7	10,4
Cálculo renal	2	3,0
No indicaron	7	10,4
TOTALES	67	100,0

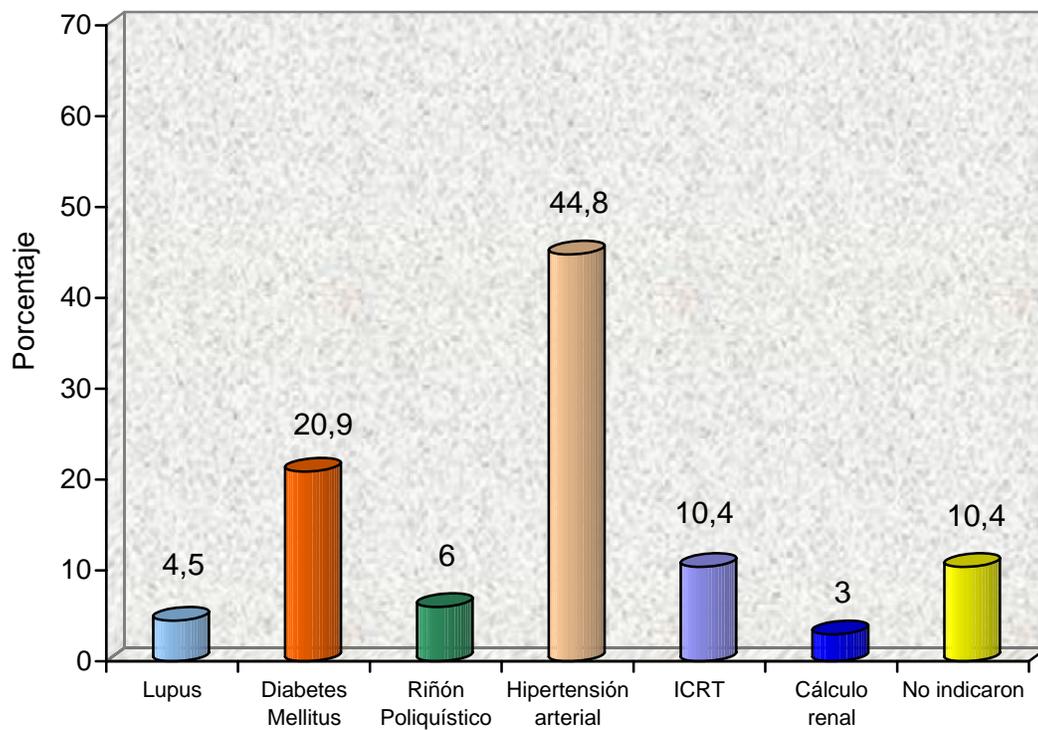
Fuente: Instrumento Aplicado

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 5

Con respecto al diagnóstico médico, se determinó que el 44,8% fueron diagnosticados con Hipertensión arterial; seguido por el 20,9% diabetes Mellitus; el 10,4% ICRT y el mismo porcentaje no indicaron el diagnóstico médico; el 6% Riñón poliquístico; el 4,5% Lupus y el 3% Cálculo renal.

GRÁFICO Nº 5

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL ELEMENTO MUESTRAL UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "JUAN PABLO II". CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007.



Fuente: Cuadro Nº 5.

CUADRO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS RELACIONADO CON EL APOYO PSICOLÓGICO AL PACIENTE RENAL CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “JUAN PABLO II”. CARACAS.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2007

Alternativas	Siempre		Casi siempre		Indeciso		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Empatía	41	61,2	14	20,9	3	4,5	5	7,5	4	6,0	67	100,0
Comunicación	31	46,3	19	28,4	4	6,0	5	7,5	8	11,9	67	100,0
Emociones	46	68,7	15	22,4	2	3,0	3	4,5	1	1,5	67	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 6

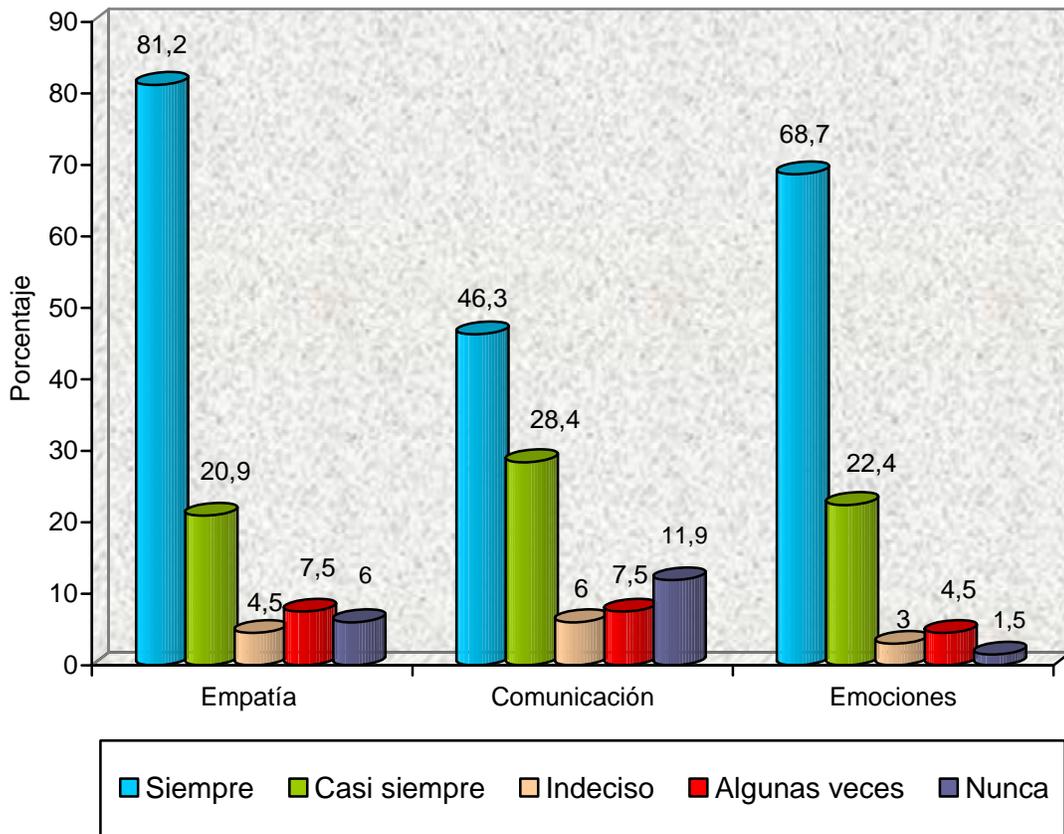
Los resultados en el subindicador Empatía, determinan que el 61,2% de los pacientes consultados señalan que la enfermera siempre establece una relación cálida; lo llama por su nombre y responde a sus sentimientos, clarificando sus dudas sobre el tratamiento hemodialítico; mientras que 20,9% indicó casi siempre; el 7,5% señaló algunas veces; el 6,5% dijo que nunca y el 4,5% estuvo indeciso.

En el subindicador comunicación; el 46,3% de los pacientes indicó que la enfermera siempre le ofrece información precisa acerca del tratamiento hemodialítico, lo trata con respecto en la unidad de hemodiálisis y escucha con atención sus inquietudes acerca de su enfermedad; el 28,4% indicó casi siempre; 11,9% señaló nunca; el 7,5% indicó que algunas veces y el 6% estuvo indeciso.

Con respecto a los resultados en el subindicador emociones; se pudo determinar que el 68,7% de los pacientes señalaron que la enfermera siempre comprende y aclara sus sentimientos sobre la enfermedad renal; le anima a tomar sus propias decisiones en el marco de la enfermedad y se muestra auténtica en el trato diario en la unidad de hemodiálisis; en tanto que el 22,4% indicó casi siempre; el 4,5% dijo que algunas veces; el 3% se mostró indeciso y el 1,5% indicó nunca.

GRÁFICO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL APOYO PSICOLÓGICO AL PACIENTE RENAL CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "JUAN PABLO II". CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2007



Fuente: Cuadro 6.

CUADRO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL APOYO FISICO AL PACIENTE RENAL CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “JUAN PABLO II”. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2007

Alternativas	Siempre		Casi siempre		Indeciso		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Confort	55	82,1	9	13,4	0	0,0	1	1,5	2	3,0	67	100,0
Alimentación	32	47,8	9	13,4	6	9,0	6	9,0	14	20,9	67	100,0
Protección	56	83,5	6	9,0	2	3,0	1	1,5	2	3,0	67	100,0
Complicaciones	30	44,8	12	17,9	2	3,0	4	6,0	19	28,4	67	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 7

Los resultados correspondientes al subindicador Confort, evidencian que el 82,1% de los pacientes consultados dicen que la enfermera le ofrece un ambiente cómodo para esperar el inicio del tratamiento, lo ubica en un sitio adecuado para recibir el tratamiento y le ofrece alternativas para mantenerse distraído durante el tratamiento hemodialítico; en tanto que

13,4% indicó que casi siempre; el 3% señaló nunca y el 1,5% opinó que algunas veces.

Con respecto a los resultados en el subindicador alimentación, del total de pacientes consultados el 47,8% indicó que la enfermera siempre le orienta sobre los alimentos que puede ingerir antes del tratamiento, del régimen alimenticio que debe seguir durante el tratamiento y acerca de la cantidad de líquido que debe ingerir en su dieta diaria durante el tratamiento hemodialítico; en tanto 20,9% indicó que nunca le da estas indicaciones; el 13,4% señaló casi siempre; y el 9% estuvo dividido entre los que indicaron algunas veces y los indecisos con igual porcentaje en ambos casos.

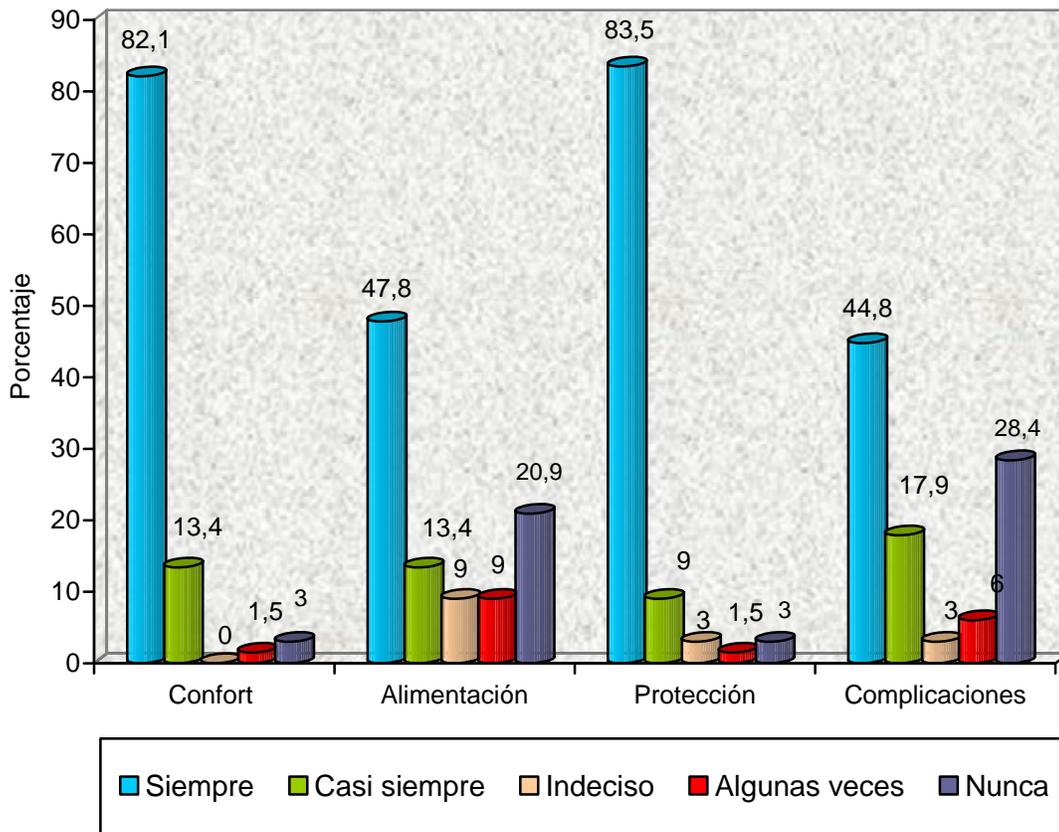
En el subindicador protección, el 83,5% de los pacientes consultados indicaron que la enfermera siempre le protege ante el riesgo de caídas en la sala de tratamiento, le ofrece apoyo para levantarse del diván al finalizar el tratamiento y le mide la presión arterial al finalizar el tratamiento hemodialítico; en tanto que 9% indicó casi siempre; el 3% dividió su opinión entre los que indican que nunca y los indecisos; y el 1,5% señaló algunas veces.

En el subindicador complicaciones; el 44,8% de los pacientes consultados indicaron que la enfermera siempre le explica las posibles

complicaciones derivadas del tratamiento, le orienta acerca de la hipotensión que puede presentar y le explica los cuidados del acceso vascular durante el tratamiento hemodialítico; el 28,4% indicó que nunca; el 17,9% señaló casi siempre; el 6% algunas veces y el 3% estuvo indeciso.

GRÁFICO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL APOYO FÍSICO AL PACIENTE RENAL CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "JUAN PABLO II". CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2007



Fuente: Cuadro 7.

CUADRO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL APOYO SOCIAL AL PACIENTE RENAL CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "JUAN PABLO II". CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2007

Alternativas	Siempre		Casi siempre		Indeciso		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Familia	21	31,3	12	17,9	5	7,5	6	9,0	23	34,3	67	100,0
Espiritualidad	22	32,8	19	28,4	8	11,9	5	7,5	13	19,4	67	100,0
Cultura	19	28,4	13	19,4	14	20,9	7	10,4	14	20,9	67	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 8

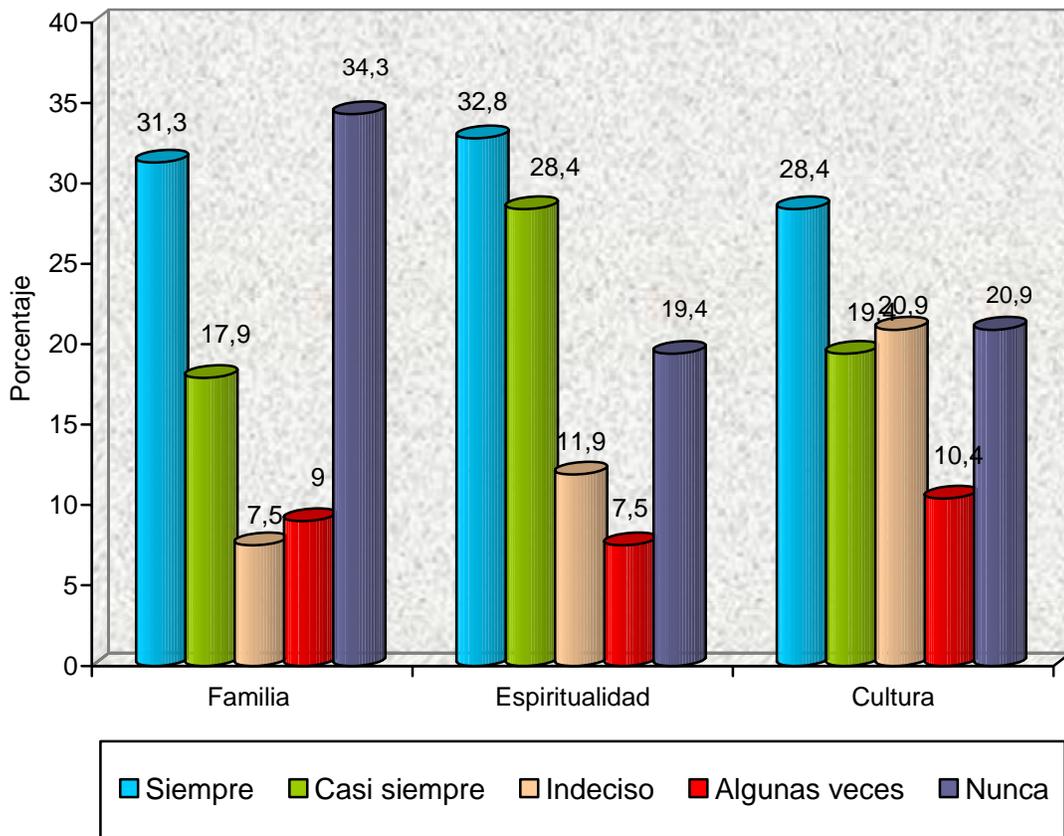
Los resultados para el suindicador familia, determinó que el 34,3% de los pacientes consultados señalaron que la enfermera nunca orienta a sus familiares sobre el cuidado del acceso vascular en el hogar, los alimentos que puede consumir en el hogar y sobre la cantidad de líquidos que puede consumir en el hogar; mientras que el 31,3% indicó que siempre; el 17,9% señaló casi siempre; 9% indicó algunas veces y el 7,5% estuvo indeciso.

En el subindicador espiritualidad; el 32,8% de los pacientes consultados indicaron que la enfermera siempre le ofrece apoyo espiritual durante el tratamiento, le ofrece soporte informativo al grupo familiar sobre su enfermedad y fortalece el apoyo familiar durante la enfermedad renal; mientras que 28,4% indicó casi siempre; el 19,4% opinó nunca; el 11,9% estuvo indeciso y el 7,5% opinó que algunas veces.

Referente a los resultados en el subindicador cultura, el 28,4% de los pacientes consultados indicaron que la enfermera siempre le incentiva a pertenecer a un grupo social, le respeta sus valores como persona y sus creencias personales durante el tratamiento hemodialítico; en tanto que 20,9% señaló nunca y el mismo porcentaje se ubicó indeciso; el 19,4% dijo que casi siempre y el 10,4% indicó que algunas veces.

GRAFICO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR EL APOYO SOCIAL AL PACIENTE RENAL CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS "JUAN PABLO II". CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2007



Fuente: Cuadro 8.

CUADRO Nº 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADO HUMANO AL PACIENTE RENAL CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO. DIMENSIÓN: PROCESO INTERPERSONAL. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “JUAN PABLO II”. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2007

Alternativas	Siempre		Casi siempre		Indeciso		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Apoyo Psicológico	39	58,2	16	23,9	3	4,5	4	6,7	4	6,7	67	100,0
Apoyo físico	43	64,2	9	13,4	3	4,5	3	4,5	9	13,4	67	100,0
Apoyo social	21	31,3	15	22,4	9	13,4	6	7,5	17	25,4	67	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 9

Los resultados para la variable cuidado humano al paciente renal con tratamiento sustitutivo, en su dimensión proceso interpersonal, determinó en el indicador **apoyo psicológico** que el 58,2% de los pacientes consultados dicen que la enfermera **siempre** le ofrece apoyo psicológico durante el

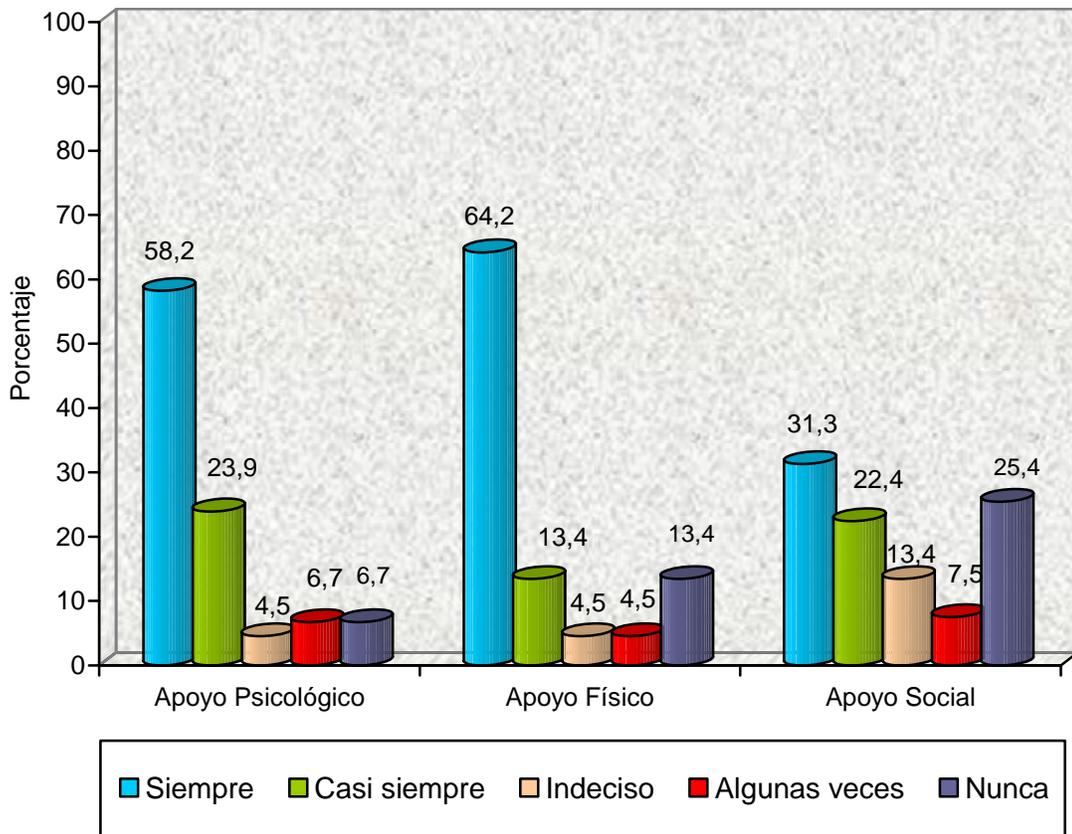
tratamiento hemodialítico manifestado por la empatía, comunicación y las emociones.

Con respecto a los resultados en el indicador **apoyo físico** el 64,2% de los pacientes indicaron que la enfermera **siempre** le ofrece apoyo físico durante el tratamiento hemodialítico manifestado por el confort, la alimentación, la protección y las complicaciones; en tanto que 13,4% indicó casi siempre y nunca con igual porcentaje en ambos casos; el 4,5% dividió sus respuestas entre las alternativas algunas veces e indeciso respectivamente.

En el indicador **apoyo social**, el 31,3% de los pacientes consultados indicaron que el profesional de enfermería **siempre** les ofrece apoyo social durante el tratamiento hemodialítico manifestado por la familia, la espiritualidad y la cultura; en tanto que el 25,4% indicó nunca, el 22,4% señaló casi siempre, el 13,4% estuvo indeciso y el 7,5% dijo que algunas veces.

GRÁFICO Nº 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADO HUMANO AL PACIENTE RENAL CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO. DIMENSIÓN: PROCESO INTERPERSONAL. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS “JUAN PABLO II”. CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2007



Fuente: Cuadro 9.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo, se describen las conclusiones y recomendaciones que surgidas del análisis de los resultados obtenidos de esta investigación.

5.1 CONCLUSIONES

- En el marco de los datos demográficos de los pacientes con tratamiento sustitutivo el 41.8% pertenece al sexo femenino y el 58.2% pertenecen al sexo masculino. Los resultados correspondientes a la edad determinan que el 47.8% se ubicaron entre 56 años y mas; seguido por el 20.9% de quienes tienen entre 46 a 55años; luego aparece el 11.9% entre 26 a 35años; el 10.4% entre 18 a 25 años y el 9% a 45años.
- En lo relacionado con el grado de instrucción, indican que el 44.8% tienen estudios de primaria; seguido por el 28.4% de los que tienen estudios secundarios; el 17.9% Educación Técnica y el 9% estudios universitarios.

- Con respecto al tiempo en tratamiento, se pudo evidenciar que el 56.7% dicen tener de 1 a 5 años en tratamiento; el 3% 6 a 12 años.

El 19.4% de 3 a 9 meses; el 16.4% 10 a 18 meses; el 4.5% no indicaron el tiempo.

- Con respecto al Diagnostico Medico, se determino que el 44.8% fueron diagnosticados con Hipertensión Arterial; seguido por el 20.9% Diabetes Mellitus; el 10.4% IRCT y el mismo porcentaje no indicaron el Diagnostico Medico; el 6% Riñon Poliquistico; el 4.5% Lupus y el 3% Calculo Renal.
- Relacionado a el Apoyo Psicológico a el subindicador Empatía, determinan que el 61.2% de los pacientes consultados señalan que la enfermera siempre establece una relación cálida; lo llama por su nombre y responde a sus sentimientos, clarificando sus dudas sobre el tratamiento hemodialítico; mientras que el 20.9% indico casi siempre; el 7.5% señalo algunas veces; el 6.5% dijo que nunca y el 4.5% estuvo indeciso
- Relacionado al subindicador comunicación; el 46.3% de los pacientes indico que la enfermera siempre le ofrece información precisa acerca del tratamiento hemodialítico, lo trata con respeto

en la unidad de hemodiálisis y escucha con atención sus inquietudes acerca de su enfermedad; el 28.4% indico casi siempre; 11.9% señalo nunca; el 7.5% indico algunas veces y el 6% estuvo indeciso.

- Con respecto al subindicador emociones; se pudo determinar que el 68.7% de los pacientes señalaron que la enfermera siempre comprende y aclara sus sentimientos sobre la enfermedad renal; le anima a tomar sus propias decisiones en el marco de la enfermedad y se muestra autentica en el trato diario en la unidad de hemodiálisis; en tanto que el 22.4% indico casi siempre; el 4.5% dijo que algunas veces; el 3% se mostró indeciso y el 1.5% indico nunca.
- Los resultados correspondientes al Apoyo Físico correspondientes al subindicador Confort, evidencian que el 82.1% de los pacientes consultados dicen que la enfermera le ofrece un ambiente cómodo para esperar el inicio del tratamiento y le ofrece alternativas para mantenerse distraído durante el tratamiento hemodialítico; en tanto que 13.4% indico casi siempre; el 3% señalo nunca y el 1.5% opino que algunas veces.

- Con respecto a los resultados en el subindicador alimentación, del total de pacientes consultados el 47.8% indico que la enfermera siempre le orienta acerca de los alimentos que puede ingerir antes del tratamiento, del régimen alimenticio que debe seguir durante el tratamiento y acerca de la cantidad de liquido que debe ingerir en su dieta diaria durante el tratamiento hemodialítico; en tanto el 20.9% indico que nunca le da estas indicaciones; el 13.4% señalo casi siempre; y el 9% estuvo dividido entre los que indicaron algunas veces y los indecisos con igual porcentaje en ambos casos.
- En el subindicador protección, el 83.5% de los pacientes consultados indicaron que la enfermera siempre le protege ante el riesgo de caídas en la sala de tratamiento, le ofrece apoyo para levantarse del sillón al finalizar el tratamiento hemodialítico; en tanto que el 9% indico casi siempre; y el 3% dividió su opinión entre los que indican que nunca y los indecisos; y el 1.5% señalo algunas veces.
- En el subindicador complicaciones; el 44.8% de los pacientes consultados indicaron que la enfermera siempre le explica las posibles complicaciones derivadas del tratamiento, le orienta

acerca de la hipotensión que puede presentarse y le explica los cuidados de su acceso vascular durante el tratamiento hemodialítico; el 28.4% indico que nunca; el 17.9% señalo casi siempre; el 6% algunas veces y el 3% estuvo indeciso.

- Con respecto al Apoyo Social los resultados para el subindicador familia, determino que 34.3% de los pacientes consultados señalaron que la enfermera nunca orienta a los familiares sobre el cuidado del acceso vascular en el hogar, los alimentos que puede consumir en el hogar y sobre la cantidad de liquido que pueden consumir en el hogar, mientras que el 31.3% indico que siempre; el 17.9% señalo casi siempre; el 9% indico algunas veces y el 7.5% estuvo indeciso.
- En el subindicador espiritualidad ; el 32.8% de los pacientes consultados indicaron que la enfermera siempre le apoyo espiritual durante el tratamiento, le ofrece su aporte informativo al grupo familiar sobre su enfermedad y fortalece el apoyo familiar durante la enfermedad renal; mientras que el 28.4% indico casi siempre; el 19.4% opino nunca; el 11.9% estuvo indeciso y el 7.5% opino que algunas veces:

- Referente a los resultados en el subindicador cultura 28.4% de los pacientes consultados indicaron que la enfermera siempre le incentiva a pertenecer a un grupo social, le respeta sus valores como persona durante el tratamiento hemodialítico; en tanto que 20.9% señaló nunca y el mismo porcentaje se ubico indeciso, el 19.4% dijo que casi siempre y 10.4% indico que algunas veces.
- Los resultados para la variable cuidado humano dado por los profesionales de enfermería al paciente renal con tratamiento sustitutivo en su dimensión Proceso Interpersonal, determino en el indicador **apoyo psicológico** que el 58.2% de los pacientes consultados dicen que la enfermera **siempre** le ofrece apoyo durante el tratamiento hemodialítico manifestado por la empatía, comunicación y las emociones.
- Con respecto a los resultados en el indicador **apoyo físico** es 64.2% de los pacientes indicaron que la enfermera **siempre** le ofrece apoyo físico durante el tratamiento hemodialítico manifestado por el confort, la alimentación, la protección y las complicaciones; en tanto que el 13.4 % indico casi siempre y nunca con igual porcentaje en ambos casos; el 4.5% dividió sus

respuestas entre las alternativas algunas veces e indeciso respectivamente.

- En el indicador **apoyo social**, el 31.3 % de los pacientes consultados indicaron que el profesional de enfermería siempre le ofrece apoyo social durante el tratamiento hemodialítico manifestado por la familia la espiritualidad y la cultura; en tanto que 25.4% indico nunca, el22.4% señalo casi siempre, el 13.4% estuvo indeciso y el 7.5% dijo que algunas veces.

5.2 Recomendaciones:

- Presentar los resultados de esta investigación a nivel gerencial de la unidad.
- Sensibilizar al personal de enfermería para que ofrezca educación continua y así mantener la homeostasis.
- Realizar talleres educativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acuerdo de SAN JUAN PUERTO RICO. (1996) **Pronunciamiento de San Juan sobre la Prevención de las Enfermedades Renales Crónicas y la Promoción de la Salud Renal.** Ops, Programa de enfermedades no transmisibles.

ARGUELLES CERVANTES, B. “**Curar el dolor es un Don Divino reconoció Hipócrates: vaya el merito y gratitud a quien corresponde**”. El Observador Ciudadano AT N° 2 AM cosasdemisantla@hotmail.com.

ARRIZA, Claudia. (1998) “**¿Es posible humanizar la atención de Enfermería al paciente en estado crítico?**” Editorial Ciencias Médicas. La Habana – Cuba. ecime@infomed.sld.cu.

AUCASI ROJAS, Marcelino (2002) **Percepción de la Atención de Enfermería de los pacientes a Hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales.** Hospital Nacional “Guillermo Almera”. Lima. Tesis de Grado. Escuela académica profesional. Facultad de medicina humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

BAILEY, Donald y Stewart, Janet. (2003) **Teoría de Merle Mishel. La Incertidumbre frente a la enfermedad** (Cap.30) texto Modelos y Teorías en enfermería Quinta edición Ed. Mosby Barcelona España.

BARRADAS, Maiber; CABELLO, Iris; GOITIA, Imelda y FIGUERA GUERRA, Evelia (2003) **Cuidado Humano en Enfermería Enmarcado en el Proceso Interpersonal y la Satisfacción de las Necesidades Emocionales del Usuario Cardiópata**, Unidad de Medicina Interna del Hospital, Uyapar de Puerto Ordaz Estado Bolívar en el segundo semestre del 2003. TEG. Escuela de Enfermería, facultad de Medicina. UCV Caracas.

BERMEJO, José. (1999) **Relación de ayuda y marginación** in Camillianum. En salir de la noche. Por una enfermería humanizada, de José Carlos Bermejo (ed.) ed. Salterrac. Santander. España

CASTRILLON, Consuelo. (1997) **La Dimensión social de la Práctica de la Enfermería_** Medellín.

CEDEÑO, Mabel; GONZÁLEZ, Adela; NOGUERA, Adelaida y FIGUERA GUERRA, Evelia (2004) **Cuidados de Enfermería a Pacientes con Patología Mycobacterium Tuberculosis**, tratados en el Hospital "Dr. Rafael González Plaza" de Bárbula Municipio Naguanagua del Estado Carabobo durante el primer semestre del año 2004. TEG. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina. UCV Caracas.

CHAMBERS, Carolyn (1998) **Enfermería de Bienestar** en dimensiones del Cuidado humano. Grupo de cuidado facultad de enfermería, Universidad nacional de Colombia.

CHIAVENATO, Adalberto. (1999). **Administración de Recursos Humanos**. Segunda Edición. Editorial Mac Graw Hill Interamericana México.

CHICAIZA, Liliana; (2005). **Fallas del mercado de la salud de Colombia: El caso de la Insuficiencia Renal Crónica.** Universidad Politécnica de Valencia España. Rev. De Economía Institucional. Vol. 7 N° 12. ISSN 0124-5996 versáo Imprensa. . ecoinstitucional@uexternado.edu.co. (Consulta: 2008, Abril 06).

CIDONCHA, MORENO, María Ángeles.; DíEZ de BALDEON, María Soledad. (2004) **Servicio Enfermero ofertado en una Unidad de Hospitalización de Nefrología.** Hospital Santiago Apóstol de Victoria. Álava. Rev. Sociedad Española Enfermería nefrológica. Vol.7 N° 34.

CONTRERAS Abad. María Dolores RIVERO María Flora; JURADO María Jesús; CRESPO Rodolfo. (2002). **Perfil Actual del Paciente en Hemodiálisis Hospitalaria. Análisis de sus Necesidades.** Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba. Córdoba- España.

Dowd Therese (2003). **La Teoría del Confort de Katherine Kolcaba.**
FOWLER, Marsha. (1997) **Valoración Espiritual del Adulto.** Seminario – Taller, ACOFAEN, Bogotá.

GARCIA PALACIOS, Natalia; GARCIA PALACIOS, Rosario; VILA María; TORRES Patricia. Y MORENO, María. (2003). **Entorno Clínico de la Enfermera de Hemodiálisis en la Provincia de Cádiz.** Rev. Sociedad Española Enfermería Nefrológica Vol. 7 N° 34.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto.; FERNANDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar (2003) **Metodología de la Investigación.** Editorial Mc. Graw – Hill. Interamericana. México.

IYER, Patricia; TAPTICH Bárbara y BERNOCCHI Losey Donna. (1997) **Proceso y Diagnóstico de Enfermería**. Tercera edición. Mc. Graw – Hill. Interamericana México.

KOZIER, Barbara. ERG Leonora. BLASS, Katteen. Y WILKINSON, Judit. (1999) **Fundamentos de Enfermería**. Quinta edición. Interamericana. Mc. Graw – Hill. México

LONG, Bárbara; PHIPPS, Wilma y CASSMEYER, Virginia.(1997) **Enfermería Medico quirúrgica**. Tercera Edición. Madrid- España.

LOPEZ VIÑAS, C; BORRERO, J; y MONTERO, O. (2003) “**Epidemiología de la enfermedad renal crónica**”. Cuarta edición, Nefrología. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín Colombia. . ecoinstitucional@uexternado.edu.co.

MANUAL FRESENIUS MEDICAL CARE. (FMC) (2000): **Complicaciones Infecciosas**.

MARRINER, Tomey, Ann;(2003) **Modelo de relación de persona a persona de Joice Travelbee**. (Cap.23) del texto Modelos y Teorías en enfermería. Quinta edición. Quinta Edición.

MARTIN, Susan. CANOBBIO, Mary. PAQUETTE, Eleanor. Y WELLS, Marjorie. (1998). **Normas de Cuidados del Paciente**. Sexta Edición. Editorial Océano. Barcelona - España.

MAYEROFF, Milton. (1971) A. Arte de servir ao próximo para servir a si mesmo. Traducido al portugués por Cristina Carbalho Boselli del título original norteamericano. On caring.edit.Record Rio de Janeiro Brasil.

MAZZUCHI, Nelson (2001). Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal. Informe del año 2001.www.registroslanh.org.uy (Consulta: 2008, Abril 07)

MEJIAS, Yusely; MARRERO, Ángela; BOLIVAR, Andreina y LEÓN, Doris (2004), **Propuesta de un Programa de Orientación sobre Autocuidado Dirigido a los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica**, en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Universitario de Caracas en el tercer trimestre del 2004. TEG. Escuela de Enfermería, facultad de Medicina. UCV Caracas.

MENESES, Víctor; y CIEZA, Javier. (2003). **Diálisis Peritoneal no convencional en Pacientes con Insuficiencia Renal que Requieren Soporte Dialítico**. Revista Médica Herediana, ISSN018-130XVERSI M Impresa, Scielo-Perú.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. (2007). **Garantizada Atención a Personas con Enfermedad Renal Crónica**. Guía de Atención de Enfermedad Renal Crónica.
www.minproteccionsocial.gov.co/salaprensa/VerImp.asp?ID=15801&IDCompany=3 - 12k.

NEIL, Ruth (2003) **Filosofía y ciencia del cuidado de Jean Watson (Cap. II)** En modelos y teorías en enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. Quinta Edición. Editorial Mosby. Madrid.

OLIVAS, Rogert; (2007). **Insuficiencia Renal en Occidente**. El Nuevo Diario edición 9584. Managua Nicaragua. El Nuevo Diario © 1998- 2005 e-mail: info@elnuevodiario.com.ni.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Bolivia. (2006). **Proyecto de Ley de Defensa del Enfermo Renal**. [E-mail.mailto:contacto@bol.ops-oms.org](mailto:contacto@bol.ops-oms.org).

PARDO de Vélez, Graciela y CEDEÑO, Marlene. (1997) **Investigación en salud. Factores Sociales**. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana, S: A Colombia.

PEÑA RODRÍGUEZ, José Carlos (2006) **Manual de nefrología y trastornos de agua y electrolitos**. Primera edición. Edit. McGraw Hill Interamericana. México.

PINEDA, Elia; ALVARADO, Eva y CANALES, Francisca. (1994) **Metodología de la Investigación**. Manual para el desarrollo de personal de salud Segunda Edición. Editorial Pro salute.

POBLETE, Hugo. (2003) Sociedad Chilena de Nefrología **XXIII Cuenta de Hemodiálisis Crónica en Chile**. Registro de [Diálisis.www.minsal.cl/ci/destacados/folleto%20FINAL.pdf](http://www.minsal.cl/ci/destacados/folleto%20FINAL.pdf).

POTTER, Patricia y PERRY, Ann. (2002) **Fundamentos de Enfermería**. Tercera edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid – España.

SANTA Cruz, Pedro Luis. (2002). **La Insuficiencia Renal Crónica Problema de salud**: Una Reflexión en el tiempo. Rev. Nefrología. Vol.20.Nº5.

SANTA Cruz, Pedro Luis. (2006). **La carga de la enfermedad renal crónica (ERC) sobre la mortalidad de la población. ¿Los datos disponibles reflejan la realidad?** Rev. Nefrología. Vol.26 Nº4.

TAMAYO y TAMAYO, Mario (1998). **El proceso de la Investigación Científica**. Editorial Limusa. México. D.F

A N E X O S



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE

**CUIDADO HUMANO AL PACIENTE RENAL CON TRATAMIENTO
SUSTITUTIVO**

Autoras:

Arango, Jazmín

Rodríguez, Sandra

Presentación.

Apreciado paciente:

A continuación se le presenta un cuestionario con el propósito de recolectar información que se refiere para la culminación del Trabajo Especial de Grado como Requisito parcial para Optar al Título de Licenciadas en Enfermería. La misma esta relacionado con el Cuidado humano al paciente renal con tratamiento sustitutivo dado por el profesional de enfermería en la unidad de hemodiálisis del Hospital Vargas de Caracas.

Al comienzo del instrumento encontrará las instrucciones respectivas. La información que usted suministre es confidencial y será utilizada solo con fines académicos.

Agradeciendo responda con la mayor libertad y sinceridad las interrogantes que encontrara en las páginas siguientes.

Gracias.

Instrucciones

- Lea detenidamente cada pregunta, antes de responderla.
- En caso de dudas consulte con su encuestador.
- Encierre en un círculo, la respuesta de su elección.
- Por favor, responda todas las preguntas.
- Es confidencial por lo tanto no lo firme, es anónimo.

Gracias.

Las autoras.

Datos demográficos:

Coloque una equis (x), en el espacio en blanco, para indicar lo solicitado.

Sexo: Masculino: _____

Femenino: _____

Edad: 18 a 25 años _____

26 a 30 años _____

30 a 35 años _____

40 a 45 años _____

50 y más años _____

Grado de Instrucción:

Primaria _____

Secundaria _____

Técnica _____

Universitaria _____

Tiempo en tratamiento: _____

Diagnostico Médico: _____

Siempre	_____	_____	_____	_____	_____
Casi siempre	_____	_____	_____	_____	_____
Indeciso	_____	_____	_____	_____	_____
Algunas Veces	_____	_____	_____	_____	_____
Nunca	_____	_____	_____	_____	_____
Apoyo psicológico					
La enfermera:					
1.- Le manifiesta ánimo, durante el tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5
2.- Lo llama por su nombre durante el tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5
3.- Responde a sus sentimientos sobre el tratamiento hemodialítico, clasificando sus dudas?	1	2	3	4	5
4.- Le ofrece información, precisa acerca del tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5
5.- Lo trata con respeto, en la unidad de hemodiálisis?	1	2	3	4	5
6.- Escucha con atención sus inquietudes acerca de su enfermedad?	1	2	3	4	5
7.- Comprende, y aclara sus sentimientos sobre la enfermedad renal?	1	2	3	4	5
8.- Le anima a tomar sus propias decisiones en el marco de su enfermedad?	1	2	3	4	5
9.- Se muestra autentica, en el trato diario con ud.	1	2	3	4	5

Siempre	_____	_____	_____	_____	_____
Casi siempre	_____	_____	_____	_____	_____
Indeciso	_____	_____	_____	_____	_____
Algunas Veces	_____	_____	_____	_____	_____
Nunca	_____	_____	_____	_____	_____
Apoyo físico					
La enfermera:					
10.- Le ofrece un ambiente cómodo para esperar el inicio del tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5
11.- Lo ubica en un sitio adecuado para recibir su tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5
12.- Le ofrece alternativas para mantenerse distraído durante el tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5
13.- Le orienta sobre los alimentos que puede ingerir antes del tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5
14.- Le orienta acerca del régimen alimenticio que debe seguir durante el tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5
15.- Le orienta acerca de la cantidad de líquido que debe ingerir en su dieta diaria durante el tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5
16.- Le protege ante el riesgo de caídas en la sala de tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5
17.- Le ofrece apoyo para levantarse del diván al finalizar el tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5
18.- Le mide la presión arterial al finalizar el tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5



Apoyo físico

La enfermera:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 19.- Le explica las posibles complicaciones, durante el tratamiento hemodialítico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20.- Le orienta acerca de la hipotensión que puede presentar durante el tratamiento hemodialítico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.- Le explica acerca de los cuidados de su acceso vascular durante el tratamiento hemodialítico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Apoyo social

La enfermera:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22.- Orienta a sus familiares acerca del cuidado del acceso vascular en el hogar, durante el tratamiento hemodialítico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23.- Orienta a sus familiares acerca de los alimentos que puede consumir en el hogar, durante el tratamiento hemodialítico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24.- Orienta a sus familiares acerca de la cantidad de líquido que debe consumir en el hogar, durante el tratamiento hemodialítico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25.- Le ofrece apoyo espiritual, durante el tratamiento hemodialítico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26.- Fortalece sus valores espirituales, durante el tratamiento hemodialítico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Siempre	_____	_____	_____	_____	_____
Casi siempre	_____	_____	_____	_____	_____
Indeciso	_____	_____	_____	_____	_____
Algunas Veces	_____	_____	_____	_____	_____
Nunca	_____	_____	_____	_____	_____
Apoyo social					
La enfermera:					
27.- Fortalecer el apoyo familiar, durante la enfermedad renal?	1	2	3	4	5
28.- Le incentiva a pertenecer a un grupo social, durante el tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5
29.- Le respeta sus valores como persona, durante el tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5
30.- Le respeta sus creencias, personales, durante el tratamiento hemodialítico?	1	2	3	4	5

CÁLCULO COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Indice de Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Prueba Piloto

Variable	CUIDADO HUMANO AL PACIENTE RENAL CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO															
Dimensiones																
Sujeto/Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	5	3	5
4	2	3	4	2	3	4	1	1	5	2	4	2	2	4	2	3
5	4	4	3	4	4	2	4	2	5	4	3	4	4	5	3	4
6	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	4	4	3	3
7	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
8	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	3	4	4	4	3
Sumatoria	33	37	36	35	35	34	32	30	38	35	34	31	31	34	29	31
Media	4,13	4,63	4,50	4,38	4,38	4,25	4,00	3,75	4,75	4,38	4,25	3,88	3,88	4,25	3,63	3,88
Desv/Est.	0,99	0,74	0,76	1,06	0,74	1,04	1,31	1,58	0,46	1,06	0,89	1,13	0,99	0,71	1,06	0,83
Varianza	0,86	0,48	0,50	0,98	0,48	0,94	1,50	2,19	0,19	0,98	0,69	1,11	0,86	0,44	0,98	0,61

**Suma de las varianzas de los
 puntajes de cada Item = 44,33**
**Varianza de los
 puntajes totales = 622,11**

17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Puntaje Total
4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	5	5	135
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150
4	5	2	4	2	3	2	4	4	5	4	5	4	4	119
5	4	2	1	1	2	3	3	1	1	3	1	1	3	75
5	5	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	87
4	4	2	1	1	2	2	1	2	5	1	3	2	5	102
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	143
2	5	4	4	5	2	2	2	4	4	4	1	5	5	118
34	38	26	25	25	26	24	26	29	31	27	22	28	33	929
4,25	4,75	3,25	3,13	3,13	3,25	3,00	3,25	3,63	3,88	3,38	2,75	3,50	4,13	116,13
1,04	0,46	1,67	1,81	2,03	1,28	1,51	1,75	1,51	1,81	1,60	1,67	1,85	1,46	36,79
0,94	0,19	2,44	2,86	3,61	1,44	2,00	2,69	1,98	2,86	2,23	2,44	3,00	1,86	44,33