



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la relación
con el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un
centro especializado de salud renal. Lima, 2022**

**Trabajo Académico para optar el título de Especialista en Enfermería en
Nefrología**

Presentado por:

Autora: Lic. Jenny Marisol Nole Villafuerte

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2835-8624>

Asesor: Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

LIMA – PERÚ

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **NOLE VILLAFUERTE JENNY MARISOL** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y LA RELACIÓN CON EL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UN CENTRO ESPECIALIZADO DE SALUD RENAL. LIMA, 2022**" Asesorado por el docente: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos.

DNI ... 46370194 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:237375768 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

NOLE VILLAFUERTE JENNY MARISOL Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 07509364

.....
Firma de autor 2

DNI:



Firma

Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

DNI:**46370194**

Lima, ...01...de.....junio de.....2023.....

DEDICATORIA

En primera instancia y sobre todo aspecto de la vida a Dios por brindarme su soporte emocional y espiritual en todo momento y aspecto de la vida, y

A mi familia y pareja, por el respaldo constante en todas las actividades que desarrollo.

AGRADECIMIENTO

A la excelente plana de docentes de institución de educación superior universitaria Norbert Wiener por la formación recibida, la que ha contribuido de forma sustancial a la consecución de logros laborales, y al desarrollo personal de la suscrita.

ASESOR:

Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos.

JURADO

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales
Saldaña

Secretaria: Dra. Milagros Lizbeth
Uturunco Vera.

Vocal: Mg. Paola Cabrera Espezua.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	vii
RESUMEN	ix
EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento de la Problemática	11
1.2. Planteamiento del problema	15
1.2.1. Problema General	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la Investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la Investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica	17
1.4.3. Práctica	18
1.5. Delimitaciones en la investigación.....	19
1.5.1. Tiempo	19
1.5.2. Espacio	20
1.5.3. Unidad de Análisis	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales	23
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1. Cuidado Humanizado de Enfermería	26
2.2.2.1 Definición del estrés	30
2.3. Formulación de la Hipótesis.....	33

2.3.1. Hipótesis general.....	33
2.3.2. Hipótesis específicas	33
METODOLOGÍA.....	35
3.1. Método de la investigación	35
3.2. Enfoque de la Investigación	35
3.3. Tipo de Investigación.....	35
3.4. Diseño de la Investigación.....	36
3.5. Población, muestra y muestreo.....	36
3.6. Variable y operacionalización	38
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.7.1. Técnica.....	41
3.7.2. Descripción de Instrumentos	41
3.7.3. Validación.....	43
3.7.3.1. Validación Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería	43
3.7.3.2. Validación Variable 2: Estrés del paciente	44
3.7.4. Confiabilidad.....	44
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	45
3.9. Aspectos éticos	47
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	52
4.1. Cronograma de actividades	52
4.2. Presupuesto.....	53
REFERENCIA	55
ANEXOS.....	63
Anexo 1: Matriz de consistencia	63
Anexo 2: Instrumento 01	65
Anexo 3: Consentimiento informado.....	70
Anexo 4: Informe de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima, 2022. **Metodología:** El tipo de investigación será la aplicada, el enfoque propuesto corresponderá al cuantitativo, y el diseño determinado será no experimental, observacional, de nivel correlacional, y de corte transversal. **Población y Muestra:** La población abordada corresponde a 310 pacientes con una muestra representativa de 172 atendidos en un Centro Especializado de Salud Renal. A dicha muestra se le aplicará los instrumentos correspondientes en periodo comprendido diciembre del 2022 a enero del 2023. **Técnica e Instrumentos:** La técnica a aplicarse será la encuesta y los instrumentos para aplicar corresponden al Cuestionario de Percepción del Cuidado Humanizado del Enfermero y la Escala de Valoración del Estrés, los mismos que cuentan con una confiabilidad de Alfa de Cronbach y Kuder Richardson KR20 equivalente a 0,592 y 0,727 respectivamente. **Procesamiento y análisis de datos:** La data será consignada en una plantilla Excel para su clasificación y control, siendo procesada, y se establecerá la relación existente entre las variables tratadas en la investigación, por medio de la prueba de estadística de Chi Cuadrado por contar el estudio con variables cualitativas.

Palabras clave: Percepción, Atención de Enfermería, Estrés Fisiológico, Atención al paciente.

ABSTRACT

Objective: Objective: To determining the relationships between the perceptions of humanizes nurses cares and the stress of level the hemodialysis patient in specialized kidney health center of Lima, 2022. **Methodology:** The type of research would be applied, the proposed approach would be quantitative, and the determined design would be non-experimental, observational, correlational levels, and cross-sectionals. **Population and Sample:** The population addressed corresponding to 310 patients with a representative sample in 172 threatened at the specialized kidney health center. The corresponding instruments would be applied to said samples on the period from December 2022 to January 2023. **Technique and Instruments:** The techniques to be applied would be in survey and the instruments to be applied corresponds to the Perceptions Questionnaires of Humanized Nurses Care and Scale Stress Assessments, the same ones that had a reliability of Cronbach's Alpha and Kuder Richardson KR20 equivalents to 0.592 and 0.727 respectively. **Data processing and analysis:** The data would be records in an Excel template for classifications and control, being processed, on the existing relationships between the variable treated on the investigations would be established, through the Chi Square statistical test for counting the study with qualitative variables.

Key Words: Perception, Nursing Care, Stress, Physiological, Patient Care

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento de la Problemática

La enfermedad renal constituye un agudo problema de salud pública, se estima que 850 millones de individuos en el mundo presentan esta afectación, y 01 de cada 10 personas en edad adulta presenta enfermedad renal crónica (ERC). Esta proporción se duplica en mayores a 60 años, y se triplica en mayores de 70 años. Además, se calcula que 2,4 millones de muertes se presentan en el mundo por ERC. Asociándose esta alta mortalidad a factores no modificables como la edad, comienzo urgente o casos reagudizados, y otros previsibles, como el tipo de acceso vascular o la nutrición al inicio del tratamiento (1). Asimismo, se precisa que esta afección se encuentra considerada entre las 20 primeras causas de años de vida perdidos, y una de las principales afectaciones que genera años de vida con padecimiento por discapacidad a nivel mundial (2).

La Enfermedad Renal Crónica no es transmisible, es factible de prevenir, pero no presenta cura, no muestra síntomas en su fase inicial, y puede presentarse por factores de riesgo como: la diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, entre otros. Dentro de los tratamientos que abordan la Enfermedad Renal Crónica en estadios avanzados, figura la terapia de hemodiálisis (TH), la misma que presenta una mortalidad comprendida entre el 63,4 y 76% a los 05 y 07 años de iniciado el tratamiento respectivamente (3).

Los cuidados de enfermería deben estar en concordancia con el quehacer cotidiano, donde se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y a la continua salud-enfermedad; por este motivo, es necesaria la incorporación de instrumentos que midan la calidad de la atención desde la perspectiva humanizada (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante diferentes análisis, ha promulgado una política de formación integral, para proteger los derechos humanos, fundamentado en el trato humanizado a personas sanas o enfermas, ya que en las últimas décadas el trato adecuado a los pacientes no ha sido el apropiado; en un análisis realizado por Guerrero se observó que hubo una disminución del estándar de calidad en el indicador tratamiento digno por parte de las enfermeras en comparación al año 2012 que fue de 97 % a 96.8 % (5).

En América Latina, existe una percepción desfavorable del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, ya que son pocas las veces que el personal de salud brinda una atención humanizada; como se evidencia en una investigación realizada en Colombia donde el 50 % de pacientes no percibieron un cuidado humanizado y solo el 20 % se sintieron satisfechos con los cuidados que brindaba el profesional de enfermería. En estudio chileno que utilizo PCHE segunda versión señala que la mayoría de las personas hospitalizados en un hospital público de Valparaíso percibieron que siempre recibieron un trato humanizado, las categorías con mayor percepción fueron: cualidades del hacer (95,75 %), priorizar al ser cuidado (94,93 %), apoyo físico (94,10%). Asimismo, en Venezuela se vive una crisis del sistema de salud donde la humanización de los cuidados de enfermería sufre un debilitamiento y se pronostica una marcada deshumanización de los cuidados (6).

La vigilancia en enfermería es considerada un servicio que se otorga al usuario, en donde está sumergida la práctica del cuidado como parte de la calidad de prestación del sistema de ayuda. En el mismo orden de ideas, se afirma que la relación entre la enfermera y el paciente se enmarca en un fenómeno intersubjetivo y complejo, el cual garantiza un acceso al cuidado a la salud y un empoderamiento del paciente en sus propios auto cuidados (7).

El profesional de enfermería se encuentra en constante presión de trabajo, enfrentando día a día el dolor, el sufrimiento, la impotencia y la angustia; así como, la falta de trabajadores hace que se alarguen sus horas de trabajo, repercutiendo en su estado emocional; viéndose reflejado en la desmotivación que tienen en la actualidad, repercutiendo en el cuidado que brindan a sus pacientes, afectando el estado emocional y ocasionando estrés en los pacientes (8).

Los cuidados de enfermería a personas en situación de agonía o afectación crónica han sufrido cambios protocolizados, en aras de garantizar la protección de la salud pública y del personal sanitario que los ejecuta; desde este contexto, los cuidados de enfermería al paciente sometido a hemodiálisis consisten en una atención integral que contempla las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Las intervenciones van en la línea de mejorar la calidad de vida, proporcionar comodidad, bienestar físico, pero también comodidad, bienestar espiritual; situación contraria a la realidad, ya que impera el dolor, el miedo, la soledad, y los problemas emocionales causando estrés continuo al paciente (9).

Los pacientes diagnosticados de ERC experimentan una serie de cambios bruscos en su vida debidos a la propia enfermedad y al tratamiento, llegando en algunos casos, a padecer

trastornos ansioso-depresivos, y en especial cuadros agudos de estrés por falta de adaptación a su afectación. Aparte de los cambios en el estado emocional, estos pacientes van a padecer la sintomatología propia de la enfermedad, que limita sus actividades físicas, entre otros aspectos. A esto hay que añadir, que el tratamiento de hemodiálisis puede condicionar que el paciente sufra durante las sesiones de hipotensión, calambres musculares, náuseas, vómitos, cefaleas y riesgo de infección en el acceso vascular, que unido a un horario estricto y pasar varias horas dializándose, ocasionan estrés constante, que regularmente se incrementa, e inclusive llegan a sentir que han perdido el control de sus vidas (10).

En un Centro Especializado de Salud Renal, se atienden día a día pacientes que reciben hemodiálisis, por lo que la atención debe ser de calidad y con calidez; sin embargo se observa que se está perdiendo la esencia de enfermería que es el cuidado humanizado por parte de algunas enfermeras reduciendo el cuidado holístico compasivo a lo biológico, por lo cual, los cuidados que ofrece el profesional de enfermería son afectados por la mayor demanda de pacientes que se presenta a diario, largas jornadas laborales, el incremento de los quehaceres asistenciales y administrativas lo que origina que se destine menor tiempo a la intercomunicación y atención rápida, desencadenando intolerancia, tensión y sentimientos de falta de cuidado en los pacientes reflejados en altos índices de insatisfacción hacia los procesos de atención; generando alteraciones emocionales en los pacientes, desencadenando en situaciones de estrés.

Ante lo cual se formula la siguiente pregunta:

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión cualidades del hacer de la enfermera y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima 2022?

¿Cuál es relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión apertura en la comunicación enfermera - paciente y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión disposición para la atención y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima, 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión cualidades del hacer y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima 2022.

Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión apertura en la comunicación enfermera - paciente y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima 2022.

Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión disposición para la atención y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima 2022.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

La aplicación de la Teoría de Cuidado Transpersonal de Jean Watson permite al personal de enfermería brindar un cuidado humanizado al paciente, teniendo como base el establecimiento de una relación bidireccional, de ayuda y confianza. Este cuidado debe ser individualizado, integral; que se logra cuando la enfermera tiene la habilidad de percibir los sentimientos y necesidades del paciente. El éxito de esta relación se vera determinado por dimensiones como el cuidado del hacer, apertura de la comunicación y disposición de la atención, con las cuales se crearía un ambiente seguro para el paciente, obteniendo su pronta recuperación y dándole herramientas para que ejerza su autocuidado.

La finalidad será brindar aportes en el saber adquirido por los profesionales enfermeros respecto la relación que existe entre la percepción del cuidado enfermero y el nivel de estrés en los pacientes. Relación de la que es relevante conocer su real estado, ya que de esta manera se puede fomentar los adecuaciones o cambios necesarios para que la institución hospitalaria presente mejor efectividad en el servicio de hemodiálisis.

1.4.2. Metodológica

El trabajo adoptará el diseño de tipo correlacional que implica establecer el nivel de asociación de las variables en estudio, lo que contribuirá de forma efectiva y sustancial en la línea investigativa relativa a la prestación de servicios de hemodiálisis. En este contexto, se

aplicarán instrumentos que cuentan con la adecuada validez y confiabilidad desde el enfoque de tipo psicométrico, por ende, cuentan con reconocimiento a nivel internacional y local.

Además, permitirá brindar soporte a futuros investigadores, a efecto continúen con la línea de investigación planteada en el presente trabajo académico.

Complementariamente, la aplicación de instrumentos confiables y validados, contribuirán a la generación de conocimiento científico que se caracteriza por su verificabilidad o demostrabilidad comprobada.

1.4.3. Práctica

Los resultados que se obtengan evidenciarán el grado de percepción respecto del cuidado enfermero que se presta en servicios complejos como el de hemodiálisis, así como saber el nivel de estrés que presentan los pacientes. Motivándose con la difusión de los resultados, que se genere tanto en el personal asistencial como en los gestores un aspecto reflexivo que aporte en la mejora de procesos y actividades en el ámbito laboral.

Los resultados en mención pueden también ser enviados a las áreas de capacitación, calidad, o la que haga sus veces, con la finalidad que se evalué los resultados obtenidos, y se pueda formular planes o lineamientos institucionales que aborden las necesidades o requerimientos detectados en el personal de enfermería, así como en los pacientes, dándose

prioridad de esta manera a las situaciones, eventos o circunstancias con impacto negativo en la organización hospitalaria.

Complementariamente, el presente estudio contribuirá de forma sustancial en el fortalecimiento de la línea de investigación planteada, la que es poco abordada con profundidad en nuestro medio, y donde se ha podido evidenciar durante el desarrollo del presente estudio, al tratar las variables propuestas, que no se dispone de diversos instrumentos de alta calidad, para la ejecución de estudios más rigurosos y profundos que viabilicen una mejora sostenida en la gestión de enfermería.

El impacto que generará los resultados finales de la presente investigación será que permitirá conocer aquellos aspectos específicos y álgidos que desencadenan una inadecuada percepción del cuidado enfermero y nivel no positivo de estrés en los pacientes. Puesto que, dando solución a estos aspectos, se logrará una mayor predisposición a la consecución de metas y logros en el personal, y, por ende, un servicio de mejor calidad para los pacientes.

1.5. Delimitaciones en la investigación

1.5.1. Tiempo

Esta propuesta se aplicará de diciembre del 2022 a enero del 2023, periodo proyectado en el que se presente la quinta ola de la pandemia por SARS COV2, y en donde el personal de salud se encontrará aún en alerta al proceso evolutivo de la enfermedad, y a su vez, toda la

población en general deberá seguir acatando los protocolos de cuidados respectivos. Es por tal, que esta propuesta se llevará a cabo cumpliendo estrictamente con todos los recaudos establecidos por los entes rectores de salud.

1.5.2. Espacio

El estudio se aplicará en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima- Perú.

1.5.3. Unidad de Análisis

Pacientes que reciben prestación asistencial en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima- Perú.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ruiz (11), en el año 2020, facilito determinar la percepción sobre la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los pacientes atendidos en una institución sanitaria pública en México. El estudio fue desarrollado al amparo metodológico del diseño descriptivo y transversal. La muestra determinada fue proporcional a 90 pacientes. Respecto del instrumento aplicado correspondió al cuestionario SERVQHOS- E. Los resultados evidenciaron una media de 1.97 puntos (DE equivalente a 0.626) respecto de la satisfacción global de los pacientes,

respecto de los niveles de satisfacción se observó que el 67.8% de los pacientes presento un nivel de satisfacción alto, muy alto en el 18.9% de los pacientes. Se concluyo, que más de la mitad de los individuos que pudieron participar en la presente investigación percibieron una buena calidad del cuidado enfermero brindado.

Herrera, et al (12), en el año 2020, en su investigación cuyo objetivo fue describir la percepción de cuidado humanizado de enfermería en un grupo de pacientes con IRC que asistían a la Unidad de Diálisis del Hospital General de Machala Ecuador. El estudio fue de tipo descriptivo, con corte transversal. Se elaboro un cuestionario de 43 enunciados en escala Likert de 5 opciones, basado en las 10 dimensiones de la Teoría Transpersonal de Watson. La muestra estuvo conformada por 72 pacientes (57 hombres, 15 mujeres), las edades comprendidas entre 40 y 60 años fueron las que predominaron, y el 45,8 % de los casos tenían secundaria completa. Los resultados mostraron una alta percepción de cuidado humanizado. Las puntuaciones más bajas se encontraron en el Fomento de la fe y esperanza ($M = 3,56$; $DT = 0,19$) y Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos ($M = 2,07$; $DT = 0,25$), por lo cual, se concluye que las dimensiones relacionadas con la expresión de emociones y los aspectos espirituales del cuidado significan una oportunidad de mejora en la atención de enfermería que brinda a estos pacientes, desde la perspectiva de la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson.

Santamaria, et al (13), en el año 2019, en su estudio cuyo objetivo fue describir y comparar la percepción del comportamiento del cuidado de enfermería que tienen los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal en una unidad renal de Bogotá. El estudio fue descriptivo comparativo realizado con 92 pacientes en terapia renal distribuidos en dos grupos: hemodiálisis

(50) diálisis peritoneal (42). Se utilizó el instrumento comportamiento profesional de cuidado de Horner. Para el análisis se acudió a estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión; e inferencial mediante pruebas no paramétricas para comparación de grupos. Como resultado se obtuvo alto puntaje en los comportamientos de cuidado brindados por enfermería en los dos grupos de pacientes. Los dos grupos perciben en su orden atributos de interacción familia -paciente, cortesía, relación y compromiso, en el cuidado brindado por enfermería. Siendo ligeramente mayor la percepción dada por los que se encuentran en diálisis peritoneal, sin ser estadísticamente significativa la diferencia frente a los de hemodiálisis. Conclusión, los pacientes reconocen altos comportamientos de cuidado de enfermería. Se requiere preservar el conocimiento teórico y el componente técnico propios del quehacer en las unidades de terapia renal sustitutiva, y fortalecer las relaciones de empatía, respeto y confianza que la enfermera(o) puede brindar de acuerdo con sus condiciones y las ofrecidas por la institución en la que labora.

Valdivia (14), en el año 2017, procuro determinar el nivel de estrés de los pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis de una clínica particular en Rosario - Argentina. El estudio fue desarrollada al amparo metodológico del diseño descriptivo y transversal. La muestra determinada fue equivalente a 75 pacientes. Respecto del instrumento aplicado correspondió al cuestionario de estrés en pacientes. Los resultados evidenciaron que el 68% de los pacientes presento un nivel de alto de estrés, y moderado en el 35% de los pacientes. Se concluyo, que más de las 2/3 partes de los pacientes que pudieron participar en la presente investigación percibieron un nivel de estrés alto, este hallazgo constituye un desmedro en la atención brindada, lo que amerita un tipo de intervención por parte del personal de enfermería, y del equipo multidisciplinario que presta atención, a efecto de contribuir en la reducción de los niveles de estrés de los pacientes.

Thabo, et al (15), en el año 2019, en su estudio cuyo objetivo fue evaluar la percepción del cuidado enfermero y el nivel de estrés en pacientes atendidos en el servicio de nefrología de un nosocomio público en España. El método aplicado corresponde al cuantitativo, el diseño fue no experimental, y correlacional. La muestra seleccionada estuvo constituida por 194 pacientes, y los datos fueron analizados por el programa SPSS, programa Excel y métodos de puntuación. Los resultados refieren que halló una correlación entre la percepción del cuidado enfermero y el nivel de estrés (valor $p=0,046$). También, se evidenció que el 61% de los encuestados indicaron que recibían una buena atención por parte del personal de enfermería, y el nivel de estrés alcanzado durante su estancia lo percibieron como nivel bajo para el 82% de los pacientes. Se concluyó, que existe una relación positiva y significativa entre las variables tratadas.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Bazan (16), en el año 2017, procuro determinar la relación existente entre el nivel de estrés y la percepción del cuidado enfermero en los pacientes del nosocomio Hermilio Valdizan en Huánuco. El estudio fue desarrollada al amparo metodológico del enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y corte denominado transversal. La muestra determinada fue equivalente a 60 pacientes. Respecto de los instrumentos aplicados correspondieron a cuestionarios, y el análisis estadístico se efectuó a través del programa Excel y el SPS versión 23. Los resultados evidenciaron que el 81.7% de los pacientes refirió un nivel regular respecto de la calidad del cuidado enfermero recibido y el 18.3% lo calificó como una buena calidad de

atención. Además, se observó, que el 53.3% de pacientes presento un nivel de estrés moderado, y el 46.7% evidencio un nivel leve de estrés. Se concluye, que existe una relación significativa en las variables tratadas en el presente estudio.

Porras (17), en el año 2019, busco determinar la relación existente entre la percepción del cuidado enfermero y el nivel de estrés en los pacientes del nosocomio Daniel Alcides Carrión de Huancayo. El estudio se desarrolló en el marco del enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y corte denominado transversal. La muestra determinada fue equivalente a 40 pacientes. Respecto de los instrumentos aplicados correspondieron a cuestionarios, y el análisis estadístico se efectuó a través del programa Excel y el SPSS versión 23. Los resultados evidenciaron que solo el 20% estimaron como favorable el cuidado enfermero recibido y el 80 % de los pacientes lo percibieron como desfavorable. Además, se observó, que el 62% de pacientes presento un nivel de estrés elevado, y el 38% evidencio un nivel moderado de estrés. Se concluye, que existe relación significativa en las variables tratadas en el presente estudio.

Cruz (18), en el año 2020, busco establecer la relación entre la percepción del cuidado enfermero y el nivel de estrés en pacientes hemodializados en un hospital público de Villa El Salvador. La investigación fue desarrollada bajo el enfoque cuantitativo, el tipo de investigación se relacionó con el diseño no experimental, correlacional y descriptiva. La población abordada corresponde a 65 pacientes que reciben servicio asistencial, la muestra se ha calculado por medio del muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador. Los resultados evidenciaron que el 4% de los pacientes demostraron un bajo nivel de estrés, el 52% alcanzo un nivel regular,

y el restante 44% logro alcanzar un nivel alto. Además, la estadística descriptiva de la variable percepción del cuidado enfermero indica que se presenta un 65% de confianza para esta variable, alcanzándose una media de 2.4 puntos; además de una mediana de 2.0 puntos, que representa un 50% de los datos. Por otro lado, se observa una desviación estándar de 0.577, lo que indica la variación con respecto de la media. Se concluye, que existe una relación directa y significativa entre las variables tratadas en el estudio.

Condori, et al (19), en el año 2021, la investigación presento por objetivo determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado enfermero y el nivel de estrés en pacientes atendidos en una clínica particular de Barranco - Lima. La investigación fue desarrollada al amparo metodológico del enfoque cuantitativo, la investigación se relacionó con diseño correlacional y el corte transversal. La muestra determinada mediante la aplicación de la fórmula para población finita y el muestreo probabilístico, determinando la participación de 65 personas que recibieron atención de enfermería en el área de hemodiálisis, Los resultados evidenciaron que los pacientes de hemodiálisis percibieron en un nivel medio 46.3% los cuidados de enfermería. Además, se precisó que los pacientes evidenciaron un nivel moderado de estrés. Se concluyo, que las variables tratadas en el estudio evidenciaron una relación significativa

Mejía (20), en el año 2021, la investigación presento por objetivo determinar la relación existente entre la percepción del cuidado enfermero y el nivel de estrés en los pacientes de un hospital público de Lima. El estudio fue desarrollada al amparo metodológico del enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y corte denominado transversal. La

muestra determinada fue equivalente a 125 pacientes. Respecto de los instrumentos aplicados correspondieron a cuestionarios, y el análisis estadístico se efectuó a través del programa Excel y el SPSS versión 26. Los resultados evidenciaron que el 52% de los pacientes refirió un nivel deficiente respecto del cuidado enfermero recibido y el 22% eficiente en la atención del servicio de hemodiálisis del nosocomio público de Lima. Además, se observó, que el 62% de pacientes presento un nivel de estrés alto. Se concluye, que existe relación significativa en las variables tratadas en el presente estudio.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Cuidado Humanizado de Enfermería

2.2.1.1 Definición del Cuidado

Se define al cuidado como la relación entre dos personas, donde el cuidador debe contar con valores humanos, conocimiento científico y una voluntad con compromiso para cuidar, teniendo en cuenta la comunicación que identifique las necesidades del usuario cuidado respetando sus costumbres y creencias (21).

2.2.1.2 Definición del Cuidado Humano

En enfermería el cuidado humano abarca un significado aún más grande refiriéndose al aspecto humano de ayudar a otros a crecer y a realizarse como personas. Como tal se define el cuidado humano, como la percepción del acto de cuidar al individuo a partir del reconocimiento del otro como igual, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, y dar respuestas a esas

necesidades, asistiéndolo y promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta y el autocuidado (22).

2.2.1.3 Generalidades del Cuidado Humanizado

El estado de salud, la morbilidad y las expectativas que en materia de salud tenga la población son los principales factores que determinan las necesidades de salud de la comunidad, pero además se ve influenciado por el medio social, económico, cultural y el comportamiento y criterio de los grupos que la integran. Desde sus inicios, la enfermería se ha visto marcada de manera categórica por el desempeño de sus funciones en el ambiente hospitalario y al cuidado de los enfermos (23).

Los cuidados de enfermería abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. Es una parte fundamental del sistema de salud. Este personal cumple importantes funciones en el proceso de apoyo y tratamiento de los pacientes, así como en las actividades de promoción de la salud y prevención de las distintas enfermedades (24).

La dimensión humanista del ente humano, en enfermería, nos ubica en armonía con pensadores existencialistas, quienes cuestionan la tendencia positivista, reduccionista propia de la filosofía occidental. Esta práctica de Enfermería humanizada implica la trascendencia más allá de la simple relación entre humanos. Exige la presencia significativa de la persona que cuida y de la persona receptora del mismo (25).

Los objetivos de la atención en enfermería son: ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que por su nivel de especialización no pueden resolverse en el nivel de atención primaria; posibilitar la hospitalización de los pacientes que lo precisen; atender las urgencias y emergencias que requieran cuidados de este nivel; prestar asistencia ambulatoria especializada; promoción de la salud, prevención de las enfermedades, educación sanitaria de la población; poner sus centros e instituciones a disposición de la investigación y docencia en materia de salud; formación de profesionales sanitarios (26).

2.2.1.4 Teoría de enfermería relacionada con el cuidado humanizado

La teorista Jean Watson, refiere en su teoría del cuidado humano, que el ámbito del sector salud es considerado un entorno flexible y dinámico que requiere premisas para evitar la desestabilización que originan problemas en la humanización de la prestación de servicio, dado esto, es importante que se resguarde la cualidad humana en la profesión de enfermería (27).

Asimismo, considera que, el profesional de enfermería debe tener la habilidad de percibir los sentimientos y necesidades del paciente, es decir, generar empatía de las manifestaciones emocionales del paciente ante su situación de salud. Dicho de otra manera, debe mantener una percepción particularmente sensible y fina de las vivencias, sentimientos, entre otros aspectos del paciente con el objetivo de conectar con su mundo interior facilitando la resolución de sus crisis (28).

2.2.1.5 Dimensiones del Cuidado Humanizado

Dimensión cualidades del hacer de la enfermera

Las cualidades que una enfermera debe tener son: comunicación, regulación de emociones, empatía, flexibilidad, atención al paciente, resistencia física y respuesta oportuna (29).

Dimensión apertura a la comunicación enfermera — paciente

La comunicación es un proceso fundamental en toda relación social; es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas, y permite desarrollar un lazo afectivo, generando un patrón cíclico y continuo. Los expertos en comunicación sanitaria sugieren: Comunicar al paciente lo que eres, lo que haces y quiénes son los miembros del equipo. Reconocer al paciente por su nombre. Ser cercanos con el paciente, dar confianza. Hacer contacto visual. Ser conscientes de su lenguaje corporal y del significado subconsciente del mismo. Tranquilizas al paciente a través del poder del tacto (30).

Dimensión disposición para la atención

Se refiere a la aptitud que presenta un profesional para efectuar una determinada actividad o tarea. La función prioritaria de la enfermera es cuidar del paciente y de la comunidad como profesional independiente que forma parte de un equipo multidisciplinario, asumiendo nuevos ámbitos y funciones profesionales en las que con frecuencia realiza funciones específicas de nexo entre prestadores y receptores de cuidados (31).

2.2.2 Estrés

2.2.2.1 Definición del estrés

Se define el estrés como la tensión física o emocional, que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar la salud. También, se concibe el estrés como la serie de reacciones de defensa que el individuo construye frente a las posibles amenazas fisiológicas o psicológicas que pueden generar efectos negativos en su integridad (32).

El estrés puede causar muchos síntomas, tanto físicos, como psicológicos y emocionales, tales como: mala memoria, falta de energía o de concentración, cambios de la conducta, problemas de salud mental, cardiovasculares y musculo esqueléticos, cambios en el peso, problemas estomacales, cansancio constante y prolongado, rigidez en la mandíbula y el cuello, insomnio o exceso de sueño, desgaste a nivel celular y envejecimiento (33).

2.2.2.2 Características del estrés

Los agentes estresantes suelen tener alguna de las siguientes características: incertidumbre, cambio, falta de información, sobrecarga en el nivel de procesamiento o actividad, falta de habilidades para hacer frente y manejar la situación (34).

Existen tres grandes formas de estrés:

Estrés agudo.

Que representa la forma más común, producto de situaciones o exigencias pasajeras, identificable mediante el dolor emocional, respuestas fisiológicas (tensión muscular, por ejemplo) y liberación de adrenalina (35).

Estrés agudo episódico

Se llama así al estrés agudo recurrente, ya sea debido a condiciones vitales objetivas, o a una vivencia emocional dolorosa de la existencia, o a una personalidad particularmente angustiosa, auto exigente o nerviosa, que lleva a dramatizar un evento. Se asocia con síntomas de una sobre agitación prolongada, a menudo como respuesta a sus decisiones importantes (36).

Estrés crónico

El estrés desgastante y cotidiano, que no está asociado a un evento puntual o pasajero, sino que es una forma instalada de padecimiento emocional al cual, por otro lado, las personas terminan por acostumbrarse (37).

2.2.2.3 Teoría de enfermería relacionada con el estrés del paciente

La teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas, priorizando el aspecto emocional, y abordando problemas recurrentes de los pacientes como la ansiedad, el estrés, entre otros (38).

En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema (39).

2.2.2.4 Dimensiones del estrés en el paciente

Dimensión del estrés respecto al ámbito personal

El estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en su vida cotidiana o personal, ya que el estrés afecta más a menudo a la mujer que al hombre. El desarrollo de las habilidades para resolver problemas puede ayudar a que los desafíos de la vida sean más manejables (40).

Dimensión del estrés generado en la atención en salud

“La incidencia del estrés es grave porque no solo afecta al profesional, sino también al enfermo que depende de sus cuidados. Presenta notables diferencias en función del género, ocupación y cargo desempeñado. La prevención se fundamenta en una organización más racional, turnos más equilibrados, conciliación de la vida laboral y familiar, ambiente agradable, intervención con los trabajadores y políticas socio laborales promotoras de la salud". Durante la pandemia, el personal de salud puede experimentar inconvenientes de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor, los cuales no solo pueden afectar la calidad de atención, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, así como un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida (41).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el estrés de los pacientes hemodializados atendidos en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima en el año 2022.

HO: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el estrés de los pacientes hemodializados atendidos en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima en el año 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión cualidades del hacer y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima en el año 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión apertura en la comunicación enfermera - paciente y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima en el año 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión disposición para la atención y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima en el año 2022.

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Corresponderá al hipotético - deductivo, puesto que se procederá a verificar un fenómeno o las características del objeto que es observado, además será analítico, ya que se procederá a analizar el contenido respectivo de cada variable planteada (42).

3.2. Enfoque de la Investigación

Sera el cuantitativo, ya que se utilizará el relevamiento y evaluación de data a efecto de dar respuesta a las interrogantes de investigación y comprobar las hipótesis preestablecidas, y también, porque basa la confianza en la valoración numérica, y la aplicación de la estadística para determinar con precisión las tendencias de comportamiento de la población (43).

3.3. Tipo de Investigación

Será del tipo aplicada puesto que procurará resolver un problema puntual, focalizando para tal aspecto la pesquisa y síntesis del conocimiento para su efectiva implementación. Logrando de esta manera se nutra del desarrollo científico (44).

3.4. Diseño de la Investigación

El trabajo tendrá un diseño observacional, descriptivo, transversal y correlacional, según detalle; Observacional: Puesto que se centrará en la observación, y anotación o registro de hechos, sin presentar intervención alguna, bajo ningún concepto. Descriptivo: Ya que describirá o narrará las características fundamentales de conjuntos homogéneos estableciendo la estructura o el comportamiento de fenómenos. Transversal: ya que realizará el análisis respectivo de datos de cada variable tratada en un determinado espacio de tiempo o momento, y Correlacional: ya que determinará la existencia o no de relación entre dos variables (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

310 pacientes a los que se les presta servicio asistencial de hemodiálisis en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima.

Muestra

La muestra se encontrará constituida por 172 pacientes. Lo que ha sido determinado a través del cálculo efectuado mediante la fórmula denominada ‘muestra probabilística’, según detalle:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

DATOS

N= Población (310)

Z= Nivel de confianza en % (95)

P= Proporción esperada (.5)

Q= Diferencia de 1 -p (.5)

d= Error estándar (.05)

Desarrollo de formula

$$n = \frac{310 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (310 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 172$$

Muestreo

La técnica empleada para el cálculo de la muestra corresponde al muestreo probabilístico de tipo aleatorio, donde a cada uno de los pacientes se les registrará en una relación única, con un código individualizado, cada uno de estos códigos deberán ser anotados en boletas personalizadas, las que serán ingresadas a un ánfora, para luego extraer 172 tickets. Determinándose de esta forma con el registro respectivo de las 86 enfermeras la lista final a quienes se les administrará los instrumentos definidos.

Complementariamente, a esto se puede considerar una lista adicional de participantes suplentes, ante la contingencia o coyuntura de no participación en la aplicación de los instrumentos que presenten algunos profesionales seleccionados.

Criterios de Inclusión del Paciente

- Pacientes que muestren voluntad de participación en el estudio
- Pacientes que voluntariamente suscriban el acta de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión del Paciente

- Pacientes que no evidencien voluntad de participar en el estudio
- Pacientes que presenten negativa a suscribir el acta de consentimiento informado.
- Pacientes que presenten un periodo de atención en un Centro de Especializado de Salud Renal no menor a 03 meses

3.6. Variable y operacionalización

Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería

Variable 2: Estrés

Variable 1: Cuidado Humanizado de Enfermería

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICICIO]	ESCALA VALORATIVA
Es la percepción del acto de cuidar al individuo a partir del reconocimiento del otro como igual, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, y dar respuestas a esas necesidades, asistiéndolo y promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta y el autocuidado (22).	Es la percepción que presenta el paciente hemodializado del Centro Nacional de Salud Renal respecto de los actos de cuidado por parte del personal de enfermería a fin de atender sus necesidades de salud, asistiendo y promoviendo dentro de las posibilidades la pronta recuperación y el auto cuidado. Dicha percepción será valorada a través de las dimensiones: cualidades del hacer de la enfermera, expresión de sentimientos y disposición para la atención. Con valores finales: Excelente, Bueno, Regular, y Malo.	Dimensión Cualidades del hacer de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> -Le hacen sentir como una persona. -Le tratan con amabilidad. -Le hacen sentirse bien atendido -Le hacen sentir tranquilo en la atención -Le generan confianza cuando la cuidan. -Recibe explicación con voz pausada. -Recibe respeto por sus creencias y valores. 	Ordinal	Excelente (121 – 128)
		Dimensión Apertura a la comunicación enfermera-paciente	<ul style="list-style-type: none"> -Le miran a los ojos, cuando le hablan. -Le aclararan sus inquietudes. -Le facilitan el diálogo. -Le explican previamente los procedimientos -Le responden con seguridad y claridad -Le indican nombre y cargo antes de atender. -Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere -Le brindan información suficiente y oportuna para tome decisiones sobre su situación de salud. 		
		Dimensión Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> -Le muestran interés por brindarle comodidad. -Le dedican tiempo en su atención. -Le llaman por su nombre. -Le atienden oportunamente sus necesidades básicas -Le manifiestan que están pendientes de usted. -Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento. - Le responden oportunamente su llamado. Identifican su necesidad física, psicológica y espiritual. -Le escuchan atentamente. -Se preocupan por su estado de ánimo. -Le brindan un cuidado cálido y delicado. 		Malo (32 – 95)

Variable 2: Estrés del paciente

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
El estrés es la serie de reacciones de defensa que el individuo construye frente a las posibles amenazas fisiológicas o psicológicas que pueden amenazar su integridad.	El estrés es la serie de reacciones de defensa que el paciente del Centro Nacional de Hemodiálisis de Lima construye frente a las posibles amenazas fisiológicas o psicológicas que pueden amenazar su integridad. Los niveles de estrés que presenten los pacientes serán valorados a través de las dimensiones: estrés respecto al ámbito personal, y estrés generado en la atención en salud. Con valores finales: Nivel de estrés alto, medio y bajo.	Dimensión Estrés respecto al ámbito personal	<ul style="list-style-type: none"> -Sentimiento de angustia -Sentimiento de pérdida de control -Tensión al separarse de su familia -Sentimiento de tranquilidad -Disminución por el interés sobre las actividades de la vida diaria -Dolor de cabeza o sensación de ardor en el estómago. -Tratamiento interfiere en la estabilidad emocional 	Ordinal	Nivel de Estrés Bajo (14 a 18 puntos)
		Dimensión Estrés generado en la atención en salud	<ul style="list-style-type: none"> -Ambiente hospitalario tenso -Temor ante la presencia de complicaciones por ausencia de familia -Atención de personal de salud genera confianza y seguridad. -Personal de salud ayuda ante la angustia y temor. -Personal de salud actúa despacio al brindar atención. -Relaciones familiares frustradas 		Nivel de Estrés Medio (19 a 23 puntos)
					Nivel de Estrés Alto (24 a 28 puntos)

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la presente investigación se utilizará como técnica la encuesta para el tratamiento de las variables tratadas en el estudio.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

3.7.2.1. Instrumento para medir Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería

El instrumento aplicarse en el estudio corresponde al cuestionario de percepción del cuidado humanizado del enfermero: este instrumento permitirá medir el cuidado humanizado de enfermería; fue creado por Triana (2001) en Colombia, el cual fue respaldado por la teoría de Watson sobre el cuidado humano y la teoría de la enfermería como cuidado de Boykin y Schoenhofer; posteriormente fue adaptado por Quispe y Torres (2019) quienes por su contenido y respaldo decidieron revalidarlo y confiabilizarlo para su estudio (46).

Este cuestionario corresponde al tipo Likert con 04 opciones (nunca, algunas veces, casi siempre y siempre). Se encuentra estructurado en 04 partes, la primera correspondiente a los datos personales de los pacientes (9 ítems) y las otras tres partes correspondientes a los interrogantes y dimensiones que se indican: 7 preguntas (1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17) correspondientes a la dimensión cualidades del hacer de enfermería, 8 preguntas (4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 19) correspondientes a la dimensión apertura a la comunicación enfermera — paciente y 17 preguntas

(3, 13, 16, 1S, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32) correspondientes a la dimensión disposición para la atención.

Los valores finales del instrumento corresponden a: mala con valores comprendidos en el rango de (32 a 95 puntos), regular (96 a 111 puntos), buena (112 a 120 puntos) y excelente (121 a 128 puntos).

El instrumento indicado es de opción múltiple, la naturaleza de la variable corresponde a la cualitativa y se calcula un periodo de aplicación para el cuestionario equivalente a 20 minutos. Además, se indica que se desarrollará una prueba de tipo piloto a efecto de establecer la distribución normal de la variable y la toma de decisiones del análisis estadístico (42).

3.7.2.2. Instrumento para medir Variable 2: Estrés del paciente

El instrumento aplicarse en el estudio corresponde al cuestionario de valoración del estrés: el que permitirá medir los niveles de estrés alcanzados en los pacientes hemodializados. Este instrumento fue creado por Slipak (1991) y adaptado por Becerra y Tacilla (2015), consta de 14 premisas con respuestas dicotómicas (Si y No) (47).

Respecto del valor asignado a los ítems 6, 7, 10 y 12 se asigna una puntuación equivalente para la opción SI: 01 punto y para la opción NO: 02 puntos, y respecto de los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 13 y 14 se asigna una puntuación equivalente para la opción SI: 02 puntos y para la opción NO: 01 punto. Por tal, el instrumento contempla una puntuación mínima equivalente a 14 y máxima de 28 puntos.

Este cuestionario presenta los siguientes valores finales que se indican: nivel de estrés bajo de 14 a 18 puntos, nivel de estrés medio de 19 a 23 puntos y nivel de estrés alto de 24 a 28 puntos.

La naturaleza de la variable tratada es cualitativa, calculándose el tiempo estimado para la aplicación del instrumento en 10 minutos. Además, se precisa que se desarrollará una prueba de tipo piloto para establecer la distribución normal de la variable y la toma de decisiones del análisis de tipo estadístico.

3.7.3. Validación

3.7.3.1. Validación Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería

Quispe y Torres, en el año 2019 en Perú, validaron el instrumento en su trabajo de investigación “Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en

el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2015”, obteniendo un valor de $p=0.001$ de acuerdo con la prueba de esfericidad de Berlett (46).

3.7.3.2. Validación Variable 2: Estrés del paciente

Becerra y Tacilla, en el año 2015 en Perú, validaron el instrumento en su trabajo de investigación “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina. Hospital Regional docente de Trujillo”, contando con el apoyo de 02 jueces expertos y obteniendo un valor de $p=0.040$. (47).

3.7.4. Confiabilidad

3.7.4.1. Confiabilidad Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería

Para el cálculo de la confiabilidad del instrumento se desarrolló una prueba de tipo piloto aplicado a 25 pacientes, para luego calificar y procesar los datos obtenidos con el coeficiente de Alfa de Crombach (α). Siendo el resultado alcanzado para el (α) equivalente a 0.592, lo que refiere que el instrumento cuenta con un buen nivel de confiabilidad (46).

3.7.4.2. Confiabilidad Variable 2: Estrés del paciente

La confiabilidad del instrumento se realizó por medio de una prueba piloto conformada por 10 pacientes, donde se evidencio que existe un alto grado de concordancia determinando la

existencia de confiabilidad, el resultado se obtuvo al aplicar la prueba estadística de Kuder Richardson KR20 con valor 0.727, lo que refiere un buen nivel de confiabilidad del instrumento (47).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Autorización y coordinación previa para el relevamiento de data

Aprobada la propuesta por parte del comité de ética de casa superior de estudios Norbert Wiener se requerirá el permiso respectivo al comité de ética del centro de salud. Seguidamente se realizará la coordinación correspondiente con la jefa de departamento del servicio de enfermería a quien se sustentará adecuadamente el objetivo de la investigación.

Así mismo, se realizarán las acciones de coordinación respectivas con la jefa del servicio de hemodiálisis a efecto se asigne un horario adecuado para la administración de los instrumentos de revelamiento de información, entre ellos los números de teléfonos y correos electrónicos donde se remitirán los cuestionarios virtuales.

Previo a la aplicación del instrumento y con la data de pacientes del servicio de hemodiálisis, la suscrita determinará mediante el muestreo respectivo la muestra a la que se aplicará los instrumentos, formulando el listado en el orden aleatorio que corresponde.

3.8.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Los instrumentos serán aplicados entre los meses de diciembre del 2022 a enero del 2023, cubriendo el integro de la muestra establecida. Cada paciente se estima que en promedio tomara 30 minutos para el desarrollo integro de los instrumentos.

Se precisa que a efectos de tomar los recaudos del caso y prever cualquier aspecto de contingencia con la imposibilidad que los pacientes del servicio de hemodiálisis no puedan absolver de forma virtual los cuestionarios remitidos, la suscrita proveerá un equipo de cómputo personal a los pacientes que presenten inconvenientes. Para tal efecto, la suscrita se apersonará a cada paciente que reporte la necesidad de desarrollar la encuesta con la asistencia técnica del caso.

Es conveniente indicar, que la función de la suscrita ante estas coyunturas será netamente de facilitador para efecto que pueda remitirse adecuadamente los instrumentos, no presentado injerencia alguna en la toma de decisiones respecto de las alternativas que estime pertinente marcar el encuestado.

3.8.3. Análisis de Datos

Una vez recepcionada las encuestas, se realizará el respectivo tratamiento de la data, efectuando para ello el análisis de datos a través del programa estadístico Statical Package for Social Sciencies (SPSS) en su versión 26. En la evaluación de las variables a nivel descriptivo se recurrirá al cálculo de proporciones el que efectivizará mediante la presentación de gráficos y tablas. Se establecerá la relación existente entre las variables tratadas en la investigación, por medio de la prueba de estadística de Chi Cuadrado por contar el estudio con variables cualitativas.

3.9.Aspectos éticos

Estos aspectos se desarrollarán considerando los aspectos esbozados en el informe de Belmont, en el que se abordan los lineamientos, principios, y aspectos relevantes para la debida protección de los individuos que se encuentran sujetos en un proceso de investigación académica (48).

3.9.1. Principio de Autonomía

Protegiendo la autonomía se reconoce el derecho de las personas a su privacidad y autodeterminación, ya que todo individuo tiene el legítimo derecho a decidir respecto de sus fines personales y de proceder en concordancia con la toma de decisiones que estime pertinente (49). Por tal aspecto, a todos los participantes del estudio sin excepción alguna, se les solicitara la firma respectiva del formato de consentimiento informado para que puedan participar del estudio.

3.9.2. Principio de Beneficencia

Principio básico de la ética que hace referencia a hacer el bien y evitar el daño o perjuicio, es así que todos los actos de carácter sanitario sin excepción alguna deben contar con la férrea intención de generar beneficios expresos a los individuos que se les realiza el acto (50). Se les explicará a los participantes el objetivo del trabajo y al final los resultados darán beneficio al servicio de enfermería.

3.9.3. Principio de no maleficencia

Principio que indica el carácter obligatorio de no generar daño de forma intencional. Principio que se adhiere a la máxima clásica ‘lo primero no dañar’ o primen no cree (51). A cada participante en el estudio se informará y demostrará de forma oportuna, que el mismo no implica riesgo alguno que pueda atentar contra su integridad, y se le dará las garantías del caso.

3.9.4. Principio de Justicia

Principio de carácter público y legislado donde la actuación es equitativa en la distribución de cargas y beneficios. Se basa fundamentalmente, en que todo individuo sin excepción, solo por ser tal, cuentan con el mismo nivel de dignidad, el que se considera independiente de algún hecho o circunstancia, por tal, debe ser objeto de merecimiento de un igual respeto y consideración (52). Se hará hincapié a todos los participantes que durante todo el proceso de investigación no serán objeto de discriminación alguna.

Este último principio es el que regularmente todo investigador debe tener el cuidado extremo que corresponda, puesto que los participantes en el estudio valoran mucho el trato que se les da a cada uno de ellos, y en base a la interacción que presentan estos, pueden medir de forma precisa, la diferencia o preferencia existente entre el trato que recibe él, y el que reciben otros participantes en el estudio. Por tal, el aspecto equitativo en el trato con los participantes es un punto medular en el proceso o administración de los cuestionarios a aplicarse durante el estudio.

De ser posible a efecto de evitar cualquier inconveniente, se entregará a cada participante un formato de consultas o inquietudes a fin de que puedan formular de manera efectiva y concreta cada duda, la que será absuelta por el investigador de manera breve, y concreta.

Quedando registrada la absolución o conformidad de la inquietud del participante, en el propio formato que le fue entregado. Impulsando de esta manera de forma efectiva un nivel de relación acorde basado en la confianza y transparencia por parte del investigador para con los participantes del estudio en curso.

Se precisa que en el caso los participantes presenten varias inquietudes o consultas en diferentes tiempos, se operativizara la mecánica expuesta a efecto de darle las garantías de atención requeridas a estos.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022															2023																																																	
	abril					mayo					junio					julio					agosto					septiembre					octubre					noviembre					diciembre					enero					febrero					marzo									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
Identificación del problema	■	■	■	■	■																																																												
Busqueda bibliografica						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																																		
Problema especifico y general											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																													
Objetivo especifico y general																■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																								
Delimitaciones y recursos																■	■	■	■	■																																													
Bases teoricas e hipotesis																					■	■	■	■	■																																								
Diseño / investigación																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																			
Población, muestreo y muestra																										■	■	■	■	■																																			
Técnica e Instrumentos psicometricos																																																																	
Plan y evaluacion de datos																																																																	
Consideraciones bioeticas																																																																	
Consideraciones administrativas																																																																	
Desarrollo de anexos																																																																	
Aprobación de proyecto																																																																	
Sustentación del proyecto																																																																	

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2022						2023					TOTAL S/.
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	
Equipos												
1 PC	3,550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,550
1 impresora	1,260	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,260
1 memoria externa	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150
Útiles de Escritorio												
Bolígrafos	25	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	50
Hojas Bond A4	75	0	0	0	0	0	0	0	75	0	0	150
Material bibliográfico												
Libros u otros documentos	150	0	0	0	0	0	0	0	50	0	50	250
Otros												
Movilidad	75	75	50	0	30	30	20	0	30	30	30	370
Insumos Alimentarios	150	150	30	0	30	30	30	0	30	30	30	510
Telefonía Móvil	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2,200
Internet	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	2,750

MATERIALES	2022						2023					TOTAL S/.
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	
Recursos Humanos												
Digitadores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	550	550
Contingencias	100	100	100	100	100	100	50	50	100	100		900
TOTAL	5,985	775	630	550	610	635	550	500	735	610	1,110	12,690

REFERENCIA

1. Villarreal R. Costo renal del paciente con enfermedad renal crónica. Rev Med Inst Mex [Internet] 2021. [acceso 18 de noviembre del 2021]; 24 (8): 125-254. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34705402/>
2. Cantillo C. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. Rev Enferma Nefrol [Internet] 2020. [acceso 23 abril de 2022]; 24(01): 83-92. Disponible en: <https://cutt.ly/WTJAUXm>
3. Valdivia E. Prevención de la enfermedad renal crónica y mejorar acceso al tratamiento. Journal Review Medical [Internet] 2021. [acceso 21 de diciembre del 2021]; 18 (6): 51-65. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
4. Bayih W. La implementación del proceso de enfermería durante la atención al paciente en Etiopía: una revisión sistemática y un metanálisis. Journal Heliyon Review [Internet] 2021. [acceso 21 enero del 2022]; 07(05): 01-16. Disponible en: <https://rebrand.ly/esm8bk6>
5. Organización Mundial de la Salud. Reporte de salud paciente renal en América [sede web]. Ginebra –Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 15 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos#:~:text=Datos%20de%20la%20organizaci%C3%B3n%20internacional,la%20enfermedad%20aumenta%20cada%20a%C3%B1o>.
6. Gómez, N., Gómez, N., Castro, F. y Tasipanta, J. Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato. Enfermería Investiga [Internet] 2021. [acceso 21 enero del 2022]; 3(3), 142-148. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n3.2018.06>
7. Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y enfermería [Internet] 2021. [acceso 25 enero del 2022], 24(5). Disponible desde: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>

8. Rocha M. El papel de la enfermería en la sesión de hemodiálisis. Revista Multidisciplinar Científica Centro del Conocimiento. edición especial de la Salud. [Internet] 2021. [acceso 25 enero del 2022], 18(7)..Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/hemodialisis>
9. Ponce K, Tejada-Tayabas L, González Y, Haro O, Zúñiga M, Morán A. Nursing care for renal patients on hemodialysis: challenges, dilemmas and satisfactions. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2019. [acceso 5 febrero del 2022]: 57(8). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31800805/>
10. Goulart G. Nursing care to COVID-19 patients on hemodialysis and in prone position: an experience report. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2021. [acceso 5 febrero del 2022]: 57(8). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34673880/>
11. Ruiz J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de pacientes hospitalizados en una institución pública SANUS [Internet] 2021. [acceso 5 febrero del 2022]: 57(8). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003
12. Herrera V. Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista Libertad Educativa [Internet] 2020. [acceso 5 febrero del 2022]: 4(1). Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/93>
13. Santamaria N. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet] 2019. [acceso 5 febrero del 2022]: 23(2):154-159 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300007
14. Valdivia F. Nivel de estrés de pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en hospitales publicos de Argentina. Enferm Nefrol [Internet] 2019. [acceso 5 febrero del 2022]: 17(85):278-311 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-282720125485665619000300007
15. Thabo D. Percepción del cuidado enfermero y nivel de estres en pacientes hemodializados en una clínica de Madrid - España. Enferm Nefrol [Internet] 2019. [acceso 15 febrero del

- 2022]: 75(12):58-68 Disponible en:
https://scielopaiem.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14582254-2814786++842012548566561900030014582007
16. Bazán. Nivel de estrés y percepción de la calidad del cuidado enfermero en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco - 2017. [Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional Hemilio Valdizan, 2017. Disponible en:<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3514/TEN%20Baz%20c3%a1n%20Paucar%20Jhomery%20Yelina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Porras. Percepción del cuidado de enfermería y nivel de estrés en pacientes del hospital regional docente Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2019. [Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional del Callao, 2019. Disponible en :
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5383/PORRAS_RAMOS_FCS_2DAESPEC_A%c3%91O2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 18. Cruz. Percepción del cuidado enfermero y el nivel de estrés en pacientes hemodializados en un hospital público de Villa El Salvador. [Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Autónoma de Lima, 2020. Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/751528/2/TESIS%20-%20BALBIN%20DE%20LA%20CRUZ%20YENNY%21547553350ARACELLY.pdf>
 19. Condori. Percepción del cuidado enfermero y el nivel de estrés en pacientes atendidos en una clínica particular de Barranco - Lima [Tesis para optar al título de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10412535717/ENcoapje%21578652536calode.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Mejía. F. Percepción del cuidado enfermero y el nivel de estrés en los pacientes de un hospital público de Lima, 2021. [Tesis para optar título de especialidad en enfermería]. Universidad Nacional del Callao, 2021. Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.1295135752/5387/MEJIA%20MOR EYRA%20FCS%20DA%20ESPEC%202011548539.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. López V. Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. Rev Univ Puebla. [Internet] 2018. [acceso el 15 de abril de 2022]; 28(6): 382-

386. Disponible en:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1234>
22. Martínez A. Percepción de los pacientes con enfermedad renal crónica y terminal, sobre los cuidados paliativos. *Scientifica* [Internet] 2018. [acceso el 15 de abril de 2022]; 1(1): 210-225. Disponible en: <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11918>
23. Ramos M Satisfacción con la calidad de atención en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Sonora. *Rev Enferm Nefrol.* [Internet] 2018 [acceso el 15 de abril de 2022]; 13(1): 136-145. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1379493/1237-7056-1-pb.pdf>
24. Picarro S. Cuidados De Enfermería En La Gestión Emocional Del Paciente En Hemodiálisis. *Nefrol Review* [Internet] 2020. [acceso el 15 de abril de 2022]; 22(1): 40-46. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2346-85482020000300237
25. Ponce K. El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones. *Rev Enferm Nefrol.* [Internet] 2018 [acceso el 15 de abril de 2022]; 13(1): 136-145. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yX3zxJHLnpR9XLXgvwzVH3d/?lang=es>
26. Cuellar D. Calidad de atención en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* [Internet] 2018 [acceso el 15 de abril de 2022]; 13(1): 136-145. Disponible en: <https://cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/596>
27. Saldes D. Intervención de enfermería en la promoción de salud de las personas en hemodiálisis, una mirada desde la disciplina: Revisión integrativa [Internet] 2020 [acceso el 15 de abril de 2022]; 13(1): 136-145. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100054
28. Catalán P. Análisis de la Calidad de Vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza. *Ciencia y Salud* [Internet] 2017. [acceso el 15 de abril de 2022]; 20(2): 22-29. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12952>
29. Caldera et al. Proceso Cuidado Enfermero en el paciente con Insuficiencia Renal Aguda en Estado Crítico. *Escritos de Psicología.* [Internet] 2018. [acceso el 15 de abril de 2022];

- 11(3): 3-6. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4601/martha%20cecilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Esteves D. Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, hospital de la amistad Perú-Corea II “Santa Rosa-Piura” Enero 2019l. Rev Enferm Nefrol [Internet] 2020. [acceso el 15 de abril de 2022]; 11(1): 3-6. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1621/ENF-JUA-ALV-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 31. Ávila A, Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index de Enfermería. [Internet] 2018. [acceso el 15 de abril de 2022]; 25(4): 3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
 32. Vargas J. Estrés y ansiedad ante la muerte en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Revista Clínica de Nefrología. [Internet] 2020. [acceso el 15 de abril de 2022]; 24(2): 3. Disponible en: https://psiquiatria.com/trabajos/usr_8963306146966.pdf
 33. Ayuso D. Repercusiones del tratamiento psicoterapéutico sobre indicadores psicósomáticos en el paciente renal en hemodiálisis. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencia Sociales. [Internet] 2018. [acceso el 15 de abril de 2022]; 12(1): 2-16. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000100009
 34. Zaboli A, Ausserhofer D, Pfifer N, Solazzo P, Magnarelli G, Siller M. Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis. Revista de Cuidado [en Internet] 2020 [acceso 17 de abril 2022]; 59:63-69. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-276>
 35. Zaboli A, Ausserhofer D, Pfifer N, Solazzo P, Magnarelli G, Siller M. Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis. Revista de Cuidado [en Internet] 2020 [acceso 17 de abril 2022]; 59:63-69. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-276>
 36. Pérez J. Percepción del estrés y estrategias de afrontamiento en hombre y mujeres con tratamiento de hemodiálisis Revista Indexada de Ciencia Digitales [revista en internet]2020

- [acceso el 10 de mayo de 2022]. 4(1):156–64. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/953#:~:text=En%20la%20literatura%20se%20ha,percepci%C3%B3n%20deteriorada%20de%20su%20vida>.
37. Zalaquet P. Intervención en crisis para pacientes hospitalizados. *Enferm Clinic* [Internet] 2017 [acceso 4 de abril 2022]; 19(1): 90-100. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301578>
 38. Astudillo A. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *Ciencia y Enfermería* [en Internet] 2019 [acceso 4 de abril 2022]; 19(1): 90-100. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100214
 39. Aguiano S. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. *Eureka Medical* [en Internet] 2019 [acceso 4 de abril 2022]; 19(1): 90-100. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905744/eureka-14-1-9.pdf>
 40. Dalla L. Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Enfermería Global* [Internet] 2019 [acceso 4 de abril 2022]; 19(1): 90-100. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400580
 41. Molinares R. Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía. *Revista Clínica* [en Internet] 2020 [acceso 4 de abril 2022]; 19(1): 90-100. Disponible en: <https://mgyf.org/nivel-de-ansiedad-depresion-y-estres-en-pacientes-hospitalizados-en-medicina-interna-en-comparacion-con-los-de-cirugia/>
 42. Gómez R. Propuesta Metodología para el establecimiento de Lineas de Investigación de investigación. *Med Trab Segr* [en sitio web] 2018 [acceso 15 julio del 2022]; 75(8):253-585. Disponible desde: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/42>
 43. Canelo J, Sardon M, Iglesias H. Metodología de investigación en salud laboral. *Med Segr Trab* [Internet] 2018 [acceso 06 agosto del 2022]; 57(4):192-200. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009
 44. Valdiviezo M. Metodología de la investigación científica en el ámbito sanitario. *Journal Review Clínica*. [Internet] 2018 [acceso 16 agosto del 2022]; 57(4):192-200. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009

45. Sosa J. Determinantes de la Investigación Científica: Del tipo de investigación a la hipótesis. *Medical Journal Geriatric* [Internet] 2018 [acceso 16 agosto del 2022]; 15(3):12-25. Disponible desde: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf
46. Quispe y Torres. Factores socio demográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de medicina del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2018. [Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Norbert Wiener, 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/2907/TESIS%20Quispe%20Susan%20-%20Torres%20Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Becerra y Tacilla. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2015. [Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo, 2015. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/809>
48. Fernández D. Enfoque educativo de la bioética en enfermería. *Journ Biot Latin* [en sitio web] 2021 [acceso 08 setiembre del 2022]; 17:(18) 275-285. Disposición desde: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5063>
49. Palmares F. ética en enfermería. *Rev Nurs Lat* [Internet] 2020 [acceso el 26 de setiembre del 2022]; 15(18): 96- 114. Disponible desde: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/955>
50. Machado I. La ética en la investigación. *Rev Enfer Clinc* [revista en Internet] 2007 [acceso 01 de octubre del 2021]; 9(2):345-347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>
51. Escobar J. Principios bioéticos de la investigación: fuentes, propuestas y practicas múltiples. *Practicas Clínicas Telos* [revista en Internet] 2011 [acceso 11 de octubre del 2022]; 7(4):45-47. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189222553006.pdf>

52. Cecova D J. Código de ética y deontología en enfermería. Rev. Nurs Inter. [Internet] 2020 [acceso el 26 de octubre de 2022]; 78(15): 58-53. Disposición en: <https://portalcecova.es/codigo-deontologico>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima, 2022</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el estrés de los pacientes hemodializados atendidos en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima en el año 2022. HO: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el estrés de los pacientes hemodializados atendidos en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima, 2022</p>	<p>V1 Percepción del cuidado humanizado de enfermería</p> <p>Dimensiones: D1: Dimensión Cualidades del hacer de la enfermera D2: Dimensión Apertura en la comunicación enfermera - paciente D3: Dimensión Disposición para la atención</p> <p>V2 Estrés en el paciente</p> <p>Dimensiones: D1: Dimensión del estrés respecto al ámbito personal D2: Dimensión del estrés generado en la atención en salud</p>	<p>Tipo de investigación Nivel Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación Método: Hipotético - deductivo Diseño: No experimental, observacional, y correlacional</p> <p>Población y muestra La población corresponde a 310 pacientes atendidos en el centro nacional de salud renal de Lima. La muestra estará constituida por 172 pacientes en el servicio de hemodiálisis.</p>
<p>Problema Especifico ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión cualidades del hacer de la enfermera y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo Especifico Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión cualidades del hacer de la enfermera y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima, 2022</p>	<p>Hipótesis Especifico Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión cualidades del hacer de la enfermera y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima, 2022. Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción</p>	<p>Dimensiones: D1: Dimensión del estrés respecto al ámbito personal D2: Dimensión del estrés generado en la atención en salud</p>	<p>La población corresponde a 310 pacientes atendidos en el centro nacional de salud renal de Lima. La muestra estará constituida por 172 pacientes en el servicio de hemodiálisis.</p>

Formulación del Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>¿Cuál es relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión apertura en la comunicación enfermera - paciente y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión disposición para la atención y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima, 2022?</p>	<p>Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión apertura en la comunicación enfermera - paciente y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión disposición para la atención y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados Centro Especializado de Salud Renal de Lima 2022.</p>	<p>del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión apertura en la comunicación enfermera - paciente y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería según la dimensión disposición para la atención y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima 2022.</p>		

Anexo 2: Instrumento 01

CUESTIONARIO DE PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

Introducción: Buenos días (tardes) Sr (a), soy, Jenny Marisol Nole Villafuerte estudiante de la institución educativa universitaria de estudios Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación existente entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de estrés del paciente atendido en un Centro Especializado de Salud renal de Lima.

Autor (a): Quispe y Torres

Instrucciones: Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los ítems planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada una de las aserciones formuladas en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación, y tomando en cuenta los puntajes asignados por alternativa planteada:

Información general:

1. **Edad:** 18-24 (1). 25-54 (2). 55-64 (3). 65 a más (4)
2. **Sexo:** Masculino (1). Femenino (2)
3. **Grado de instrucción:** Analfabeta (1). Primaria (2). Secundaria (3). Técnico (4). Superior/Univ(5).
4. **Estado civil:** Soltero (1). Conviviente (2). Casado (3). Divo.r/Sep (4). Viudo (5).
5. **Ocupación:** Dependiente (1). Independiente (2). Jubilada (3). Ama de casa (4). Estudiante (5).
6. **Procedencia:** Costa (1). Sierra (2). Selva (3).
7. **Lugar de residencia:** Urbano (1). Rural (2)
8. **Número de veces hospitalizado:** 1ra vez (1). 2-3 veces (2). >3 veces (3)
9. **Tiempo de hospitalización:** 3-7 días (1). 8-15 días (2). 16-30 días (4). >30 días (5)

Ítems del Instrumento

CRITERIO		4	3	2	1
	ITEM	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
1	Le hacen sentir como una persona.				
2	Le tratan con amabilidad				
3	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.				
4	Le miran a los ojos, cuando le hablan.				
5	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				
6	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
7	El personal de enfermería le hace sentirse tranquila cuando está con usted.				
8	Le generan confianza cuando la cuidan.				
9	Le facilitan el diálogo.				
10	Le explican previamente los procedimientos.				
11	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención.				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.				
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.				
16	Le llaman por su nombre.				
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación evacuación urinaria e intestinal).				
19	Le proporcionan información suficiente \oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
20	Le manifiestan que están pendientes de usted.				
21	Le permiten expresar su sentimiento sobre la enfermedad y tratamiento.				
22	Responden oportunamente a su llamado				

CRITERIO		4	3	2	1
	ITEM	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
23	Identifican sus necesidades de tipo físico psicológico y espiritual.				
24	Le escuchan atentamente				
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27	Le ayudan a manejar su dolor físico.				
28	Le demuestran que son responsables con su atención.				
29	Le respetan sus decisiones.				
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.				
31	Le respetan su intimidad.				
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.				

Anexo 2: Instrumento 02

CUESTIONARIO DE VALORACION DEL ESTRES

Introducción: Buenos días (tardes) Sr.(a) soy, Jenny Marisol Nole Villafuerte estudiante de la institución educativa universitaria de estudios Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación existente entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de estrés del paciente atendido en el centro nacional de salud renal de Lima.

Autor (a): Becerra y Tacilla

Instrucciones: Para proceder con el desarrollo del presente cuestionario, le solicitamos leer con la debida atención cada uno de los ítems planteados, y efectuar el marcado con 'X' cada una de las aserciones formuladas en el instrumento, de acuerdo con su propia determinación.

Información general:

Apellido y Nombre:

Sexo: Edad:

Cargo:

Tiempo de servicio:

ITEMS	SI	NO
1. Se siente angustiado(a).	(2)	(1)
2. Siente que ha perdido el control sobre su salud.	(2)	(1)
3. Separarse de su familia le provoca tensión.	(2)	(1)
4. Siente que el ambiente hospitalario es tenso.	(2)	(1)
5. Le da temor que se vaya a presentar complicaciones cuando su familia no esté presente.	(2)	(1)
6. La atención del personal de salud le provoca confianza y seguridad.	(1)	(2)
7. El personal de salud le ayuda a sobrellevar la angustia y temor que siente.	(1)	(2)
8. Siente que el personal de salud actúa despacio al brindar atención.	(2)	(1)
9. Siente que ha disminuido su interés por las actividades de su vida diaria, cuando se enteró que tenía que ser hospitalizado.	(2)	(1)

ITEMS	SI	NO
10.Ha podido dormir sin dificultad desde que ingreso a hospitalizarse.	(1)	(2)
11.Sufre actualmente dolor de cabeza o sensación de ardor en el estómago.	(2)	(1)
12. Se siente tranquilo y piensa que todo va a salir bien.	(1)	(2)
13.Sus relaciones familiares se han visto frustradas desde su ingreso.	(2)	(1)
14.El tratamiento interfiere en su estabilidad emocional.	(2)	(1)

Anexo 3: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Consentimiento de aceptación voluntaria para ser participe del estudio cuyo objetivo corresponde a ‘Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de estrés de los pacientes hemodializados en un Centro Especializado de Salud Renal de Lima, 2022’

Comprendo el integro de los aspectos que pueden presentarse ante mi participación en el proyecto, y asumo las implicancias respectivas.

También, entiendo que puedo optar por no ser participe en cualquier momento del desarrollo del estudio, aunque mi persona haya aceptado, puedo decidir retirarme del estudio en el momento que estime pertinente.

A su vez, se entiende, que recibiré una copia firmada del presente consentimiento.

Nombre del participante:

DNI:

Firma: