



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERÍA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO
EN UNA CLÍNICA TERCERIZADA DE LIMA NORTE, 2024

PATIENT PERCEPTION OF HUMANIZED NURSING CARE AND
ADHERENCE TO HEMODYALYSIS TREATMENT IN AN OUTSOURCED
CLINIC IN NORTH LIMA, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

YAZMIN ROSMERY GIL SARMIENTO

FIGURELLA GUTIERREZ POMA

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

CO-ASESORA

SANDRA ELIZABETH UCAÑAN FLORES

LIMA - PERÚ

2025

JURADO

Presidente: DR. LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

Vocal: MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

Secretario: MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

Fecha de Sustentación: 14 de julio de 2025

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3293-6316

CO-ASESORA

LIC. ESP. SANDRA ELIZABETH UCAÑAN FLORES

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0003-6063-745X

DEDICATORIA

A mi madre Ana Julia, quien ha sido mi refugio en los momentos más abrumadores, e instruirme que la perseverancia, valentía y dedicación pueden alcanzar grandes éxitos. A mis abuelitos, Julia y Francisco, quienes fortalecieron mi convicción vocacional y que desde el cielo continúan siendo mis guías que me alientan a no rendirme. A todos ellos muchas gracias por su paciencia, confianza, cariño y ser fuente de constante inspiración para mí. Este logro es para ustedes.

Yazmin Gil Sarmiento

A Dios, por darme la fortaleza, la motivación y las bendiciones que me han permitido llegar hasta aquí. A mi madre, por siempre brindarme su apoyo incondicional y por creer en mis sueños, sin ella nada de esto sería posible; a mi padre, por ser un ejemplo de esfuerzo y dedicación en cada paso de mi vida. A Diego, por estar siempre presente desde que tengo memoria. A mi abuela Miguelina, quien desde el cielo me guía y me protege. Y a mi fiel compañera, Milly, por su amor incondicional y por acompañarme en las largas jornadas de estudio.

Fiorella Gutierrez Poma

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por acompañarnos en este proceso dándonos motivación, voluntad y fortaleza para seguir adelante a pesar de los diferentes retos y dificultades que hemos ido atravesando; gracias a Él hemos salido adelante.

A nuestro asesor, el Mg. Carlos Christian Melgar Moran, por su apoyo desde el génesis de este gran proyecto. Sus aptitudes y profesionalismo son evidentes en cada nuevo paso que alcanzamos con él. Su paciencia, disposición y excelencia a nivel profesional y humana nos han demostrado el tipo de profesional que aspiramos ser.

Al personal administrativo y asistencial del Centro de Hemodiálisis Santo Tomás de Aquino por la disposición y apertura a que esta investigación sobrepase el plano del manuscrito. Asimismo, expresamos un honorífico agradecimiento a los participantes del estudio quienes al compartir sus experiencias, ayudaron a consolidar los objetivos del proyecto.

A los investigadores Luz Nelly Rivera, Alvaro Triana y Youngmee Kim, quienes poseen la autoría de los instrumentos utilizados y adaptados en el caso del instrumento de la Dra. Kim, por permitirnos hacer uso de su instrumento para poder aplicarlo en nuestro estudio. Su aporte a la investigación ha permitido crear aún más información valiosa en el campo de interés de las autoras.

Por último, a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por ser el alma mater que impulsó nuestro pensamiento crítico y curiosidad hacia la investigación; y mediante su órgano encargado, Fondo de Apoyo a la investigación, reconoció las cualidades del proyecto nombrándonos selectas ganadoras para así conducir el eje temático de

la investigación a la realidad; definitivamente ello marcó nuestra historia como estudiantes y motivó a la mejora constante.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Fondo de apoyo de investigación de la UPCH – 2024

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERÍA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO
EN UNA CLÍNICA TERCERIZADA DE LIMA NORTE, 2024

PATIENT PERCEPTION OF HUMANIZED NURSING CARE AND
ADHERENCE TO HEMODIALYSIS TREATMENT IN AN OUTSOURCED
CLINIC IN NORTH LIMA, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

YAZMIN ROSMERY GIL SARMIENTO
FIORELLA GUTIERREZ POMA

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

CO-ASESORA

SANDRA ELIZABETH UCAÑAN FLORES

LIMA - PERÚ

2025

13% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet
hdl.handle.net 3%
29 bloques de texto 274 palabra que coinciden
- 2 Internet
www.coursehero.com <1%
6 bloques de texto 54 palabra que coinciden
- 3 Internet
repositorio.upch.edu.pe <1%
4 bloques de texto 52 palabra que coinciden
- 4 Internet

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. 1	
II. 11	
III. 12	
IV. 21	
V. 23	
VI. 30	
VII. 31	
VIII. 37	
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: determinar la asociación entre la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento hemodialítico en un centro de hemodiálisis en Lima Norte. **Metodología:** Estudio descriptivo, asociativo de corte transversal que incluyó a 70 pacientes en tratamiento hemodialítico. Se aplicaron dos encuestas: Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) - 3ª versión y el Cuestionario de la Adherencia en Enfermedad Renal en Fase Terminal modificado por las autoras. **Resultados:** La mayoría de participantes reportó una “excelente” percepción del cuidado humanizado de enfermería (81,4%). Nadie reportó una percepción “mala”. La dimensión “Cualidades del hacer de Enfermería” obtuvo mayor puntaje versus a la “Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente”. Por otro lado, el 60% de encuestados poseen alta adherencia: la dimensión con mayor “conducta deseable” es “Asistencia a la hemodiálisis” y las de “conducta no deseable” son “Restricción de líquidos” y “Régimen de dieta”. **Conclusiones:** No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,1770$). Ninguna variable sociodemográfica tuvo asociación significativa con las variables de interés, salvo el transporte elegido según adherencia.

Palabras clave: Percepción; Hemodiálisis; Atención de Enfermería; Adherencia Terapéutica, Relaciones Enfermero-Paciente (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the patient's perception of humanized nursing care and adherence to hemodialysis treatment in a hemodialysis center in North Lima. **Methodology:** A descriptive, associative, and cross-sectional study that included 70 patients undergoing hemodialysis treatment. Two surveys were applied: Perception of Humanized Nursing Care Behaviors (PCHE) - 3rd version and the End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire modified by the authors. **Results:** The majority of participants reported an "excellent" perception of humanized nursing care (81.4%). No one reported a "bad" perception. The dimension "Qualities of Nursing Practice" scored higher results versus "Openness to Nurse-Patient Communication". On the other hand, 60% of respondents had high adherence: The dimension with the most "desirable behavior" was "Hemodialysis Attendance" and with "undesirable behavior" were "Fluid Restriction" and "Dietary Regimen". **Conclusions:** No statistically significant association was found between the variables ($p=0.1770$). No sociodemographic variable had a significant association with the variables of interest, except for the transport chosen according to adherence.

Keywords: Perception; Hemodialysis; Nursing Care; Therapeutic Adherence; Nurse-Patient Relations (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La percepción constituye un proceso fundamental en la comunicación interpersonal, donde el receptor interpreta, organiza e integra la información a fin de adaptarla a su respuesta (1). Este concepto ha sido abordado y reformulado desde distintas disciplinas, adaptándose a los enfoques y objetivos de cada una. Para fines de esta investigación, se entiende a la percepción como un proceso de interacción entre el receptor y el emisor, quienes intervienen en la construcción final del conocimiento y la respuesta; es así que, la individualidad del primero puede generar múltiples interpretaciones de un solo fenómeno y por otro, este fenómeno también está influenciado por el estilo comunicativo del segundo, lo que complejiza aún más la dinámica interpersonal.

En el contexto clínico, esta percepción adquiere mayor relevancia en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que reciben tratamiento de hemodiálisis. El entorno altamente técnico y estructurado en el que se realiza este tratamiento, sumado a los avances tecnológicos en salud ha provocado un deterioro en las relaciones interpersonales, desplazando el vínculo humano en favor de una relación vertical centrada en la interacción entre el personal de salud y la “máquina”.

Reflejo de lo anterior es lo investigado por Trujillo (2), en el contexto peruano, donde los pacientes reportaron una percepción negativa del cuidado recibido, señalando una disminución en la calidad y dedicación de la enfermera con el paso del tiempo. Se destacaron sentimientos de impaciencia, falta de empatía, indiferencia y carencia de una comunicación efectiva.

Aunque diversos profesionales de la salud intervienen en el cuidado de estos pacientes, es la enfermera quien asume un papel activo al estar presente durante cada sesión —que ocurre tres veces por semana durante aproximadamente tres a cuatro horas— lo que genera una relación

cercana y constante. En teoría, la enfermera debería convertirse en el principal canal de comunicación del paciente, identificando sus inquietudes y actuando sobre ellas. Sin embargo, estudios recientes indican que, en la práctica, la atención de enfermería se ha orientado predominantemente hacia un enfoque biomédico, relegando aspectos emocionales, comunicativos y humanísticos (3).

Ante esta problemática, es pertinente considerar la teoría del cuidado transpersonal propuesta por Jean Watson, que busca rescatar la esencia humanística del cuidado de enfermería de un enfoque biomédico que asevera, aleja del génesis y propósito del cuidado enfermero. La autora plantea que el verdadero impacto del cuidado radica en establecer una relación significativa con el paciente, promoviendo y reconociendo la importancia del bienestar integral (4).

Según esta teoría, centrarse únicamente en el aspecto físico limita el alcance del cuidado y compromete los resultados terapéuticos. Pues se señala que la empatía, presencia genuina y comprensión del ser, actúan como factores claves que facilitan la participación de enfermería en la enseñanza-aprendizaje del paciente, ya que permite en la práctica de enfermería otorgar técnicas creativas y adecuadas ante la escucha de sus necesidades, para que pueda abordar la promoción a los cuidados pertinentes y requeridos por la persona.

En contraposición con lo anterior, en el contexto renal se han mostrado experiencias inconsistentes o poco satisfactorias. Además, debido a la complejidad integral que implica la enfermedad renal crónica (ERC) y su tratamiento mediante hemodiálisis, es necesario considerar que la afectación va más allá del plano físico, comprometiendo también aspectos sociales, familiares y emocionales (5). En este sentido, el acompañamiento espiritual y emocional se vuelve esencial para la adaptación del paciente renal en este contexto, siendo la enfermera, por su cercanía continua, una figura clave en este proceso. Pues el cuidado debe

integrar habilidades blandas y una visión holística del paciente, promoviendo el bienestar emocional con el objetivo de mantener conductas saludables, incluso en contextos que pueden resultar amenazantes o desalentadores.

Considerando la realidad de los pacientes en hemodiálisis, esta investigación conceptualiza la percepción del cuidado humanizado de enfermería como la interpretación que hace el paciente de sus experiencias de atención, las cuales deben ir más allá de la competencia técnica; es así que las experiencias de cuidado serán evaluadas en esta investigación a través de tres dimensiones: las cualidades del hacer de enfermería; la apertura a la comunicación entre enfermero(a) y paciente; y la disposición para la atención.

La percepción del paciente en tratamiento de hemodiálisis respecto al cuidado humanizado de enfermería ha sido objeto de diversas investigaciones, mostrando resultados consistentes en cuanto a las dimensiones que predominan en dicho cuidado. A nivel internacional, Santamaría et al. (6) compararon la percepción del cuidado enfermero entre pacientes en hemodiálisis y aquellos en diálisis peritoneal, concluyendo que estos últimos reportan una percepción más positiva, asociada a una mayor interacción y compromiso por parte del personal de enfermería.

En esa misma línea, Herrera et al. (7), a través de un cuestionario basado en los 10 procesos caritas de Jean Watson, identificaron que los pacientes en hemodiálisis valoran el manejo técnico del tratamiento; no obstante, dimensiones como la promoción de la enseñanza-aprendizaje, la fe y esperanza, así como la aceptación emocional, obtuvieron puntuaciones de percepción intermedia a baja. Estos resultados reflejan la necesidad de equilibrar el componente técnico con el humanístico en el cuidado enfermero.

Por otro lado, el estudio de Bazzurri et al. (8) en Italia para el año 2021, presenta una percepción aparentemente favorable al señalar que los cuidados brindados son considerados “bastante buenos”. Pese a ello, un análisis detallado de los ítems revela debilidades importantes, como la percepción de desinterés del personal y la omisión de peticiones por parte de los pacientes, que obtuvieron puntuaciones bajas.

A nivel nacional, los resultados también muestran variabilidad. Correa (9) halló en su estudio realizado en el ámbito privado donde participaron 90 pacientes, que la percepción del cuidado humanizado durante la hemodiálisis fue calificada, en general, como regular. Contrariamente, Callegari (10) reportó que ningún paciente de los 80 encuestados en una clínica privada, consideró deficiente alguno de los aspectos evaluados del cuidado humanizado. Esta diversidad de hallazgos refuerza la importancia de profundizar en ciertas dimensiones clave.

Cabe mencionar que, la persona que padece enfermedad renal crónica terminal mayormente realiza el tratamiento con hemodiálisis, generalmente tres veces por semana, uno de los grandes cambios en los estilos de vida que requiere integrar, ello representa un proceso arduo y exigente que modifica radicalmente su rutina; pero que se convierten en factores determinantes para la estabilidad clínica y su calidad de vida. A diferencia de otras enfermedades crónicas, en la ERC cualquier incumplimiento en el tratamiento puede derivar rápidamente en complicaciones graves, sufrimiento físico, deterioro emocional, incremento de la carga farmacológica y riesgo elevado de mortalidad.

Por ello, la evaluación de la adherencia en estos pacientes implica múltiples variables que van desde la asistencia a las sesiones de hemodiálisis hasta la correcta higiene del acceso vascular, la evitación de hábitos nocivos, el seguimiento estricto de la dieta y la administración adecuada

de medicamentos. Esta última depende, en gran medida, de las comorbilidades, las complicaciones clínicas y los resultados de laboratorio relacionados al equilibrio hidroelectrolítico (11, 12).

Ahora bien, para los fines de esta investigación, se considera como criterios fundamentales de adherencia los pilares descritos en la literatura (13): asistencia regular a las sesiones de hemodiálisis, cumplimiento del tratamiento farmacológico, restricción adecuada de líquidos y adhesión al régimen alimenticio, evaluando en cada uno la presencia de conductas favorables o “deseables” por parte del paciente.

Con relación a lo anterior, estudios demuestran fluctuaciones en la adherencia de cada uno de estos aspectos. A nivel internacional, el estudio llevado a cabo en unidades de diálisis en hospitales gubernamentales de Egipto (14) revela que la pandemia por SARS COV 2 aumentó la tasa de incumplimiento en 205 pacientes encuestados, describiendo que la tasa de incumplimiento incrementó de 11,7% a 19,5% en todas las dimensiones de la adherencia tomadas en consideración para este estudio. Estas cifras consideraron a pacientes que incluso antes de la pandemia, tenían una buena adherencia.

A nivel nacional, Santos (15) reportó en un centro nefrológico privado que, de los 120 pacientes encuestados, 58,3% presentó una adherencia parcial al hábito de alimentación, 30% una adherencia total y 11,7% no adherencia. Por otro lado, Moran (16) demostró mediante su muestra recolectada de 72 pacientes que se atendían en el ámbito hospitalario nacional tenían por lo general una alta adherencia en aspectos relacionados al traslado y asistencia a las sesiones. Mientras que, Mariscal-Quispe y Alvarado-Angulo (17) aunque no tuvieron como objetivo determinar la adherencia, mencionan que en su muestra de 76 pacientes atendidos de

forma pública para realizar sus sesiones de hemodiálisis, 60,5% demuestran tener una adherencia alta a la medicación.

En este contexto se evidencia que no todos los pacientes en hemodiálisis tienen las mismas deficiencias en las dimensiones que engloba la adherencia y por lo tanto su abordaje requiere ser diferenciado y especializado al contexto propio. Pero hay que reconocer que la adherencia no solo depende del paciente, sino que se construye a partir de un acuerdo mutuo con los profesionales de la salud. A pesar de ello, la relación interpersonal suele ser subestimada y poco abordada en la práctica clínica pese a considerarse como uno de los cuatro factores que encaminan o entorpecen la adherencia (18, 19).

En ese sentido, la intervención por parte de los profesionales de salud se vuelve un factor y aliado clave para cumplir con los objetivos de la adherencia. En el caso de enfermería en el contexto hemodialítico, esta intervención se realiza mediante la promoción de la salud y motivación al cambio de estilos de vida; factores claves para la adaptación a la terapia (20). Y se ha demostrado que la presencia de enfermería es capaz de incrementar la adherencia inclusive cuando para el cumplimiento de esta es multifactorial (21, 22).

Tomando en cuenta que la enfermería, por su frecuencia compartida con el paciente, puede reconocer con mayor afinidad las limitaciones del paciente respecto a su tratamiento. Esta investigación se respalda con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender que sustenta que la enfermera cumple un rol educador que origina el aumento o disminución del compromiso y participación de la persona en conductas de promoción de la salud, aspecto básico en la adherencia al tratamiento hemodialítico. En tal sentido, la enfermera procura proporcionar información educativa personalizada y adecuada al contexto del paciente, permitiendo que se

dé la autoeficacia necesaria para la adherencia; que incluya al paciente en la identificación de limitaciones que afecten el comportamiento y concientización de la independencia, tomando así este un rol activo en las soluciones, alternativas o mejoras respecto a su salud.

Por lo expuesto, esta investigación toma como herramienta para llegar a cumplir con los objetivos del tratamiento y con ello la adherencia del paciente, a la humanización, debido a que el contexto por el que atraviesan los pacientes con ERC en hemodiálisis está inmerso en afectación social y psicológica ante las exigencias que la misma enfermedad y procedimiento, demandan; encajando en el entorno amenazante que proponía Watson previamente. Con la humanización, se puede romper el esquema de comunicación vertical y percepciones que los pacientes obtienen con su calidad de atención, pues la enfermera al reconocerlo como un ser humano, más que un usuario, con necesidades distintas desarrolladas de acuerdo a su contexto, explora con detenimiento las diferentes causas que le dificultan la adaptación a su nuevo proceso que van más allá de las físicas, sino también de ayuda emocional. Además, al reconocerlo como persona con diferente percepción de vivir su enfermedad, hace que la información brindada sea continuada en el tiempo, clara, con elementos educativos de importancia, calidad y aplicables a su realidad para que lleve su padecimiento de la mejor manera posible. Y más si se habla del paciente en hemodiálisis, cuya necesidad psicológica ha demostrado que interviene en la adherencia alcanzada (23).

Luego de la revisión bibliográfica, existe diversa literatura que habla sobre la percepción y la adherencia al tratamiento, pero de forma independiente o unida a otras variables; sin embargo, este es el primer estudio que cuantifica la asociación de ambas variables en pacientes de hemodiálisis. Esto direccionado pues, algunos estudios, mencionan que la calidad de atención percibida favorece la adherencia al tratamiento en cuanto mejor cuidado humanizado

experimenten (24,25). Asimismo, se señala que la alta mortalidad en este tipo de pacientes a nivel nacional se debe a factores modificables (18, 26).

Estudiar esta problemática en una clínica tercerizada es debido a la demanda de pacientes con enfermedad renal crónica que necesitan tratamiento de hemodiálisis; su atención se ha visto realizada por servicios privados. Es así como, una clínica tercerizada es un centro que presta atención ambulatoria para cubrir la demanda de sesiones de hemodiálisis que no pueden ser brindadas por las propias unidades de EsSalud (27). Es decir, para cubrir la demanda y garantizar una calidad de cuidado y satisfacción del paciente. Sin embargo, hoy en día estas clínicas han superado su capacidad máxima de atención, reflejo de ello la clínica Santo Tomas de Aquino. Donde la sobrecarga laboral (28), modelo de cuidado actual en el contexto y lo mencionado previamente, direccionan la problemática a cómo se da la atención que reciben los pacientes más que un efecto de accesibilidad a los centros. Por ello, se vio la importancia de abordar esta relación, pues si no descartamos o incluimos estos factores, se profundizarían las brechas de atención renal que direccionan una mortalidad con una calidad de atención.

Además, el abordar ambas variables, representa la oportunidad de mejora de la calidad continua de enfermería. Su análisis conjunto permite comprender mejor el comportamiento de las dificultades que atraviesan los pacientes con enfermedad renal crónica para abarcar situaciones reales de mejora, optimizando el manejo del impacto y adaptación ante las complicaciones derivadas y su alta mortalidad. En Perú ambas variables se toman de manera aislada sin medir el impacto en el paciente en este contexto y en los resultados de salud que adopten, en comparación a otros países como España que toman a la humanización como principal herramienta de calidad.

Por el contexto descrito anteriormente surge la pregunta: **¿Existe asociación entre la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento hemodialítico en una clínica tercerizada de Lima Norte?**

Desde el aporte teórico, esta investigación aporta al cuerpo de conocimientos del área de enfermería nefrológica al otorgar información actualizada sobre la percepción de los pacientes respecto al cuidado de la enfermera y su asociación con la adherencia al tratamiento hemodialítico, cubriendo la escasez de la literatura científica actual especialmente en contextos latinoamericanos. Además, promueve una comprensión más profunda del vínculo entre el cuidado humanizado y los resultados terapéuticos en pacientes con enfermedad renal crónica.

Su implicancia práctica radica en que los resultados del estudio guardan implicancias directas con el trabajo asistencial de la enfermera en unidad de hemodiálisis, puesto que, según las normativas vigentes, debe existir un equilibrio entre el dominio de la técnica, el trato humanizado de enfermería y el rol educativo al paciente para poder realizar un acompañamiento afectivo efectivo que contribuya a la adaptación a este nuevo estilo de vida, así como rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal en un contexto de continuo avance tecnológico de intervención enfermero. Finalmente, tiene un aporte metodológico significativo, al ofrecer un instrumento adaptado y validado que mide la adherencia global a pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, enfatizando en la implicación directa de enfermería, cubriendo una brecha existente en la literatura, toda vez que, existen cuestionarios disponibles en español que se enfocan particularmente en el cumplimiento farmacológico o la asistencia a sesiones.

HIPÓTESIS

Hipótesis alterna:

La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería se asocia significativamente con la adherencia al tratamiento hemodialítico.

Hipótesis nula:

La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería no se asocia significativamente con la adherencia al tratamiento hemodialítico.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la asociación entre la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento hemodialítico en el “Centro de Diálisis Santo Tomás de Aquino S.A.C.” en San Martín de Porres - Lima, 2024.

Objetivos específicos

1. Caracterizar la percepción del paciente que recibe tratamiento hemodialítico sobre el cuidado humanizado de enfermería en el “Centro de Diálisis Santo Tomás de Aquino S.A.C.” de San Martín de Porres, Lima.
2. Identificar la adherencia de los pacientes respecto al tratamiento hemodialítico recibido en el “Centro de Diálisis Santo Tomás de Aquino S.A.C.” de San Martín de Porres, Lima.
3. Asociar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería con la adherencia al tratamiento hemodialítico del “Centro de diálisis Santo Tomás de Aquino S.A.C.” de San Martín de Porres, Lima.

III. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

Bajo la metodología de Hernandez (29), el estudio consistió en una investigación de enfoque cuantitativo porque se recolectaron datos medibles que puedan ser analizados mediante métodos estadísticos estandarizados por la comunidad científica. Diseño no experimental, pues se describió el fenómeno observado en su contexto natural sin manipulación de las variables de interés; de corte transversal pues los datos de ambas variables fueron recopilados en una sola medición en tiempo y espacio, de alcance descriptivo y asociativo pues se detalló de manera rigurosa las propiedades y características de ambas variables para luego describió el grado de asociación entre las variables analizadas en este proceso en particular, tomando este último enfoque pues nuestras variables de interés son categóricas ordinales y nos permite abarcar de manera más amplia cualquier relación.

Población:

La población estuvo conformada por 81 pacientes que recibieran terapia de hemodiálisis en la clínica tercerizada “Centro de Diálisis Santo Tomás de Aquino S.A.C.”, ubicada en el distrito de San Martín de Porres, ciudad de Lima, quienes cumplieron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes varones y mujeres entre las edades de 18 a 70 años.
- Con un tiempo mayor o igual de 3 meses de haber iniciado sus sesiones en la clínica.

Considerado así pues existen múltiples razones por la que se realiza hemodiálisis llegando a haber incluso hemodiálisis de emergencia. Pero, nuestra realidad al investigar a pacientes con ERC, estudios de criterios clínicos utilizan un criterio mínimo mayor o igual a tres meses para definir la cronicidad (30, 31).

- Pacientes que aceptaron formar parte del estudio de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con limitaciones clínicas o físicas para responder los cuestionarios.
- Aquellos que egresaron de la terapia por motivos de: trasplante renal, diálisis peritoneal y/o transferencia de centro de diálisis.
- Pacientes que retornaban de hospitalización o habían sido transferidos de otras clínicas.
- Pacientes hospitalizados

Muestra: De acuerdo con el diseño metodológico de esta investigación, la muestra resultante tras utilizar la fórmula estadística para estimación de proporciones en poblaciones finitas fue de 70 pacientes, considerando un nivel de confianza del 95% y 5% de margen de error. (ver **Anexo 8**). La selección de los participantes se llevó a cabo mediante un muestreo aleatorio simple con la lista de pacientes en forma vertical, garantizando que cada participante tuviese la misma probabilidad de ser elegido.

Técnica e instrumento de recolección de datos: La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta, bajo la aplicación de dos cuestionarios.

El primero: **Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) - 3ª versión (Anexo 2)**, diseñado por Luz Nelly Rivera Alvarez y Álvaro Triana el 2003 en Colombia (32). Sin embargo, la versión empleada para esta investigación fue la adaptación propuesta por Oscar González (33) en el 2015, siendo esta la más actualizada hasta el momento y con mayores aportes metodológicos acordes a la investigación realizada. Este instrumento cuenta con una validación facial, de contenido y de constructo, resultando en un alfa de Cronbach de 0,96, por tanto, se considera altamente confiable para su aplicación en investigaciones en el campo de la salud y del cuidado del paciente.

Este instrumento cuenta con 32 ítems medidos mediante el uso de una escala de Likert con 4 opciones: nunca (1 punto), algunas veces (2 puntos), casi siempre (3 puntos) y siempre (4 puntos). Además, evalúa 3 dimensiones: **Cualidades del hacer de Enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente y Disposición para la atención.** La interpretación de los resultados se realiza con la sumatoria de cada opción respondida por el paciente, clasificando en base a ello como: percepción mala: 0-32 puntos, percepción regular: 33-64 puntos, percepción buena: 65-96 puntos y percepción excelente: 97-128 puntos.

El segundo instrumento utilizado se titula: **“El Cuestionario de la Adherencia en Enfermedad Renal en Fase Terminal”** (*ESRD-AQ*, por sus siglas en inglés), creado por la enfermera Youngmee Kim y su equipo (34) en el 2010. Este instrumento de 46 ítems permite abarcar todos los componentes que conforman los aspectos correspondientes para distinguir la presencia de una adherencia llevada de manera eficaz o no en los pacientes con enfermedad renal en fase terminal o estadio 5; considerando así 4 dimensiones: **Asistencia al tratamiento, uso de medicación, restricción de fluidos y recomendaciones respecto a la dieta del paciente.**

Para esta investigación, los autores adaptaron el instrumento puesto que el original se ciñe a una versión en el idioma inglés y extensión de las preguntas que salen del enfoque a medir en este estudio, pero contenía mejor alineación para mantener los ítems claves originales; además, debido a que las poblaciones objetivo son distintas, se realizó una adecuación de las preguntas de acuerdo al contexto, realidad de la persona que padece enfermedad renal en el Perú y enfocado a la atención que reciba por parte de enfermería (**Anexo 3**).

Por ello, primero se resolvió la traducción mediante un profesional ajeno a la investigación, para luego, adaptar las preguntas a un lenguaje sencillo y cotidiano, así como diferenciar y reducir el número de preguntas que se vean convenientes para la variable a medir, reduciéndolo a 22 preguntas de escala politómica. Se diseñó una escala de 5 respuestas, donde la alternativa A equivale a 1 punto, la alternativa B: 2 puntos, la alternativa C: 3 puntos, la alternativa D: 4 puntos y la alternativa E: 5 puntos, esto con la finalidad de determinar un rango de clasificación de extremos en “conducta deseable” (alternativa A) y “conducta no deseable” (alternativa E). Además, se diseñó de tal manera que luego de la suma de puntajes, se pueda categorizar en: **Alta adherencia: 22 - 44 puntos, regular adherencia: 45 - 66 puntos y baja adherencia: 67 - 110 puntos.**

El instrumento una vez modificado, se sometió a una validación por juicio de expertos en contenido, constructo y criterio; dicho juicio estuvo conformado por 10 expertos que se desarrollaban profesionalmente en los diferentes ámbitos de la enfermería (asistencial, gestoras y docentes) así como de diversas formaciones en el área como licenciadas, magísteres y doctorados. Contando así con el apoyo de las licenciadas de contenido; es decir, que correspondían a la especialidad de nefrología con un mínimo de 5 años de experiencia y que ejercieran actualmente la carrera, las licenciadas o magíster que lleven su papel de gestoras dentro de la unidad de hemodiálisis a nivel privado. Sumado a ello, se contó con el apoyo de licenciadas expertas en aspectos metodológicos.

A todos ellos se les brindó el instrumento, los datos de la investigación junto a la operacionalización de variables y la matriz de evaluación por cada ítem. Luego de debatir y levantar las observaciones de los expertos, se realizó el cálculo de la V de Aiken para cada tipo de validación. Obteniendo como resultado en la validación de contenido 0,945 y tanto para la

validez de constructo como de criterio 0,972 (**Anexo 4**). Valores que indicaban que el instrumento contaba con una excelente validez para su aplicabilidad en el campo ($p > 0.80$) y ceñía a los objetivos del estudio.

Posteriormente, se procedió a hacer la prueba piloto con la participación de 18 pacientes con similares características que cumplieran con los mismos criterios de inclusión y exclusión descritos con anterioridad. Se procesaron las respuestas mediante el programa Excel Versión 2019 y, mediante el coeficiente alfa de Cronbach de 0,73 (**Anexo 5**), se demostró que, luego de los cambios realizados, el instrumento presenta una confiabilidad alta ($0,70 \leq r \leq 0,89$).

Procedimiento de recolección de datos: La realización del proyecto de investigación se llevó a cabo por ambas autoras. Para ello, primero el protocolo de este trabajo fue aprobado por el asesor y co asesor; previo acuerdo se actualizaron los datos y se presentó la propuesta a la Unidad Integrada de Gestión, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería (UIGICT). Tras la aprobación de esta unidad, se inscribió el proyecto al Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI).

Posteriormente, se envió al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) - Humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia realizando el levantamiento de observaciones respectivas para la subsiguiente aprobación para poder aplicar los instrumentos dentro del “Centro de Diálisis Santo Tomás de Aquino S.A.C.” En San Martín de Porres. A la par, se solicitó la autorización al director médico y previo acuerdo interno del centro, este escrito fue firmado por la administradora del centro (**Anexo 6**).

Previo a la ejecución, se indagó un centro de hemodiálisis para determinar la confiabilidad de la modificación del segundo instrumento realizada por los autores. Una vez obtenido el permiso de la misma para realizar la prueba piloto, se captó a los integrantes para el juicio de expertos.

Ya con la validación del instrumento concluida, se coordinó con la administradora del centro de hemodiálisis y enfermeras por turnos del centro original enfoque de estudio para explicarles la dinámica del proyecto y cómo las autoras se organizarían para la recolección de datos de acuerdo con los turnos, el tiempo destinado a cada encuesta y el espacio destinado a realizarlo.

Cabe mencionar que, los horarios de los turnos de diálisis manejados por el centro, en ambas secuencias, estuvieron organizadas en: **I Turno de 6 – 10am, II Turno: 11 – 3 pm, III turno: 4 – 8pm, IV turno: 9 pm – 1 am.** Se abordó a los pacientes del I turno al finalizar su sesión y a los pacientes del II, III y IV turno entre 10 a 20 minutos antes del inicio de su sesión en la Sala de Espera de la Clínica, se explicaba el propósito de la investigación y de estar conforme en participar, se brindaba el consentimiento informado (**Anexo 7**).

Criterios éticos: El manejo de información de índole personal como lo fue todo lo concerniente a la salud, demandó ser tratados con los más altos estándares de cuidado y profesionalismo, por ello, se trabajó siguiendo lineamientos éticos que velen por la privacidad del paciente como prioridad. Bajo la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y autorización de la administradora del “Centro de Diálisis Santo Tomás de Aquino S.A.C.”, esta investigación se ejecutó teniendo como base ética durante todo momento lo inscrito en la Declaración de Helsinki, la cual propone lineamientos y reglas básicas a seguir en las investigaciones que involucren personas en el campo de la salud (35). Otra base ética que

condujo la ejecución de esta investigación, fueron los “Principios Bioéticos” del Informe de Belmont, que se constataron durante la ejecución en:

Beneficencia: Los participantes se vieron beneficiados de un tríptico informativo sobre la importancia de la adherencia al tratamiento hemodialítico con los aspectos modificables que según la literatura aumentan su riesgo de mortalidad (**Anexo 9**). Los datos que nos proporcionaron fueron tratados bajo total anonimato, recolectando información únicamente necesaria para el análisis. Ofreciendo en todo momento y de manera clara, los objetivos del estudio.

No maleficencia: Los participantes no estuvieron expuestos a ningún daño. Todos fueron tratados con respeto, anonimato y confidencialidad. Bajo este fin, todos los datos recopilados fueron procesados mediante la utilización de códigos.

Justicia: No existió distinción alguna en el trato a los participantes, practicando en todo momento la igualdad y equidad.

Autonomía: Todo participante que aceptó participar de esta actividad conoció su derecho a retirarse u abstenerse de colaborar en cualquier momento de esta. Adicional a ello, todos recibieron una copia del consentimiento informado para que tengan constancia de sus derechos como participante.

Análisis de datos: Tras finalizar la etapa de recolección de datos, se procedió a crear una base por cada variable del estudio utilizando el software Microsoft Excel versión 2019. Como parte del objetivo específico que buscaba caracterizar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería, fue necesario abordar de manera integral tanto la información sociodemográfica como aquella correspondiente al instrumento de medición de la variable principal.

Al analizar las variables sociodemográficas, se identificó que solo una pequeña parte de la data correspondía a variables cuantitativas (como la edad y el tiempo en tratamiento de hemodiálisis). Por tal motivo, se aplicaron dos pruebas preliminares que permitan el análisis completo: detección de valores extremos y análisis de la distribución. **Una vez corregidos los valores atípicos, se utilizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, determinándose que ambas variables presentaban una distribución no normal.**

Dado el enfoque asociativo del estudio —sin pretensión de establecer causalidad— y con respaldo metodológico por parte del metodólogo estadístico, Hernandez (29), se optó por un análisis no paramétrico para explorar posibles relaciones entre variables. En este contexto, se compararon los tres niveles categóricos de la percepción del cuidado humanizado (alta, regular y mala) con las variables sociodemográficas, mediante la prueba de Kruskal-Wallis, adecuada para comparar grupos independientes con datos no distribuidos normalmente. Este mismo procedimiento se replicó con la variable de adherencia al tratamiento hemodialítico, con el fin de realizar un análisis complementario.

Para abordar el objetivo general del estudio, se decidió trabajar con una prueba de asociación (en lugar de correlación), dado que las principales variables involucradas eran categóricas. En

este marco, se aplicó la prueba exacta de Fisher, ya que algunas celdas presentaban frecuencias menores o iguales a cinco, lo que hacía inadecuado el uso de la prueba chi-cuadrado tradicional. Adicionalmente, para medir la magnitud de la asociación, se utilizó el estadístico V de Cramer. Todo el procesamiento y análisis estadístico se llevó a cabo con el programa STATA/SE versión 12.0, empleando estadística descriptiva e inferencial, bajo un nivel de significancia de $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS

El estudio estuvo conformado por 70 participantes mayoritariamente del sexo femenino (55,7%), con una mediana de 53 años; donde la edad mínima en los participantes fue de 26 años y la máxima, 69; además, el 54,3% contaban con secundaria completa y que reportaban se podían movilizar solos sin problemas (81,4%), negando el acompañamiento de un familiar a sus sesiones (62,9%); además, estuvieron cerca de la distribución equitativa por turno. El transporte de elección para acudir a sus sesiones fue el transporte público (41,4%). Contaban con un tiempo promedio en la terapia de 5,25 años, donde más de la mitad reportaron tener prescrita la sesión de hemodiálisis durante tres horas y treinta minutos (**Tabla 1**). Las dos comorbilidades de mayor frecuencia en los encuestados fueron la hipertensión seguida de la diabetes, pudiéndose encontrar estas de manera única o acompañada de la otra (**Tabla 2**).

Tras caracterizar la percepción del paciente, se destaca que la mayoría de los encuestados consideraron tener una percepción del cuidado humanizado de enfermería excelente (81,4%). Cabe resaltar que ninguno de los encuestados obtuvo mala percepción (**Tabla 3**).

El análisis estadístico permitió a su vez, contar con información sobre el comportamiento de las variables generales en función de la percepción del paciente, donde destaca: Los pacientes con percepción excelente/buena son mayoritariamente mujeres (54,4%) y pertenecían al turno de martes-jueves-sábado (51,5%). Asimismo, contaban con secundaria completa (54,4%) y se movilizaban solos sin problemas (80,9%) y no contaban con acompañamiento de algún familiar (63,2%), como medio de transporte preferían el transporte público (41,2%) y la duración de sus hemodiálisis era de tres horas con treinta minutos (58,8%) (**Tabla 4**).

Analizando el comportamiento de esta variable a través de sus dimensiones, se destaca que las categorías que obtuvieron la mayor calificación en la categoría “siempre” es para “Cualidades

del hacer de Enfermería” con un 78,1%. Mientras que “Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente” obtuvo el mayor porcentaje de votaciones en la sección “nunca” (8,2%), lo cual la convierte en la dimensión menos percibida por la población estudiada. (**Tabla 5**).

De manera detallada se puede apreciar: Primero, en la dimensión “Cualidades del hacer de Enfermería” el indicador con mayor porcentaje en la categoría “siempre” (88,6%) fue el ítem 17 “Le demuestran respeto por creencias y valores”. Segundo, la dimensión “Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente” se tiene que el ítem 10 “Le explican previamente los procedimientos”, obtuvo el mayor porcentaje (17,1%) en la categoría “nunca” de dicha dimensión y a nivel general de las otras dimensiones (**Tabla 6**).

Al identificar la adherencia respecto al tratamiento hemodialítico, se evidencia que el 60% de los encuestados presentaron una alta adherencia (**Tabla 7**). Luego de analizar las variables sociodemográficas en función a la adherencia, se pueden identificar patrones diferenciales entre las categorías: la mayoría de las personas encontradas en alta adherencia son mujeres (52,4%) que en promedio tienen mayor edad (54,4) que las personas que tuvieron baja adherencia (47), prefieren el taxi (38,1%) como medio de transporte para su movilización, resultando esta característica en significancia estadística débil ($p= 0,048$). Además, en promedio tienen mayor tiempo de hemodiálisis (6) que las personas con baja adherencia (0,71) (**Tabla 8**).

Por otro lado, tras evaluar los porcentajes de respuestas obtenidas por dimensiones, se revela que el 72,3% de encuestados presentan una “conducta deseable” frente a la “Asistencia a la hemodiálisis”; por el contrario, la dimensión con mayoría de respuestas en “conducta no deseable” fue para “Ingesta de líquidos” (11,2%) y “Régimen de dieta” (5%) (**Tabla 9**).

Al analizar las respuestas obtenidas por dimensión, se revela que la “Asistencia a la hemodiálisis” evidencia una “conducta deseable” aparentemente de manera equitativa en cada pregunta, destacando las respuestas dadas por la pregunta 1 “Durante el último mes: ¿A cuántos tratamientos de diálisis no asistió?” donde la mayoría de encuestados (53/70) respondieron “No falté a ninguna sesión programada”. Mientras que la dimensión “Ingesta de líquidos” fue de “conducta no deseable” porque las respuestas oscilaban en su mayoría en extremos bajos sobre todo en la pregunta 18 “Durante la última semana: ¿Cuántas veces se ha pesado en casa? (fuera del centro de hemodiálisis)” un gran número de encuestados (48/70) respondió “Nunca”. **(Tabla 10).**

Finalmente, tras asociar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería con la adherencia al tratamiento hemodialítico mediante la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor de 0,1770 ($p>0,05$). Por lo cual se aceptó la hipótesis nula: La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería no se asocia significativamente con la adherencia al tratamiento hemodialítico en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024 **(Tabla 11).**

V. DISCUSIÓN

Este estudio reveló que la percepción del cuidado humanizado brindado por la enfermera fue valorada como “excelente” por la mayoría de los pacientes en hemodiálisis, sin reportarse calificaciones negativas. Este resultado coincide con lo reportado por Mija (36) quien, al aplicar el mismo instrumento en un centro tercerizado, encontró que el 91,4% de los pacientes calificaron el cuidado recibido como excelente. Asimismo, Ortega (37) halló en un hospital militar de Lima que más del 80% compartía esa percepción. Sin embargo, esta tendencia se ve contrastada por lo informado por Barrueta (38), quien en un hospital del Ministerio de Salud del Perú documentó que el 89% de los pacientes percibía el cuidado humanizado de manera desfavorable, predominando mujeres en su muestra.

Las diferencias pueden explicarse por varios factores contextuales como: el tamaño muestral, el tipo de institución, la época del año y, como argumentan Pérez et al. (39), las condiciones de estrés y carga asistencial en determinados turnos. También debe considerarse que, como expone Rodríguez-Delgado (40), los pacientes jóvenes y con mayor autonomía, características predominantes en nuestra muestra, tienden a tener una percepción más favorable del cuidado.

Otro elemento clave es el grado de familiaridad entre paciente y personal de salud, pues un estudio español (41) sugiere que con el paso del tiempo se construyen lazos afectivos que influyen directamente en la evaluación subjetiva del cuidado. Esta perspectiva también ha sido identificada en investigaciones realizadas en Perú (42), evidenciando la relevancia del componente emocional y relacional en la experiencia de hemodiálisis.

En cuanto a las dimensiones evaluadas “Cualidades del hacer de enfermería” fue la que recibió mayores puntuaciones positivas, mientras que “Apertura a la comunicación enfermera(o)-

paciente” fue la menos valorada. La mayoría de los pacientes reconoció sentirse tratados con amabilidad, respeto y consideración por sus creencias, replicando los resultados de Contreras-Martos et al. (43), quienes además encontraron una relación inversa entre el tiempo de hemodiálisis y la valoración del cuidado técnico. Esta observación refuerza la hipótesis de que la experiencia prolongada del tratamiento puede modificar la percepción del paciente, priorizando lo técnico sobre lo emocional.

Conjeturando este hallazgo, Ucañan-Cieza y Gálvez-Díaz (44) destacaron que los pacientes peruanos en hemodiálisis identifican el rol asistencial de la enfermería como el más relevante, relegando otras funciones como la educativa o administrativa, a pesar de que las normativas promueven un enfoque más integral (45). Esta visión práctica del rol asistencial puede explicar por qué el componente técnico es tan altamente valorado, a diferencia de lo esperado teóricamente.

Por el contrario, la escasa valoración de la comunicación terapéutica evidencia una deuda en aspectos humanísticos del cuidado. Ítems como la presentación del nombre, explicación previa de los procedimientos y consultar sobre su estado de ánimo obtuvieron la menor puntuación por parte de los encuestados de la presente, tal como lo advierten estudios realizados en un hospital público de Quito-Ecuador por García (46) y en una clínica hemodialítica en Chiclayo por Campos (47), donde también se evidenció una comunicación deficiente, con baja empatía y escasa atención emocional.

Respecto a la adherencia al tratamiento, los resultados mostraron que más de la mitad de los participantes presentaban una adherencia alta. Estos datos concuerdan con investigaciones nacionales, como las de Tarco (48) y Purisaca (49), quienes reportaron niveles similares de

adherencia. No obstante, difieren de González (50), cuyo enfoque se limitó al cumplimiento farmacológico, arrojando niveles bajos de adherencia general. Esta disparidad puede atribuirse al enfoque metodológico (edad de la muestra) y a las dimensiones evaluadas en cada estudio para discriminar la adherencia.

En este trabajo se halló que las mujeres, con mayor edad y tiempo en tratamiento, mostraban niveles más altos de adherencia, alineándose con lo expuesto por Rivera (50) y Carrillo-Ucañay (52), quienes identificaron estos factores como protectores. Sin embargo, en este estudio, dichas variables no resultaron estadísticamente significativas, lo cual sugiere que podrían influir, pero no de manera determinante.

Un hallazgo adicional fue la asociación entre el uso de taxi como medio de transporte y la adherencia, con una significancia marginal ($p = 0,048$) y una asociación débil (V de Cramer = $0,2986$). Este resultado coincide con lo señalado por Alhamad (53) y Alzahrani (54), quienes destacan el transporte como un factor que puede facilitar o dificultar la adherencia al tratamiento crónico en el ámbito de la hemodiálisis.

Por dimensiones, la “Asistencia a la hemodiálisis” fue la de mejor cumplimiento. No obstante, se identificaron bajas conductas adherentes en la “Ingesta de líquidos” y el “Régimen dietético”, lo cual coincide con los hallazgos de Matos (55) y Sapkota (56). La dificultad para restringir líquidos y alimentos ha sido reiteradamente señalada como el mayor desafío, generando malestar emocional y contradicciones entre lo que se sabe que se debe hacer y lo que se puede cumplir en la práctica diaria (57, 58).

Este conflicto entre conocimiento y acción también ha sido descrito por Montejano (59), quien subraya la carga emocional que implica para los pacientes renunciar a hábitos alimentarios previos. Peralta (58) y Melo (60) aportan a esta discusión, destacando cómo factores económicos, culturales y sociales afectan el seguimiento de las indicaciones dietéticas, a pesar de las orientaciones profesionales.

Desde una perspectiva estadística, no se encontró asociación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la adherencia al tratamiento ($p > 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis nula. Esta ausencia de relación no implica que no exista en la realidad, sino que puede deberse a tres escenarios: la asociación realmente no existe, el tamaño muestral fue insuficiente para detectarla o la muestra carece de representatividad.

Aun así, los datos mostraron que quienes presentaban una adherencia alta, también tendían a tener una percepción excelente del cuidado. Esto coincide con la propuesta de Ojeda (61) y Martínez (62), quienes subrayan la importancia de la personalización del cuidado y la comunicación efectiva como elementos que fortalecen la adherencia.

En contraste, Matos (55) reportó que altos niveles de satisfacción no se traducen necesariamente en una mayor adherencia. Esta diferencia podría explicarse por factores estructurales y socioeconómicos: en Perú, el apoyo familiar y económico podría facilitar el cumplimiento de las restricciones, mientras que en contextos como Cuba —con menor acceso a recursos y alimentos— esto puede representar una barrera insalvable.

Para el caso de este estudio, el no haber encontrado asociación puede respaldarse en las características encontradas en la población para ambas variables: años en tratamiento, autónomos y tiempo promedio regular en la duración de la terapia. Todas estas indican un

vínculo de confianza con la persona que otorga el cuidado y a pesar que no contemple con todos los elementos necesarios para equilibrar el cuidado, la estrecha relación formada y transformada hace que se dé por sentado algunos aspectos. Es necesario reportar que la baja variabilidad de respuestas también pudo ser un factor clave. Para nuestra investigación, las mujeres más jóvenes y con secundaria completa perciben mejor el cuidado humanizado, mientras que para la adherencia, a manera de proporción por género, los hombres son quienes tenían una tendencia a presentar una adherencia más alta, además de tener mayor edad y que contaban con secundaria completa. De acuerdo a lo presentado a lo largo de este trabajo, ello pudo modificar una inclinación positiva de ambas variables. No obstante, se hace necesario el abordar el tema desde un enfoque más especializado, pues hay estudios que señalan que los factores psicosociales como la autonomía económica, carga doméstica y soporte socioemocional a través de la familia son factores que ahondan más en tanto la percepción como adherencia final, factores que pudieron estar ocultos en la muestra al representar los factores descritos.

Finalmente, la ausencia de asociación significativa también podría estar relacionada con la particularidad del paciente en hemodiálisis: alguien cuya cotidianidad ya ha sido modificada profundamente, con años de tratamiento y una percepción adaptada. Si bien valoran el trabajo técnico del personal de enfermería, aspectos como la comunicación o el acompañamiento emocional pueden pasar a un segundo plano. Esta visión es consistente con lo postulado por Pamela Reed, quien sugiere que, cuando la espiritualidad y el sentido de trascendencia no se trabajan activamente, se pierde una dimensión crucial del cuidado humano.

En suma, aunque no se encontró asociación significativa, este estudio ofrece importantes pistas sobre la percepción de los pacientes en hemodiálisis y los desafíos que aún enfrenta el cuidado humanizado para impactar positivamente en la adherencia. A futuro, se recomienda ampliar la

muestra, incorporar variables psicosociales y explorar intervenciones integrales desde la enfermería que fortalezcan tanto la técnica como el vínculo humano con el paciente.

LIMITACIONES

- La mayoría de los participantes acudían minutos previos a sus sesiones de hemodiálisis haciendo difícil el abordaje de las preguntas en la sala de espera, tal como se aspiraba realizar en procedimientos. Por ello, fue necesario extender 2 semanas la ejecución del proyecto.
- La carencia de estudios recientes que cuenten con las variables estudiadas dificulta la contratación de los resultados, por lo cual se amplió el rango de búsqueda a 7 años.
- El instrumento modificado por las autoras, pasó por un proceso para verificar su validez de contenido, constructo y criterio, al aplicarse la prueba piloto solo contó con 18 participantes y la confiabilidad se realizó usando la prueba de Alfa de Cronbach, por lo que se recomienda en un futuro realizar el análisis factorial de esta versión adaptada para evaluar su estructura interna y verificar si los ítems están agrupados de forma coherente según dimensiones.

VI. CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes tienen una percepción excelente sobre el cuidado humanizado de enfermería, destacando la dimensión “Cualidades del hacer de Enfermería” donde los pacientes resaltan que los hacen sentir como persona, los tratan como amabilidad y demuestran respeto por sus creencias; mientras que la de menor frecuencia en respuestas se evidenció a “Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente” donde le explican previamente los procedimientos, indican nombre y cargo antes de realizarle procedimientos, fueron los de menor puntaje.

La adherencia al tratamiento hemodialítico es alta, donde la dimensión “Asistencia a la hemodiálisis” destaca como “conducta deseable”, debido a la asistencia continua de los encuestados en su tratamiento. Por otro lado, la dimensión “Ingesta de líquidos” fue clasificada como una de las “conductas no deseables” dentro de los aspectos que conforman la adherencia, seguido del “Regimen dietético”. Esto debido a que las respuestas sobre la frecuencia de educación enfermero oscilaban entre rangos alejados a lo esperado y puesto a que los encuestados no tenían un control rutinario de peso fuera del establecimiento. Si bien se vieron variables características al momento de diferenciar las categorías de adherencia, ninguna se asoció significativamente, salvo el medio de transporte con la adherencia global.

No existe asociación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento hemodialítico en el Centro de Hemodiálisis Santo Tomás de Aquino. Por lo que se sugiere otro enfoque metodológico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez N. Sensación y percepción: una revisión conceptual [Internet]. Barrancabermeja: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales, Psicología, Barrancabermeja. 2019; 12 p. 48 Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/10f3f672-b24e-4bca-aa00-419f5873d508/content>
2. Trujillo, F. Siempre dependeré de una máquina /ayúdame a convivir con ella: Vivencias del paciente hemodializado acerca del cuidado humanizado [tesis maestría]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dc67da13-e70a-4ae4-a1b2-fa386581eb2e/content>
3. Jiménez L, Gamboa R, Márquez M. “Deshumanización en la atención de la salud ¿son las TIC’s el problema o la solución?”, Mundo Fesc, vol. 9, no. 17 pp. 76-84, 2019
4. Leone-Sheehan DM. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Filadelfia: Elsevier - Health Sciences Division; 2023. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788413822990000078>
5. Fuentes-González N, Díaz-Fernández J. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023; 26(1): 41-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000100005&lng=es.
6. Santamaría N, Rodríguez K, Carrillo G. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 ; 22(3): 284-292. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300007&lng=es.
7. Herrera V, Agila B, Vallejo M. Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Científica Conecta Lib* [Internet]. 2020 ; 4(1):1-10. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/93/315>
8. Bazzurri F, Troiano G, Cartocci A, Nante N. Emodialisi e assistenza infermieristica: uno studio pilota sulla qualità percepita dal paziente. *G Ital Nefrol* [Internet]. 2021 ; 4(9). Disponible en: <https://giornaleitalianodinefrologia.it/2021/08/38-04-2021-09/>
9. Correa M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería. Centro de Diálisis. Hospital Privado-Perú 2019 [Tesis licenciatura]. Piura: Universidad San Pedro; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/a59f9ea4-7625-4990-a0f9-424dd2782e61>
10. Callegari E. percepción del cuidado humanizado enfermero y nivel de satisfacción del paciente en hemodiálisis en una clínica [tesis magister]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6383/T061_447269_73_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Ethier I, Hayat A, Pei J, et al. Peritoneal dialysis versus haemodialysis for people commencing dialysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 6. Art.

No.: CD013800. Disponible en:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013800.pub2/full>

12. Lorenzo V, Luis D. Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. 2024. ISSN: 2659-2606. Disponible en: https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_290420241451.pdf
13. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2018 ; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
14. Sultan B, Fouad A, Zaki H. Adherence to hemodialysis and medical regimens among patients with end-stage renal disease during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Nephrol. 2022;23(1):138. Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-022-02756-0>
15. Santos D. Nivel de conocimiento y adherencia al hábito de alimentación en los pacientes sometidos a Hemodiálisis en un Centro Nefrológico, Arequipa – 2020 [Tesis licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60301>
16. Moran C. Frecuencia y percepción en la no adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal terminal en el servicio de nefrología del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú, periodo febrero – marzo del 2019 [Tesis médico cirujano] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2281?locale-attribute=en>
17. Mariscal-Quispe E, Alvarado-Angulo MA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Ucv Sci. Biomed. [Internet] 2021;4(1):23-30. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/248>
18. De Arriba G, Gutiérrez G, Torres M, et al. La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. Nefrología. 1 de julio de 2021;41(4):461-6. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-la-mortalidad-pacientes-hemodialisis-esta-articulo-S0211699521000199>
19. Ceballos MA, Girón DI, Paz PA, Ante J. Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. AVFT [Internet] 2020; 39(4). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/20718
20. Alcalde P, Cárdenas D. Estilo de vida y nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica privada, Trujillo – 2022 [Tesis licenciatura] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111079/Alcalde_ZPK-C%a1rdenas_HDD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Diez M. Estrategias de enfermería para la adherencia terapéutica en pacientes en sustitución renal: hemodiálisis [Tesis especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11560/Estrategias_Diez_Samame_MariaGracia.pdf?sequence=1

22. Mendoza E. Evidencias científicas de las intervenciones educativas de enfermería para mejorar el autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis [Tesis especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13208/Evidencias_MendozaPalomino_Edith.pdf?sequence=1
23. Sánchez-Cabezas A, Morillo-Gallego N, Merino-Martínez R, Crespo-Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 ; 22(3): 239-255. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003
24. Huayra A, Mendoza J. Calidad de atención y percepción del cuidado humanizado en usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica, Huancayo [tesis licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7727>
25. Vera AH. Calidad de atención percibida y adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Guayaquil, 2021 [tesis maestría]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78482>
26. Loaiza-Huallpa J, Condori-Huaraka M, Quispe-Rodríguez G, et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2019; 18 (1) :aprox. 11 p. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2431>
27. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Procedimiento especial de contratación n° 001-2016-essalud/GCL "Contratación de los servicios de salud del Centro Nacional de Salud Renal a través de IPRESS privadas, para la atención ambulatoria de hemodiálisis sin reuso" [Internet]. Perú: ESSALUD; 2017.
28. Vargas C, Muñoz L, Torres A, Mena F. Impacto de la sobrecarga laboral en la aplicación del cuidado humanizado de enfermería. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2024;9(9):1598–615. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8011/pdf>
29. Hernandez-Sampieri R. Definición del alcance de la investigación en la ruta cuantitativa: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo En: Hernandez-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Primera edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018. p. 106-120.
30. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed* [Internet]. 2020 ; 24(2): 464-469. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es
31. Soler M. Enfermera de práctica avanzada en enfermedad renal crónica terminal. En: Maciá L. *Enfermería clínica avanzada*, 2da edición. España: Elsevier; 2023. p. 121-136.
32. Rivera Alvarez, Luz Nelly; Triana, Álvaro. Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). *Index de Enfermería*. 2023; 32(1): e14246. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235659> <https://ciberindex.com/c/ie/e14246>
33. González O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinic Country 3ª Versión” [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en:

- <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/51917/1110447614.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Kim Y, Evangelista LS, Phillips LR, et al. The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ): testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* 2010 Jul-Aug;37(4):377-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3077091/>
 35. Soberón G. Actualizaciones de la Declaración de Helsinki y su impacto en la investigación en seres humanos [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2018. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/noticias/2/docs/2018/Declaracion-de-Helsinki-UAEH.pdf>
 36. Mija S. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde las perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019 [tesis maestría]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Ortega R. Percepción del comportamiento del cuidado humanizado y autoeficacia de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Militar Central de Lima, 2019 [tesis maestría]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e0209ef0-70c9-4c12-a5e3-b9aca85803c1/content>
 38. Barrueta S. Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a18bc674-c973-41e9-81b1-ad96fa3500b4/content>
 39. Pérez M, Pérez Y. Percepción del paciente ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la terapia de hemodiálisis en una institución de salud Chiclayo – 2016 [tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2016. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3041/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD_TESIS%20PEREZ%20GUERRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 40. Rodríguez-Delgado L, Olivares-Collado E, Pérez-Reyes M, Crespo-Montero R. Calidad de vida y técnica de diálisis: comparación entre la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023 ; 26(4): 304-314. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000400002&lng=es
 41. Sanz M, Garrido L, Caro C. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 ; 20(1): 66-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100009&lng=es
 42. Farfan E. Cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento de hemodiálisis en un centro privado de la región norte del Perú [tesis doctorado] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2018. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1813/3/TD_FarfanFloresElsie.pdf
 43. Contreras-Martos GM, Quesada-Armenteros MT, Ila-García A, Ochando-García A. Percepción de los pacientes respecto a la humanización del cuidado enfermero en una

- unidad de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2023;26(4):326-35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000400004
44. Ucañan-Cieza HJ, Gálvez-Díaz N. Percepción de los pacientes con terapia de hemodiálisis respecto al rol de enfermería en Perú. *Enferm Nefrol*. 2024;27(3):238-44. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4744/1853>
 45. Salazar A, Rivas MA. Manual de normas y procedimientos de enfermería para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Versión 1. Lima: Centro Nacional de Salud Renal; 2022.
 46. García D, Carrión H, Requelme-Jaramillo M. Trato Digno en los Cuidados de Enfermería al Paciente Renal. *Ciencia Latina*. 2024 ;8(1):378-94. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9424/13979>
 47. Campos S, Espinoza L. Comunicación Terapéutica Enfermera-Paciente en el servicio de Hemodiálisis en la clínica CERNOR; Chiclayo-2019 [tesis especialidad] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11970>
 48. Tarco I. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Essalud, Cusco – 2020 [Tesis de licenciatura] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b0c3f28f-b386-45e7-a251-94df47917a48/content>
 49. Purisaca CE. Frecuencia de factores asociados a la no adherencia al tratamiento dialítico en pacientes con ERC pertenecientes a centros de hemodiálisis en la región de Lambayeque 2021 [tesis para obtención del título de médico cirujano] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/71118/TL_PurisacaYzasi_gaCarlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 50. González D. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento hemodialítico de 20-40 años que acuden a la sala de hemodiálisis Soldial S.A. Salinas 2022 [tesis de licenciatura] La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8050/1/UPSE-TEN-2022-0075.pdf>
 51. Rivera R. Factores asociados a la adherencia al tratamiento del paciente en Hemodiálisis [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15459/Factores_Rivera_Cabrera_Rutt.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 52. Carrillo-Ucañay M, Rodríguez-Cruz L, Díaz-Manchay R, et al. Factores asociados a la adherencia a la hemodiálisis y al tratamiento farmacológico en Perú. *Enferm Nefrol*. 2024;27(1):47-54 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v27n1/2255-3517-enefro-27-01-06.pdf>
 53. Alhamad M, Almulhim M, Alburayh A, et al. Factors Affecting Adherence to Hemodialysis Therapy Among Patients With End-Stage Renal Disease Attending In-Center Hemodialysis in AlAhsa Region, Saudi Arabia. *Cureus: Journal of Medical Science* [Internet]. 2023;15(10). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10630638/pdf/cureus-0015-00000046701.pdf>
 54. Alzahrani A, Al-Khattabi G. Factors influencing adherence to hemodialysis sessions among patients with end-stage renal disease in Makkah city. *Saudi J Kidney Dis Transpl* [Internet]. 2021;32(3):763–773. Disponible en:

- https://journals.lww.com/sjkd/fulltext/2021/32030/factors_influencing_adherence_to_hemodialysis.17.aspx
55. Matos G, Libertad A, Álvarez B, et al. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2019;18(4):666–77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000400666&lng=es
 56. Sapkota A, Sedhain A, KC T, et al. Adherence to treatment among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis in selected centers in Nepal. *J Nepal Health Res Counc* [Internet]. 2022;20(1):72–78. Disponible en: <http://elibrary.nhrc.gov.np:8080/bitstream/20.500.14356/1008/1/3828-Manuscript-27870-1-10-20220606.pdf>
 57. Peralta G. Adherencia al tratamiento de hemodiálisis [tesis de licenciatura]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2023. Disponible en: <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/5376552b-461b-4471-860e-dfb5ccafe3f4/content>
 58. Peralta J, Hernandez L. Prácticas alimentarias de personas con ERC desde la perspectiva de quienes la padecen y sus cuidadores. Un estudio cualitativo en México. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde* [Internet]. 2016;11(4):933–50. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/download/16103/19077/85225>
 59. Montejano A. Experiencias en la restricción de líquidos de personas en hemodiálisis. Un estudio cualitativo en San Luis Potosí [tesis licenciatura]. Bolivia: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2017. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4781/TESIS%20ANDREA%20C%20MONTEJANO%20ALVARADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 60. Melo G, Melo C, Correia J, et al. Percepciones sobre la IRC y la adherencia a su tratamiento: visiones de pacientes, familiares y profesionales. *Revista de Psicología* [Internet]. 2024;42(2):637-71. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/29093>
 61. Ojeda D, Ojeda D, Pérez A, et al. Efecto de la personalización de los cuidados de enfermería sobre la adherencia terapéutica en el paciente renal en programa de hemodiálisis [Internet]. 2015. [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v18s1/33_comunicacion.pdf
 62. Martínez L. Factores psicosociales en la adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Horiz Enferm* [Internet]. 2020;31(1):107–15. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223760/107-115.pdf>

VIII. TABLAS

Tabla 1. Características generales de los pacientes que realizan tratamiento hemodialítico en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024.

Características generales	n=70	%
Sexo		
Masculino	31	44.3
Femenino	39	55.7
Edad		
Mediana	53	
Menor edad	26	
Mayor edad	69	
Turno		
Lunes-miércoles-viernes	34	48.6
Martes-jueves-sábado	36	51.4
Grado de instrucción		
Primaria completa	2	2.9
Secundaria incompleta	1	1.4
Secundaria completa	38	54.3
Superior técnico incompleta	2	2.9
Superior técnico completa	10	14.3
Superior universitario incompleta	5	7.1
Superior universitario completa	12	17.1
Movilización		
Me movilizo solo sin problemas	57	81.4
Preciso de ayuda de un familiar	13	18.6
Medio de transporte		
Taxi	21	30
Movilidad propia	14	20
Transporte público	29	41.4

Caminando	6	8.6
Acompañamiento de un familiar a las sesiones		
Si	26	37.2
No	44	62.9
Tiempo de hemodiálisis (años)		
Promedio	5.25	
Menor tiempo	0.25	
Mayor tiempo	21	
Duración de hemodiálisis (horas)		
3 horas	6	8.6
3 horas 15 min	5	7.1
3 horas 30 min	42	60
3 horas 45 min	16	22.9
Más de 4 horas	1	1.4

Tabla 2. Frecuencia de comorbilidades de la muestra

Comorbilidad	n= 70
Hipertensión	57
Diabetes	15
No refiere	6
Retinopatía	2
Hipotensión	2
Osteodistrofia Renal	2
Artritis Reumatoide Juvenil	1
Cardiopatía Mixta	1
Hipotiroidismo	1
Insuficiencia Cardíaca con Fracción de Eyección deprimida	1
Fibrilación Auricular	1
Lupus	1

Tabla 3. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024.

Percepción del cuidado humanizado de enfermería	N=70	%
Percepción excelente	57	81.4
Percepción buena	11	15.7
Percepción regular	2	2.9
Percepción mala	0	0

Tabla 4. Comportamiento de las variables generales en función a la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024.

Variables	Percepción Excelente/Buena**		Percepción Regular		Percepción Mala	Valor p
	n=68	%	n=2	%	n=0	
						0.499*
Sexo						0.201+
						-
						0.1529**
Masculino	31	45.6	0	0	0	
Femenino	37	54.4	2	100	0	
Edad (años)						NAP
Mediana	53		54.5		NAP	
Mínima	26		48		NAP	
Máxima	69		61		NAP	
						1*
Turno						0.967+
						0.0049**
Lunes-miércoles-viernes	33	48.5	1	50	0	

Martes-jueves- sábado	35	51.5	1	50	0	
Grado de instrucción						0.520*
						0.869+
						0.1887**
Primaria	2	2.9	0	0	0	
Secundaria Incompleta	1	1.5	0	0	0	
Secundaria Completa	37	54.4	1	50	0	
Técnico Incompleto	2	2.9	0	0	0	
Técnico Completo	9	13.2	1	50	0	
Superior Incompleta	5	7.4	0	0	0	
Superior Completa	12	17.7	0	0	0	
Movilización						
Me movilizo solo sin problemas	55	80.9	2	100		
Preciso de ayuda de un familiar	13	19.1	0	0		
Medio de transporte						0.748*
						0.624+
						0.1584**
Caminando	6	8.8	0	0	0	
Movilidad propia	13	19.1	1	50	0	
Transporte público	28	41.2	1	50	0	
Taxi	21	30.9	0	0	0	
Acompañamiento						1*
						0.703+
						-
						0.0456**

No	43	63.2	1	50	0
Si	25	36.8	1	50	0
Tiempo de hemodiálisis (años)					NAP
Mediana	5.25		4.84		
Mínimo	0.25		1.67		
Máximo	21		8		
Duración de hemodiálisis (horas)					1*
					0.849+
					0.1400**
3 horas	6	8.8	0	0	0
3 horas 15 min	5	7.4	0	0	0
3 horas 30 min	40	58.8	2	100	0
3 horas 45 min	16	23.5	0	0	0
Más de 4 horas	1	1.5	0	0	0

NAP= No Aplica

*Prueba exacta de Fisher +Chi cuadrado **V de Cramer

***Se unió ambas variables para realizar facilitar el análisis dentro del programa utilizado

Tabla 5. Porcentaje de respuestas obtenidas por dimensiones sobre la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024.

Dimensiones de Percepción del cuidado humanizado de enfermería	Siempre	Nunca
	%	%
Cualidades del hacer de Enfermería	78.1	1.8
Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	61.3	8.2
Disposición para la atención	71.4	3.8

Tabla 6. Frecuencia de respuestas según las dimensiones obtenidas en la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024

N°	Enunciado	Siempre (%)	Casi siempre (%)	Algunas veces (%)	Nunca (%)
Dimensión: Cualidades del hacer de Enfermería					
1	Le hacen sentir como una persona	85.7	8.6	5.7	0
2	Le tratan con amabilidad	87.1	2.9	8.6	1.4
6	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted	67.1	18.6	10	4.3
7	El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a) cuando están con usted	75.7	15.7	8.6	0
8	Le generan confianza cuando lo cuidan	74.3	10	12.9	2.9
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	68.6	11.4	17.1	2.9
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores	88.6	5.7	4.3	1.4
Dimensión: Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente					
4	Le miran a los ojos cuando le hablan	68.8	17.1	7.1	7.1
5	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	67.1	14.3	14.3	4.3
9	Le facilitan el diálogo	64.3	8.6	18.6	8.6
10	Le explican previamente los procedimientos	52.9	8.6	21.4	17.1
11	Le responden con seguridad y claridad sus preguntas	64.3	14.3	15.7	5.7
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	34.3	15.7	37.1	12.9
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando lo requiere o según su situación de salud	72.9	7.1	15.7	4.3
19	Le proporcionan suficiente información y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su salud	65.7	17.1	11.4	5.7
Dimensión: Disposición para la atención					
3	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización	80	12.9	5.7	1.4
13	Le dedican tiempo requerido para su atención	65.7	15.7	14.3	4.3
16	Le llaman por su nombre	91.4	5.7	2.9	0
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas	75.7	8.6	15.7	0
20	Le manifiestan que están pendientes de usted	67.1	12.9	12.9	7.1

21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	50	24.3	14.3	11.4
22	Responden oportunamente a su llamado	71.4	8.6	20	0
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	54.3	20	17.1	8.6
24	Le escuchan atentamente	71.4	10	14.3	4.3
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	47.1	14.3	25.7	12.9
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado	64.3	21.4	11.4	2.9
27	Le ayudan a manejar su dolor físico	74.3	8.6	11.4	5.7
28	Le demuestran que son responsables con su atención	71.4	11.4	17.1	0
29	Le respetan sus decisiones	74.3	14.3	8.6	2.9
30	Le indican que cuando requiera de algo, usted les puede llamar	77.1	8.6	12.9	1.4
31	Le respetan su intimidad	88.6	4.3	5.7	1.4
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico	90	7.1	2.9	0

Tabla 7. Adherencia al tratamiento hemodialítico en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024

Adherencia al tratamiento hemodialítico	N=70	%
Alta adherencia	42	60
Regular adherencia	26	37.1
Baja adherencia	2	2.9

Tabla 8. Comportamiento de las variables generales en función a las variables de interés en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024

Variables	Adherencia		Adherencia		Adherencia		Valor p
	Alta		Regular		Baja		
	n=42	%	n=26	%	n=2	%	
Sexo							
Masculino	20	47.6	11	42.3	0	0	0.597
Femenino	22	52.4	15	56.4	2	100	
Edad (años)							0.1208
Mediana	54.5		51		46		
Mínima	26		26		27		
Máxima	69		69		65		
Turno							0.173*
							0.240+
							0.2019**
Lunes-miércoles- viernes	17	40.5	16	61.5	1	50	
Martes-jueves- sábado	25	59.5	10	38.5	1	50	

Grado de instrucción							0.730*
							0.691+
							0.2555**
Primaria	1	2.4	1	3.9	0		
Secundaria Incompleta	1	2.4	0	0	0		
Secundaria Completa	21	50	16	61.5	1	50	
Técnico Incompleto	2	4.8	0	0	0		
Técnico Completo	7	16.7	3	11.5	0		
Superior Incompleta	2	4.8	2	7.7	1	50	
Superior Completa	8	19.1	4	15.4	0		
Movilización							0.263*
							0.339+
							0.1759**
Me movilizo solo sin problemas	36	85.7	20	76.9	1	50	
Preciso de ayuda de un familiar	6	14.3	6	23.1	1	50	
Medio de transporte							0.048*
							0.052+
							0.2986**
Caminando	4	9.5	1	3.9	1	50	
Movilidad propia	10	23.8	4	15.4	0		
Transporte público	12	28.6	16	61.5	1	50	
Taxi	16	38.1	5	19.2	0		

							0.123*
Acompañamiento							0.172+
							0.2244**
No	23	54.8	20	76.9	1	50	
Si	19	45.2	6	23.1	1	50	
Tiempo de hemodiálisis (años)							0.1208-
Mediana	6		4.04		0.71		
Mínimo	0.25		0.25		0.67		
Máximo	21		21		0.75		
Duración de hemodiálisis (horas)							1*
							0.977+
							0.1235**
3 horas	4	9.5	2	7.7	0	0	
3 horas 15 min	3	7.1	2	7.7	0	0	
3 horas 30 min	24	57.1	16	61.5	2	100	
3 horas 45 min	10	23.8	6	23.1	0	0	
Más de 4 horas	1	2.4	0	0	0	0	

*Prueba exacta de Fisher +Chi cuadrado **V de Cramer -Kruskal Wallis

Tabla 9. Porcentaje de respuestas obtenidas por dimensiones sobre la adherencia al tratamiento hemodialítico en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024

Dimensiones de la Adherencia al tratamiento hemodialítico	Conducta deseable	Conducta no deseable
	%	%
Asistencia a la hemodiálisis	72.3	3.1
Administración de medicamentos	54.8	2.6
Ingesta de líquidos	36.7	11.2
Régimen de dieta	41.8	5

Tabla 10. Frecuencia de respuestas según las dimensiones obtenidas en la adherencia al tratamiento hemodialítico en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024 (n=70)

N°	Pregunta	Conducta deseable	Conducta no deseable
Asistencia a la hemodiálisis			
1	Durante el último mes: ¿A cuántos tratamientos de diálisis no asistió?	53	0
2	De la respuesta anterior: ¿Cuál fue la razón principal por la que usted no asistió a su tratamiento de hemodiálisis?	53	10
3	Durante el último mes: ¿Cuántas veces no ha cumplido con la totalidad del tiempo de hemodiálisis prescrito?	49	0
4	De acuerdo a la respuesta anterior: ¿Cuántos minutos menos se dializó en su totalidad?	49	0
5	¿Cuál fue la razón principal por la que tuvo que hacer menos tiempo de su tratamiento de hemodiálisis?	49	1
Administración de medicamentos			
6	¿Con qué frecuencia la enfermera le habla sobre la importancia de tomar sus medicamentos según lo indicado?	17	7
7	¿Qué tan importante cree usted que es tomar sus medicamentos según lo programado?	20	0
8	¿Por qué cree que es importante tomar sus medicamentos según lo programado?	49	2
9	¿Cuánta dificultad ha tenido para tomar sus medicamentos recetados?	59	0
10	Durante la última semana: ¿Con qué frecuencia olvidó tomar sus medicamentos recetados?	43	0
11	¿Cuál fue la razón principal por la que no tomó sus medicamentos recetados la semana pasada?	42	2
Ingesta de líquidos			
12	¿Con qué frecuencia la enfermera le habla sobre la importancia de controlar la ingesta/toma de líquidos?	17	5

13	Durante la última semana: ¿Con qué frecuencia siguió las recomendaciones sobre controlar la ingesta/toma de líquidos?	26	0
14	¿Qué tan importante cree usted que es controlar la ingesta/toma de líquidos?	30	0
15	¿Por qué cree que es importante para usted controlar la ingesta/toma de líquidos?	51	1
16	¿Cuánta dificultad ha tenido usted en controlar la ingesta/toma de líquidos?	27	0
17	Durante la última semana: ¿Cuánto de líquido toma diariamente?	24	1
18	Durante la última semana: ¿Cuántas veces se ha pesado en casa? (fuera del centro de hemodiálisis)	5	48
Régimen de dieta			
19	¿Con qué frecuencia el enfermero le recuerda la importancia de seguir la dieta prescrita por el nutricionista?	10	10
20	¿Qué tan importante crees que es seleccionar adecuadamente los tipos de alimentos que comes cada día?	20	2
21	¿Por qué crees que es importante que vigiles tu alimentación a diario?	56	2
22	¿Qué tipo de dificultad ha tenido para cumplir con las recomendaciones nutricionales?	31	0

Tabla 11. Asociación entre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento hemodialítico en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024

		Adherencia al tratamiento hemodialítico
Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería	Coefficiente V de Cramer	0.1770
	Sig. (bilateral)	0.356
	n	70

ANEXOS

Anexo N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE CLASIFICACIÓN
Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería	Proceso de obtener entendimiento a través de información recibida mediante los sentidos (18) respecto a la atención humanizada (o cuidado humanizado) que recibe el paciente de su enfermero(a) (59)	Cualidades del hacer de Enfermería	Son todas aquellas cualidades, valores y aspectos que destacan los encuestados en base al trato diario que reciben por parte del personal de enfermería.	ÍTEMS 1,2,6,7,8,15,17	Categóricas - Ordinales	Percepción mala: 0-32 puntos Percepción regular: 33-64 puntos Percepción buena: 65-96 puntos Percepción excelente: 97-128 puntos
		Apertura a la comunicación enfermera (o) - paciente	Abarca la disponibilidad sostenida en el tiempo por parte del personal de enfermería para permitir la libre interacción con el usuario. Para ello connota el uso de habilidades	ÍTEMS 4,5,9,10,11,12,14,19		

			<p>blandas haciendo que la transmisión del mensaje sea claro, en un ambiente de confianza y refleje la presencia genuina, reconociéndose como apoyo de comprensión para el usuario.</p>			
		Disposición para la atención	<p>Seguridad que siente el paciente para que ante cualquier duda, consulta o solicitud tenga la garantía que puede contar con el profesional de enfermería. Mientras que este, demuestra no limitarse únicamente a la</p>	<p>ÍTEMS 3,13,16,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32</p>		

			observación o enfoque de la enfermedad, si no también se involucra en la realidad del usuario para indagar necesidades no expresadas y así fortalecer el vínculo.		
Adherencia al tratamiento hemodialítico	Proceso complejo y dinámico entre profesionales y paciente que permiten al usuario seleccionar medidas de autocuidado con respecto a su estado de salud (31).	Asistencia a hemodiálisis	Número de veces o número total de sesiones cumplidas durante el último mes.	Frecuencia de inasistencia a hemodiálisis	Alta adherencia: 22 - 44 puntos. Regular adherencia: 45 - 66 puntos Baja adherencia: 67 - 110 puntos.
				Motivo de la inasistencia a sesión hemodiálisis	
				Duración del acortamiento de la hemodiálisis	
				Razón para acortar el tratamiento de hemodiálisis	

		Uso de medicamentos	Tiempo destinado a la educación al paciente sobre la importancia de cumplir con la toma de medicamentos prescritos; olvidos de dosis y razones de la misma durante la última semana.	Frecuencia de medicamentos faltantes durante el último mes		
				Motivo de la falta de medicación		
		Restricciones de líquidos	Consciencia del paciente sobre las limitaciones de líquidos, frecuencia de educación y la dificultad percibida sobre ello; así como cantidad y control de peso en la última semana.	Restricción de líquidos: Autocontrol (Frecuencia)		
		Recomendaciones dietéticas.	Tiempo que el personal de enfermería brinda	Restricción dietética: Autocontrol		

			retroalimentación , entendimiento por parte del paciente de la repercusión de lo que consume en su padecimiento y las dificultades que tiene para seguir las recomendaciones dietéticas.	(Frecuencia)		
--	--	--	--	--------------	--	--

Anexo N° 2

PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO

HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE) – 3RA VERSIÓN

Estimado participante:

A continuación, le presentamos un cuestionario que describe los cuidados recibidos por parte de los enfermeros y enfermeras durante la administración de su tratamiento de hemodiálisis. Consta de 32 ítems y para cada uno debe marcar con una “X” la opción que considere más apropiada según su propio juicio.

Para comenzar, marque el turno en el se realiza sus sesiones de hemodiálisis:

(lunes, miércoles y viernes) o (martes, jueves y sábado)

Marque su sexo: Femenino o Masculino

Escriba su edad:.....

Ítem	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 tranquilo(a), cuando están con usted				
8. Le generan confianza cuando lo cuidan				
9. Le facilitan el diálogo				
10. Le explican previamente los procedimientos				
11. Le responden con seguridad y claridad sus preguntas				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13. Le dedican 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 y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22. Responden oportunamente a su llamado				
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				

Observaciones:

.....
.....
.....
.....

Instrumento adaptado por Oscar Javier González Hernández, 2015

Anexo N° 3

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS**

Autor: Youngmee Kim, Lorraine Evangeista, Lida Phillips y Carol Pavlish

Modificado por: Gil Sarmiento Yazmin, Gutierrez Poma Fiorella, Melgar Moran Carlos

Estimado participante:

Esta encuesta le pide su opinión sobre qué tan bien sigue su programa de tratamiento de diálisis y sobre las recomendaciones médicas relacionadas con la medicación, la dieta y la ingesta de líquidos. Esta información nos ayudará a comprender si tiene dificultades para seguir su tratamiento de diálisis, régimen de medicamentos, restricción de líquidos y dieta recomendada. Por favor conteste cada pregunta marcando la casilla correspondiente. Si no está seguro de cómo responder, no dude en solicitarme ayuda.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

A) Marque el turno que realiza sus sesiones de hemodiálisis:

- a) Lunes, miércoles y viernes
- b) Martes, jueves y sábado

B) Marque su sexo:

- a) femenino
- b) masculino

C) Edad:

- a) 18-26 años

- b) 27-59 años
- c) 60 años a más
- D) Grado de instrucción
 - a) Ninguna
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior tecnico incompleta
 - g) Superior tecnico completa
 - h) Superior universitario incompleta
 - i) Superior universitario completa
- E) ¿Puede mobilizarse sin inconvenientes o requiere de ayuda para trasladarse al establecimiento?
 - a) Me movilizo solo sin problemas
 - b) Preciso de ayuda de un familiar
 - c) Debo ser movilizado por mi familiar
- F) ¿Algun familiar lo acompaña a sus sesiones?
 - a) Si
 - b) No
- G) ¿Con que medio de transporte viene al establecimiento?
 - a) Taxi
 - b) Movilidad propia
 - c) Transporte público
 - d) Caminando
- H) ¿Cuántos días a la semana recibe tratamiento de hemodiálisis?
 - a) 2 días o menos
 - b) 3 días
 - c) 4 días
 - d) Más de 4 días
 - e) Más de 5 días
- I) ¿Cuántas horas realiza en cada tratamiento de hemodiálisis?
 - a) Menos de 3 horas
 - b) 3 horas
 - c) 3 horas y 15 minutos
 - d) 3 horas y 30 minutos
 - e) 3 horas y 45 minutos
 - f) 4 horas
 - g) Más de 4 horas
- J) ¿Padece usted de alguna comorbilidad? ¿Cuál es? _____

I. ASISTENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

1. Durante el último mes: ¿A cuántos tratamientos de diálisis no asistió?

1. No falté a ninguna sesión programada. (1)
2. Una sesión (2)
3. Dos sesiones (3)
4. Tres sesiones (4)

5. Cuatro o más sesiones (5)

2. De la respuesta anterior: ¿Cuál fue la **razón principal** por la que usted no asistió a su tratamiento de hemodiálisis?

1. No falte a ninguna (1)
2. Cita médica (médica o quirúrgica)(2)
3. Problemas de transporte (3)
4. Tenía asuntos personales que atender / Me quedé dormido (4)
5. No quería venir (5)

3. Durante el último mes: ¿Cuántas veces no ha cumplido con la totalidad del tiempo de hemodiálisis prescrito?

1. No he realizado menos horas de mi tiempo de hemodiálisis prescrito (1)
2. Una vez (2)
3. Dos veces (3)
4. Tres veces (4)
5. Cuatro a más veces (5)

4. De acuerdo a la respuesta anterior: ¿Cuantos minutos menos se dializó en su totalidad?

1. No he realizado menos tiempo de hemodiálisis (1)
2. Menos de 10 minutos (2)
3. De 10 a 20 minutos (3)
4. De 21 a 30 minutos (4)
5. Más de 30 minutos (5)

5. ¿Cuál fue la **razón principal** por la que tuvo que hacer menos tiempo de su tratamiento de hemodiálisis?

1. No he realizado menos tiempo de hemodiálisis (1)
2. Presión baja y/o calambres; ansiedad, intranquilidad, desesperación o coagulación del sistema extracorpóreo (2)
3. Cita médica (médica o quirúrgica) y/o problemas con el acceso vascular (3)
4. Horario de trabajo y/o problemas de transporte (4)
5. Asuntos personales (5)

II. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO

6. ¿Con qué frecuencia la enfermera le habla sobre la importancia de tomar sus medicamentos según lo indicado?

1. Cada tratamiento de hemodiálisis (1)
2. Cada semana (2)

3. De vez en cuando (3)
4. Casi nunca (4)
5. Nunca (5)

7. ¿Qué tan importante cree usted que es tomar sus medicamentos según lo programado?

1. Extremadamente importante (1)
2. Muy importante (2)
3. Moderadamente importante (3)
4. Un poco importante (4)
5. No es importante (5)

8. ¿Por qué cree que es importante tomar sus medicamentos según lo programado?

1. Porque es importante para mantener mi cuerpo saludable (1)
2. Porque un profesional médico me dijo que lo hiciera (2)
3. Porque tuve una experiencia en la que me enfermé después de que olvidé medicamentos (3)
4. Porque tuve una experiencia en la que me hospitalizaron por no tomar algunas veces mis medicamentos (4)
5. No creo que tomar medicamentos sea muy importante para mí (5)

9. ¿Cuánta dificultad ha tenido para tomar sus medicamentos recetados?

1. Sin dificultad (1)
2. Un poco de dificultad (2)
3. Dificultad moderada (3)
4. Mucha dificultad (4)
5. Dificultad extrema (5)

10. Durante la última semana: ¿Con qué frecuencia olvidó tomar sus medicamentos recetados?

1. Ninguna de las veces (1)
2. Muy pocas veces (2)
3. Casi la mitad de las veces (3)
4. La mayor parte del tiempo (4)
5. Todo el tiempo (5)

11. ¿Cuál fue la **razón principal** por la que no tomó sus medicamentos recetados la semana pasada?

1. No me olvidé de tomarlos (1)
2. Se me terminaron y no tuve dinero para comprar (2)

3. Olvidé recoger mis medicamentos en farmacia (3)
4. Olvidé tomarlos (4)
5. Tengo miedo por los efectos secundarios / Creo que no los necesito (5)

III. INGESTA DE LIQUIDOS

12. ¿Con qué frecuencia la enfermera le habla sobre la importancia de controlar la ingesta/toma de líquidos?

1. Cada tratamiento de hemodiálisis (1)
2. Cada vez que tengo mucho sobrepeso (2)
3. De vez en cuando (3)
4. Casi nunca (4)
5. Nunca (5)

13. Durante la última semana: ¿Con qué frecuencia siguió las recomendaciones sobre controlar la ingesta/toma de líquidos ?

1. Todo el tiempo (1)
2. La mayor parte del tiempo (2)
3. Casi la mitad de las veces (3)
4. Muy pocas veces (4)
5. Nunca (5)

14. ¿Qué tan importante cree usted que es controlar la ingesta/toma de líquidos?

1. Extremadamente importante (1)
2. Muy importante (2)
3. Moderadamente importante (3)
4. Un poco importante (4)
5. No es importante (5)

15. ¿Por qué cree que es importante para usted controlar la ingesta/toma de líquidos?

1. Porque evita que tenga complicaciones durante la hemodiálisis (1)
2. Porque un profesional médico me dijo que lo hiciera (2)
3. Porque me enfermé después de beber mucho líquido (3)
4. Porque me hospitalizaron después de beber mucho líquido (4)
5. No creo que limitar los líquidos sea muy importante para mí (5)

16. ¿Cuánta dificultad ha tenido usted en controlar la ingesta/toma de líquidos?

1. Sin dificultad (1)

2. Un poco de dificultad (2)
3. No pude controlar la ingesta de líquidos (3)
4. No entiendo cómo seguir la restricción de líquidos (4)
5. No me interesa seguir las recomendaciones(5)

17. Durante la última semana: ¿Cuánto de líquidos toma diariamente?

1. Menos de 500 ml (Uno a dos vasos) (1)
2. De 500 a 1 litro (De dos a cuatro vasos) (2)
3. De 1 a 2 litros (De cuatro a ocho vasos) (3)
4. Más de 2 litros (Más de ocho vasos) (4)
5. Todo la cantidad que yo quiero (5)

18. Durante la última semana: ¿Cuántas veces se ha pesado en casa (fuera del centro de hemodiálisis)?

1. Todos los días me peso (1)
2. Antes de salir a la clínica (2)
3. Al llegar a casa después de la hemodiálisis (3)
4. Una vez a la semana (4)
5. Nunca (5)

IV. RÉGIMEN DE DIETA

19. ¿Con qué frecuencia el enfermero le recuerda la importancia de seguir la dieta prescrita por el nutricionista?

1. En cada tratamiento de hemodiálisis (1)
2. Una vez a la semana (2)
3. Cada vez que tengo mucho sobrepeso (3)
4. Raramente (4)
5. Nunca (5)

20. ¿Qué tan importante crees que es seleccionar adecuadamente los tipos de alimentos que comes cada día?

1. Extremadamente importante (1)
2. Muy importante (2)
3. Moderadamente importante (3)
4. Un poco importante (4)
5. No importante (5)

21. ¿Por qué crees que es importante que vigiles tu alimentación a diario?

1. Porque sé que mi condición renal requiere cuidar mi dieta (1)

P6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
P7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
P8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
P13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
P16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
P19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
P20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
P22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
											0.94545	
											PROMEDIO	455

El valor de significancia estadística de la prueba binomial, aplicada a las evaluaciones del juicio de expertos ($p=0.945$), evidencia que el instrumento presenta validez de contenido.

Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado

ITEMS	JUECES		P
-------	--------	--	---

Se realizó la evaluación de la confiabilidad del instrumento mediante el estadístico Alfa de Cronbach puesto que el instrumento contaba con respuestas politómicas, haciendo uso de la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum V_r}{V_i} \right)$$

n = Número de reactivos en el instrumento
 V_r = Varianza de cada reactivo
 V_i = Varianza del instrumento

Anexo N° 6

Constancia de ejecución en el centro de diálisis

Anexo N° 4

PRESENTACIÓN DEL PERMISO A LA CLÍNICA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

SUMILLA: Solicito permiso para realizar Trabajo de Investigación

ESTIMADO DIRECTOR MÉDICO DEL CENTRO DE DIÁLISIS SANTO TOMÁS DE AQUINO S.A.C:

Nosotras, YAZMIN ROSMERY GIL SARMIENTO identificada con DNI: [REDACTED] código universitario N° [REDACTED] y FIORELLA GUTIERREZ POMA identificada con DNI: [REDACTED], con código universitario N° [REDACTED] ambas estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ante usted respetuosamente nos presentamos, haciéndole llegar un cordial saludo y al mismo tiempo exponemos:

Que, con fines de obtener el título profesional de la carrera profesional de **ENFERMERÍA**, solicitamos a Ud. permiso para realizar el trabajo de Investigación en su Institución acerca de **"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO EN UNA CLÍNICA TERCERIZADA DE LIMA NORTE, 2023"** para optar el grado de licenciatura y bachiller.

Por ello, mediante esta misiva solicitamos el permiso de poder aplicar dos instrumentos, que miden las variables de "percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería" y "adherencia al tratamiento hemodialítico", en el centro del cual usted está a cargo actualmente. Asimismo, solicitamos permiso para entrevistar a los pacientes que realizan hemodiálisis con la finalidad de determinar la relación entre la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento hemodialítico. La información recolectada dentro de la institución será utilizada de manera confidencial y sólo se utilizará para fines científicos, utilizando codificadores en vez de los nombres de los pacientes para dicho fin. En este estudio no se obligará

a los participantes a responder a los cuestionarios y respetaremos cada uno de los principios bioéticos, puesto que es una población vulnerable.

Por lo expuesto:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud por ser de necesidad.

Lima, Junio de 2023

Atentamente,

Yazmin Rosmery Gil Sarmiento

DNI: 74818297

Fiorella Gutierrez Poma

DNI: 72647698

Yo, Cynthia Nemi Centeno More autorizo a la
realización de la ejecución del proyecto de
investigación en las instalaciones de mi
representada

**Declaración del Jefe del Área Operativa¹
en la que se llevará a cabo el estudio**

Certifico que mi unidad operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas unidades operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe de la Unidad Operativa:	Eyrella Cortino Moré
Nombre de la Unidad Operativa:	C.D. Santo Tomás de Aquino SAC.
Firma y sello:	Fecha: 05/02/2024.

¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.

Anexo N° 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO APLICADO AL ESTUDIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)

<i>Título del estudio:</i>	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento hemodialítico en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024.
<i>Investigador (a):</i>	Yazmin Gil Sarmiento y Fiorella Gutierrez Poma
<i>Institución:</i>	Centro de Dialisis Santo Tomas de Aquino S.A.C

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar la “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento hemodialítico en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La hemodiálisis es un tipo de Terapia de Reemplazo Renal indicado a pacientes que se encuentran en estadio 5 (también conocido como falla renal) de la Enfermedad Renal Crónica. Como estudiantes de Enfermería, nuestro objetivo es determinar la relación entre la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe durante su hemodiálisis y la adherencia a dicho tratamiento, con sus aportes será posible tener acceso a mayor información que será disponible tanto para enfermeras como estudiantes, y ello generará una mayor atención en la importancia de brindar un cuidado de calidad al paciente hemodialítico.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Si usted pertenece al I turno de 6-10am, se le hará entrega de dos cuestionarios: **Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE)** y **El Cuestionario de la Adherencia en Enfermedad Renal en Fase Terminal saliendo de la sesión de diálisis en la sala de espera**. Para el llenado de estas dos encuestas se le otorgara un total de 45 minutos (20 minutos para el primero y 25 minutos para el segundo, respectivamente).
2. Si usted pertenece al II turno de 11-3pm y III turno de 4-8pm y IV turno de 9-12, se le hará entrega de dos cuestionarios: **Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE)** y **El Cuestionario de la Adherencia en Enfermedad Renal en**

Fase Terminal antes de iniciar su sesión de hemodiálisis. Para el caso de pertenecer al II turno de 10-11am, de pertenecer al III turno de 3-4pm y de pertenecer al IV turno a las 8-9. Para el llenado de estas dos encuestas se le otorgará un total de 45 minutos (20 minutos para el primero y 25 minutos para el segundo, respectivamente).

Riesgos:

Este estudio se categoriza como Riesgo Mínimo debido a que dicha clasificación considera a toda investigación que recolecta datos no públicos, como la información sobre la salud del paciente, pudiendo ocasionar un reconocimiento indirecto (a través de asociaciones de información) de la identidad de los participantes. Por ello, las investigadoras codificarán la información del participante para minimizar el riesgo de descubrimiento inadvertido de su identidad, asegurando así la confidencialidad de la información brindada.

Beneficios:

Al finalizar el llenado de los cuestionarios, se le entregará un tríptico informativo sobre las recomendaciones al paciente renal.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al teléfono [REDACTED] Sarmiento/Fiorella Gutierrez Poma y/o Carlos Melgar Moran).

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y
Apellidos
Participante

Firma

Fecha y Hora

Nombres y
Apellidos
Investigador

Firma

Fecha y Hora

Anexo N° 8

FÓRMULA ESTADÍSTICA DE PROPORCIONES PARA LA MUESTRA

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	81
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/- 5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/- %)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	68
80%	55
90%	63
97%	70
99%	73
99.9%	76
99.99%	77

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto SSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

FUENTE: Elaboración propia.

Anexo N° 9

TRÍPTICO INFORMATIVO

Recomendaciones en la dieta

Importante comentar todo a su dietista porque todo es para que usted sobreleve de la mejor manera la enfermedad.

- Priorizar el consumo de frutas y verduras bajas en potasio
- Proteínas de alta calidad y bajas en grasa como pollo, pescado

- Limitar el consumo de alimentos procesados, enlatados o ricos en sodio, potasio y fósforo

¿Por qué es importante?

- Promover la salud renal
- Mejorar la eficacia del tratamiento.
- Prevenir la acumulación de sustancias dañinas
- Mantener un equilibrio óptimo en el cuerpo

Recuerde que es importante seguir las indicaciones del equipo médico y nutricionista, no siempre se van a restringir los mismos alimentos

Gracias

Ante cualquier duda, recuerde que los enfermeros están dispuestos a ayudarlo y orientarlo al personal de salud correspondiente.

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Hemodiálisis: aprendiendo a cuidarme

Buen día, somos un grupo de investigadores de la UPCH y le hemos preparado este tríptico informativo para que descubra un poco más sobre su tratamiento

Integrantes:

- ✓ Yazmin Rosmery Gil Sarmiento
- ✓ Fiorella Gutierrez Poma
- ✓ Mg. Carlos Christian Melgar Moran
- ✓ Lic. Esp. Sandra Elizabeth Ucañan Flores

¡Muchas gracias por su amable participación en este proyecto de investigación!

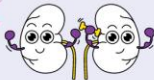
La importancia de asistir a todas tus sesiones

Es de vital importancia asistir a las sesiones de hemodiálisis para aquellos que padecen enfermedad renal



La hemodiálisis desempeña un papel crucial en la vida de los pacientes pues ayuda a:

- Filtrar y eliminar toxinas y exceso de líquido del cuerpo
- Reestablecer equilibrio para brindar bienestar



Es comprensible que te sientas cansado/a debido a la demanda física y mental del tratamiento. Tu valentía, perseverancia y compromiso con tu salud son admirables e inspiran a otros a luchar en sus batallas.



¡¡¡Tú puedes!!!

Los medicamentos durante la hemodiálisis

Cuando uno se realiza hemodiálisis, el proceso de filtración renal artificial puede afectar la eliminación de medicamentos del cuerpo. Por ello recomendamos:

Informar al personal (médicos o enfermeras) acerca de los medicamentos que esté tomando, incluyendo los de venta libre

Esto permite ajustar dosis y horarios para asegurar su eficacia y seguridad durante el tratamiento de hemodiálisis



¡¡¡IMPORTANTE!!!

Es su deber comunicar cualquier efecto secundario o cambio en la respuesta al medicamento para que la efectividad de su medicamento

¿Cuanta agua puedo tomar?

Dependen de lo que diga el médico nefrólogo.



Pero, para saber si esta tomando mucha o poca agua, es necesario pesarse.

¿Pesarse?

Si tomamos más agua de la que nuestro riñón puede filtrar, nos hinchamos y erróneamente pensamos que subimos de peso. Y cuando programen el dializador, será a una velocidad más rápida y fácilmente se experimentará complicaciones durante la hemodiálisis.

¿Por qué es importante controlar cuanto agua tomo?

- Reducen las molestias durante la hemodialisis
- Ayudamos al riñón a no sufrir más
- Mejora la calidad de vida

Si usted tiene sed, puede colocar cubos de hielo con gotas de limón esto le ayudara a calmar la sed



FUENTE: Elaboración propia.

Anexo N°10

Autorización para el uso del instrumento Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3ª versión

ACUERDO DE RECEPCIÓN Y USO DEL INSTRUMENTO: “PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”

Con el presente acuerdo las(os) receptoras(es) del INSTRUMENTO: **“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”**

Reciben autorización para su uso en la Investigación: Nombre completo del trabajo investigativo

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento hemodialítico en una clínica tercerizada de Lima Norte, 2024.

de acuerdo con los parámetros abajo pactados:

1. El Instrumento: **“Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE- 3ª versión-”**, es el producto del proceso de validación facial y de contenido del Instrumento: **“Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE - 1ª y 2ª versión -”**, de autoría de la enfermera Luz Nelly Rivera Álvarez y el enfermero Álvaro Triana, a partir de una investigación en la Clínica del Country, Bogotá – Colombia, en 2005. La adaptación, validez y medición de la confiabilidad del instrumento PCHE en su tercera Versión fue desarrollada en el marco de la tesis de maestría, por el enfermero Oscar Javier González Hernández, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en 2013.

2. Las(os) receptoras(es) del instrumento: docente(s), estudiantes y/o enfermeras(os):
Nombres completos de los responsables de la investigación

Yazmin Rosmery Gil Sarmiento, Fiorella Gutierrez Poma, Carlos Christian Melgar Moran y Sandra Elizabeth Ucañan Flores se comprometen a citar el origen y recorrido del Instrumento **“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”** en cualquier informe, publicación o evento en el que se utilice.

3. Los autores del instrumento PCHE 3ª Versión, **una vez revisado el anteproyecto del presente estudio**, estiman la viabilidad, coherencia y pertinencia del instrumento con los objetivos y metodología del estudio. En consecuencia, se autoriza su aplicación, como también se garantiza el principio de confidencialidad del anteproyecto enviado.

4. El instrumento: **“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”**, es autorizado su uso con el propósito académico e investigativo, y excluye cualquier uso comercial.

5. El instrumento **“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN”**, debe presentarse y aplicarse estrictamente acogiendo su formato (sin ningún logo o distintivo de alguna institución, mencionando los autores, el instructivo de aplicación y manteniendo el orden de los ítems y la pregunta abierta). Y en la eventualidad de que se precise una modificación en cuanto a nombre, a la semántica de los ítems, a forma y contenido del instrumento **“PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª**