



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**APOYO EMOCIONAL DEL ENFERMERO AL PACIENTE HEMODIALIZADO EN
EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2018.**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS

AUTORAS:

Lic. Fuentes Salazar, Maritza Roxana

Lic. Laura Huallpa, Ana María

Lic. Valencia Ramos, Tania Martha.

LIMA – PERÚ

2019

Lic. Esp. Carlos Melgar Moran

Asesor

RESUMEN

La ERC, es una enfermedad degenerativa que va causar cambios físicos, orgánicos y emocionales en el paciente que recibe el tratamiento de hemodiálisis.

Objetivo: Determinar el apoyo emocional del enfermero al paciente hemodializados en el Hospital Cayetano Heredia, Lima 2018. **Material y Métodos:**

Este estudio de investigación es cuantitativa; descriptivo y de corte transversal. Se realizará en el servicio de la unidad de hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia. En la cual se empleará el siguiente instrumento, que fue realizado por las autoras Aguilar H, Jiménez Z y Calderón M, cuya confiabilidad de Crombach es de 0.87, siendo valor aceptable. Cuyo cuestionario consta de 25 ítems con cuatro opciones: Siempre (4 puntos), regularmente (3 puntos), algunas veces (2 puntos) y nunca (1 puntos) considerando que, la escala tuvo como sumatoria total como puntaje máximo es de 100 pts. Y mínimo con un puntaje de 25 pts. Con la siguiente puntuación final: apoyo emocional bueno: 76 a 100 pts., apoyo emocional regular: 51 a 75 pts y apoyo emocional deficiente: 25 a 50 pts.

Técnicas y recolección de datos: Para este proyecto de investigación se empleará el instrumento cuestionario, que medirá el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera según dimensiones: apoyo emocional afectivo y apoyo emocional informativo, que serán representados en programas de Excel y SPSS versión 23, representadas en gráficas y tablas.

Palabras Claves: Apoyo emocional, enfermera, paciente, hemodiálisis.

INDICE

RESUMEN.	III
INTRODUCCION.	1
Capítulo I: Planteamiento del problema.	2
1.2. Formulación del problema.	3
1.3. Justificación del problema.	3
1.4. Viabilidad y factibilidad del estudio.	4
Capítulo II: Propósito y objetivos.	5
2.1. Propósito.	5
2.2. Objetivos.	5
2.2.1 Objetivos Generales.	5
2.2.2 Objetivos Específicos.	5
Capítulo III: Marco teórico.	6
3.1. Antecedentes.	6
3.2. Base teórica.	10
Capítulo IV: Variables e Hipótesis.	18
4.1. Variables.	18
4.2. Hipótesis.	18
Capítulo V: Materiales y métodos.	19
5.1. Diseño.	19
5.2. Área de estudio.	19
5.3. Población y muestra.	19
5.3.1. Criterios Inclusión.	20
5.3.2. Criterios Exclusión.	20
5.4. Operacionalización de variables.	21
5.5. Procedimientos y técnica de recolección de datos.	22
5.5.1. Procedimientos de recolección de datos	22
5.5.2. Técnicas de recolección de datos	22
5.6 Plan de tabulación.	23

Capítulo VI: Consideraciones éticas y administrativas.	24
6.1 Principios éticos.	24
6.2 Cronograma Diagrama de Gantt.	25
6.3 Presupuesto.	26
REFERENCIA Y BIBLIOGRAFÍAS.	27
Anexos.	30

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad que causa daño irreversible a los riñones, siendo su proceso lento y progresivo con desenvolvimiento terminal y acarreado un sufrimiento al mismo individuo, familia y entorno social. Los pacientes presentan múltiples problemas desde su alimentación, aspecto económico y estado emocional, lo mismo que afecta todo su estado físico, ya que está expuesto a un estricto tratamiento como: restricciones de líquidos y alimentación. En el Perú, la enfermedad se encuentra en un gran incremento en el número de pacientes, que requieren de tratamiento de diálisis o hemodiálisis.

El profesional de enfermería está dotado de conocimiento, aptitudes y competencias acreditada, para brindar una atención adecuada a los pacientes, siendo su preocupación el bienestar físico, emocional y social. El apoyo emocional que ofrece la enfermera hacia sus pacientes desde el inicio de la enfermedad, es de gran ayuda para poder afrontar el desarrollo del tratamiento con mínimas complicaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los enfermeros de la unidad de hemodiálisis deben desarrollar habilidades sociales muy útiles como el apoyo emocional, que permite hacer sentir al paciente querido, escuchado, útil y a la vez proporcionarle cierto bienestar durante el tratamiento de hemodiálisis. El paciente hemodializado, va experimentar cambios físicos, emocionales y sociales; en la cual debemos de resaltar el apoyo emocional informativo y afectivo que se compone de: la empatía, el trato digno, la escucha activa, confianza y el cuidado del paciente (1).

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta a más del 10% de la población a nivel mundial. En el Perú la constituye una de las 10 primeras causas de muerte representando el 3,3% de las defunciones a nivel nacional. Los que padecen esta enfermedad, tiene como tratamiento sustitutorio la hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. La hemodiálisis consiste en eliminar artificialmente las sustancias tóxicas de la sangre, causando una degeneración progresiva del estado físico y emocional del paciente (2).

Los pacientes en hemodiálisis, están en constante tensión psicológica y física, presentan reacciones emocionales negativa, como la depresión, ansiedad, miedo y baja autoestima (3).

La enfermera especialista en nefrología, debe evaluar las emociones positivas y negativas del paciente, para transmitir confianza y mantener una relación terapéutica entre paciente y enfermera durante el tratamiento renal sustitutorio. En la unidad de hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia, se observa la ausencia y déficit de comunicación, empatía, trato amable, se percibe un apoyo emocional escaso, hacia los pacientes y en muchas ocasiones se percibe quejas de pacientes por el trato de personal de enfermería, que no les genera confianza ni seguridad al paciente y no desean ser atendidas por ellas durante en el tratamiento. En esta investigación se ha tomado como referencia a la Teoría de Joyce Travelbee, enfatiza en lo interpersonal ya que considera que se trata de una

relación entre personas. Por un lado el paciente que solicita ayuda y por otro la enfermera que presta dicha ayuda. Entre ambos establecerán una relación terapéutica que conllevará cambios en ambos participantes. Dicha teoría nos orienta a ofrecer la confianza, mejorar la interrelación entre enfermera y paciente para poder mejorar su estado emocional del paciente, por lo cual se formuló la siguiente pregunta.

1.2 Formulación del problema.

¿Cómo es el apoyo emocional del enfermero al paciente hemodializado en el Hospital Cayetano Heredia Lima, 2018?

1.3 Justificación del Problema.

La enfermedad renal crónica se define: como una pérdida irreversible del filtrado glomerular, que finaliza con la pérdida de las funciones renales. El paciente percibe que su estado emocional, psicológico, físico ha comenzado alterarse y tienen que adaptarse a una nueva modificación radical en sus hábitos de vida. Durante nuestras prácticas clínicas hemos evidenciado que la mayor proporción de enfermeras enfatizan el aspecto técnico clínico del tratamiento dialítico, dejando de lado la evaluación del aspecto emocional del paciente hemodializado. Este estudio es de gran importancia porque permite valorar al paciente en el aspecto emocional que experimenta durante su enfermedad; produciendo cambios en la personalidad provocando la baja adherencia al tratamiento y al cuidado personal, aumentando así el riesgo para su salud durante el tratamiento. Estos eventos se van estructurando de manera progresiva ante la enfermedad; que incrementan la mortalidad de los pacientes. Los resultados de este estudio permitirán proporcionar información actualizada sobre el apoyo emocional en paciente hemodializado; será empleado para tener de referencia para otras poblaciones que cuenten con las características similares y servirá de base para la creación de nuevos instrumentos como planes integrales de atención de paciente hemodializado y favoreciendo la rehabilitación emocional.

1.4 Viabilidad y Factibilidad del Estudio

La investigación será viable y factible porque contará permiso de las autoridades del Hospital Cayetano Heredia, a fin de obtener el permiso correspondiente, se explicó el objetivo de la investigación, que tendrá como muestra 80 pacientes mayores de 18 años de ambos sexos que asisten y tienen como mínimo un mes en el tratamiento de hemodiálisis, con la financiación de las investigadoras, lo cual permitirá identificar los principales problemas que aqueja a este tipo de pacientes, considerando los principios éticos de beneficencia, autonomía y no maleficencia. Respetando su confidencialidad y privacidad. Se cuenta con un instrumento confiable con un alfa de Crombach de 0.87, siendo aceptable.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito

El desarrollo de nuestra investigación permitirá proporcionar información actualizada al profesional de enfermería del servicio de hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia, aportando en la formación de planes de cuidados integrales basados, en la necesidad emocional y las distintas perspectivas que tienen los pacientes al recibir atención de enfermería para el mejoramiento y fortalecimiento de la atención de enfermería.

2.2 Objetivos.

2.2.1 Objetivos Generales.

- Determinar el apoyo emocional del enfermero al paciente hemodializado en el Hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.

2.2.2 Objetivos Específico.

- Identificar el apoyo emocional del enfermero al paciente hemodializado según apoyo emocional afectivo.
- Identificar el apoyo emocional del enfermero al paciente hemodializado según apoyo emocional informativo.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

Barrueta S. En 2018, Perú; realizó un estudio sobre percepción y cuidado humanizado con el objetivo de determinar la percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, junio 2017. Metodología: De enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, la población de 60 pacientes con tratamiento de hemodiálisis, la muestra de 40 seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia que reunieron criterios de inclusión y exclusión; el instrumento fue “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizados de Enfermería” (PCHE) modificado, fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad. Resultados: La percepción de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de brinda el profesional de Enfermería es desfavorable 89% y favorable 11%. Conclusión: La percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza es desfavorable (4).

Moya M. En 2017, España, realizó un estudio sobre el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis con el objetivo de evaluar el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis e identificar las necesidades de apoyo emocional. Con un tipo de estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Con una muestra de 66 pacientes, Resultados: Respecto a las variables tristeza y nerviosismo, encontraba triste 54.5% y estaba nervioso 59.1%. Conclusiones: se obtuvo en la muestra estudiada una alta prevalencia y alteración del estado emocional y un porcentaje elevado de la muestra indica que necesitan apoyo emocional (5).

Columbus C. En 2017, Perú, realizó un estudio sobre el apoyo emocional y el afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama con el objetivo de determinar la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de quimioterapia de la clínica Oncosalud. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 pacientes de cáncer de mama. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert, que se aplicó previo consentimiento informado. Resultados. El apoyo emocional brindado por el personal de enfermería es bajo y se refleja en la carencia de apoyo efectivo reflejado en el 75% y en el escaso apoyo emocional informativo, según lo que indica el 70% (6).

Tasipanta N. En 2017, Ecuador; realizó un estudio de intervención para mejorar el estado emocional del paciente hemodializado con el objetivo de elaborar una estrategia de intervención de Enfermería para el mejoramiento del estado emocional de los pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital General Ambato- IESS. El estudio de investigación es no experimental; descriptivo, explicativo, exploratorio y con una muestra de 60 pacientes en servicio de Hemodiálisis. Resultados: predominó en la investigación que el 66.7% no recibe información por parte del personal de enfermería sobre el proceso que está atravesando. También el 86,7% determinaron que la actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, convirtiéndose así en un eje para la adaptación de su proceso y tratamiento. Conclusiones: Según los resultados obtenidos la mayoría de los pacientes hemodializados tuvieron cambios emocionales por lo que se logró identificar la influencia del personal de enfermería durante el tratamiento (7).

Laura M. En 2016, Perú; realizó un estudio sobre apoyo social y adherencia a la hemodiálisis con el objetivo de determinar la relación que existe entre el Apoyo Social por el personal de enfermería y la Adherencia Terapéutica en personas con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa - 2016. El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal. Estaba conformado por 67 personas con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis. Resultados: Las dimensiones del Apoyo Social nos muestran que la Red Social se encuentra en el rango de 0 a 5 personas (83.6%), el apoyo emocional y las relaciones sociales de ocio y distracción se ubican dentro del nivel medio (47.8%, 40.3% respectivamente), y por otro lado las dimensiones de ayuda material e instrumental y el apoyo afectivo presentaron niveles altos (73.1%,71.6% respectivamente) (8).

Barrera K. En 2016, Perú: realizó un estudio sobre calidad del cuidado y satisfacción del paciente con el objetivo de determinar la relación entre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y la satisfacción del usuario en el centro de Hemodiálisis. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal analítico, diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 90 pacientes que asistieron al centro de Hemodiálisis. Resultados: El 83.3% (75) pacientes presentaron satisfacción en relación a los cuidados que reciben del personal de enfermería. El 83,3 % (75) observo buena calidad de atención en forma general. En la dimensión interpersonal de la calidad de cuidado el 84,4% (76) observo calidad buena y el 15,6 % (14) observo calidad mala. Conclusión: Se concluye que existe dependencia entre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y la satisfacción del usuario en el centro de Hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco (9).

González A, Gutiérrez A. En 2014, Perú; realizó un estudio sobre apoyo emocional y depresión en el paciente hemodializados con el objetivo de

determinar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y el grado de depresión en el paciente hemodializado. Estudio descriptivo, correlacional, y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 73 pacientes, se utilizaron 2 instrumentos el Cuestionario que mide el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería al paciente en hemodiálisis y el segundo que mide la depresión mediante la escala de autoevaluación de Zung. Resultados el 54.8 % recibió apoyo emocional regular, 28.8%, recibió un apoyo emocional deficiente y el 16.4% recibió un buen apoyo emocional (10).

Blanco K. En 2014, Perú; realizó un estudio sobre apoyo emocional de la enfermera, con el objetivo de determinar el nivel de Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis en un hospital. Metodología: Es un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo simple, de corte transversal. Resultados: Según opinión del usuario ambulatorio indica que recibe un apoyo emocional de nivel regular con un 67.5% (54) seguido del nivel bajo y nivel alto en la misma proporción con un 16.25% (13) para ambos niveles. Conclusión: El apoyo emocional, según la teoría de Peplau es predominantemente regular con tendencia a una apoyo emocional bajo, como producto del desempeño profesional y que necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera impidiendo así que se entable un apoyo emocional enfermera - paciente de nivel alto. El apoyo emocional en relación a la fase de Orientación, Identificación, Aprovechamiento, Resolución es predominantemente regular con tendencia a un apoyo emocional bajo (11).

3.2. BASE TEÓRICA:

La enfermedad renal crónica según las guías K/DOQI la define, como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anormalidades estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m². Cuando la velocidad de filtración glomerular es inferior a 15 ml/min, ocurre su último estadio que se trata de la enfermedad renal en estadio terminal; en esta fase el tratamiento renal es sustitutivo, necesitándose diálisis o trasplante para la supervivencia del paciente. Una persona puede sobrevivir sin necesidad de diálisis incluso tras haber perdido más del 90% de las nefronas. Debido a la falta de alteraciones notables el sujeto puede atravesar diversos estadios de la IRC sin saberlo (13).

Fisiopatología

Las nefropatías crónicas tienen dos características dominantes: La respuesta a la injuria por distintos mecanismo patógenos sobre el glomérulo, los túbulos y el tejido intersticial suele converger en un denominador histológico común: esclerosis difusa parenquimatosa. El riñón dañado tiene propensión hacia el autodeterioro con progresión de la enfermedad una vez que la injuria ha cesado. El daño glomerular primario puede producirse por depósito de sustancias biológicamente activas (toxinas, proteínas amiloides, inmunoglobulinas, etc.), acumulación de matriz mesangial, coagulación intracapilar, fenómenos inflamatorios, etc. Asimismo, puede iniciarse o ser facilitada por factores mecánicos como la hiperperfusión glomerular y la hipertensión del capilar glomerular o por las anormalidades metabólicas asociadas a la diabetes y la hiperlipemia, generando un filtrado glomerular excesivo y deletéreo a causa principalmente del pasaje de macromoléculas (proteinuria) a través de la membrana basal glomerular. En el glomérulo remanente se produce vasodilatación a predominio de la arteriola aferente originando hiperflujo y un incremento de la presión capilar media (hipertensión glomerular), secundario a la falla de la autorregulación del flujo sanguíneo

intrarenal, exponiendo así a los capilares a la hipertensión arterial sistémica y a un mayor flujo de macromoléculas (nuevamente, proteinuria) y cristaloides que, a posteriori, estimularán la síntesis de matriz mesangial y la proliferación de sus células. El sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona interviene cuando se genera vasodilatación, intentando corregir la pérdida de autorregulación; la angiotensina II produce vasoconstricción mayor de la arteriola eferente al mismo tiempo que contrae el mesangio, aumentando la presión intraglomerular y estimulando la proliferación mesangial, lo que genera una “sobrecompensación” que al principio puede ser beneficiosa para mantener adecuadamente la perfusión glomerular, pero luego genera mayor deterioro y pérdida de proteínas a través de la membrana basal glomerular, involucrándose en la patogénesis de la injuria glomerular. Por otro lado, la generación de angiotensina II produce liberación intrarrenal de Factor de Crecimiento Transformador Beta tipo1 (TGF B1), un potente inhibidor de la acción de las metaloproteasas (especialmente la colagenasa), permitiendo el depósito de proteínas del colágeno y formando así fibrosis intersticial, peri e intraglomerular. Existen otros factores que promueven la aparición y progresión de la esclerosis de los glomérulos, como: Hipertensión arterial sistémica: la transmisión directa de la presión sobre la pared capilar glomerular interviene en el desarrollo del daño glomerular, condicionando la aparición de hipoperfusión e incremento del filtrado glomerular.

La pérdida de la función renal está directamente relacionado a los valores tensionales. Sobrecarga proteica en la dieta: se observó que era deletéreo a nivel renal, generando hiperflujo e hipertrofia a nivel de la nefrona, progresando a la esclerosis glomerular, lesión túbulo-intersticial, proteinuria y ERC. La restricción proteica contribuye a enlentecer la progresión de la enfermedad renal, no sólo por disminuir la intensidad de la hipertrofia e hiperperfusión renal sino también por disminuir los niveles séricos de lípidos, la activación inmunocelular y suprimir la proliferación celular. Hiperlipidemia: las LDL y VLDL podrían estimular la proliferación mesangial y neutralizar la

carga eléctrica de la membrana basal glomerular facilitando la aparición de proteinuria.

Obstrucción urinaria: el incremento de la presión hidrostática en el sector excretor se trasmite a las estructuras renales originando una alteración, más temprana en la medula renal. La dilatación progresiva de los cálices y papilas renales disminuyen el espesor del parénquima, afectando el aporte sanguíneo por la compresión de los vasos rectos originando la caída del flujo plasmático renal y de la presión de perfusión. Además, la obstrucción urinaria suele acompañarse de un componente infeccioso. Tabaquismo: es un factor de riesgo independiente en la progresión de la ERC. Actúa sobre la generación de hipertensión arterial, intervención en el metabolismo de los lípidos, daño vascular (glomerular) directo y estimulación de tejido de reparación (fibrosis).

Se consideran marcadores de daño renal:

- Alteraciones electrolíticas u otras alteraciones de origen tubular.
- Proteinuria elevada.
- Alteraciones estructurales en pruebas de imagen Trasplante renal
Alteraciones en el sedimento urinario.
- Alteraciones estructurales histológicas.

Los factores de riesgo, se han descrito numerosos factores de riesgo de inicio y de progresión de la ERC. Existen Varios tienen mecanismos fisiopatológicos comunes, siendo la proteinuria y la hiperfiltración glomerular los más frecuentes e importantes. Condiciones no modificables: edad, sexo, raza, bajo peso al nacer. Alteraciones comórbidas potencialmente modificables, y que de forma directa o indirecta pueden inducir daño renal: HTA, diabetes, obesidad, dislipemia, tabaquismo, hiperuricemia, hipoalbuminemia, enfermedad cardiovascular. Existen también otros factores de riesgo de progresión: anemia, alteraciones del metabolismo mineral, acidosis metabólica. Su manejo se discute en los apartados correspondientes.

Apoyo emocional es la ayuda desinteresada para que descubras tus emociones y no te asustes de lo que sientas, aprender a expresar tanto lo

agradable como lo desagradable (14). El apoyo emocional nos ayuda que la vida sea más fácil, a que afrontemos las emociones negativas y buscar solución ante los problemas que se nos presenten y sentir mayor sensación de seguridad y protección (15).

El profesional de enfermería tiene el conocimiento y la formación para brindar una atención adecuada a los pacientes, siendo su preocupación el bienestar físico, emocional y social. El apoyo emocional que ofrece la enfermera, está centrado en una atención integral, siendo el paciente tratado de una manera holística mostrando interés por su bienestar y aceptación como ser humano; ayudando a resolver sus problemas emocionales frente a su enfermedad. El profesional de enfermería brinda el apoyo afectivo a través de la comunicación con los pacientes, la enfermera debe contar con los conocimientos científicos para interactuar con el paciente (16). Es un proceso donde se crea una situación y se brinda una atmosfera de seguridad, tranquilidad y amor, destruyendo todo tipo de tensión que afecta al ser humano.

La teoría fundamental recae en la psicología del desarrollo humano señala que el ser humano por naturaleza requiere de un constante monitoreo, apoyo a las concepciones de reconocimiento de sus posibilidades, de sus capacidades, para ello la intervención de otra persona refuerza las potencialidades en la misma se precisa que las necesidades básicas de alimentación, abrigo, salud recae no solo de la conciencia de sobrevivencia individual sino que esto lleva al trabajo grupal, pues la debilidad de una persona debe ser fortalecida por el apoyo emocional que recibe de otra persona (16).

El ejercicio de la enfermera significa, identificación los problemas reales o potenciales de salud y comprende la práctica y la supervisión de las funciones y sea e directa o indirectamente, y en colaboración con un cliente o con otros profesionales de la salud que no son enfermeros. Desde este modelo se articula todos los procesos como la búsqueda del mejoramiento de la salud, la prevención bajo el trato directo entre el paciente y la acción de la enfermera o

enfermero en la misma que la técnica y los procedimientos tengan uniformidad sobre las respuestas que se espera del paciente en conjunción con las diversas posibilidades de asistencia directa y de la información del estado real del paciente hacia sus familiares más cercanos (16).

El apoyo emocional afectivo, es de suma importancia para brindar un equilibrio emocional que experimentan los pacientes durante su tratamiento de hemodiálisis tales como: emociones positivas: alegría, amor, calma, regocijo, admiración, gozo, sosiego y las emociones negativas que de alguna manera dañan a uno mismos tales como tristeza, mal humor, ansiedad, depresión, desesperación, enojo.

En la psicología la afectividad será aquella capacidad de reacción que presente un sujeto ante los estímulos que provengan del medio interno o externo y cuyas principales manifestaciones serán los sentimientos y las emociones que serán manifestados de personas a personas en este caso del personal de enfermería a los pacientes, serán los que van a percibir dicho apoyo emocional (17).

El afecto e inclinación a una persona hacia otra determina el vínculo afectivo, por ello, conviene mantener abierta la comunicación, aun cuando el paciente rechaza la relación; quizá el único apoyo psicosocial que necesita es una persona que se siente tranquilamente a su lado, lo escuche y acompañe. La Prudencia es fundamental en los comentarios que se hacen frente a la persona con alteración de salud, puesto que pueden herirla y sin querer, hacerle daño (11).

El apoyo informativo, es de gran ayuda para disminuir las inquietudes, dudas, información del tratamiento sustitutorio renal, aprendizaje sobre cuidados en casa e alimentación que presentan los pacientes, como consecuencia propia de la enfermedad. Los sentimientos son de naturaleza humana, siendo adquiridos durante el aprendizaje de nuestras vidas. La comunicación es tan importante para brindar un apoyo emocional informativo, es el contacto verbal que nos permite establecer entre dos o más personas de interactuar ideas, información, aclarar dudas, actitudes y emociones (17).

La Teoría interpersonal de Joyce Travelbee establece que la enfermería es un arte y lo comprende como el uso consciente de la propia persona en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de recuperación de enfermedades. El propósito de la enfermera es comprender la situación que vive la persona, familia o grupo y a partir de esa comprensión establecer una relación de apoyo.

La relación de Apoyo Según Travelbee en relación enfermera- persona.

Fase del encuentro original: La observación es el eje principal del proceso de enfermería, cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción; como resultado estas percepciones desarrolladas que son muy importantes, porque determinan los comportamientos y reacciones hacia él.

Las identidades Emergentes: El paciente empieza a percibir a la enfermera como diferente y no como la personificación de todas las enfermeras.

La empatía: En esta fase la enfermera puede interactuar muchas veces con el paciente pero solo empatiza una o varias veces. Para desarrollar empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona, que puede estar motivado por el deseo de ayudarlo y la curiosidad.

La simpatía: Es el resultado del proceso empático y surge del deseo base de aliviarle el estrés. Es la capacidad de entrar en o compartir los sentimientos o intereses de otro, implicando una genuina preocupación del otro, combinada con el deseo de ayuda.

El término: Es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos o comunicados de un ser humano a otro. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos. En la profesión de enfermera, hay dos maneras de enfocar los cuidados enfermería, dos abordajes fundamentales:

1. Abordaje subjetivo científico: Bien reconocido, utilizado y valorizado por todos. En él la enfermera da cuidados “del mundo exterior”, utiliza un plan,

un protocolo preciso e identifica lo más objetivamente posible los signos, síntomas, los problemas y las necesidades del “paciente”.

2. Abordaje inter-subjetivo: Más global y profundo, ya que la enfermera debe integrar relación, proceso de cuidados y modelo de enfermería. Esta integración es un proceso largo y exige una implicación profesional y personal. Este proceso no es cuantificable, y no es registrado (18).

El paciente al encontrarse en un programa de hemodiálisis, va a presentar una alteración emocional que afecta en mayor o menor medida en la rutina diaria de vida de la persona. Los cambios son parte de su nuevo estilo de vida del paciente, en la cual son esperados por la mayoría de los pacientes y formar parte del desarrollo de la enfermedad, mientras que otros pacientes requieren establecer capacidad de adaptación (19).

La afectación de la enfermedad renal crónica, ocasiona cambio emocional y de estilos de vida del paciente, entre los que destaca la respuesta emocional, relaciones personales y el afrontamiento de la enfermedad (19).

La alteración emocional en la hemodiálisis muestra mayor afectación para la vida del paciente, implicando a tener que vivir, una serie de restricciones y dificultades de manera habitual y frecuente asociado con el estado físico y la enfermedad.

Las alteraciones psicológicas emocionales en diálisis, son de diversos tipos como emocional, relaciones personales y familiares o sociales. Siendo los más frecuentes los relacionados con la alteración emocional (16).

Las alteraciones del estado de ánimo, se agrupan en la tristeza, el desánimo o la depresión que observa ven en las unidades de diálisis. Uno de los problemas para el diagnóstico de la depresión es el solapamiento son algunos síntomas propios de la enfermedad, característicos de la depresión (19).

Los problemas de ansiedad suelen ir acompañando con la incertidumbre o la pérdida de control las emociones como es el miedo, tristeza y preocupación. Las relaciones sociales se fortalecen con la comunicación y ésta se ve muy

determinada por la respuesta emocional. En la convivencia social, se produce el aislamiento que son circunstancias que se observan con continuidad durante la hemodiálisis. Los cambios de humor y de carácter del paciente provocan alteración de la convivencia, provocando respuestas emocionales negativas en el entorno familiar. Las alteraciones conductuales están relacionadas con el autocuidado, la actividad, el estilo de vida y el ejercicio físico. La obtención de emociones negativas esta va asociada con las expectativas no cubiertas o a la imposibilidad de acceder a un trasplante renal (6).

El personal de enfermería practica la empatía tanto con el paciente y la familia, esto le genera seguridad y confianza, ya que ellos lo necesitan para llevar a cabo su tratamiento de hemodiálisis (20).

Como instrumento de estudio se basa en la investigación de Aguilar E, Calderón S. en 2008, México; que tuvo como, el objetivo: conocer el apoyo emocional que brinda la enfermera a pacientes del programa de hemodiálisis. Estudio descriptivo, transversal. La muestra de 30 pacientes. Entre los resultados destaca que el 84% de la población tuvo apoyo regular tanto en hombre como en mujeres. Lo relevante fue que el 63,3% refiere que la enfermera no se interesa por el paciente deprimido, el 66,7% menciona que nunca recibe ánimo, el 56,7% no confía en la enfermera. Es oportuno señalar que el 66,7% afirma recibir un trato humano. Conclusión: es evidente la poca participación del personal de enfermería en brindar este apoyo y cubrir sus necesidades espirituales del paciente (12).

CAPÍTULO IV

VARIABLES E HIPOTESIS

4.1 VARIABLE

Apoyo emocional del enfermero al paciente hemodializado.

4.2 HIPOTESIS

Esta investigación no presenta hipótesis ya que un estudio descriptivo.

CAPITULO V

MATERIAL Y METODOS

5.1 Tipo y Diseño del Estudio.

En este estudio de investigación, según la naturaleza de la información será cuantitativa; el método es descriptivo, según periodo y secuencia del estudio de investigación será de corte transversal, y se realizará en el departamento de nefrología, en la unidad de hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia.

5.2 Área de Estudio.

La investigación se realizará en el Hospital Cayetano Heredia, que se encuentra ubicado en la Urb. Ingeniería, Avenida Honorio Delgado número 262, distrito de San Martín de Porras. El Servicio de hemodiálisis es una unidad orgánica que brinda atención especializada e integral a los pacientes con afecciones renales, contando con 13 máquinas de hemodiálisis; atendiendo a 80 pacientes en diferentes turnos de mañana, tarde, noche y emergencias.

5.3 Población y Muestra.

La población estará conformada por 100 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis. La muestra tomada estuvo conformada por conveniencia y fueron 80 pacientes de la unidad de hemodiálisis, siempre y cuando cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

5.3.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes entre 18 a 60 años de edad de ambos sexos.
- Paciente con tiempo mínimo de un mes en la terapia de hemodiálisis.
- Pacientes que acepten libre y firmen voluntariamente el consentimiento informado para participar en el estudio de investigación.
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.

5.3.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes que se encuentren hospitalizados durante la recolección de datos.
- Pacientes que tiene problemas con la audición y visión.

5.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Apoyo emocional.	El apoyo emocional consiste en desarrollar habilidades y estrategias para resolver problemas e inquietudes que se puedan presentar en el entorno familiar, laboral y social, que cobra un papel importante e esencial en la evolución del paciente, por lo que existe también un apoyo continuado en estos diferentes ambientes que atraviesa el paciente.	<p>Apoyo emocional afectivo.</p> <p>Apoyo emocional informativo.</p>	<p>El apoyo afectivo son todas las emociones o sentimientos que experimentamos para lograr un equilibrio y una adecuada calidad de vida.</p> <p>El apoyo informativo se trata de facilitar la información necesaria y oportuna, para ayudar a resolver las inquietudes, dudas e incrementar la sensación de satisfacción y fortalecer la confianza, mejorando el bienestar emocional.</p>	<p>Emociones positivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alegría. ● Amor. ● Admiración. ● Armonía. ● Regocijó. ● Calma. ● Gozo. <p>Emociones negativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tristeza. ● Mal humor. ● Ansiedad. ● Desesperación. ● Enojo. ● Depresión. ● Inquietudes. ● Dudas. ● Información de tratamiento sustitutorio renal. ● Aprendizaje en casa. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo emocional deficiente: 2a 50 pts. ● Apoyo emocional regular: 51 a 75 pts. ● Apoyo emocional bueno: 76 a 100 pts. ● Apoyo emocional deficiente: 25 a 50 pts. ● Apoyo emocional regular: 51 a 75 pts. ● Apoyo emocional bueno: 76 a 100 pts.

5.5. Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos

5.5.1 Procedimiento de recolección de datos.

Este proyecto de investigación se presentará al comité de ética de la UPCH quienes evaluarán el proyecto para su aprobación. Aceptado el proyecto se presentará a la dirección del Hospital Cayetano Heredia solicitando su aprobación para su ejecución, en la cual se coordinará con Jefatura del departamento de Hemodiálisis para que nos facilite el ingreso y estar en contacto con los pacientes en los turnos correspondientes brindándole confiabilidad de su participación. Se evaluará y seleccionará a los pacientes que cumpla con los criterios de selección y se concluiría a realizar la entrevista y la obtención de los datos.

5.5.2 Técnicas de recolección de datos.

En este proyecto de investigación se empleará la técnica de la encuesta. El cuestionario, fue elaborado y ejecutado por las autoras Aguilar H, Jiménez Z y Calderón M, para evaluar el apoyo emocional que brinda la enfermera a pacientes que se encuentran en hemodiálisis, fue realizado en el 2008 y en México. Obtuvo una confiabilidad de alfa de Crombach de 0.87, siendo aceptable, que consta de 25 ítems con cuatro opciones: Siempre (4 puntos), regularmente (3 puntos), algunas veces (2 puntos) y nunca (1 puntos) considerando que, la escala tuvo como sumatorio total de 100 pts, como máximo y como mínimo 25 pts.

El cuestionario se aplicará a todos los pacientes de nuestra población teniendo en cuenta el criterio de selección. Se aplicará en las sesiones de hemodiálisis por cada turno de cada secuencia antes de iniciar la terapia en la sala de espera, se asistirá todos los días de la semana hasta completar el número de pacientes establecido como objetivo. Luego los resultados se categorizarán de la siguiente forma:

NIVELES	PUNTUACION FINAL
Apoyo emocional deficiente	25 -50 Puntos.
Apoyo emocional regular	51 – 75 Puntos.
Apoyo emocional bueno	76 -100 Puntos.

5.6 Plan de tabulación y análisis de datos.

Las acciones que se realizarán para el procesamiento de datos serán obtenidas mediante la estadística descriptiva, posteriormente que se recolecten los datos y se procesarán en forma manual, previa elaboración de la tabla de codificación posteriormente la tabla de frecuencias y de porcentajes con gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. El procesamiento de datos se realizará mediante el programa de Microsoft Excel, asimismo a través de rango, media, cuartiles y desviación estándar.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICOS Y ADMINISTRATIVOS

6.1 Principios Éticas

El presente trabajo de investigación considera los principios éticos de:

- ✓ No maleficencia: no se realizara ningún mal acto que puede perjudicar al paciente ni a la institución.
- ✓ Beneficencia: El estudio será beneficioso para los pacientes y la institución.
- ✓ La autonomía: Se alcanzará cada una de los logros con satisfacción, porque la autonomía en enfermería es una herramienta demostrada.
- ✓ Justicia: Se aplicará el trato equitativo de igualdad de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud, deben recibir igual cantidad y calidad de atención de servicios en salud.
- ✓ Y se realizara través de la firma de un consentimiento informado.

6.2. Cronograma diagrama de GANTT.

Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	2018																2019											
	febrero				Setiembre				Octubre				Junio				Noviembre				Diciembre				Enero-19			
	SEMANAS																											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección de tema				■	■	■																						
Recolección de la Información					■	■	■	■	■																			
Elaboración del proyecto de investigación									■	■	■																	
Presentación del proyecto de investigación												■	■															
Corrección del proyecto de investigación													■	■														
Aprobación del proyecto de investigación														■	■	■												
Ejecución del proyecto de investigación																	■	■	■	■	■							
Recopilación y análisis de resultados																				■	■							
Elaboración de un informe final																					■	■						
Corrección del informe final																						■	■					
Presentación y exposición del trabajo de investigación																							■	■				
Publicación del trabajo de investigación																									■	■	■	

6.3 PRESUPUESTO

RECURSOS NECESARIOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1. HUMANOS				
· Encuestador	Honorario	1	S/. 350,01	S/. 350,00
· Estadístico	Honorario	1	S/. 450,00	S/. 450,00
Sub Total				S/. 800,00
2. MATERIALES				
· Folder manila		10	S/. 0,50	S/. 5,00
· Encuestas	Ciento	1	S/. 10,00	S/. 10,00
· Papel bond 80 gr.	Millar	2	S/. 12,00	S/. 24,00
· Tinta de impresora negra	Unidad	1	S/. 70,00	S/. 70,00
· Tinta de impresora color	Unidad	1	S/. 70,00	S/. 70,00
· Lápices	Unidad	10	S/. 0,50	S/. 5,00
· Tableros	Unidad	3	S/. 5,00	S/. 15,00
· CDs	Unidad	5	S/. 2,00	S/. 10,00
Sub Total				S/. 209,00
3. FINANCIEROS				
· Movilidad local	Unidad	25	S/. 5,00	S/. 125,00
· Fotocopias	Unidad	100	S/. 0,05	S/. 5,00
· Refrigerio	Unidad	25	S/. 5,00	S/. 125,00
Sub Total				S/. 255,00
TOTAL				S/. 1264,00

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Prevenir la Enfermedad Renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Informe de un Grupo Científico de la OPS, OMS. Washington, D.C: OPS, OMS; 2015.
2. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. [monografía en internet]. Tenerife: Lorenzo V. López Gómez JM; 2015[citada 2017 enero 30]: Disponible en : <http://www.revistanefrologica.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
3. Izquierdo Machín Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Sep. [citado 2018 Ago. 08]; 31(3): Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.
4. Barrueta B. "Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. [Tesis para optar el título de licenciatura]. Lima: hospital nacional arzobispo Loayza junio 2017.
5. Moya M. estado emocional de los pacientes en hemodiálisis en la unidad de gestión clínica de Nefrología [tesis para optar el título de especialidad]. Córdoba: Universitario Reina Sofía de Córdoba; 2017. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n1/07_original6.pdf
6. Columbus N. Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los pacientes con cáncer de mama de 30 a 50 años de la Unidad de Quimioterapia. [Tesis para optar el título de licenciatura]. Lima: Clínica Oncosalud. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6970/Columbus_vc.pdf?sequence=1
7. Tasipanta N. Estrategia de intervención de enfermería para mejorar el estado emocional de los pacientes hemodializados en el Hospital General

Ambato-IESS. [Tesis para obtención del Título de Licenciada en Enfermería]. Ambato: Universidad Regional Autónoma De Los Andes. 2017
Disponible:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7047/1/PIUAENF048-2017.pdf>

8. Laura M. Apoyo social y adherencia terapéutica en personas con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. [Tesis para optar el bachiller en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. 2016. Disponible:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1800>
9. Barrera K. Calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y satisfacción del usuario en el centro de hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco – 2015. [Tesis para obtención del Título de Licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco. 2016. Disponible:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/143/T_047_72513189_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. González A, Gutiérrez A. Apoyo emocional de la enfermera y depresión en el paciente hemodializado – Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2014. [Tesis para obtención del Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2014. Disponible:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7683/1638.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
11. Blanco K. Apoyo emocional de la enfermera según teoría de peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis. [Tesis para optar el título de licenciatura]. Lima: hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2014. Disponible:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/330/Blanco_k.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Aguilar E, Calderón S. Apoyo emocional que brinda la enfermera a pacientes del programa de hemodiálisis. [Tesis para obtención del Título de

- Licenciada en Enfermería]. Veracruz: Universidad de Veracruz. 2008. Disponible:<https://studylib.es/doc/6784448/tesis-licenciado-en-enfermer%C3%ADa>
- 13.K/doqi Las Guías de práctica clínica para la enfermedad renal crónica clasificación evaluación y estratificación. La enfermedad renal Iniciativa calidad Resultado. Am J Kidney Dis. 39 (1): 1-266, 2002
 - 14.Organización Mundial de la Salud. Implementación de una lista de chequeo o verificación de seguridad de la cirugía. Ginebra: OMS; 2008.
 - 15.Braga, Micheline Miranda; Coimbra, Valeria Cristina Christello; Ribeiro, Juliane Portella; Piexak, Diéssica Roggia; Backes, Dirce Stein; Borges, Anelise Miritz. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidencia. 2012; 9(40). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
 - 16.Monteza, K. y Vera, T. Actitud de apoyo emocional de la enfermera y su relación con la manifestación del paciente terminal. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Chiclayo. 2003. Disponible en: file:///C:/Users/42809475/Desktop/Contreras_re.pdf
 - 17.Prado A. teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Artículo de revisión. 2014 setiembre 6; 11. Cuba.
 - 18.Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2015 . [citado 2018 Ago. 22]; 12(3):134-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>.
 - 19.Gonzales J. Apoyo emocional e informativo disminuye la ansiedad en las mujeres con sospecha de cáncer de mama. revista de enfermería basada en evidencias. 2011; (8), 36: 1697-638.
 - 20.Prado I. González m. la teoría déficit de autocuidado Dorothea Orem. punto de partida para calidad en la atención. Artículo de revisión. 2014:6

ANEXOS

ANEXO 2



FORMULARIO DE ENCUESTA SOBRE APOYO EMOCIONAL

Buen día, permíteme presentarnos somos alumnas de la especialidad de cuidados nefrológicos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la facultad de Enfermería, tenemos la autorización de la oficina de investigación y del servicio de este Hospital para aplicar una encuesta. El objetivo de la encuesta es obtener datos sobre algunas características apoyo emocional en los pacientes que se encuentren en hemodiálisis.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de preguntas, marque a la derecha (solo uno) con un aspa (X) la opción que Ud. piensa.

Siempre (), regularmente (), algunas veces (), Nunca ().

DATOS GENERALES

Edad:	
Sexo:	
Estado civil:	
Tiempo de enfermedad en tratamiento	

CUESTIONARIO SOBRE APOYO EMOCIONAL

PREGUNTAS		Siempre (4 pts.)	Regular mente (3 pts.)	Algunas veces (2 pts.)	Nunca (1 pts.)
1.-	La enfermera me llama por mi nombre en forma cortés y amable.				
2.-	La enfermera me brinda la oportunidad de poder expresar mis temores y preocupaciones acerca de mi enfermedad y tratamiento de hemodiálisis.				
3.-	Cuando ingrese por primera vez al tratamiento de hemodiálisis, la enfermera me informo en que consistía el procedimiento de hemodiálisis.				
4.-	La enfermera me explico sobre los síntomas que iba a sentir durante del tratamiento de hemodialisis.				
5.-	La enfermera teniendo poco trabajo en el servicio, no se da tiempo para conversar conmigo.				
6.-	La enfermera me pregunta cuando llego a mi sesión de hemodiálisis, como me sentí el día anterior.				
7.-	La enfermera me informa de los procedimientos que se me realiza durante el tratamiento de hemodialisis.				
8.-	La enfermera se preocupa de mis problemas físicos, como de mis necesidades emocionales que me ocasionan mi enfermedad y tratamiento.				
9.-	La enfermera se preocupa por evitar las cosas que me molestan durante mi tratamiento.				
10.-	La enfermera me atiende tan rápido que no le puedo preguntar sobre mi tratamiento.				
11.-	La enfermera me orienta sobre la dieta y las actividades que debo realizar en casa.				
12.-	La enfermera me regaña cuando ve mi catéter sucio o mojado.				
13.-	La enfermera se interesa cuando me encuentro deprimido.				
14.-	Cuando vengo a mi tratamiento de hemodiálisis siento que la enfermera no me toma en cuenta.				
15.-	La enfermera me mira a los ojos cuando habla conmigo.				

16. -	La enfermera me da ánimo para seguir adelante.				
17. -	La enfermera conversa conmigo acerca de Dios.				
18. -	La enfermera me inspira confianza con el trato que me brinda.				
19. -	La enfermera siempre platica conmigo durante mi estancia en el servicio.				
20. -	La enfermera m informa como debo cuidarme para no sentirme mal en casa.				
21. -	La enfermera se preocupa por mi cuando no acudo a la sesión de HD.				
22. -	La enfermera de vez en cuando me da una palmadita en la espalda y eso me reconforta.				
23. -	La enfermera informa a mi familia sobre qué deben hacer cuando me pongo mal.				
24. -	Cuando tengo alguna complicación a causa de mi enfermedad, la enfermera me atiende rápido aunque no sea mi turno.				
25. -	La enfermera es muy humana en su trato que nos brinda.				

DIMENSIONES	PREGUNTAS
Apoyo emocional afectivo:	1-5-8-9-10-11-12-13-14-17
Apoyo informativo:	2-3-7-15-16-4-6