

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA



**APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y ACEPTACIÓN
DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON HEMODIALISIS, CENTRO
DE DIALISIS DEL SANTA, CHIMBOTE, 2017**

TESIS

PRESENTADO POR:

LIC. MIRIAM ROSMERY SARE GONZALES

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA DE ENFERMERIA EN CUIDADOS NEFROLOGICOS

ASESORA:

Mg. SOFIA DEL CARPIO FLOREZ

LIMA –PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por su guía en cada cosa que hago, y darme la salud necesaria para cumplir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que han sido de gran apoyo para mi desarrollo académico.

A las personas que han contribuido con sus enseñanzas para la culminación del presente trabajo.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION	ix
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Definición del problema	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.4 Finalidad e importancia	16
CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION	
2.1 Base Teóricas	18
2.2 Estudios Previos	27
2.3 Marco Conceptual	31
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	
3.1 Formulación De Hipótesis	34
3.1.1 Hipótesis General	34
3.1.2 Hipótesis Específicas	34
3.2 Identificación de variables	34
3.2.1 Clasificación De Variables	34
3.2.2 Definición Constitutiva De Variables	35
3.2.3 Definición Operacional De Variables	36
CAPITULO IV: METODOLOGIA	
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	37
4.2 Descripción del Método y diseño	37

4.3 Población, muestra y muestreo	38
4.4 Consideraciones Éticas	39
CAPITULO V: TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	
5.1 Técnicas e Instrumentos	41
5.2 Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	41
CAPITULO VI: RESULTADOS, DISCUCIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Presentación, análisis e interpretación de datos	43
6.2 Discusión	62
6.3 Conclusiones	64
6.4 Recomendaciones	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	69
Matriz de consistencia	70
Permiso de la institución	72
Instrumento	73
Validación de instrumentos a través de juicio de experto	77
Hoja de validación de instrumento	78
Jueces de expertos	84
Base de datos de la variable	85
Confiabilidad del instrumento	93

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.

El nivel que se utilizó fue descriptivo, con diseño correlacional que busca la relación entre las variables, de corte transversal y de tipo cuantitativa. La muestra de estudio estuvo conformada por 92 pacientes tanto varones y mujeres hemodializados que son atendidos en el Centro de Diálisis del Santa. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario con una escala de Likert, en la cual se obtuvo para la variable apoyo emocional una confiabilidad de 0,897 y la variable aceptación de la enfermedad una confiabilidad de 0,856. Los resultados arrojaron que el 45.65% de los encuestados perciben un nivel regular con respecto a la variable apoyo emocional, el 30.43% perciben un nivel bueno y un 23.91% un nivel malo por otra parte también se observó el 56.52% de los encuestados presentan un nivel regular con respecto a la variable aceptación de la enfermedad, el 25.00% presentan un nivel bueno y un 18.48% un nivel malo.

Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable apoyo emocional y aceptación de la enfermedad, según la correlación de Spearman de 0.692, teniendo un resultado moderado. Se recomienda al profesional de enfermería desarrollar investigaciones tendientes a establecer asociación entre tiempo con la enfermedad y capacidad de afrontamiento y adaptación. Así mismo a las instituciones que implementen modelos de atención de acuerdo a las necesidades que estos presentan, viendo a los pacientes como seres biopsicosociales para brindar servicios con calidad y eficiencia.

Palabras Clave: Apoyo emocional, Aceptación, Enfermedad, Pacientes con hemodiálisis

ABSTRACT

Aim of this study was to determine the relationship that exists between the emotional support provided by the nurse and acceptance of disease in patients with hemodialysis, dialysis of the Santa, Chimbote, Centre 2017.

The level that was used was descriptive, correlational design that seeks the relationship between variables, cross-cutting and quantitative type. The study sample was comprised of 92 patients both males and females hemodialysis are treated in the center of the Santa dialysis. For the collection of data was used as an instrument the questionnaire with a Likert scale, which was obtained for the variable emotional support 0,897 reliability and variable acceptance of disease 0,856 reliability. Results showed that the 45.65% of respondents perceive a level regulation with respect to the variable emotional support, the 30,43% perceive a good level and a 23.91% a bad level on the other hand also noted the 56.52% of the respondents have a level regular with regard to variable acceptance of disease, the 25.00% presented a good level and a 18.48% a bad level.

It is concluded that there is a correlation directly and positively between the variable emotional support and acceptance of the disease, according to the correlation of Spearman of 0.692, taking a moderate result. He is recommended that nursing professional develop research aimed to establish association between time with disease and coping and adaptation capacity. Likewise the institutions that implement models of care according to the needs of these, seeing patients as a biopsychosocial beings to provide services with quality and efficiency.

Key words: Support emotional, Acceptance, Disease, Patient with hemodialysis

INTRODUCCIÓN

Todo paciente que sufre de alguna patología crónica, se va deteriorando emocionalmente, sobre todo aquel que tiene tratamiento de diálisis peritoneal por una insuficiencia renal. ¹

Toda patología crónica va a representar malestar y vulnerabilidad, no solo física sino psicosocial, ya que este mal va generar una sensación irreversible de tener que convivir de manera continua con la idea de morir. La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que preocupa al mundo, ya que este mal cada día se va incrementado en cada país. Por lo tanto este mal hace que cada vez sea mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis y/o trasplante renal y por lo tanto va incrementar progresivamente el costo de atención. Otra problema es la edad de los usuarios que están dentro de este programa de hemodiálisis se incrementa cada día. ²

Padecer una enfermedad como la IRC, implica generalmente procedimientos de diagnóstico y tratamiento como la diálisis peritoneal que somete al enfermo a diferentes cargas emotivas por tiempo indefinido, pasan por diversos periodos de tensión emocional al verse obligados a asumir restricciones físicas, económicas y sociales que tienen efectos psicológicos relevantes; este tipo de enfermos generalmente se muestran con signos sutiles u obvios de tristeza, es común observar reacciones de ansiedad y depresión que provocan alteraciones que repercuten en los resultados esperados en el paciente y que afectan la respuesta o apego al tratamiento y favorecen las conductas autodestructivas. ²

Todos los usuarios tienen que aprender a realizar muchas actividades para poder cuidarse; siendo importante que las efectúe con las modificaciones que le impone su enfermedad, el cual va permitirle q sentirse mejor y a la vez no tener que depender de nadie, sintiéndose más seguro al realizar su propio cuidado y además todo esto le ayuda a

prevenir complicaciones que a la larga se verá reflejado en su pronóstico de su enfermedad.

Es por ello que el personal de salud se interesa por el paciente con enfermedad crónica y dirige sus actividades a proporcionar bienestar no solo físico sino emocional y social según las dimensiones señaladas por la Organización Mundial de salud. ³

Todos los pacientes requieren conocimientos y enseñanzas para adoptar medidas que le permitirán desarrollar su propio autocuidado y mantener una vida saludable, por lo tanto la enfermera brindará los cuidados necesarios que van ayudarle a superar estas barreras que lo están alejando del cumplimiento de su tratamiento y que además serán continuados en casa, optimizando el cuidado del usuario durante la diálisis aplicando conocimientos técnicos y científicos que promuevan el trabajo coordinado entre disciplinas para el logro del bienestar del paciente y su familia . ⁴

La enfermera por ser uno de los primeros contactos al iniciar las sesiones de hemodiálisis participa directamente en la identificación y manejo de las necesidades emocionales que requieren estos pacientes y brinda apoyo.

Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva Operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente las referencias bibliográficas y al finalizar los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Un importante problema sanitario en el mundo son las enfermedades renales, no sólo por el incremento del número de casos cada año, sino porque muchos de estos casos se hacen crónicos y se evidencia una progresiva pérdida de las funciones. Como producto de su evolución, estas enfermedades incrementan su impacto económico y social, ya que el individuo no es capaz de producir, así como también por el costo de las terapias, sea a través de procedimientos de trasplante o de diálisis. Durante su evolución y los estadios terminales, estas patologías tienen un alto índice de complicaciones que resultan en una incapacidad y el incremento de los tratamientos⁵

El 10% de la población mundial sufre de insuficiencia renal crónica. Si bien tiene cura no se puede prevenir, es silenciosa, progresiva y se manifiesta cuando el único tratamiento son el trasplante de riñón y la diálisis ya son demasiado costosas e invasivas. Lamentablemente un alto porcentaje de países no tienen los recursos y equipos necesarios para lograr tratar a los pacientes⁵.

Según el Ministerio de Salud de Chile, en Norteamérica se reportan 1131 pacientes por millón de habitantes y se presentan 96 nuevos casos por año por millón de habitantes, y en Chile: 72,1 adultos por millón de habitantes están en etapa terminal, y en los menores de edad los casos son de 8,3 por millón⁵.

Por otro lado en México han ido aumentando descontroladamente los casos de IRC, comparándose a los reportados en países industriales. Esto es causado por el incremento de los pacientes diabéticos que hacen un total del 25% y que predisponen a sufrir una insuficiencia renal crónica. En la actualidad existen aproximadamente 40,000 pacientes con uremia,

que asisten a Instituciones de Salud Públicas y privadas. Asimismo los cubanos han aumentado su mortalidad por patologías renales. En el 2014, murieron por esta enfermedad un aproximado de 696 habitantes⁵.

En Bolivia según datos del programa Nacional de salud Renal (2006) se reporta que un aproximado de un millón de personas tiene daños permanentes del riñón. Según este programa se cada mes cerca de 84 personas llegan a padecer Insuficiencia renal en etapa terminal; equivalente a más de 1000 pacientes al año. En la actualidad en este país hay 422 pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, sustitución renal; y diálisis peritoneal ⁵.

En el Perú, específicamente en la capital limeña se reportan 450 mil que sufren una patología renal. Carlos Pereda, jefe del Centro Nacional de Salud Renal, del Seguro, refiere que su Institución 9.800 enfermos renales reciben diálisis. “El 85% son sometidos a hemodiálisis y el 15% a diálisis peritoneal. Asimismo, el 60% de las diálisis se trata en Lima”.

Si hablamos de como se trata la IRC, uno de ellos es la hemodiálisis, tratamiento que evita que los pacientes con esta patología puedan morir, y reemplaza la actividad renal. La mayoría de veces se realiza en los Centros Hospitalarios o especializados, los pacientes asisten tres días a la semana o según la situación de gravedad, dichos pacientes se mantienen conectados al dializador durante toda su vida o hasta tener un transplante de riñón. Sin embargo el paciente se afecta psicológicamente y orgánicamente, ya que, se ve afectada su imagen personal y su vida normal, y muchas veces debe enfrentarse a una nueva persona. ⁶

Los pacientes sometidos a hemodiálisis se ven afectados por ausencias potenciales y modificación en el estilo de vida tales como, desempleo, situación económica debilitada, restricción de líquidos y alimentos, cambios en sus responsabilidades como miembros de una familia y no logran cumplir sus metas por falta de habilidades. Además

muchos de ellos presentan, disfunción sexual, fatiga crónica y cambios en su imagen corporal y angustia con relación a su futuro ^{7,8}

En las unidades de diálisis los pacientes deben sobrellevar una enfermedad crónica, que los debilita y los limita, deben aceptar su dependencia a una máquina y a un equipo de profesionales que lo asisten durante su tratamiento. El paciente lucha con su enfermedad, y a la vez con su integración, psicológica y conductual, su autonomía y dependencia. Los pacientes hemodializados tienden a presentar conductas de regresión y negación, tal es así que no se adhieren a su tratamiento, inasistencia a las sesiones o actitudes extremadamente infantiles. Estos cambios se evidencian en aquellos pacientes que inician el tratamiento de hemodiálisis, los cuales con el tiempo logran adaptarse gracias a estrategias de adaptación. Algunas veces pueden presentar alteraciones psiquiátricas como, alto riesgo de suicidio, depresiones graves, cuadros de pánico, alteraciones sexuales, y otros ⁹

En este sentido se ha estudiado de qué manera la insuficiencia renal crónica impacta en las personas. Los pacientes con diálisis sufren cambios sociales y psicológicos que no sólo los afectan a ellos, sino también a su familia. Pocas de estas personas aceptan su enfermedad y la idea de que tendrán un tratamiento de por vida. Durante este proceso generalmente se evidencian la negación, carga de conciencia, cólera, angustia y frustración que son incomprensidos por el usuario y su familia. Investigaciones reportan que muchos de estos pacientes tienen paralelamente una alteración psiquiátrica, donde los desórdenes depresivos son los más comunes y aumenta el estrés mórbido ¹⁰

Estudios realizados demuestran que un 20 % a 30 % de los pacientes con diálisis presenta depresión. La ansiedad, es otra alteración que suele presentarse en dichos pacientes, esto se debe a la incertidumbre que padecen estos pacientes y las situaciones de estrés a las que se someten. La ansiedad se asocia a una menor calidad de vida, y es prevalente en los adultos mayores y suele incrementarse los primeros

meses de tratamiento, logrando un porcentaje del 27%. El 2001, aproximadamente la cuarta parte de los pacientes hemodializados tienen algún nivel de ansiedad y otros síntomas de depresión. Estos trastornos están asociados a la severidad de los síntomas¹¹

Los pacientes hemodializados son un grupo vulnerable psicológicamente, por lo cual necesitan del apoyo de sus familiares y de aquellos que están en contacto permanente con ellos, entre ellos el personal de salud, sin embargo es la enfermera el vínculo entre el paciente y los profesionales involucrados en su tratamiento dada su permanencia en las sesiones de hemodiálisis.

La realidad regional y local no es ajena a dicha problemática, es así que durante la experiencia clínica por la Unidad de hemodiálisis en el Centro de Diálisis del Santa, se observó las actividades rutinarias que realiza la enfermera, reflejada en las limitaciones de la comunicación eficaz enfermera- paciente; ya que mientras este recibía el tratamiento algunos leían, otros se quedaban dormidos, mientras otros se quedaban en silencio sin mediar ninguna palabra. Por su lado la enfermera apenas saludaba y solo se limitaba a su actividad, sin preguntar al paciente como se sentía¹².

Asimismo al interactuar con los pacientes expresan que: “a veces estoy malhumorado”, “tengo rabia, a veces soy optimista y tengo esperanza de que algo va a pasar y voy a mejorar ” , “me siento preocupado”, “que me esperará, no sé si podré recuperarme” otros pacientes lloran, entre otras expresiones que demuestran su labilidad emocional .

Con ello se evidencia que muchas veces no se muestra empatía con el paciente, dejando en segundo plano la parte emocional, el amor, la confianza que muchas veces necesitan estos pacientes y lo cual los ayuda a tener mayor predisposición para aceptar la enfermedad.

1.2 Definición De Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo se relaciona el apoyo emocional que brinda la enfermera con la aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cómo se relaciona el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión orientación y la aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, 2017?

¿Cómo se relaciona el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión identificación y la aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, 2017?

¿Cómo se relaciona el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión aprovechamiento y la aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, 2017?

¿Cómo se relaciona el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión resolución y la aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, 2017?

1.3 Objetivos de La Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión orientación y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.

Identificar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión identificación y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.

Identificar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión aprovechamiento y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.

Identificar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión resolución y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.

1.4. Finalidad e importancia

La presente investigación se realizó con la finalidad de conocer de manera más concisa el estado psicológico y emocional en que se encuentra el paciente sometido a hemodiálisis y cómo repercute en la manera de aceptar la enfermedad positivamente.

Asimismo fue relevante porque permitió medir cómo se desempeña la enfermera en el área emotiva según la respuesta brindada por los pacientes, ayudando así a sensibilizar a los profesionales para que puedan brindar un mejor nivel de apoyo emocional a los pacientes, lo que contribuyó para mejorar la calidad del cuidado integral que realiza la

enfermera durante la permanencia del paciente en su unidad. Permitiendo recoger información de mucho valor para que las jefaturas de enfermería apliquen estrategias y programas de capacitación dirigido al personal, así como lograr la elaboración de guías y protocolos para la atención del paciente hemodializado en el aspecto emocional.

Además, permitió al paciente y familia lograr mayor satisfacción en el aspecto emocional, y ambos aceptar la enfermedad con mayor tranquilidad, autonomía e independencia.

También se logró en el paciente estrategias de readaptación a su entorno social al desencadenar comportamientos adecuados y afrontar su situación asertivamente, habiendo generado un cambio en la forma de ver la vida y siendo consciente de su condición, sin perder su sentido de utilidad en la sociedad.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1 Bases Teóricas

2.1.1 Apoyo emocional

El apoyo emocional es el apoyo que se brinda sin interés de recibir nada a cambio, con lo que se desea lograr que dicha persona se sienta bien, que pueda descubrir sus emociones, tanto las cosas que le agradan y no.¹³

El apoyo emocional significa que el paciente pueda tener una respuesta apropiada y favorable a ciertas situaciones de la vida, haciendo uso de ciertas habilidades y estrategias.

El cuidado de la enfermera hacia una persona o individuo debe ser integral, considerando sus esferas biológica, psicológica, social y cultural. La enfermera, como proveedora de servicios de salud, realiza actividades personales, éticas y solidarias en el proceso salud-enfermedad, en los usuarios que precisan de una atención apropiada. Los conocimientos científicos deben ser considerados para brindar el apoyo holístico que requieren los usuarios. La esfera psicológica abarca la parte emocional del paciente, en el apoyo emocional está incluido el cuidado, la empatía, la confianza y el amor, por consiguiente el personal de enfermería tendrá que adquirir los conceptos teóricos necesarios y la sensibilidad empática para atender con calidad al paciente que espera sentirse querido y respetado ¹⁴

Con respecto a la variable apoyo emocional se tomaron las siguientes dimensiones¹⁴:

Orientación: Es el inicio de toda relación humana, cuando el paciente busca ayuda profesional porque se da cuenta que tiene una necesidad. Este aspecto es fundamental para fortalecer el binomio paciente enfermera, ya que se evidencia como la enfermera se relaciona con el paciente, en el

durante su estadía hospitalaria. Esto determinará asegurar la continuidad de cuidado y si el usuario está de acuerdo con la ayuda que le ofrece la enfermera. El éxito y el fracaso de la interacción se encuentran en esta fase ya que canaliza la seguridad del paciente al interactuar con la enfermera, esto logra evidenciarse con el saludo, el respeto, la privacidad, seguridad y comunicación que brinda la enfermera al paciente durante su atención hospitalaria.

Identificación: Consiste en la manera como el paciente responde de manera selectiva a cierta situación. En esta fase el paciente expresa sus sentimientos perceptivos que tiene hacia su problema. La enfermera ayudará al paciente a explorar sus sentimientos y de esta manera ayudarlo a sobrellevar la enfermedad tal que se transforme en una experiencia que reoriente sus sentimientos y que fortalezca su personalidad, su estado emocional, su frustración, la relación con el personal de enfermería y en qué medida la atención inmediata de la enfermera le ayuda responder a situaciones de estrés.

Aprovechamiento: Esta etapa se establece después de la identificación del paciente con el personal de enfermería, él se da cuenta sabe lo que puede esperar y lo que se le puede ofrecer en esta relación con la enfermera para lograr los mayores beneficios. La enfermera apoyará al paciente a potenciar sus posibilidades o alternativas de solución encontrada entre ambos mediante una relación de confianza, satisfacción, habilidad, explicación y verificación de los resultados alcanzados.

Resolución: Esta fase depende de las anteriores es aquí donde se da el proceso de liberación, de manera gradual se abandona los objetivos anteriores y se adoptan a los recientes. El éxito de esta etapa se da cuando ambas partes dan un resúme, lo que significa y como se realiza, de esta manera se fortalece la madurez y el crecimiento del pacientes y enfermera, Cabe señalar que en esta dimensión juegan un rol importante la

Información, preocupación, valoración, cordialidad, cariño, asistencia, consejería y tolerancia que el paciente percibe en la atención que la enfermera realiza durante su estadía hospitalaria.

Funciones de enfermería según el modelo de Hildegarde Peplau

Es una teoría que se sustenta en el interés de la enfermera en la parte anímica; de sentimientos y conductas que tiene el paciente frente a su enfermedad, dejando de tomar solo interés en la atención física y biológica del paciente, incorporando ello a la intervención que realiza la enfermera en la unidad del paciente. La enfermera aplica los principios basados en las relaciones humanas, se hace presente la enfermería psicodinámica en donde la enfermera debe conocer y comprender^{13,14}.

Peplau utilizó el modelo psicológico, conocimiento tomado de la ciencia que estudia a la conducta. Este permite orientar al enfermero hacia la parte psicológica del paciente con relación a sus sentimientos, acontecimientos y conductas y sacar fuera la concepción de enfermedad.

La resolución del enfermero para aplicar estas concepciones se sustenta en las relaciones interpersonales^{13, 14}

Esta teoría consiste en ayudar al individuo a que como persona pueda madurar potenciando en él una vida productiva, creativa y constructiva. Aquí el paciente deberá alcanzar el máximo de su desarrollo como persona.

El Apoyo Emocional se basa en la Terapia Gestalt o la Psicología Humanista... crea un espacio de seguridad y apoyo para que las personas se expresen con libertad.

El objetivo es que el paciente encuentre en ellos mismos las herramientas con las que puedan superar una serie de obstáculos a lo largo de su vida tales como ansiedad, estrés, déficit de autoestima, superación de pérdidas afectivas, entre otras¹⁴.

Es aquí donde se crea un espacio de apoyo, donde la persona pueda escucharse a sí misma y que pueda reconocer sus limitaciones y potencialidades y todo ello a través de la empatía. De esta manera se visualiza y comprende sus mecanismos internos, aceptándose tal como es^{13, 14}.

La enfermera evita suponer que conoce al paciente, se centra realmente en él y planifica una relación de cuidados para recabar información evitando juicios anticipados. Se centra en cuidado holístico priorizando asistir las causas o factores relacionados a sus aspectos psicológicos, sociales, culturales y biológicos. La enfermera provee el servicio, y lo hace a través de un acto de solidario, personalizado y ético^{13, 14}.

2.1.2 Aceptación de la enfermedad

La aceptación, es el acto por el cual la persona recibe de manera positiva todo lo que viene a su vida así lo quiera o no, es sentirse responsable de uno mismo, es encontrar las herramientas adecuadas para vencer toda dificultad. Es liberarse de toda carga, iniciar la metamorfosis de su vida e iniciar el sendero hacia la paz y tranquilidad.¹⁵

El paciente tendrá que adaptarse a la enfermedad. Esta adaptación es un proceso en que cada día el usuario va tener que convivir para siempre y que depende de muchos factores: la propia evolución de la enfermedad, el apoyo de su familia, la edad que él tiene en el momento del diagnóstico, los antecedentes clínicos de depresión, ansiedad y otros trastornos menos frecuentes, o la situación socio-económica.

A través de la aceptación el paciente abordará y asumirá situaciones, cambiará a un papel más activo, cogerá las riendas de su vida y olvidará la palabra “enfermo” para buscar soluciones a retos concretos que surgirán en el día a día. También puede que se replantee su forma de actuar con los demás y comience a planificar sus metas de forma realista. Sin embargo,

aunque acepte la enfermedad, el paciente también sufrirá altibajos en esta etapa que pueden implicar una reevaluación y reajuste de algún aspecto en concreto de su vida, aunque esta vez con la experiencia previa que le permitirá implantar estrategias que ya ha comprobado que tienen éxito en su vida. ¹⁶

Con respecto a la variable aceptación de la enfermedad se tomaron las siguientes dimensiones:

Actitud hacia sí mismo: El concepto autoestima ha sido definido por una gran variedad de autores desde 1965, y ha ido evolucionando a través de los años, hasta llegar a definirla como “un sentimiento, una imagen, una actitud, y está representada por la conducta. Burns (Zamorano, 2003) señala a la autoestima como las actitudes de la persona hacia sí mismo. ¹⁷

Esto se evidencia en la actitud, control, reflexión, postura, estado de ánimo, tranquilidad y buen apetito que la persona manifiesta en su vida diaria.

El ser humano tiene un interés inherente en su bienestar. Para Hans Selye “La existencia humana está impulsada por el deseo de ser feliz”. Uno de los rasgos del individuo es en primer lugar buscar su propio interés. Según la terapia racional emotiva una de las características personales de los individuos sanos mentalmente es el interés en sí mismos al buscar su propio bien, y dejar de lado a los demás. ¹⁶

Actitud hacia los demás: Una actitud permanente es el respeto a los demás, no solo de hechos sino también de palabra. El respeto es una actitud que se inicia con el respeto por nosotros mismos, el cual es el pilar para empezar a respetar a los demás ¹⁸

El sentirse importante, evitar comparaciones, demostrar responsabilidad y buen humor son alguno de los indicadores de una actitud positiva hacia los demás.

El interés social también es algo natural al ser humano, al igual que el interés en uno mismo. Ambos se sustentan en la biología, donde cada una de ellas superviven individualmente y a su vez hacen posible que el cuerpo humano funcione correctamente. El bienestar individual y colectivo se complementa sin contradicciones, manteniendo una relación de reciprocidad ¹⁶

Actitud hacia la vida: Ese estado mental que te permite afrontar las situaciones comunes que la vida te presenta, pero que si las enfrentas con determinación positiva, la forma y la manera en que vamos a desarrollarlas, serán bien diferentes, a como lo hubiéramos hecho antes, sin ganas y sin actitud. Qué importante es tener una buena actitud ante la vida, y ante las dificultades con las que nos enfrentamos día a día. Como dice Napoleón Hill en su libro que intituló Actitud Mental Positiva: “Porque la Actitud lo es todo” ¹⁹

Estos individuos no piden ayuda ni necesitan el apoyo de otras personas, son independientes al elegir sus propias metas, van tras sus propios objetivos y no esperan ni añoran, toman sus propias decisiones y a pesar de buscar consejo en algún momento no culpan a los demás si las cosas no salen como esperan. No atribuyen su éxito o fracaso a los demás, no están exigiendo a los demás la atención que piensan que merecen, procuran constantemente controlar lo que les sucede. Todo aquello que les ocurre es consecuencia de sus propias decisiones, a su propia conducta o comportamiento ¹⁶

Una de las maneras de demostrar una actitud positiva hacia la vida es evitar complicaciones ante situaciones estresante y comprenderla en tal sentido de convertirla en una fortaleza.

Pacientes con terapia de hemodiálisis:

Son aquellos pacientes han sido diagnosticados con una enfermedad renal y que requieren de un tratamiento de hemodiálisis en un Centro especializado de enfermedades renales, es el tratamiento que consiste en disminuir los niveles de tóxico en la sangre (potasio y la urea) extraerla del

organismo a través de un acceso vascular y llevarla a un dializador o filtro, generalmente se realiza tres veces por semana y dura alrededor de tres a cuatro horas¹⁶

Autocuidado del paciente hemodializado: En este punto es importante la educación relacionada a la hemodiálisis, ya que será sometido a modificaciones en su rutina y el paciente tendrá que entender las restricciones de alimentos y líquidos, uso de medicamentos, estrés por el cambio en su imagen corporal, ansiedad y conflicto. Todos los conocimientos que adquiere el paciente pueden interferir con su autocuidado, siendo responsable de como asumir dichos cambios. Una intervención apropiada de la enfermera, promueve un cambio positivo significativo en el paciente con respecto a su autocuidado relacionados con su dieta, control del peso, la presión arterial, ejercicio y descanso, que son la parte crítica que el paciente tiene y debe controlar. El deber de la enfermera es participar de manera activa la práctica clínica mediante la retroalimentación continua para que los pacientes que se dializan realicen su autocuidado ¹⁹.

Educación del paciente en hemodiálisis: Mediante una educación activa se ofrece a los pacientes las bases de un conocimiento que les ayuda a involucrarse en su cuidado y que haya un producto esperado. Todo objetivo educativo deberá ser orientado a las necesidades del paciente, mediante un plan educativo que facilite su aprendizaje y un proceso educativo que pueda superar cualquier obstáculo.¹⁹

Hemodiálisis

Es un procedimiento que retiran del cuerpo de manera parcial el agua y los productos de desecho urémicos que se acumulan debido a la insuficiencia renal, debido a que sus riñones no tienen la capacidad de realizar dicha función. Se realiza mediante un filtro especial que va limpiando la sangre denominado dializador o riñón artificial, la que viaja desde una fístula arteriovenosa, por unas tuberías sanguíneas hasta el dializador, el que sirve como membrana semipermeable sintética, cumpliendo la función de

limpiar la sangre y devolverla al cuerpo. En la hemodiálisis se hace circular a la sangre a través de unos filtros especiales que se ubican fuera del cuerpo. La sangre fluye a través del dializador, acompañado de soluciones que eliminan las toxinas del cuerpo. Dado que la dieta y el balance de líquidos es base para que el paciente se mantenga en las mejores condiciones, la hemodiálisis es intermitente. Cabe señalar que los pacientes se someterán al tratamiento de hemodiálisis el resto de su vida, a menos que se realice con éxito un trasplante renal, lo cual es muy costoso, y muchas veces no se encuentra el donante adecuado para dicho tratamiento.²⁰

Duración

Depende de la necesidad de cada paciente, la duración es de 3 a 4 horas ya que la sangre tiene que pasar varias veces a través del filtro, el promedio es de 4 horas, y se realiza durante la semana; 3 veces. Considerando que un riñón sano depura los tóxicos las 24 horas del día y durante toda la semana.

La máquina de diálisis

Mediante la hemodialización se extrae la sangre del cuerpo del y luego será conducida a una máquina dializadora diseñada especialmente para realizar la depuración, con el objetivo de eliminar lo que el riñón del paciente no puede eliminar, devolviéndola luego al paciente en condiciones apropiadas.²¹

2.1.3 Teorías de enfermería

2.1.3.1. Teoría de PEPLAU HILDEGARD

Esta teoría está basada en el conocimiento de ciencias y conductuales biológicas.

Asimismo se basa en el modelo psicológico para el desarrollo de su teoría de relaciones interpersonales, el cual permite que la enfermera se aleje de la orientación física y biológica de enfermedad del paciente y se centre únicamente en el aspecto psicológico de la enfermedad y como tratarla.

La enfermería es una disciplina, que desde sus orígenes se basa en la praxis y el conocimiento adquirido en el campo real y no contemplaba el conocimiento científico de esta disciplina, esto se origina con Florencia Nightingale y la primera teoría de enfermería, donde con su teoría de entorno, construye el fundamento de la profesional en enfermería, es aquí donde nacen teorías nuevas, con un aporte filosófico propio que permite entender el cuidado de la enfermería ¹³

En 1952, Hildegarde Peplau, describe los cuidados del enfermero según un enfoque centrado en la relación interpersonal enfermero – paciente desarrollando con ella la primera teoría sobre el quehacer de la enfermera, Peplau dice : “Es una relación interpersonal de terapia y significa que necesita de la cooperación de otros procesos a fin de que sea alcanzable”. El modelo de Peplau refiere que la práctica de enfermería exige desarrollo de competencia en el desarrollo de las relaciones interpersonales y la resolución de problemas específicamente la ayuda en el proceso de aprendizaje, el uso productivo de la energía que deriva de la enfermedad y reconocer el lenguaje verbal como producto de los conocimientos y las creencias de las personas.¹³

Según Peplau denota a la atención de enfermería como una serie de casos que se sustentan en la interacción terapéutica incluyendo la solución de problemas a través de técnicas donde tanto la enfermera como el paciente a partir de su relación aprenden este proceso de resolución del problema. La presente investigación se basa en las teorías psicoanalistas de las necesidades humanas y el desenvolvimiento de la persona, modelo orientado fundamentalmente en la enfermería psiquiátrica.

Peplau refiere que la “Enfermería Psicodinámica” consiste en ayudar a los pacientes a reconocer sus debilidades y utilizar las relaciones humanas ante cualquier problema que surja en cualquier nivel de experiencia, es aquella que tiene la capacidad de comprender la propia conducta para

poder ayudar a los demás”, esto ayuda a entender la conducta de adaptación del paciente con experiencia a la terapia de hemodiálisis.

Para Peplau la enfermería se sustenta en que las personas son seres humanos que viven una especie de homeostasis de manera que, si se altera el equilibrio, aparece la patología o enfermedad.¹⁴

2.2 Estudios Previos

Internacionales

Amuy, M.²² (2015) Ecuador, en su estudio sobre **“Relación del Apoyo Familiar y la Aceptación de la Enfermedad para una adecuada adherencia al Tratamiento de Sustitución Renal en pacientes de 40 a 65 años del Área de Nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín de la Ciudad de Quito”** cuyo propósito fue establecer si ambas variables influyen en seguir el tratamiento. El fin es probar lo planteado en el objetivo fundamental. La investigación tratada en cuatro capítulos, se fundamenta en las Corrientes Psicológicas: Sistémica y Cognitivo-Conductual mencionando que desde el mismo momento en que existimos interaccionamos con nuestro entorno (familia), por lo tanto es una relación de interdependencia, además centrándonos en la identificación y modificación de los pensamientos, procesos y estructuras cognitivas que tiene el paciente sobre su enfermedad renal. Estudio de tipo correlacional, no experimental, mediante técnicas de entrevista psicológica, psicométrica y de encuesta, en una muestra de 80 participantes. Se concluye que el planteamiento del objetivo, como lo formulado en la hipótesis se cumple de manera satisfactoria, lo que implica un importante mejoramiento del estilo de vida del paciente. Se recomienda que a más de un buen diagnóstico psicológico, se realice un trabajo psicoterapéutico y de orientación integral con la familia, así como actividades de carácter preventivo.

Martinez, L.²³ (2016) Cuba. Realizó un estudio sobre **“Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis”**. Cuyo objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis y establecer la correlación entre las estrategias y la variable edad de los cuidadores. Estudio cuantitativo con alcance descriptivo-correlacional. Se analizaron 48 cuidadores de pacientes hemodializados asistentes al Servicio de hemodiálisis durante el 2016. Se realizó un análisis descriptivo de las variables: estrategias de afrontamiento, sexo, edad, nivel de escolaridad, años como cuidador y vínculo laboral. Se aplicaron la entrevista estructurada y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés. Se evidencia un predominio de las mujeres en el desempeño del rol como cuidador para un 81% de la muestra con una media de 48 años de edad. La focalización en la solución del problema y la reevaluación positiva se reconocen como las estrategias de afrontamiento empleadas con mayor frecuencia por los cuidadores. Se evidencia una correlación débil entre la variable edad y las estrategias de afrontamiento al estrés para un valor $p < 0.05$ y con un nivel de confianza del 95%.

Moya, M.²⁴ (2017) España **“Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis”**. El propósito de la presente investigación fue evaluar el estado emocional de los pacientes con hemodiálisis e identificar sus necesidades de apoyo emocional. Para ello se estudiaron 66 pacientes. Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, en la Unidad de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) de Córdoba. Las variables demográficas con las que se trabajaron en el estudio fueron: edad, sexo, estado civil, nivel económico, ocupación y otras patologías asociadas. La Herramienta utilizada para medir el estado emocional fue la herramienta de Detección del Estado Emocional de Pacientes en Diálisis EE-D. Los resultados fueron: El 86.3 % del total de la población estaban jubilados y el promedio de los ingresos económicos mensuales fue de 878.8 ± 533.4 €. El 42% a más tenían de 2 a más patologías asociadas y el 62.1% estaba casado. Con relación a la

variable nerviosismo y tristeza un 54.5% se encontraba triste, y el 59.1% estaba nervioso. Asimismo, un 92.4% tenía alguna alteración en el aspecto emocional.

Estudios Nacionales

Gonzales C.²⁵ (2018) Perú **“Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica HZ de Puente Piedra .Lima 2018”**; que tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre las variables descritas. El diseño fue descriptivo correlacional y transversal, la técnica de muestreo fue probabilístico, con una muestra de 50 pacientes. Se aplicó dos cuestionarios los cuales se encuentran validados internacionalmente. Se llegó a la siguiente conclusión: las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica HZ Puente Piedra Lima 2018.; siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.776, demostró una alta asociación entre las variables.

Calderón, Y. y Reyes, L. ²⁶ (2017). Perú. en su estudio sobre **“Afrontamiento del cuidador familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la clínica EL INNENOR, CHICLAYO - 2015”**, con el objetivo de analizar y describir el afrontamiento del cuidador familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, utilizando el método cualitativo, con el diseño estudio de caso, la población estaba constituida por 80 cuidadores que eran familia, la técnica utilizada fue la del muestreo no probabilístico, donde el número de sujetos participantes se delimitaron por saturación los cuales fueron 7 cuidadores familiares; la entrevista semiestructurada fue utilizada para la recolección de datos, se trabajó con 4 categorías: I. conceptualizando la enfermedad y el tratamiento, II. Proceso de adaptación del cuidador familiar, III. Repercusiones del cuidado y IV Familia: compromiso vs desvinculación. En las consideraciones: El afrontamiento del cuidador familiar depende de muchos factores que están

relacionados con el nivel de conocimiento que este tenga ante el problema, el proceso de adaptación que implica un impacto emocional, un cambio de vida y en su entorno es importante para que el cuidador familiar enfrente el problema con la menor repercusión posible.

Gonzales A.²⁶ (2014). Perú, en su estudio sobre **“Apoyo emocional de la enfermera y depresión en el paciente hemodializados - Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2014”**, con el objetivo de determinar la relación entre apoyo emocional de enfermería y el nivel de depresión en el paciente con hemodiálisis, es una investigación descriptiva – de diseño correlacional, y corte transversal. Se trabajó con una muestra conformada por 73 pacientes que tuvieron los criterios de inclusión considerados para dicho estudio, los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron 2: Escala de autoevaluación para la depresión de Zung y el Cuestionario para medir el apoyo emocional al paciente hemodializado.

Los resultados fueron presentados en cuadros de doble entrada tanto numérica como porcentual y sus gráficos respectivos. Al finalizar el estudio se llegaron a las conclusiones siguientes: El 54.8% de pacientes recibió apoyo emocional regular; y el 16.4% recibió apoyo emocional bueno el 28.8% recibió apoyo emocional deficiente. El 50.7% de pacientes presentan Depresión moderada, el 27.4% presenta Depresión leve, el 12.3% tienen Depresión intensa, y el 9.6% tiene grado normal de Depresión. Del mismo modo el 28.8% recibió apoyo emocional regular y su nivel de depresión es moderado; el 17.8 % de pacientes recibió deficiente apoyo emocional y su nivel de depresión es intenso; y el 6.8% de pacientes recibieron apoyo emocional bueno y su nivel de depresión es normal. Al aplicar la prueba de independencia de criterios se observa relación altamente significativa entre apoyo emocional de enfermería y nivel de depresión en el paciente con hemodiálisis, dado que el valor de $p \leq 0.005$.

2.3 Marco conceptual

Aceptación: Cualidad en la que una persona admite con agrado y de forma voluntaria a otra persona, animal, objeto o pensamiento, asimismo aceptar lo que se esté planteando. ²⁸

Apoyo emocional: Cualidad por la cual se da seguridad, ánimo y aceptación en situaciones de presión o tensión. ²⁹

Calidad de vida: Se refiere a las condiciones subjetivas en que una persona vive y se desarrolla que muestra una existencia placentera y digna, o por el contrario la llenan de pesar. ³⁰

Empatía: Es ponerse en el lugar del otro, tratando de experimentar lo mismo que siente otra persona. ³¹

Enfermedad: Afección o alteración del estado físico de una parte o varias partes del cuerpo, que puede ser causada por diferentes agentes, y que se presentan por diversos signos o síntomas, cuya evolución depende del agente o el tratamiento indicado ³¹

Enfermera: Es un profesional que tiene un perfil característico y competencias clínicas específicas para el cuidado del paciente y que posee conocimientos científicos para ejercer tal disciplina³²

Estímulo Focal: Es el estímulo interno o externo más cercano al que se ve involucrado el ser humano y su sistema. En este proceso se desgasta energía al tratar de afrontar algún peligro o estímulo. ³⁴

Estímulos Contextuales: Son los eventos que están próximos al estímulo en los cuales la persona no centra su atención. Estos estímulos pueden ayudar a empeorar o mejorar la situación. ³⁵

Hemodiálisis: Es el tratamiento principal de los pacientes con IRC y consiste en eliminar toxinas y excesos de fluidos de los tejidos y la sangre en donde esta fluye a través de un filtro (dializador o riñón artificial), acompañado de una máquina que cumple la función del riñón.^{24, 25}

Mecanismos innatos de Afrontamiento: Es una actuación genética en los individuos de la misma familia. Las acciones se dan de forma automática y las personas ni siquiera piensan en ejecutarlas. ²⁴

Mecanismos de afrontamiento Adquiridos: Son influenciadas por experiencias que viven las personas y que las van adquiriendo de manera particular entre los mismos miembros de la familia. ²²

Nivel de Adaptación: Es como la persona responde a diversos estímulos y que tipos de estímulos se dan a cada individuo, los estímulos pueden ser, contextuales, focales o residuales, éstos estímulos varían de acuerdo a cada persona. ²²

Problemas de Adaptación: Se evidencia cuando hay dificultad para adaptarse a ciertas situaciones. Estas situaciones problemáticas se pueden adaptar a cierto modelo de terapias ya que identifican cambios y/o respuestas a factores que causan estrés en el desarrollo normal de la persona. ¹⁶

Procesos de Afrontamiento: Es la forma como se actúa ante algún cambio que se presenta en el entorno. ²⁰

Respuestas de Adaptación: Es la forma como la persona responde a ciertos estímulos y que promueven los objetivos de adaptación. ¹⁶

Modo Fisiológico y Físico de Adaptación: Es la forma como responde una persona a ciertos cambios físicos o químicos de su entorno. Es la forma

como el ser humano responde y actúa a ciertos cambios en su entorno. Un ejemplo es el satisfacer las necesidades de nutrición, respiración, protección entre otros¹⁶

Modo de Adaptación de Función de Rol: Es la función o posición del individuo dentro o fuera de la sociedad. Para ello se establecen formas de comportamiento, sentimientos o gustos. ¹⁶

Modo de Adaptación a la Interdependencia: Se refiere a los sistemas de apoyo, son relaciones entre los individuos que se caracteriza por el intercambio de valores o sentimientos. ⁸

Percepción: Es la relación entre un estímulo y su significado consciente. ³

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación De Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y la aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.

3.1.2 Hipótesis Específicas

Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión orientación y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.

Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión identificación y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.

Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión aprovechamiento y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.

Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión resolución y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa Chimbote, 2017.

3.2 Identificación De Variable

3.2.1 Clasificación de variables

Variable Independiente (X): Apoyo emocional.

Variable Dependiente (Y): Aceptación de la enfermedad.

3.2.2 Definición constitutiva de Variables

Variable Independiente: Apoyo emocional

Es el soporte desinteresado que ayuda a una persona a sentirse mejor, para que pueda describir sus emociones y que pueda expresar sus sentimientos sin temores, sean o no agradables para él.²⁷

Variable Dependiente: Aceptación de la enfermedad

Es la forma como uno Recepciona las dificultades de la vida. Es un sentimiento de responsabilidad y compromiso con uno mismo. Es sentirse responsable de uno mismo, es encontrar las herramientas y estrategias apropiadas para poder hacer frente a los obstáculos. Es estar dispuesto a vivir una transformación y empezar un camino nuevo hacia la felicidad.²⁹

3.2.3 Definición operacional de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable independiente: Apoyo emocional	Orientación	Saludo. Respeto. Privacidad. Seguridad. Comunicación.
	Identificación	Estado emocional Atención inmediata Frustración Relación con el personal de enfermería.
	Aprovechamiento	Confianza. Satisfacción. Habilidad. Explicación. Verificación.
	Resolución	Información Preocupación Valoración Cordialidad Cariño Asistencia. Consejería. Tolerancia
Variable dependiente: Aceptación de la enfermedad	Actitud hacia sí mismo	Actitud. Control. Reflexión. Postura. Estado de animo Tranquilidad. Buen apetito.
	Actitud hacia los demás	Sentirse importante. Comparación. Responsabilidad. Buen humor.
	Actitud hacia la vida	Evitar complicaciones. Comprensión.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de Investigación:

4.1.1. Tipo

Es de tipo cuantitativa, centrada en aspectos que pueden observarse y es susceptible de ser cuantificable.

4.1.2. Nivel

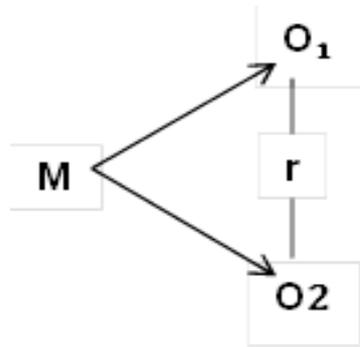
Es de nivel descriptivo, ya que permite examinar y exponer una situación del estado de un fenómeno de estudio.

4.2 Descripción del Método y Diseño

El presente estudio corresponde a un estudio no experimental, porque no se manipulan variables.

Es un diseño correlacional porque está interesado en determinar cómo se relacionan dos variables en una misma muestra de sujetos o relación que existe entre dos eventos observados.

Así en éste estudio se buscó determinar la relación existente entre el apoyo emocional de los profesionales de enfermería y la aceptación de la enfermedad de los pacientes hemodializados. Estuvo representado de la manera siguiente:



Dónde:

M = Pacientes Hemodializados.

O₁ = Apoyo emocional

O₂ = Aceptación de la enfermedad

r = Relación de las variables en estudio

4.3 Población, muestra y muestreo

Para la presente investigación se consideraron:

Población: La población estuvo conformada por 120 pacientes de ambos sexos, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis del Santa.

$$N=120$$

Muestra: Se utilizó mediante el muestreo aleatorio simple, obtenido por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq + N}{E^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

n = Muestra

N = Población =120

Z = Nivel de confianza = 1.96

E = Error permitido 5 % = (0.05)
p = Probabilidad de ocurrencia del evento 50 % = (0.5)
q = Probabilidad de no ocurrencia del evento 50 % = (0.5)

La muestra correspondió:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (120)}{(0.05)^2 (120-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 92$$

Muestreo: El muestreo utilizado fue el probabilístico, donde todos los pacientes tuvieron la misma opción de ser considerados como parte del estudio.

4.4. Consideraciones Éticas

Se aplicaron los siguientes principios:

Confidencialidad y privacidad: La información recogida en la presente investigación es confidencial. Nadie, excepto el investigador y los individuos en estudio, pudieron acceder a la información. Se condujo el estudio con honestidad, responsabilidad y prudencia.

Principio de justicia: La muestra fue seleccionada evitando algún tipo de discriminación, con igual consideración y respeto.

Principio de autonomía: En el estudio, sólo se incluyó a quienes aceptaron participar de manera voluntaria, respetando en todo momento la decisión de los mismos.

No maleficencia: Con el presente estudio se buscó sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia del apoyo emocional en la práctica clínica.

Beneficencia: El desarrollo del estudio tiene como propósito actuar en beneficio de los pacientes hemodializados.

CAPÍTULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e instrumento

La técnica de recolección de datos para ambas variables fue la encuesta.

Como instrumento se utilizaron 2 cuestionarios con una escala de Likert, la cual se dividió de la siguiente manera:

Variable independiente: Apoyo emocional: Consta de 23 ítems, la cual trabajo con la siguiente escala valorativa:

Bueno (69-92)

Regular (46-68)

Malo (23-45)

Variable dependiente: Aceptación de la enfermedad: Consta de: 14 ítems, la cual trabajo con la siguiente escala valorativa:

Bueno (42-56)

Regular (28-41)

Malo (14-27)

5.2. Plan de recolección, Procesamiento y Presentación de datos

Para la recolección de los datos se elaboró un oficio dirigido al Director del Centro de Diálisis del Santa para obtener el permiso para la aplicación del instrumento, todo ello mediante el trámite administrativo respectivo.

Luego se realizaron las coordinaciones correspondientes con la finalidad de que quede establecido el tiempo para obtener los datos, considerando que cada encuesta tenía un promedio de treinta minutos por persona.

Para el procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences), presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, además se utilizaron los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales

CAPÍTULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable apoyo emocional

Niveles	f	%
Bueno	28	30.43
Regular	42	45.65
Malo	22	23.91
Total	92	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

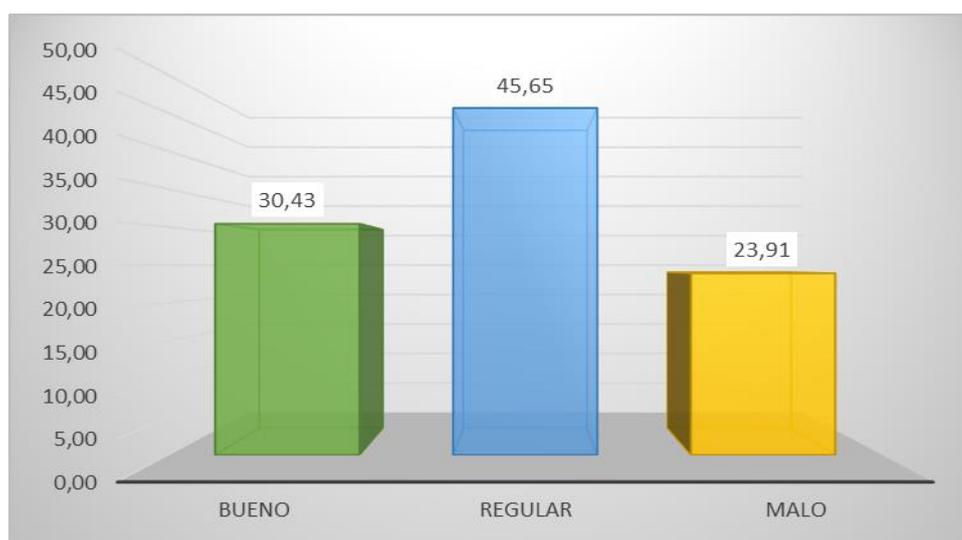


Figura 1: Datos según la variable apoyo emocional

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30.43% de los pacientes encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la variable apoyo emocional, el 45.65% perciben un nivel regular y un 23.91% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión orientación

Niveles	f	%
Bueno	25	27.17
Regular	44	47.83
Malo	23	25.00
Total	92	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

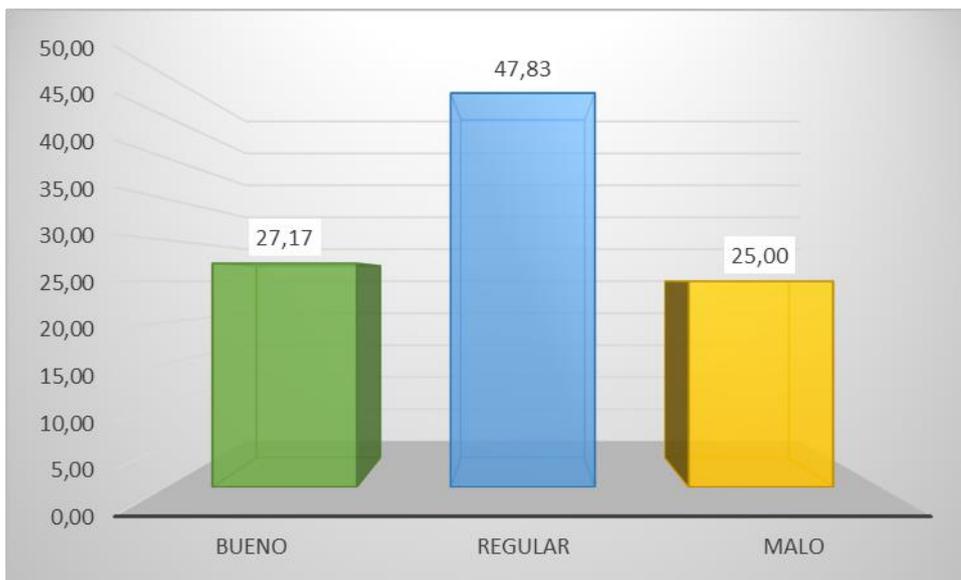


Figura 2: Datos según la dimensión orientación

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 27.17% de los pacientes encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la dimensión orientación, el 47.83% perciben un nivel regular y un 25.00% un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión identificación

Niveles	f	%
Bueno	31	33.70
Regular	40	43.48
Malo	21	22.83
Total	92	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

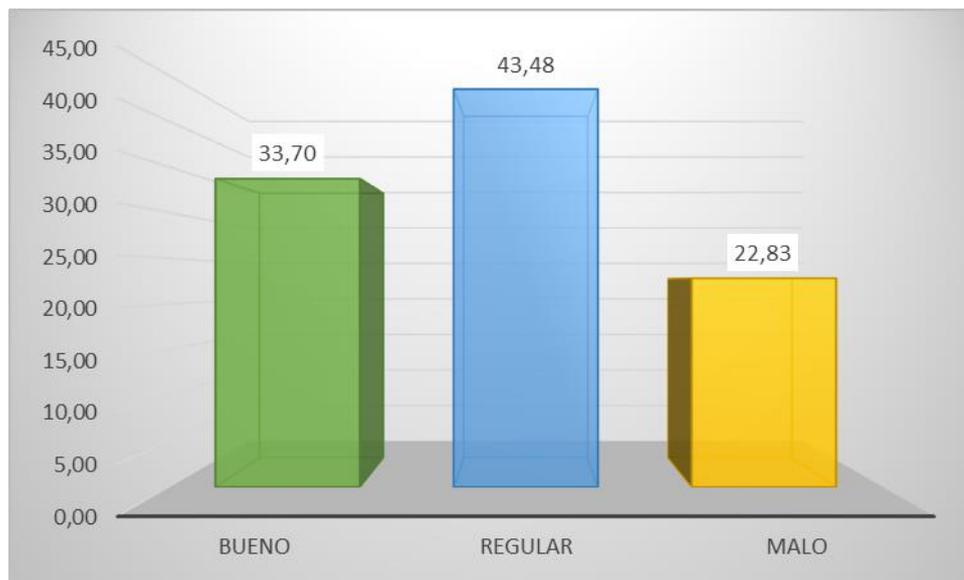


Figura 3: Datos según la dimensión identificación

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 33.70% de los pacientes encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la dimensión identificación, el 43.48% perciben un nivel regular y un 22.83% un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión aprovechamiento

Niveles	f	%
Bueno	30	32.61
Regular	43	46.74
Malo	19	20.65
Total	92	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

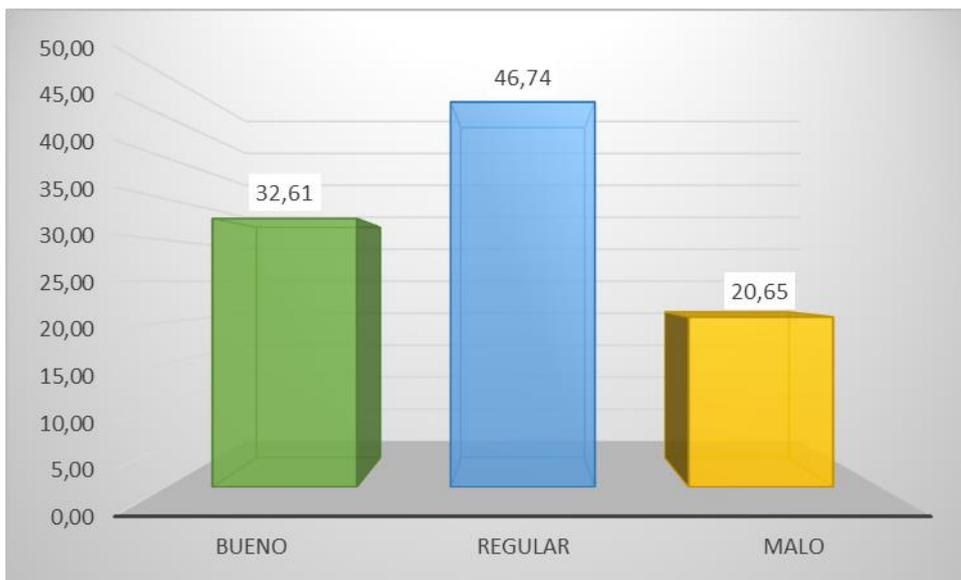


Figura 4: Datos según la dimensión aprovechamiento

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 32.61% de los pacientes encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la dimensión aprovechamiento, el 46.74% perciben un nivel regular y un 20.65% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión resolución

Niveles	f	%
Bueno	29	31.52
Regular	41	44.57
Malo	22	23.91
Total	92	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

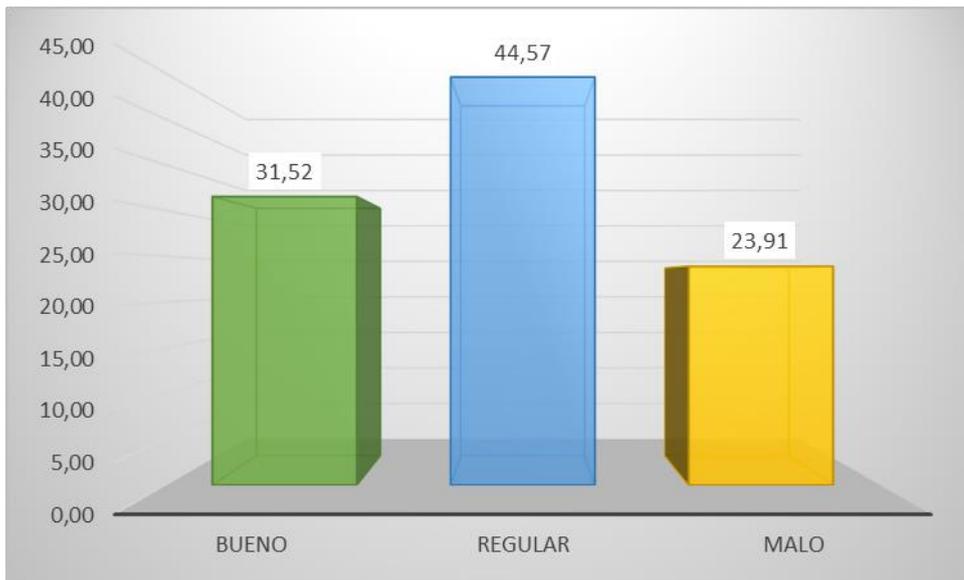


Figura 5: Datos según la dimensión resolución

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 31.52% de los pacientes encuestados perciben un nivel bueno con respecto a la dimensión resolución, el 44.57% perciben un nivel regular y un 23.91% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la variable aceptación de la enfermedad

Niveles	f	%
Bueno	23	25.00
Regular	52	56.52
Malo	17	18.48
Total	92	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

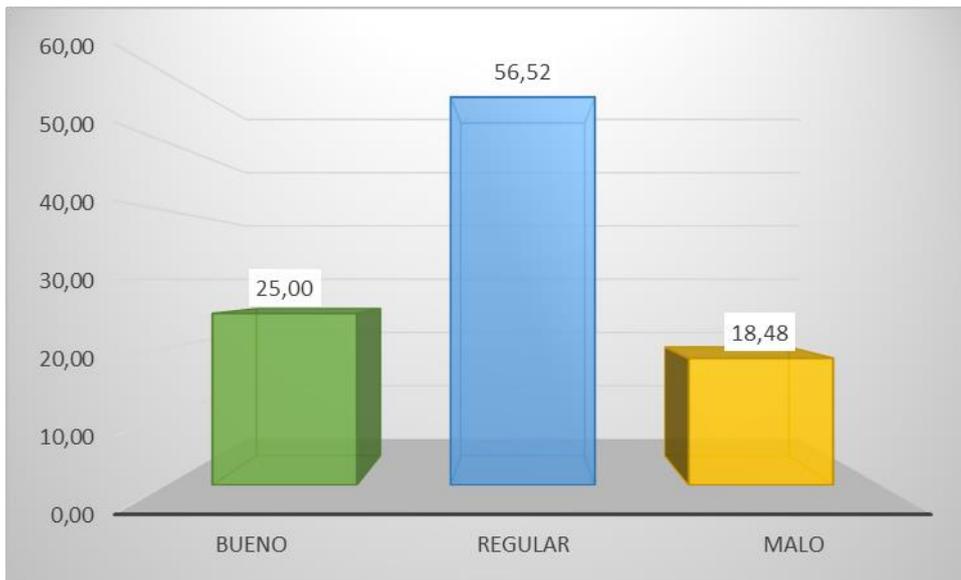


Figura 6: Datos según la variable aceptación de la enfermedad

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 25.00% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la variable aceptación de la enfermedad, el 56.52% presentan un nivel regular y un 18.48% un nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión actitud hacia sí mismo

Niveles	f	%
Bueno	24	26.09
Regular	48	52.17
Malo	20	21.74
Total	92	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

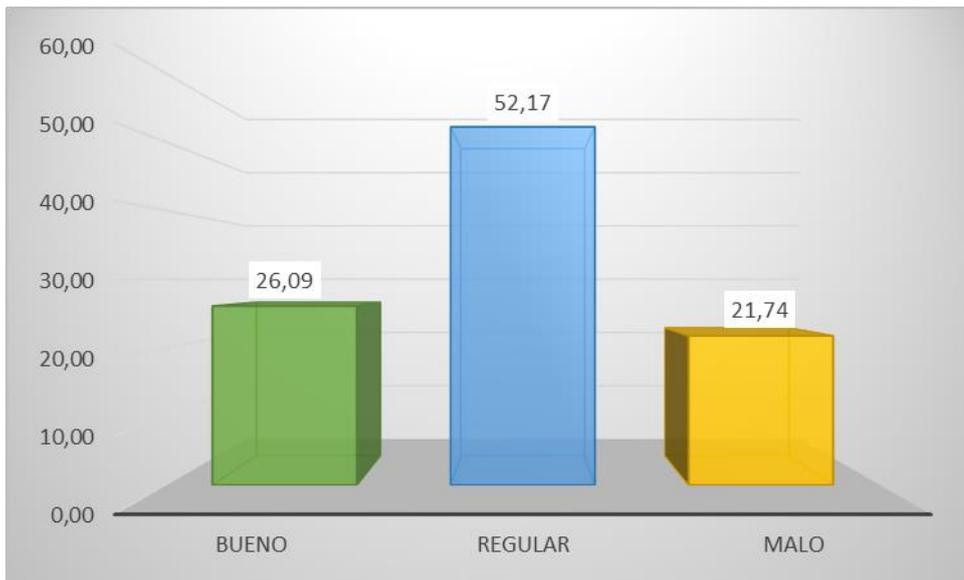


Figura 7: Datos según la dimensión actitud hacia sí mismo

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 26.09% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión actitud hacia sí mismo, el 52.17% presentan un nivel regular y un 21.74% un nivel malo.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión actitud hacia los demás

Niveles	f	%
Bueno	22	23.91
Regular	55	59.78
Malo	15	16.30
Total	92	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

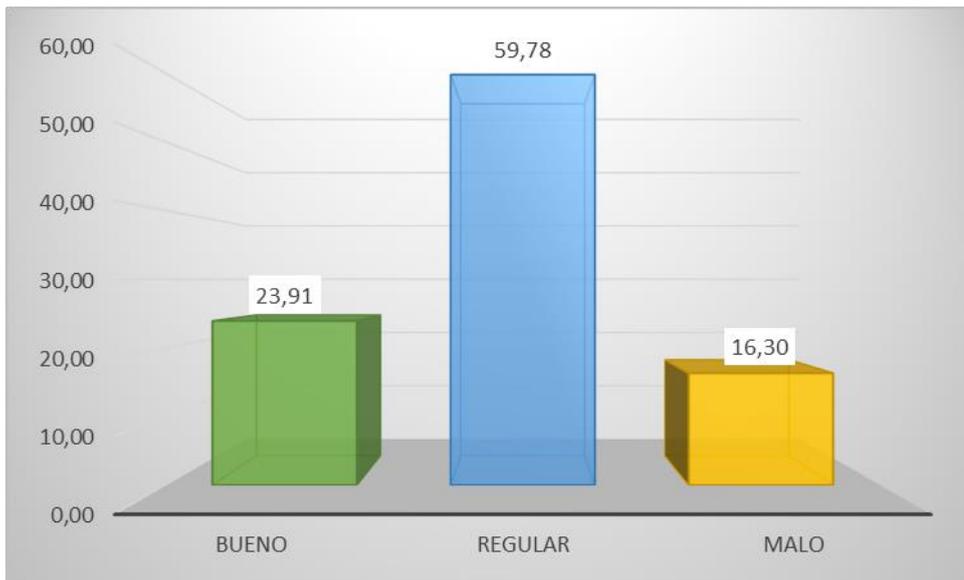


Figura 8: Datos según la dimensión actitud hacia los demás

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 23.91% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión actitud hacia los demás, el 59.78% presentan un nivel regular y un 16.30% un nivel malo.

Tabla 9

Distribución de datos según la dimensión actitud hacia la vida

Niveles	f	%
Bueno	21	22.83
Regular	55	59.78
Malo	16	17.39
Total	92	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

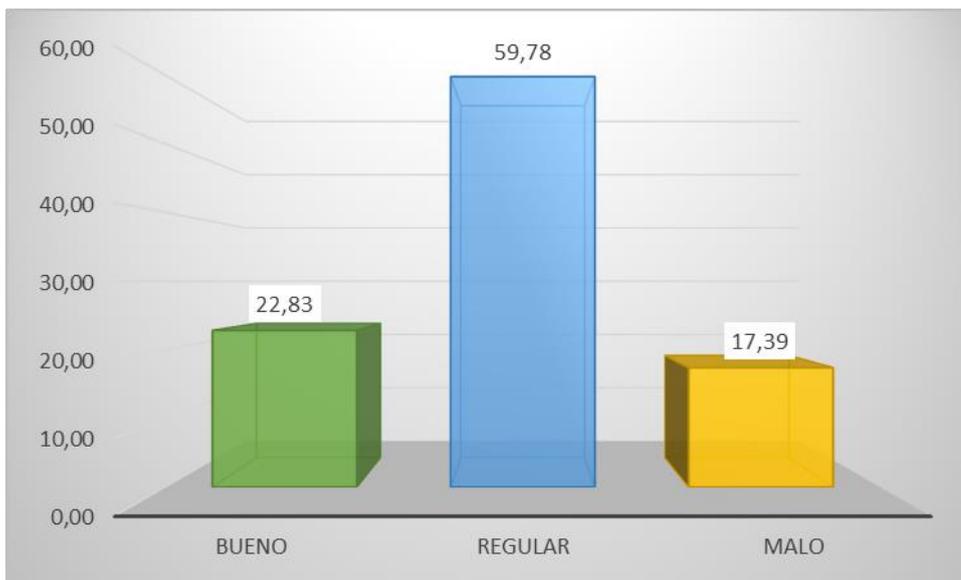


Figura 9: Datos según la dimensión actitud hacia la vida

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 22.83% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión actitud hacia la vida, el 59.78% presentan un nivel regular y un 17.39% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y la aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.

H0: No existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y la aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre el apoyo emocional y la aceptación de la enfermedad

			Apoyo emocional	Aceptación de la enfermedad
Rho de Spearman	Apoyo emocional	Coeficiente de correlación	1,000	,692**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	92	92
	Aceptación de la enfermedad	Coeficiente de correlación	,692**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	92	92
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la variable apoyo emocional está relacionada directamente con la variable aceptación de la enfermedad, según la correlación de Spearman de 0.692 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

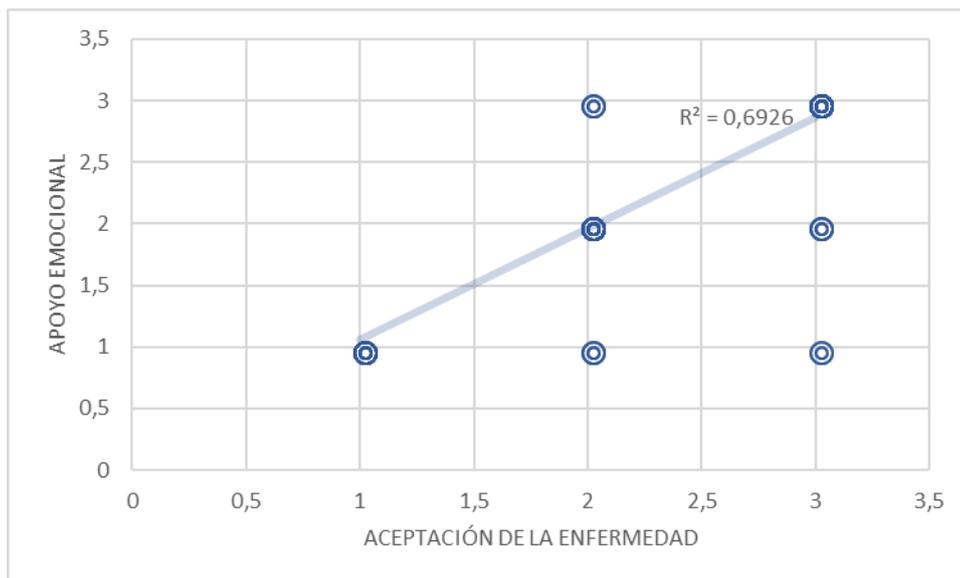


Figura 10: Dispersión de datos de la variable apoyo emocional y la aceptación de la enfermedad

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable apoyo emocional y aceptación de la enfermedad, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable apoyo emocional se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable aceptación de la enfermedad, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión orientación y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.

H0: No existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión orientación y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre orientación y la aceptación de la enfermedad

			Orientación	Aceptación de la enfermedad
Rho de Spearman	Orientación	Coeficiente de correlación	1,000	,683**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	92	92
	Aceptación de la enfermedad	Coeficiente de correlación	,683**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	92	92
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión orientación positiva está relacionada directa y positivamente con la variable aceptación de la enfermedad, según la correlación de Spearman de 0.683 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

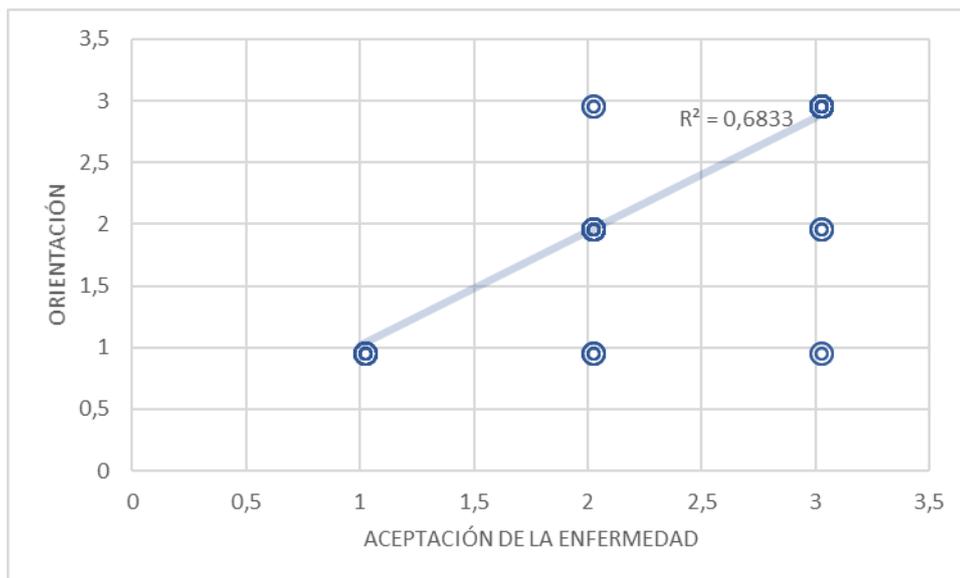


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión orientación y la aceptación de la enfermedad.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión orientación y la aceptación de la enfermedad, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión orientación se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable aceptación de la enfermedad, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión identificación y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.

H0: No existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión identificación y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre identificación y la aceptación de la enfermedad

			Identificación	Aceptación de la enfermedad
Rho de Spearman	Identificación	Coeficiente de correlación	1,000	,679**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	92	92
	Aceptación de la enfermedad	Coeficiente de correlación	,679**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	92	92
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión identificación está relacionada directa y positivamente con la variable aceptación de la enfermedad, según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

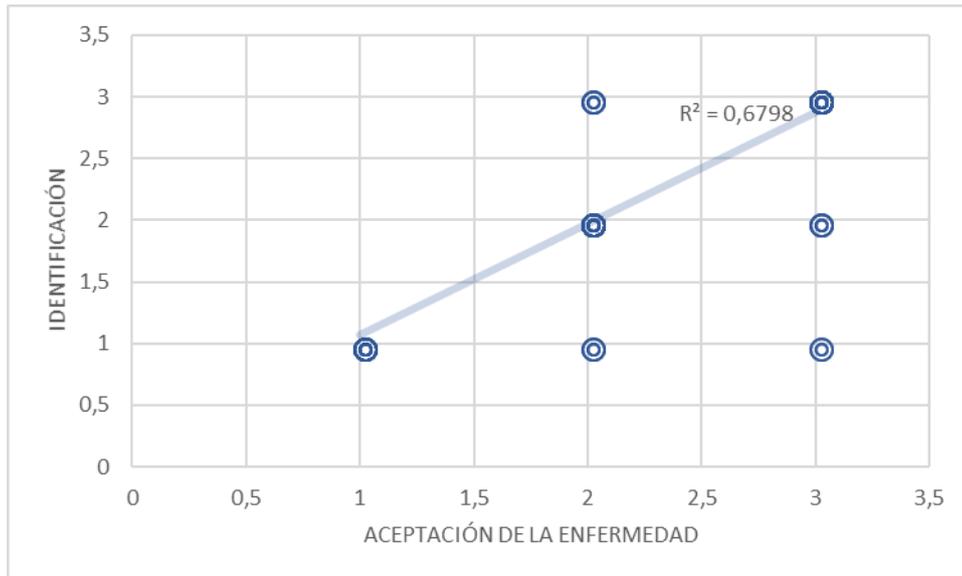


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión identificación y la aceptación de la enfermedad.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión identificación y la aceptación de la enfermedad, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión identificación se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable aceptación de la enfermedad, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión aprovechamiento y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.

H0: No existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión aprovechamiento y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre aprovechamiento y la aceptación de la enfermedad

			Aprovechamiento	Aceptación de la enfermedad
Rho de Spearman	Aprovechamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,687**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	92	92
	Aceptación de la enfermedad	Coeficiente de correlación	,687**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	92	92
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la dimensión aprovechamiento está relacionada directa y positivamente con la variable aceptación de la enfermedad, según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

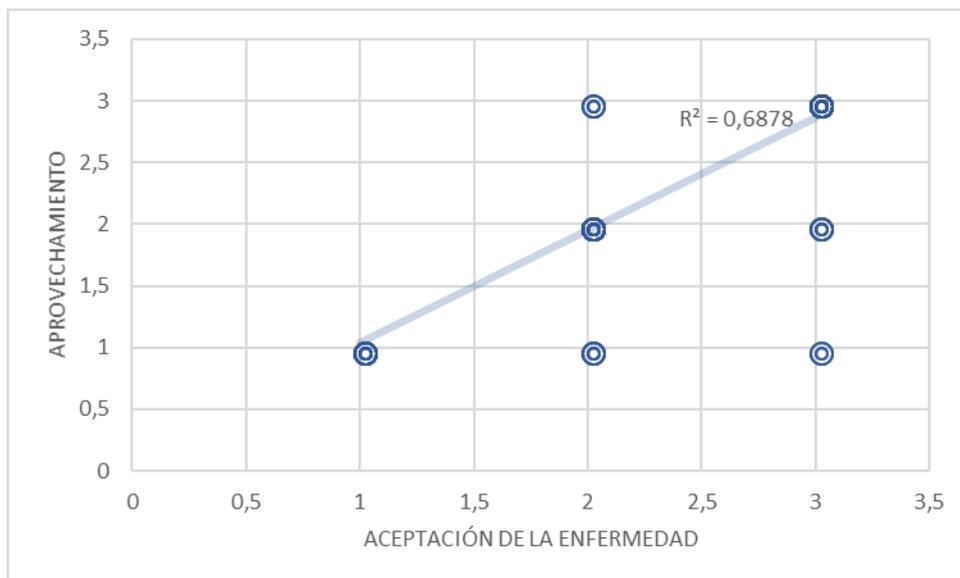


Figura 13: Dispersión de datos de la dimensión aprovechamiento y la aceptación de la enfermedad.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión aprovechamiento y la aceptación de la enfermedad, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión aprovechamiento se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable aceptación de la enfermedad, de manera proporcional.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión resolución y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.

H0: No existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión resolución y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre resolución y la aceptación de la enfermedad

		Resolución	Aceptación de la enfermedad	
Rho de Spearman	Resolución	Coeficiente de correlación	1,000	,675**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	92	92
	Aceptación de la enfermedad	Coeficiente de correlación	,675**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	92	92
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 la dimensión resolución está relacionada directa y positivamente con la variable aceptación de la enfermedad, según la correlación de Spearman de 0.675 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.

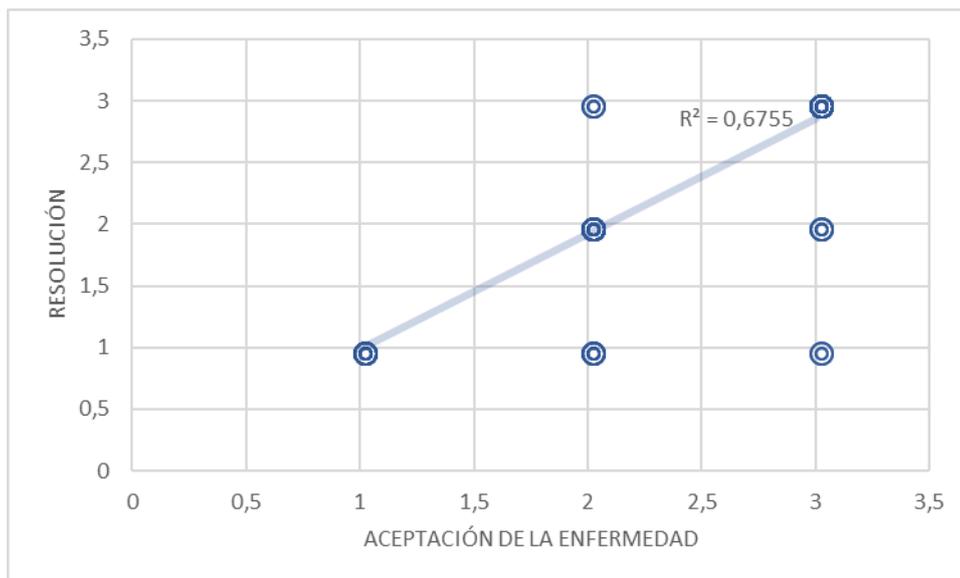


Figura 14: Dispersión de datos de la dimensión resolución y la aceptación de la enfermedad.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión resolución y la aceptación de la enfermedad, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión resolución se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable aceptación de la enfermedad, de manera proporcional.

6.2. Discusión

Los resultados obtenidos indican que el 45.65% de los encuestados perciben un nivel regular con respecto a la variable apoyo emocional, el 30.43% perciben un nivel bueno y un 23.91% un nivel malo , asimismo se observó que el 56.52% de los encuestados presentan un nivel regular con respecto a la variable aceptación de la enfermedad, el 25.00% presentan un nivel bueno y un 18.48% un nivel malo y según la correlación de Spearman de 0.692 la variable apoyo emocional está relacionada directa y positivamente con la variable aceptación de la enfermedad. Estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Gonzales (2014), acerca del apoyo emocional de la enfermera y depresión en el paciente hemodializado en Perú. Se llegó a la conclusión que existe una necesidad de comprender cómo los pacientes interpretan y construyen su enfermedad. Los profesionales de salud deben proporcionar información que estén acorde a lo que necesita el paciente y deben darse en un ambiente amical. Una herramienta útil para favorecer la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad asistencial es la comunicación efectiva. Se evidencia una cierta concordancia con los resultados obtenidos en el presente estudio, ya que existe un nivel medio en la intervención de enfermería.

Así mismo en el estudio realizado por Calderón (2017) acerca del Afrontamiento del cuidador familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica de Chiclayo-Perú. Concluyendo que el afrontamiento del cuidador familiar depende de muchos factores que están relacionados con el nivel de conocimiento que este tenga ante el problema, el proceso de adaptación que implica un impacto emocional, un cambio de vida y donde la familia es la base fundamental para que el cuidador enfrente el problema con la menor repercusión posible. Existiendo una similitud con los resultados del presente estudio, en la cual se observa un nivel medio con respecto a la educación de la familia y el paciente.

En otro estudio realizado por Amuy (2015), acerca de la relación del Apoyo Familiar y la Aceptación de la Enfermedad para una Adecuada Adherencia al Tratamiento de Sustitución Renal en pacientes de 40 a 65 años del Área de Nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín de la Ciudad de Quito, en la cual concluye que el planteamiento del objetivo, como lo formulado en la hipótesis se cumple de manera satisfactoria, lo que implica un cambio positivo en la vida de los pacientes con IRC. Se recomienda que, a más de un buen diagnóstico psicológico, se realice un trabajo psicoterapéutico y de orientación integral con la familia, así como actividades de carácter preventivo. Estudio que aporta ideas fundamentales para la presente tesis.

6.3. Conclusiones:

Primera: Se concluye que existe una relación positiva y directa entre el apoyo emocional y la aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, según la correlación de Spearman de 0.692, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Se concluye que existe una relación directa y positiva entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y la dimensión orientación y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, según la correlación de Spearman de 0.683, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Se concluye que existe una relación directa y positiva entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y la dimensión identificación y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, según la correlación de Spearman de 0.679, teniendo un resultado moderado.

Cuarta: Se concluye que existe una relación directa y positiva entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y la dimensión aprovechamiento y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, según la correlación de Spearman de 0.687, teniendo un resultado moderado.

Quinta: Se concluye que existe una relación directa y positiva entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y la dimensión resolución y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, según la correlación de Spearman de 0.675, teniendo un resultado moderado.

6.4. Recomendaciones:

Primera: Se recomienda al personal de enfermería desarrollar investigaciones relacionadas al tema de asociación entre la enfermedad y capacidad de afrontamiento y adaptación. Así mismo que las instituciones implementen modelos y estrategias de atención teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente y brindando una atención holística.

Segunda: Se recomienda que las jefaturas del servicio de nefrología capacite al profesional de enfermería sobre aspectos técnicos, habilidades requeridas y conocimientos del personal para un servicio de calidad, además de promover las relaciones interpersonales con énfasis en el trato con respeto, personalizado y digno hacia los pacientes hemodializados.

Tercera: Se recomienda al profesional de enfermería fortalecer su relación interpersonal con el paciente explicándole de manera clara y sencilla sobre la enfermedad y las complicaciones más frecuentes durante la hemodiálisis y las causas, para que puedan involucrarse de manera activa durante el proceso de la enfermedad.

Cuarta: Se recomienda al personal de enfermería crear espacios de comunicación óptimos que brinden toda la información y apoyo necesario para reducir la incertidumbre del paciente y resolver cualquier duda al respecto, y además realizar una evaluación con todos los participantes, cada cierto tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Duque, G. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - Fucs. Colombia. 2016.
2. Montalvan, R. Estado Situacional de los pacientes con Enfermedad renal crónica y la aplicación de diálisis como tratamiento en el Perú. 2014.
3. Begoña R, Nekane B, Fernández P, Baños B, Nogales M, Echévarri E. Vivir En Diálisis: Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida. 2012.
4. Organización Mundial de salud. Plan de acción sobre salud mental. 2013.
5. Álvarez, M. Fernández, A. Vázquez, C. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. NEFROL. 2011.
6. Gutiérrez, T. Generalidades de las enfermedades renales. España. Rev Méd Nefrol.2003.
7. Torres, R. Interconsultas y enlace en psiquiatría. Boletín de la escuela de medicina, Universidad Católica de Chile, Rev Med Psiquiát. 2005.
8. Oliveira, M. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Brasil. 2012.
9. White Y, Grenyer B. The biopsychosocial impact of end-stage renal disease: the experience of dialysis patients and their partners. Journal of Advanced Nursing. 2013.
10. Finkelstein & Finkelstein,; Guzmán & Nicassio,; Hailey & Moss,; Kim et al.,; Martorelli & Mustaca,. 2003.
11. Avendaño L. Nefrología Clínica. Editorial medica Panamericana 2003
12. Arredondo, G. C., Siles, G. J. (s/d) Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Argentina. 2014.

13. Aguilar, E. El propósito fue conocer el de apoyo emocional que brinda la enfermera a pacientes del programa de hemodiálisis, México, 2008.
14. Mijangos, K. El Paradigma Holístico de la Enfermería. Colombia. 2014.
15. Cormier-Daigle M, Stewart M. Support and coping of male hemodialysis-depent patients.
16. Díaz, Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Cuba. S.f
17. Herrera, A.; Betolaza, E. Trastornos adictivos, Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico, 2003.
18. Peplau, H. "Enfermería Psicodinámica". Modelos y Teorías en Enfermería. Marriner Tomey. Editorial Doyma. Tercera Edición. 1995.
19. Orta, M. Proceso de Atención de enfermería. Modelo de Sor Callista Roy. España. 2001.
20. Fawcett, J. Análisis y evaluación de los modelos conceptuales de enfermería, 3ª. ed. F. A. Davis, 1995.
21. Fawcett, J. Análisis y evaluación de los modelos conceptuales de enfermería, 4ª. ed. F. A. Davis, 1995.
22. Amuy, M. "La relación del Apoyo Familiar y la Aceptación de la Enfermedad para una Adecuada Adherencia al Tratamiento de Sustitución Renal en pacientes de 40 a 65 años del Área de Nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín de la Ciudad de Quito" Ecuador. 2015.
23. Martínez, L "Estrategia de afrontamiento al estrés en cuidados de pacientes en hemodiálisis". Cuba 2016.
24. Moya, M. "Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis". España, 2017.
25. Gonzales, C. "Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en tratamiento con hemodiálisis en la Clínica HZ d Puente Piedra". Lima, 2018.

26. Calderón, Y. y Reyes, L. Afrontamiento del cuidador familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la clínica EL INNENOR, Chiclayo. Perú. 2017.
27. Gonzales, A. Apoyo emocional de la enfermera y depresión en el paciente hemodializados - Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Perú. 2014.
28. Bristol, M. Fundación Leucemia y Linfoma Squibb, Santa Engracia 141, 1° H 28003, Madrid.
29. Robles C. Autoestima, publicado en noviembre 10, 2007.
30. Sergiani, M. EFT (Tapping)-Gestión emocional. Autoestima, liderazgo y rol de la mujer. Roles de convivencia. Desbloqueo de adicciones, traumas y dolores físicos. Creadora del Método "Adelgaza con salud".
31. Sergiani, Adaptación realizada por Gerardo de la Garza Ortega, del Capítulo 12 "Limonada para Mujer de Acero", protagonista de la historia. Publicado por OCEÁNO, en Caldo de Pollo para el Alma, en su versión Piensa Positivo, cuyos autores son Jack Canfield, Mark Victor Hansen, y Amy Newmark.
32. Lavado, R. "Tú no eres accidental: la existencia te necesita. Sin ti, faltará algo en la existencia que nadie puede reemplazar".
33. Pérez, C. Enfermería con un modelo Biopsicosocial: Mejorando la calidad de vida.(S.F)
34. Contreras F, Esguerra G, Espinoza J, Gómez V. Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en tratamiento de Hemodiálisis. 2012.
35. Newman, Margaret. Sime, Am, Corcoran – Perry , SA. "The focus of the discipline of nursing".1991
36. National Kidney Foundation. Diálisis peritoneal: Lo que necesita saber. España. 2007.
37. Telles, S. Modelo Roy. California. 2012.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON HEMODIALISIS, CENTRO DE DIALISIS DEL SANTA, CHIMBOTE, 2017.

AUTORA: LIC. MIRIAM ROSMERY SARE GONZALES

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
<p>P.G: ¿Cómo se relaciona el apoyo emocional que brinda la enfermera con la aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017?</p> <p>P.E 1: ¿Cómo se relaciona el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión orientación y la aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, 2017?</p> <p>P.E.2: ¿Cómo se relaciona el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión identificación y la aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, 2017?</p>	<p>OG: Determinar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.</p> <p>O.E.1: Identificar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión orientación y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.</p> <p>O.E.2: Identificar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión identificación y aceptación de</p>	<p>H.G: Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y la aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.</p> <p>H.E.1: Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión orientación y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.</p> <p>H.E.2: Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión identificación y aceptación de la enfermedad en pacientes</p>	<p>Variable Independiente (X): Apoyo emocional.</p>	Orientación	Saludo. Respeto. Identificación. Seguridad. Comunicación.	<p>Tipo: Cuantitativa</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>De corte; Transversal</p> <p>Diseño: No experimental, Correlacional</p> <p>Población: 120 pacientes</p> <p>Muestra: 92</p> <p>Muestreo: Probabilístico.</p>	<p>Técnica. Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
				Identificación	Atención. Estado de ánimo. Empatía. Evaluación. Ayuda profesional.		
				Aprovechamiento	Confianza. Satisfacción. Habilidad. Explicación. Verificación.		
				Resolución	Información Preocupación Valoración Cordialidad Cariño Asistencia. Consejería. Tolerancia		
			Variable Dependiente (Y): Aceptación de la	Actitud hacia sí mismo	Actitud. Control. Reflexión. Postura. Estado de animo Tranquilidad. Buen apetito.		

<p>P.E.3: ¿Cómo se relaciona el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión aprovechamiento y la aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, 2017?</p> <p>P.E.4: ¿Cómo se relaciona el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión resolución y la aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, 2017?</p>	<p>la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.</p> <p>O.E. 3: Identificar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión aprovechamiento y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.</p> <p>O.E. 4: Identificar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión resolución y aceptación de la enfermedad en los pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis del Santa, Chimbote, 2017.</p>	<p>con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.</p> <p>H.E.3: Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión aprovechamiento y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.</p> <p>H.E.4: Existe una relación directa entre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la dimensión resolución y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodiálisis, Centro de Diálisis, del Santa, Chimbote, 2017.</p>	<p>enfermedad</p>	<p>Actitud hacia los demás</p>	<p>Sentirse importante. Comparación. Responsabilidad. Buen humor.</p>		
				<p>Actitud hacia la vida</p>	<p>Evitar complicaciones. Comprensión.</p>		

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO

Chimbote, 30 de Octubre del 2017

Señor

ADMINISTRADOR DEL CENTRO DE DIALISIS DEL SANTA

Yo JULIO VILLAREAL PEREDA identificado con DNI N°47889159 natural de Chimbote, con el presente escrito manifiesto que he tomado la decisión libre y voluntaria de **AUTORIZAR** a la LICENCIADA EN ENFERMERIA MIRIAM ROSMERY SARE GONZALES Identificado con DNI N° 32981614 natural Santa., para que en mi nombre y representación, pueda realizar sus encuestas en mi representada institución, para poder ejecutar su Tesis titulada **APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON HEMODIALISIS, CENTRO DE DIALISIS DEL SANTA, CHIMBOTE, 2017.**

Atentamente,

QUIEN AUTORIZA

AUTORIZADO



JULIO VILLARREAL PEREDA
DNI N°47889159



MIRIAM ROSMERY SARE GONZALES
DNI N° 32981614

INSTRUMENTO

Cuestionario

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA Y ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON HEMODIALISIS, CENTRO DE DIALISIS DEL SANTA, CHIMBOTE, 2017

Edad: _____

Sexo: M () F ()

Fecha: ___/___/___

Instrucciones:

A continuación se presenta la siguiente encuesta acerca de del apoyo emocional de la enfermera y la aceptación de la enfermedad en pacientes hemodializados. De las afirmaciones marque con una X la opción que coincida con su respuesta.

N°	CODIGO
4	SIEMPRE
3	CASI SIEMPRE
2	A VECES
1	NUNCA

I. APOYO EMOCIONAL

PREGUNTAS	1	2	3	4
1. La enfermera lo llama por su nombre durante la sesión de hemodiálisis.				
2. La enfermera demuestra una actitud de respeto desde su ingreso.				
3. La enfermera se presenta diciéndole su nombre con un tono agradable.				
4. La enfermera crea un entorno de tranquilidad y				

PREGUNTAS	1	2	3	4
seguridad durante la sesión de hemodiálisis.				
5. La enfermera le explica el procedimiento de hemodiálisis antes de iniciar tratamiento.				
6. Usted siente que la enfermera lo escucha con atención cuando le habla sobre su enfermedad.				
7. La enfermera se preocupa por su estado de ánimo y le ayuda a solucionar sus problemas.				
8. La enfermera le pregunta si desea conversar algo más sobre sus problemas relacionados con su enfermedad.				
9. La enfermera busca un momento durante la sesión de hemodiálisis para evaluar la evolución de su estado de salud.				
10. Luego de entrevistarle, la enfermera le sugiere qué tipo de ayuda profesional necesita (psicólogo, psiquiatría, nutricionista, grupo de ayuda).				
11. La enfermera le da confianza durante la terapia de hemodiálisis para que le manifieste sus temores y dudas sobre su enfermedad y tratamiento.				
12. La enfermera responde a sus dudas y temores con respecto a su enfermedad de manera clara y sencilla.				
13. La enfermera responde a su llamado cuando usted tiene alguna necesidad emocional o física durante la sesión de hemodiálisis.				
14. La enfermera le explica sobre los cuidados que debe considerar durante la sesión de hemodiálisis.				

PREGUNTAS	1	2	3	4
15. La enfermera frecuentemente se acerca a usted para verificar su estado de ánimo y de salud.				
16. La enfermera le da pautas para su próxima sesión de hemodiálisis (hora, día, lugar).				
17. La enfermera se preocupa y le pregunta si tiene algún malestar al terminar la sesión (calambres, dolores de cabeza, náuseas o mareos).				
18. La enfermera realiza la valoración de su estado emocional al finalizar la sesión de hemodiálisis.				
19. La enfermera se despide cordialmente de usted.				
20. La enfermera hace que se sienta querido y apreciado.				
21. La enfermera le explica la importancia de la asistencia a su tratamiento de hemodiálisis.				
22. La enfermera le aconseja sobre cómo evitar conflictos con sus familiares.				
23. La enfermera muestra tolerancia ante sus cambios repentinos de humor.				

II. ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD

PREGUNTAS	1	2	3	4
1. Mantiene Ud. una actitud positiva cuando piensa en el futuro.				
2. Se siente capaz de controlar su enfermedad, a pesar de que ésta avance.				
3. Trata de no estar triste y evita estar solo.				
4. Lleva una vida plena, sin pensar en su enfermedad.				
5. Trata de tener buen ánimo a pesar de las complicaciones de su enfermedad.				
6. Concilia el sueño sin ninguna dificultad.				
7. Mantiene buen apetito, a pesar de la dieta que tiene.				
8. Siente el apoyo de los que le rodean y es importante para ellos.				
9. Evita compararse con quienes no tienen la enfermedad.				
10. Cumple con tomar sus medicamentos indicados por el médico.				
11. Mantiene buen humor a pesar de las dificultades.				
12. A pesar de su enfermedad lleva la vida que quiere sin complicaciones.				
13. Comprende su tratamiento y lo sobrelleva.				
14. Sigue con los proyectos que tenía antes de su enfermedad.				

Muchas gracias a Usted, agradezco mucho su participación.

LIC. MIRIAM ROSMERY SARE GONZALES



Segunda
Especialidad

NEFROLOGIA

Chimbote, 02 de Mayo del 2017.

Presente.

ASUNTO: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. para presentarme como alumna del III Ciclo 2017-I Enfermería Segunda Especialidad UIGV; con Especialidad en “ENFERMERÍA DEL CUIDADO NEFROLOGICO”. Actualmente me encuentro desarrollando el proyecto: “APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS, CENTRO DE DIÁLISIS DEL SANTA, CHIMBOTE, 2017.

Por tal motivo, recorro a su persona para solicitar su opinión profesional con el fin de validar los instrumentos de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.


.....
Lic. Miriam Rosmery Sare Gonzáles

UNIVERSIDAD “INCA GARCILASO DE LA VEGA”
SEGUNDA ESPECIALIDAD
NEFROLOGIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Maricela Céspedes Valdéz
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Licenciada en Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
“APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS, CENTRO DE DIÁLISI DEL SANTA, CHIMBOTE, 2017.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check(✓) o una aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM3	✓		✓		
ÍTEM4	✓		✓		
ÍTEM5	✓		✓		
ÍTEM6	✓		✓		
ÍTEM7	✓		✓		
ÍTEM8	✓		✓		
ÍTEM9	✓		✓		
ÍTEM10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		

ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24	✓		✓		
ÍTEM 25	✓		✓		
ÍTEM 26	✓		✓		
ÍTEM 27	✓		✓		
ÍTEM 28	✓		✓		
ÍTEM 29	✓		✓		
ÍTEM 30	✓		✓		
ÍTEM 31	✓		✓		
ÍTEM 32	✓		✓		
ÍTEM 33	✓		✓		
ÍTEM 34	✓		✓		
ÍTEM 35	✓		✓		
ÍTEM 36	✓		✓		
ÍTEM 37	✓		✓		

APORTES Y SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 31 de Mayo del 2017.



 Maricela A. Céspedes Valdéz
 Lic. Enfermera
 CCP: 33705

Firma del informante
 DNI N° 22659187
 Telf.: 980692989

UNIVERSIDAD “INCA GARCILASO DE LA VEGA”
SEGUNDA ESPECIALIDAD
NEFROLOGIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Karina Olaya Rueda
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Licenciada en Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
“APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS, CENTRO DE DIÁLISI DEL SANTA, CHIMBOTE, 2017.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check(✓) o una aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM3	✓		✓		
ÍTEM4	✓		✓		
ÍTEM5	✓		✓		
ÍTEM6	✓		✓		
ÍTEM7	✓		✓		
ÍTEM8	✓		✓		
ÍTEM9	✓		✓		
ÍTEM10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		

ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24	✓		✓		
ÍTEM 25	✓		✓		
ÍTEM 26	✓		✓		
ÍTEM 27	✓		✓		
ÍTEM 28	✓		✓		
ÍTEM 29	✓		✓		
ÍTEM 30	✓		✓		
ÍTEM 31	✓		✓		
ÍTEM 32	✓		✓		
ÍTEM 33	✓		✓		
ÍTEM 34	✓		✓		
ÍTEM 35	✓		✓		
ÍTEM 36	✓		✓		
ÍTEM 37	✓		✓		

APORTES Y SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 31 de Mayo del 2017.

Handwritten signature in blue ink over a blue stamp. The stamp contains the text 'KATINA UJAYA GUATA' and 'SECRETARIA'.

Firma del informante
DNI N° 10681423
Telf.: 979294441

UNIVERSIDAD “INCA GARCILASO DE LA VEGA”
SEGUNDA ESPECIALIDAD
NEFROLOGIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Acuña Chávez Luis Alberto
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Docente UIGV Investigación Científica – Segunda Especialidad
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
“APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS, CENTRO DE DIÁLISI DEL SANTA, CHIMBOTE, 2017.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check(✓) o una aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM3	✓		✓		
ÍTEM4	✓		✓		
ÍTEM5	✓		✓		
ÍTEM6	✓		✓		
ÍTEM7	✓		✓		
ÍTEM8	✓		✓		
ÍTEM9	✓		✓		
ÍTEM10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		

ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24	✓		✓		
ÍTEM 25	✓		✓		
ÍTEM 26	✓		✓		
ÍTEM 27	✓		✓		
ÍTEM 28	✓		✓		
ÍTEM 29	✓		✓		
ÍTEM 30	✓		✓		
ÍTEM 31	✓		✓		
ÍTEM 32	✓		✓		
ÍTEM 33	✓		✓		
ÍTEM 34	✓		✓		
ÍTEM 35	✓		✓		
ÍTEM 36	✓		✓		
ÍTEM 37	✓		✓		

APORTES Y SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 31 de Mayo del 2017.



Firma del informante

DNI N° 08305994

Telf.: 993165142

Doc. Investigador Científico

APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS, CENTRO DE DIÁLISIS DEL SANTA, CHIMBOTE, 2017

JUECES	JUEZ 1		JUEZ 2		JUEZ 3		V. de Aiken		Decisión	
	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G
1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
2	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
3	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
4	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
5	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
6	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
7	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
8	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
9	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
10	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
11	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
12	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
13	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
14	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
15	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
16	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
17	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
18	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
19	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
20	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
21	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
22	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
23	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
24	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
25	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
26	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
27	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
28	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
29	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
30	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
31	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
32	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
33	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
34	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
35	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
36	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO
37	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	VALIDO	VALIDO

Para el constructo:
 $C = \frac{37}{37} = 1.00 = \text{Valido}$

Para la Gramática:
 $C = \frac{37}{37} = 1.00 = \text{Valido}$

Anexo 03: Base de datos de la variable apoyo emocional

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23
1	1	2	4	1	3	2	4	3	1	2	4	1	3	2	4	3	1	2	4	1	3	2	4
2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4
3	3	2	4	1	3	2	4	3	3	2	4	1	3	2	4	3	3	2	4	1	3	2	4
4	2	3	2	2	3	1	4	3	2	3	2	2	3	1	4	3	2	3	2	2	3	1	4
5	3	2	4	4	3	2	1	3	3	2	4	4	3	2	1	3	3	2	4	4	3	2	1
6	3	1	2	2	4	2	3	4	3	1	2	2	4	2	3	4	3	1	2	2	4	2	3
7	3	1	1	3	4	2	1	4	3	1	1	3	4	2	1	4	3	1	1	3	4	2	1
8	3	1	2	3	4	3	1	4	3	1	2	3	4	3	1	4	3	1	2	3	4	3	1
9	4	1	2	2	4	2	1	3	4	1	2	2	4	2	1	3	4	1	2	2	4	2	1
10	4	1	3	3	4	2	1	4	4	1	3	3	4	2	1	4	4	1	3	3	4	2	1
11	2	3	3	3	3	2	1	4	2	3	3	3	3	2	1	4	2	3	3	3	3	2	1
12	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	3	3	1
13	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1
14	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3
15	1	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3	3	1	2	3
16	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	3
17	1	3	1	1	1	2	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	1	3	1	1	1	2	3
18	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2
19	1	2	1	1	3	2	3	3	1	2	1	1	3	2	3	3	1	2	1	1	3	2	3

20	1	3	1	1	2	3	3	2	1	3	1	1	2	3	3	2	1	3	1	1	2	3	3
21	1	2	1	1	3	2	3	1	1	2	1	1	3	2	3	1	1	2	1	1	3	2	3
22	3	3	1	1	4	1	3	1	3	3	1	1	4	1	3	1	3	3	1	1	4	1	3
23	3	4	1	1	4	2	3	1	3	4	1	1	4	2	3	1	3	4	1	1	4	2	3
24	4	4	1	1	4	2	3	1	4	4	1	1	4	2	3	1	4	4	1	1	4	2	3
25	4	4	1	1	3	2	3	2	4	4	1	1	3	2	3	2	4	4	1	1	3	2	3
26	4	3	1	1	3	3	3	3	4	3	1	1	3	3	3	3	4	3	1	1	3	3	3
27	4	4	2	2	3	2	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	4	4	2	2	3	2	3
28	4	4	2	2	2	3	3	2	4	4	2	2	2	3	3	2	4	4	2	2	2	3	3
29	4	4	3	3	3	3	2	1	4	4	3	3	3	3	2	1	4	4	3	3	3	3	2
30	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	2	3	2	2
31	2	2	2	2	1	3	2	4	2	2	2	2	1	3	2	4	2	2	2	2	1	3	2
32	3	3	2	2	1	4	3	4	3	3	2	2	1	4	3	4	3	3	2	2	1	4	3
33	2	3	3	3	1	4	2	4	2	3	3	3	1	4	2	4	2	3	3	3	1	4	2
34	3	2	2	2	3	4	3	4	3	2	2	2	3	4	3	4	3	2	2	2	3	4	3
35	1	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2
36	3	3	2	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	4	3
37	3	2	2	2	2	4	3	1	3	2	2	2	2	4	3	1	3	2	2	2	2	4	3
38	3	3	1	1	3	4	2	2	3	3	1	1	3	4	2	2	3	3	1	1	3	4	2
39	1	2	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	3	3	3
40	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	1	1	3	3	2
41	3	2	1	1	2	3	3	1	3	2	1	1	2	3	3	1	3	2	1	1	2	3	3
42	2	1	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	3	3	2
43	3	1	2	2	2	3	3	1	3	1	2	2	2	3	3	1	3	1	2	2	2	3	3
44	3	1	2	2	3	3	2	4	3	1	2	2	3	3	2	4	3	1	2	2	3	3	2

45	4	1	1	1	2	2	3	2	4	1	1	1	2	2	3	2	4	1	1	1	2	2	3
46	4	3	2	2	3	2	2	4	4	3	2	2	3	2	2	4	4	3	2	2	3	2	2
47	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2
48	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2
49	2	3	4	4	2	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3
50	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
51	2	2	4	4	2	3	2	3	2	2	4	4	2	3	2	3	2	2	4	4	2	3	2
52	3	4	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2	2	3	2
53	2	4	4	4	2	3	3	1	2	4	4	4	2	3	3	1	2	4	4	4	2	3	3
54	3	4	2	2	1	2	4	2	3	4	2	2	1	2	4	2	3	4	2	2	1	2	4
55	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4
56	3	3	2	2	1	3	4	2	3	3	2	2	1	3	4	2	3	3	2	2	1	3	4
57	4	2	2	2	2	3	4	4	4	2	2	2	2	3	4	4	4	2	2	2	2	3	4
58	4	3	2	2	3	2	3	2	4	3	2	2	3	2	3	2	4	3	2	2	3	2	3
59	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
60	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3
61	4	1	3	3	3	4	3	4	4	1	3	3	3	4	3	4	4	1	3	3	3	4	3
62	4	2	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	4	3
63	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2
64	4	2	2	2	2	2	3	4	4	2	2	2	2	2	3	4	4	2	2	2	2	2	3
65	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	2
66	1	2	3	3	3	2	3	4	1	2	3	3	3	2	3	4	1	2	3	3	3	2	3
67	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
68	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
69	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3

70	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3
71	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2
72	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3
73	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3
74	1	3	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3
75	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3
76	1	4	2	2	3	1	3	2	1	4	2	2	3	1	3	2	1	4	2	2	3	1	3
77	4	4	1	1	3	2	3	3	4	4	1	1	3	2	3	3	4	4	1	1	3	2	3
78	1	4	3	3	3	3	3	2	1	4	3	3	3	3	3	2	1	4	3	3	3	3	3
79	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2
80	1	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3
81	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3
82	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
83	3	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	1
84	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
85	4	3	4	3	2	3	2	2	4	3	4	3	2	3	2	2	4	3	4	3	2	3	2
86	4	3	4	3	1	3	2	2	4	3	4	3	1	3	2	2	4	3	4	3	1	3	2
87	4	2	4	3	2	3	3	1	4	2	4	3	2	3	3	1	4	2	4	3	2	3	3
88	3	2	4	3	2	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4
89	3	3	4	3	2	4	4	1	3	3	4	3	2	4	4	1	3	3	4	3	2	4	4
90	2	3	2	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	4	4
91	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
92	3	4	2	2	2	4	4	2	3	4	2	2	2	4	4	2	3	4	2	2	2	4	4

Base de datos de la variable aceptación de la enfermedad

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3
3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1
4	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2
5	3	2	2	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2
6	3	2	2	4	3	4	3	1	3	4	3	1	3	2
7	3	3	1	4	2	4	3	2	2	4	3	2	3	3
8	3	4	3	3	2	4	3	2	2	4	3	2	3	4
9	4	4	1	3	3	4	3	2	3	4	3	2	4	4
10	4	4	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4
11	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
12	4	4	2	3	4	2	2	2	4	2	2	2	4	4
13	2	4	3	1	2	4	1	3	2	4	1	3	2	4
14	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4
15	2	4	3	3	2	4	1	3	2	4	1	3	2	4
16	1	4	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	1	4
17	2	1	3	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	1
18	2	3	4	3	1	2	2	4	1	2	2	4	2	3
19	2	1	4	3	1	1	3	4	1	1	3	4	2	1
20	3	1	4	3	1	2	3	4	1	2	3	4	3	1
21	2	1	3	4	1	2	2	4	1	2	2	4	2	1
22	2	1	4	4	1	3	3	4	1	3	3	4	2	1

23	2	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1
24	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
25	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
26	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
27	2	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3
28	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3
29	2	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	3
30	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2
31	2	3	3	1	2	1	1	3	2	1	1	3	2	3
32	3	3	2	1	3	1	1	2	3	1	1	2	3	3
33	2	3	1	1	2	1	1	3	2	1	1	3	2	3
34	1	3	1	3	3	1	1	4	3	1	1	4	1	3
35	2	3	1	3	4	1	1	4	4	1	1	4	2	3
36	2	3	1	4	4	1	1	4	4	1	1	4	2	3
37	2	3	2	4	4	1	1	3	4	1	1	3	2	3
38	3	3	3	4	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3
39	2	3	3	4	4	2	2	3	4	2	2	3	2	3
40	3	3	2	4	4	2	2	2	4	2	2	2	3	3
41	3	2	1	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2
42	2	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2
43	3	2	4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2
44	4	3	4	3	3	2	2	1	3	2	2	1	4	3
45	4	2	4	2	3	3	3	1	3	3	3	1	4	2
46	4	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	3	4	3
47	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2

48	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	4	3
49	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3
50	4	2	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	4	2
51	3	3	1	1	2	1	1	3	2	1	1	3	3	3
52	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	3	3	2
53	3	3	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3
54	3	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	3	2
55	3	3	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3
56	3	2	4	3	1	2	2	3	1	2	2	3	3	2
57	2	3	2	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3
58	2	2	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2
59	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2
60	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
61	3	3	3	2	3	4	4	2	3	4	4	2	3	3
62	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3
63	3	2	3	2	2	4	4	2	2	4	4	2	3	2
64	3	2	3	3	4	2	2	2	4	2	2	2	3	2
65	3	3	1	2	4	4	4	2	4	4	4	2	3	3
66	2	4	2	3	4	2	2	1	4	2	2	1	2	4
67	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4
68	3	4	2	3	3	2	2	1	3	2	2	1	3	4
69	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4
70	2	3	2	4	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3
71	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
72	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3

73	4	3	4	4	1	3	3	3	1	3	3	3	4	3
74	4	3	4	4	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3
75	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2
76	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
77	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
78	2	3	4	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3
79	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
80	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3
81	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
82	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
83	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2
84	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
85	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
86	3	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3
87	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
88	1	3	2	1	4	2	2	3	4	2	2	3	1	3
89	2	3	3	4	4	1	1	3	4	1	1	3	2	3
90	3	3	2	1	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3
91	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
92	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable independiente: Apoyo emocional

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	92	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	92	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	23

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,806
ITEM02	66,67	62,075	,675	,917
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,894
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,944
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,874
ITEM14	66,17	56,809	,494	,849
ITEM15	66,73	61,620	,564	,836
ITEM16	66,87	64,999	,459	,839
ITEM17	66,97	61,551	,592	,806
ITEM18	66,17	62,461	,556	,887
ITEM19	66,73	62,075	,504	,899
ITEM20	66,70	62,461	,596	,836
ITEM21	66,77	60,478	,603	,874
ITEM22	66,17	56,809	,494	,849
ITEM23	66,73	61,620	,564	,836

Variable dependiente: Aceptación de la enfermedad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	92	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	92	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	14

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,802
ITEM12	68,47	49,568	,554	,896
ITEM13	68,83	49,661	,622	,785
ITEM14	68,53	49,533	,494	,798