UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ

Facultad de Enfermería

TESIS

Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2022

PRESENTADA POR:

RAMOS LUCAS EDULY CINDY DANITZA

RAMOS ROJAS MARIANA PAMELA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Huancayo – Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Mariscal Castilla 3909 - 4089 El Tambo - Huancayo TEF. 769007 - 481160 ANEXO 3571 - 3572

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

INFORME: Nº001-2023-FEN-UNCP

A: Dra. ROSSANA MIRTHA SCARSI MARATUECH DECANA
DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ

DE: LIC. MARIA NOLA NÚÑEZ SAMANIEGO

ASUNTO: INFORME DE ORIGINALIDAD DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO – TURNITIN

FECHA: Huancayo, 22 de Agosto del 2023

Por medio del presente me es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente y a la vez hacer llegar a su despacho el informe de originalidad del software antiplagio - Turnitin de la Tesis titulada: "Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo -2022" presentado por las Bachilleres: Ramos Lucas Eduly Cindy Danitza, Ramos Rojas Mariana Pamela quienes han culminado su trabajo de investigación obteniendo en el Turnitin 17% de índice de similitud, declarándose concluida de forma satisfactoria, por lo que en calidad de asesora doy la aprobación y el pase respectivo para que prosiga el trámite correspondiente.

Agradeciendo su gentil atención al presente.

Atentamente.



LIC. MARIA NOLA NÚÑEZ SAMANIEGO

INFORME FINAL RAMOS LUCAS

por Maria Nola Nuñez Samaniego

Fecha de entrega: 23-abr-2023 10:37p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2073510094
Nombre del archivo: TERCER_INFORME_DE_TESIS_-RAMOS_LUCAS-RAMOS_ROJAS.pdf (1.34M)
Total de palabras: 29876
Total de caracteres: 166106



Lic. Maria Nola Nuñez Samaniego
DNI:19925767
Fecha: 23/04/2023

INFORME FINAL RAMOS LUCAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	16%	8%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%



Lic. Maria Nola Nuñez Samaniego
DNI:19925767
Fecha: 23/04/2023

9	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Lic. Maria Nola Nuñez Samaniego
DNI:19925767
Fecha: 23/04/2023

20	Aranda Román José Antonio. "Análisis estructural del poder legislativo en México : LXI legislatura 2009-2012", TESIUNAM, 2012 Publicación	<1 %
21	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
24	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
25	Bautista Paredes Lorena. "Síndrome de agotamiento profesional en enfermeras (SAP) y su relación con la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos e intermedios en un hospital de tercer nivel", TESIUNAM, 2011 Publicación	<1 %
26	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Gutierrez Rodriguez Norma Alejandra. "Ventas y servicio tecnico : su interrelacion e importancia en la industria", TESIUNAM, 1993 Publicación	<1 %
	repositorio.uigv.edu.pe	

Lic. Maria Nola Nuñez Samaniego
DNI:19925767
Fecha: 23/04/2023

28	Fuente de Internet	<1 %
29	Aguilar Medina Martha Angélica,Gomez Islas Monica. "Calidad total en ventas de la industria quimica en Mexico", TESIUNAM, 1995 Publicación	<1 %
30	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
33	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
34	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Senor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
36	www.index-f.com Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Lic. Maria Nola Nuñez Samaniego
DNI:19925767
Fecha: 23/04/2023

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		



Lic. Maria Nola Nuñez Samaniego
DNI:19925767
Fecha: 23/04/2023

Asesor:

LIC. MARIA NOLA NÚÑEZ SAMANIEGO

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis amistades y familiares por confiar en mis capacidades y apoyarme incondicionalmente en el desarrollo de este estudio.

Eduly

Dedico el estudio a mis padres por estar presente siempre en los buenos y malos momentos de mi vida, a ellos les debo mucho de lo que logré hasta ahora.

Mariana

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad Nacional del Centro del Perú al brindarme las pautas necesarias y la mejor plana docente para nuestro desarrollo en la Carrera Profesional de Enfermería. Agradecemos al Instituto Especializado de Investigación de la Facultad de Enfermería al apoyar nuestra investigación, guiándonos en todo el proceso de su realización. Agradecemos al Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico Daniel Alcides Carrión por darnos la facilidad de realizar el trabajo de investigación en el área del servicio de hemodiálisis. Agradecemos también a los participantes por darnos el consentimiento y su percepción respecto a las variables analizadas.

Resumen

La razón del informe es buscar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción de los pacientes respecto al servicio de hemodiálisis. El estudio es aplicado, de nivel correlacional, a la luz del método científico; no se realizaron experimentos con las variables y se utilizó la encuesta como técnica de recolección de información aplicada a 66 pacientes del servicio de hemodiálisis.

Los resultados fueron: el 89.4% indicó que la calidad de cuidados de enfermería fue de nivel alto y eficiente; mientras que un 7.6% indicó que fueron percibidos con un nivel medio, siendo el 97% que indicó que la satisfacción del paciente presentó un nivel bueno, y el 3% percibió un nivel regular. Entre las variables se identificó una significancia de 0.005, contando con un coeficiente correlativo de 0.641. Se concluyó que la satisfacción del paciente con la calidad de cuidados de enfermería tiene una relación buena y directa.

Palabras clave: Aspectos tangibles, empatía, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, satisfacción del paciente, calidad de cuidados de enfermería.

Abstract

The reason for the report was to search for the relationship between the quality of nursing care with the satisfaction of patients regarding how they are cared for in the hemodialysis area. The study was applied, at a correlational level, using the scientific method, no experiments were carried out with the variables, the survey was obtained as an information collection technique through the questionnaire instrument, we worked with 66 patients from the hemodialysis service.

The results were: 95.5% indicated that the quality of nursing care was good and efficient; while 4.5% indicated that they were perceived as having a regular level, while 98.5% indicated that customer satisfaction presented a high level, and 1.5% perceived a medium level. Among the variables, a significance of 0.000 was identified, with a correlative coefficient of 0.653. It was concluded that patient satisfaction with the quality of nursing care has a moderate and direct relationship.

Keywords: Tangible aspects, empathy, reliability, safety, responsiveness, patient satisfaction, quality of nursing care.

Índice

Asesor: ii
Dedicatoria iii
Agradecimiento iv
Resumen v
Abstract vi
Índice vii
Índice de tablas x
Índice de figuras xi
Introducción xii
CAPÍTULO I 13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 13
1.1. Planteamiento del problema 13
1.1.1. Formulación del problema 16
1.2. Objetivos 16
1.2.1. Objetivo General 16
1.2.2. Objetivos Específicos 17
1.3. Justificación e importancia del estudio 17
CAPÍTULO II 19
MARCO TEÓRICO 19
2.1. Antecedentes del estudio 19
2.1.1. Antecedentes Internacionales 19
2.1.2. Antecedentes Nacionales 21
2.1.3. Antecedentes locales 23
2.2. Base teórica 24
2.2.1. Calidad de cuidado de enfermería 32
2.2.2. Satisfacción del paciente 34
2.2.3. Enfermedades Renales Crónicas (ERC) 40

2.3. Base conceptual 46
2.4. Sistema de hipótesis 48
2.4.1. Hipótesis general 48
2.4.2. Hipótesis específica 48
2.5. Sistema de variables 48
CAPÍTULO III 52
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 52
3.1. Tipo de investigación 52
3.2. Nivel de investigación 52
3.3. Población y muestra 53
3.3.1. Población 53
3.3.2. Criterios para la población 53
3.3.3. Muestra 53
3.4. Métodos utilizados 54
3.5. Diseño de la investigación 54
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 55
3.6.1. Técnicas de recolección de datos 55
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos 55
3.7. Lugar de ejecución 57
CAPÍTULO IV 58
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 58
4.1.Presentación de resultados 58
4.1.1. Tablas de contingencia calidad de cuidados en la satisfacción del paciente 58
4.2. Prueba de hipótesis 61
4.2.1. Prueba de la primera hipótesis específica 64
4.2.2. Prueba de la segunda hipótesis específica 65
4.2.3. Prueba de la tercera hipótesis específica 67
4.2.4. Prueba de la hipótesis general 68

4.3. Discusión de resultados 69
CONCLUSIONES 74
RECOMENDACIONES 76
BIBLIOGRAFÍA 78
ANEXOS 88
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA 89
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 91
ANEXO 3 .CONSIDERACIONES ÉTICAS 95
ANEXO 4. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN 96
ANEXO 5. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 97
ANEXO 6. REGISTRO DE EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS 98
ANEXO 7. AUTORIZACION PARA EJECUTAR EL PROYECTO EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HRDCQ “DAC” 102
ANEXO 8. RESULTADOS DESCRIPTIVOS 103

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables 50
Tabla 2. Ficha Técnica para calidad de cuidado 55
Tabla 3. Ficha Técnica para la satisfacción del paciente 56
Tabla 4. Resultados entre la dimensión técnico científica de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente 58
Tabla 5. Resultados entre dimensión Funcional o Interactiva de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente. 59
Tabla 6. Resultados entre la dimensión Humana/Interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería en la Satisfacción del paciente. 60
Tabla 7. Resultados entre calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente. 61
Tabla 8. Evaluación de la normalidad de los datos de calidad de cuidados de enfermería. 62
Tabla 9. Satisfacción del paciente 63
Tabla 10. Prueba de la primera hipótesis específica 65
Tabla 11. Prueba de la cuarta hipótesis específica 66
Tabla 12. Prueba de la primera hipótesis específica 68
Tabla 13. Prueba de la primera hipótesis específica 69

Índice de figuras

Figura 1 Síntomas y signos de la ERC..... 41
Figura 2. Esquema de un circuito de hemodiálisis 43

Introducción

La atención de enfermería en la especialidad de Hemodiálisis se caracteriza por su enfoque en la persona, su comportamiento y el significado de sus experiencias, considerándolos de manera holística. En este contexto, las transacciones biopsicosocioculturales y espirituales del ser humano ocupan un lugar central en la disciplina de la enfermería. Enfermedades relacionadas con los riñones, que alteran su estructura y función, limitan sus capacidades y afectan principalmente a los adultos mayores, conllevan diversos riesgos, incluyendo un elevado riesgo de enfermedad cardiovascular. Un dato notable es que el 70% de los pacientes en hemodiálisis también presentan comorbilidades como diabetes e hipertensión arterial (1).

En este contexto, surge la pregunta central de esta investigación se enfoca en la relación entre los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente. La respuesta se perfila en una conexión entre las dimensiones de la calidad de los cuidados y la satisfacción de los pacientes. El objetivo general de este estudio es determinar esta relación, con objetivos específicos que buscan identificar la relación entre la dimensión técnico-científica, la dimensión funcional o interactiva y la dimensión humana/interpersonal.

En la especialidad de Hemodiálisis, la calidad del cuidado brindado por las enfermeras adquiere una importancia crucial para comprender la satisfacción del paciente. Esta perspectiva resuena con la afirmación de "Hildegar de Peplau" que sugiere que una relación terapéutica sólida entre enfermero y paciente puede ser enormemente beneficiosa para los pacientes. En este estudio, la satisfacción del paciente se mide conforme a los parámetros de calidad establecidos por el Ministerio de Salud del Perú, que enfatizan la atención oportuna, el trato empático y la entrega de información precisa.

En resumen, esta investigación destaca la importancia crítica de la calidad de los cuidados de enfermería en la especialidad de Hemodiálisis y su estrecha conexión con la satisfacción del paciente. A través de un enfoque holístico y empático.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El servicio de hemodiálisis para la enfermedad renal crónica (ERC) abarca a una serie de trastornos que tienden a alterar a las funciones y estructura de los riñones (1). Esta es considerada una de varias enfermedades crónicas que afectan principalmente a personas mayores y que conducen a un riesgo sustancialmente mayor de enfermedad cardiovascular (2). En el mundo, de acuerdo a una investigación desarrollada por la ‘’Organización Mundial de Salud’’ (OMS) en 2019, alrededor de la décima parte de las personas, todos ellos padecen de ERC (3). En años recientes en Perú, según la ‘’Sociedad Peruana de Nefrología ‘’, se ha ido acrecentando la tasa bruta de mortalidad por causa de la ERC (4). Cabe resaltar, que cerca del 70% de los pacientes de servicios de hemodiálisis, también padecen de diabetes e hipertensión arterial, por lo cual se consideran comorbilidades (5). Existen varias publicaciones científicas que describen los beneficios de la intervención en hemodiálisis de pacientes. Sin embargo, existen pocos estudios en los que se relaciona la calidad del cuidado que aporta cada profesional logre una buena satisfacción de parte de los que se tratan en el servicio de hemodiálisis (6).

La calidad para la profesión de enfermería es un tipo, que incluye la obligación ética del personal de enfermería de servir dignamente a los pacientes más allá del nivel técnico (7). El cuidado humano debe beneficiar a los pacientes al crear conciencia sobre el tratamiento y crear relaciones terapéuticas sólidas y sostenibles. Es por eso que el tratamiento es considerado labor fundamental de

una enfermera; pues se basa en valores humanos dirigidos a la satisfacción del paciente. Al mismo tiempo, compensar las necesidades de los aquejados garantizan su calidad de vida (8). La calidad de cuidado es de naturaleza holística, abarca el lado espiritual y físico del paciente, respetando sus creencias y religión, y esforzándose por una atención humana; particularmente en esta era de atención atenta al paciente (9).

Según datos del informe del Banco Mundial en 2018, existe una barrera ante los intentos de mejorar todo servicio de salud a nivel mundial, reflejado por las tasas de mortalidad que al 10% de las personas hospitalizadas diagnostica con otra infección al internarse, a esto se suma el nivel de ingresos del país y la desigualdad social que hace que la atención a la salud tenga un nivel reducido de calidad (10). También, la OMS en 2020 atribuyó más de 5.7 millones de muertos por causa de una calidad deficiente de atención en salud, representando el 15% de la población total en países de subdesarrollo. Además, se explica que la cuarta parte de los humanos no perciben un servicio de atención de salud con una calidad adecuada y que si todo el sistema tuviera un servicio de atención de calidad el índice de pérdidas variaría a 4.4 millones de pacientes cada año en el mundo (11).

En Perú, según una investigación del Instituto Nacional de Salud el 2019, afirma que entre las deficiencias percibidas para la calidad de atención en los centros públicos del MINSA se encuentran la falta de atención interdisciplinaria y post hospitalaria (12). Además, en un estudio realizado el 2018 en un hospital del seguro social en Lima se encontró que el 7% tiende a percibir como baja a la calidad de servicio (13). Según un informe del 2021 por el Colegio de Enfermeros del Perú, la calidad relacionada con el cuidado en los centros de salud llegó a un 50% según las percepciones de los pacientes y en otras es más bajo (14). Los avances tecnológicos disminuyeron la calidad del cuidado, sin compensar la relación social y humanista entre paciente y enfermero, y demandando más horas de enfermería. A veces esto lleva a una rutina monótona que no se enfoca en el cuidado del paciente, sino que incita a un comportamiento enfocado en el tratamiento y curación, y deja de lado la satisfacción del paciente. La calidad de cuidado tiende a ser medida por dimensiones de accesibilidad, instrucción,

confort, anticipación, la relación enfermero-paciente y el monitoreo, según lo propuesto por Watson en 2007 (15).

La satisfacción de cada paciente referente a su salud ha sido ampliamente estudiada durante décadas, siendo definida como la interacción presentada por el personal enfermero en la que se cumplen las expectativas de ambos (16). La satisfacción tiende a ser un ítem fundamental de la calidad de toda atención médica y esta tiene un importante rol en su vigor mental y físico, así como en los problemas renales (17). También se debe tener en cuenta que la satisfacción del paciente tiende a estar influenciado por los aspectos externos como son las instalaciones y servicios, ya que es un pilar importante de la enfermería. Ahora se informan rupturas de relaciones en todo el mundo, y las relaciones entre enfermeras y pacientes no son una excepción, esto afecta el óptimo tratamiento de sus enfermedades (18). Así, se considera que la satisfacción de los pacientes es visiblemente afectada por la valoración de las acciones recibida (en cuanto a la calidad de su cuidado); siendo esta satisfacción más complicada de conseguir en los servicios públicos (19).

A nivel local, se realizaron varios estudios de la satisfacción del paciente en el Hospital Regional Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, Taipe y Jimenez (2019) estudiando la satisfacción del paciente en dicho hospital, el 48,6% siente una atención poca satisfecha por los profesionales de enfermería, Añez y Llomtop (2020) trabajaron su investigación también en este hospital considerando que la satisfacción ante los servicios médicos fue baja (44%). Por último, Gonzales y Rafael (2021) estudiaron el nivel de satisfacción durante la pandemia COVID-19, en la cual se encontró con un nivel de satisfacción medio, en un 18.2%; y alto, en 81.8% (20,21,22).

No existen estudios directos, relacionados con el servicio de hemodiálisis en el mencionado hospital. Además, se sabe por datos de la OMS que el 90% de los establecimientos de salud sufrieron una interrupción en los servicios en pandemia, lo que trae consigo que tener un servicio crítico y discontinuo; por lo tanto, un alto nivel de insatisfacción por parte de los pacientes. En ese marco, podría existir un alto nivel de insatisfacción de los pacientes, la calidad que se brinda tiende a preocupar a cada trabajador. Esto se debe también a que existen factores como la monotonía y los mecanismos que permiten que los proveedores

de salud reciban una atención que no forma parte del cuidado humano del paciente en el día a día (23).

La satisfacción del paciente se puede medir por las dimensiones de comunicación, atención de enfermería y profesionalidad, según lo propuesto por Castro en 2017 (24)

1.1.1. Formulación del problema

A. Problema General

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022?

B. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Funcional o Interactiva del entorno de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Humana/Interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión Funcional o Interactiva del entorno de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022.
- Identificar la relación entre la dimensión Humana/Interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022.

1.3. Justificación e importancia del estudio

Como justificación teórica, la investigación dio a conocer las variables y como se relacionan entre sí: la satisfacción del paciente atendido en base a las dimensiones de la calidad de cuidado del enfermero en pacientes con hemodiálisis específicamente del “Servicio de Hemodiálisis”. Fundamentado en teorías existentes sobre hemodiálisis, la teoría de enfermería de Hildegar de Peplau, las dimensiones e indicadores y sus conceptos, ya que contribuye en la discriminación de un cuidado de calidad para la satisfacción del paciente, sirviendo como antecedente para futuras investigaciones.

Como justificación metodológica, la investigación utilizó un diseño, método e instrumentos acordes, confiables y válidos con los procedimientos correctos para el cumplimiento de los objetivos, por los mismo se consideraron escalables y replicables en investigaciones del futuro con temas asociados de las profesiones como enfermería, medicina, tecnología médica y sus afines especialidades. Por lo que, da posibilidades de generalizar el diseño propuesto para el sistema que integra las profesiones de las Ciencias de la Salud.

Asimismo, como justificación práctica, la investigación obtiene relevancia en el ámbito de acción de los enfermeros, permitiendo obtener la buena satisfacción del paciente en base a una calidad en el cuidado del enfermero, son las derivaciones resultantes de esta investigación los principales beneficiarios: los pacientes del servicio de hemodiálisis; proporcionando información para la reflexión y una crítica en cuanto al trabajo de las enfermeras en el campo del

trato humano de satisfacer lo que necesitan los pacientes. Por lo tanto, se justifica para el entorno y factores relacionados con el ámbito de la especialidad; pauteando un conjunto de dimensiones propias de la especialidad que satisfacen las necesidades de sus pacientes.

Sobre la importancia del estudio, según el Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se comprende que el Servicio de Nefrología tiene como función básica la de “Brindar atención médica especializada e integral de Nefrología en consulta externa, hospitalización y emergencia, con calidad y respeto a las normas de ética médica; así como actividades de docencia e investigación”. Por lo que, la investigación se alinea al Instrumento de Gestión de la Calidad y por lo tanto se asocia a la Satisfacción del Paciente para el Servicio; propuestos por el Instrumento de Gestión de la Resolución Directoral.

Es así que contribuye con información actualizada que fue un referente en la aproximación por responder a preguntas de investigación sobre la importancia de los factores que se corresponden con la Satisfacción de los pacientes; teniendo de esta manera el carácter de antecedente científico en la comunidad científica y técnico administrativa.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sajid I. et al. en 2021, el propósito de la investigación fue determinar que rango de satisfacción que se tiene al tratarse en la hemodiálisis en un extenso periodo y la calidad de cuidado en personas que padecen de enfermedad renal terminal (ERT) en hemodiálisis. Siendo una tesis seccionada transversalmente, trabajó con 141 pacientes con ERT mediante el uso de un cuestionario diseñado por ellos mismos después del consentimiento informado. Los resultados muestran que la mayoría (82,56%) estuvo satisfecho y el 36,9% no. El 89,9% se mostró satisfacción con las instrucciones brindadas. del autocuidado. La investigación concluye indicando que, en cuanto a la decisión de optar por la hemodiálisis como tratamiento y atención brindada en el centro de diálisis, los pacientes se hallaron con mucha satisfacción respecto al cuidado y decisión; sin embargo, la calidad de cuidado se vio gravemente afectada en términos de aspectos económicos y psicosociales (25).

Parimala L., en 2021, los objetivos de la investigación fueron evaluar la satisfacción y la calidad de atención del área de enfermería de las personas en la diálisis. Se eligió un estudio descriptivo para evaluar las variables en 100 pacientes en hemodiálisis. El cuestionario estructurado se utilizó para evaluar estas variables. Todo resultado evidenció que el nivel de satisfacción con el procedimiento de diálisis el 16% estaba completamente insatisfecho, el 37% estaba insatisfecho, el 18% no estaba ni satisfecho ni insatisfecho, el 12% estaba satisfecho y el 17% estaba completamente satisfecho. El nivel de calidad de

cuidado que reciben la hemodiálisis, el 8% tuvo impacto muy negativo, el 42% tuvo impacto negativo, el 22% no tuvo impacto, el 23% tuvo impacto positivo y el 5% tuvo impacto muy positivo. Los hallazgos del presente estudio concluyeron que se contaba con una calidad de cuidado inadecuada en todos los dominios, excepto en la satisfacción del paciente debido a cambios en el estado fisiológico, químico se producen la hemodiálisis en el riñón (26).

Ahoui S. et al., en 2019, estudio el rango de la satisfacción de cada usuario de tratamiento hemodiálisis crónica y los factores asociados en el centro de diálisis Cotonou CNHU-HKM. Siendo de nivel descriptivo, el cual se secciona transversalmente, siendo empleado el método analítico, a través de la aplicación de un cuestionario en los días de baja en diálisis. Se desarrolló desde el 1 de noviembre de 2015 hasta 1 de enero de 2016 en la Clínica Universitaria de Nefrología CNHU-HKM de Cotonou. En el estudio participaron 377 pacientes en hemodiálisis mayores de 18 años que habían dado su consentimiento informado. El reclutamiento de pacientes fue exhaustivo. Se valió la escala de 'Likert' para tasar el nivel de satisfacción siendo 4 como "muy satisfecho" y 1 como "muy insatisfecho". La satisfacción se evaluó sobre la base de las dimensiones de Ware. El umbral de satisfacción fue 50. En general, lo resultados indican que la proporción promedio general de "satisfechos" fue del 76,5%. El nivel de satisfacción fue del 52 % para el entorno sanitario, el 61 % para la prestación del servicio, el 73,9 % para la accesibilidad sanitaria, el 76,1 % para la estructura sanitaria, el 77,5 % para la gestión sanitaria, el 90,3 % para la calidad de cuidado, el 88,3 % para la relación interpersonal y el 93,2 % para la eficiencia y la continuidad de la atención médica. Los factores asociados con la satisfacción incluyeron la edad ($p = 0,02$), el acceso vascular ($p = 0,04$) y el índice de reducción de urea ($p = 0,01$). Además, el grado de satisfacción no se asoció estadísticamente con el sexo, estado civil, nivel educativo, antecedentes de enfermedad, edad de diálisis, número de sesiones por semana y duración por sesión. El estudio tuvo la conclusión general que el rango de satisfacción de los sujetos tratados por la hemodiálisis se encuentra arriba del promedio (27).

Ñauta L. y Ochoa A., en 2017, investigaron en la tesis titulada como "Grado de satisfacción en la atención de enfermería en pacientes del centro 'Hemodial Azogues', 2016", siendo licenciado como Enfermera por la Facultad de Ciencias

Médicas de la ‘Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. Dicha tesis tuvo el propósito de especificar el grado de satisfacción de los pacientes del ‘Servicio de Hemodiálisis’ del “Centro Hemodial-Azogues”, durante el año 2016. Para cumplir este objetivo, se utilizó una orientación descriptiva y de seccionamiento transversal. En la cual participaron voluntariamente 84 tratantes de hemodiálisis en dicha institución, para aplicar la técnica de encuesta se aplicó dos instrumentos: el cuestionario ‘’SERVQUAL‘’ y “Q- CARE” buscando saber las variables. De acuerdo a lo obtenido un 125.8 indicó el nivel de satisfacción de los pacientes y el promedio porcentual fue de 4.5 para la calidad de atención. Se concluye que la calidad de atención de los trabajadores y su satisfacción con los tratantes de hemodiálisis resultado de nivel alto (28)

Delgado T., en 2018, tuvo por objetivo determinar la relación entre algunos factores personales monitoreados por la calidad del cuidado del personal de enfermería y la satisfacción del paciente. Para ello se utilizó el diseño descriptivo correlacional en una muestra de 217 pacientes hospitalizados y seleccionados para el estudio de forma probabilística por conveniencia; por ello se utilizaron la Cédula de Datos del Paciente, el Cuestionario Salud SF-36 y el Cuestionario de Evaluación de la Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería CARE-Q como instrumentos de recolección de información. En los resultados se comprende que el 74.7% de pacientes percibieron el manejo de síntomas mejor de lo esperado y la puntuación para la relación entre la calidad del cuidado con respecto a la satisfacción de paciente fue del 81.78% (29).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Callegari E., en 2022, Lima, Perú. Propuso especificar como se relacionan la satisfacción del paciente y el cuidado de enfermería. Para llevar a cabo esto, se utilizó una orientación cuantitativa, alcance correlacional y no experimental. En la cual participaron voluntariamente 80 tratantes de hemodiálisis en dicha clínica, para aplicar la encuesta se sirvió de en 2 instrumentos: el cuestionario “CARE Q” y el “SERVQHOS”; ambos de confiabilidad de 0.91 coeficiente Alfa Cronbach. Según los hallazgos, la valoración de la satisfacción fue “medio” en 75% y “alto” en 20%; se observó que la calidad de cuidado con 98.7% fue “bueno” y “regular” 1.3%. Además, en la prueba estadística Rho se obtuvo una probabilidad de 0.001

al 5% de significancia. Se finaliza concluyendo que el nivel de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis tiene una correlación moderada y directa con la calidad de cuidado de parte del profesional en enfermería (30).

Tamara, B. y Villanueva, J., en 2022, Lima, Perú. Explico el modo en el que se comprende la calidad del cuidado que operacionalizan los agentes de enfermería para de esa forma identificar si existe la satisfacción por parte de los pacientes. Este estudio se basa en el método científico, por lo que es de enfoque cuantitativo, nivel transversal y tipo correlacional, su diseño es no experimental descriptivo. Su población es de 128 pacientes Hospitalizados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. De los resultados se comprende que sí existe relación entre la Calidad del Cuidado de los Enfermeros y la Satisfacción de los pacientes con nivel de significancia del 0,05 (31).

Barreda A., en 2021. Pimentel, Chiclayo, tuvo como prioridad indicar como se relaciona la satisfacción de las personas tratantes con la hemodiálisis respecto a la calidad de cuidados que percibe. Para lo cual, se enfocó cuantitativamente un diseño correlacional simple de sección transversal, aplicando 2 instrumentos (una encuesta y una guía de observación) a un total de 72 tratantes con hemodiálisis de la clínica privada “Nefro Salud”. Según los resultados de la tesis, el 34.7% tiene una percepción de una “mala” calidad de cuidado enfermero y el 65.3% “buena”; el 70.8% tiene nivel de satisfacción “satisfecho y el 29.2% “insatisfecho”. Además, se halló la significancia de 0.05, indicando la correlación. Indicando una conexión positiva como significativa (32).

León L., en 2020, Lima, Perú, reconoció la conexión de la calidad con el cuidado de enfermería y la satisfacción que perciben. Obteniéndose un enfoque cuantitativo, un diseño sin experimentos, alcanzando un nivel correlacional simple de sección transversal, aplicando 2 instrumentos (cuestionarios estructurados y validados por especialistas y el alfa de Cron Bach) a un total de 56 pacientes. Según los resultados, los sujetos estudiados respondieron con respecto a la calidad de enfermería, el 48.2 % “nivel bueno”, el 28.6% “insatisfechos”. Además, en la prueba estadística se encontró una significancia de 0.05, obteniéndose 0.970 y una probabilidad de 0.000, aceptando la hipótesis alternativa. El estudio concluye que entre las variables hay una relación directa y significativa (33).

Maldonado R., en 2017, Lima, Perú, recalco el propósito de la investigación fue especificar como se relacionan la satisfacción de pacientes externos y la calidad del cuidado. Para lo cual, se empleó un diseño sin experimentos, alcanzando un nivel descriptivo-correlacional de sección transversal, fue una investigación básica, aplicando 2 instrumentos (un cuestionario y un check list) a un total de 44 pacientes. El resultado más importante fue que se obtuvo un valor de r = 0.718 y un valor de p= 0.001 en la prueba estadística para la prueba de hipótesis. La tesis concluye indicando que existe satisfacción por parte del paciente y el cuidado de calidad percibido, existe una correlación moderada" (34).

Torres E. y Torres O., en 2017, Pimentel, Perú, especifica la satisfacción y su nivel dentro del área de hemodiálisis con correspondencia a la calidad de atención. Para lo cual, se utilizó un alcance descriptivo y se hizo un corte en el tiempo, fue empleada la encuesta en la muestra de 80 pacientes. Los resultados de esta investigación se resumen a continuación: un 32.14% calificaron a la atención de “buena” y un 67.86% “regular”, la nota promedio hallada fue de 14 para la calidad de cuidado. Finalizó al encontrar que los pacientes de hemodiálisis estuvieron regularmente satisfechos con los servicios y los aspectos que determinan la satisfacción del paciente como la "rapidez", “espera”, "puntualidad", "interés de enfermería y personal" (35).

2.1.3. Antecedentes locales

Alfaro F. y Cardenas M., en 2022, Huancayo, Perú, tuvo como principal objetivo determinar la relación existente entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes del centro de salud Pedro Sanches Meza de Chupaca llevado a cabo el 2021. El enfoque es cuantitativo de diseño no experimental, su tipo es de correlacional. Se utilizaron dos herramientas con dieciocho preguntas cada una para comprender el estado actual de las variables de estudio. Los resultados obtenidos se comprendieron que el 42,3% de los pacientes comprende la atención humanizada como de nivel de rutina y solo el 31,1% se encuentra satisfecho con la atención recibida. Concluyendo que sí existe relación significativa entre el trato humanizante y la satisfacción de los pacientes (36).

Castro L. y De La Cruz P., en 2021, Huancayo, Perú, tuvo el propósito de establecer como se relaciona la satisfacción respecto a los cuidados recibidos. Para cumplir con este objetivo, se tuvo un diseño que no permitió experimentos y fue transversal, su muestra fue de 89 pacientes. Los resultados de este estudio mostraron que el 80,9% se encuentra satisfecho; el 92,1% se encuentra muy satisfecho con el profesionalismo; y el 58,4% se encuentra muy satisfecho con la atención. El estudio concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes es muy satisfecho (37).

2.2. Base teórica

A. Teoría de enfermería de Hildegar de Peplau

La conjetura de ‘’Hildegar de Peplau‘’ hace referencia a una teoría de rango medio, en la cual, la enfermería tiende a definirse en un aspecto interpersonal y hasta cierto punto terapéutico, el cual se da cuando un profesional (especialmente capacitado como enfermero) entra en una relación terapéutica con una persona que necesita atención médica. Esta teoría reconoce la trascendencia de la experiencia aplicada a la práctica ante el cuidado de los pacientes con un enfoque de enfermera. Enfatizándose en cómo afecta a las relaciones del paciente con la enfermera y las experiencias. Peplau sugirió que la enfermería debería centrarse en investigar más científicamente a los pacientes, tomando en cuenta sus necesidades y la perspectiva respecto a los cuidados recibidos. Se cree que: “mediante el diseño de una buena relación terapéutica enfermera-paciente, la enfermera podría ser más beneficiosa para los seres humanos”. Peplau admitió que su teoría se centraba en los fenómenos psicológicos e interpersonales y no incluía la mayoría de los aspectos del fenómeno fisiológico (47).

Cabe resaltar que la teoría de Peplau no es aplicable a pacientes con estados mentales gravemente alterados ni a lactantes y niños pequeños. A pesar de esto, la enfermera puede recopilar datos pertinentes y facilitar un plan de atención estableciendo relaciones con los padres de bebés y niños y mediante las relaciones con las familias de pacientes mentalmente

comprometidos. Esta teoría es abstracta con un concepto unidimensional, a diferencia de otras teorías de enfermería. teorías La dimensión de enfermería aquí se logra a través de la relación enfermera-paciente. Los términos relaciones y vínculos no deben usarse como uno mismo, es lo que enfatiza esta teoría. Esto implica que el estudio de lo que sucede entre dos personas o sus relaciones puede ser bastante elusivo. La relación enfermera-paciente puede expresarse como un proceso con fases superpuestas. Las tres fases identificables en este proceso son: a) la fase de orientación, b) la fase de identificación, c) la fase de explotación y d) la fase de resolución (48).

i. Etapas de desarrollo de Peplau de la relación enfermera-paciente

• Fase de orientación

Esta fase es iniciada por la enfermera. Durante la presente fase la enfermera y el paciente se conocen y establecen el tono de su relación, que en última instancia estará centrada en el paciente. En esta etapa es importante construir relaciones profesionales, no sociales. Esto incluye dejar claro que el paciente es el centro de la relación y que todas las interacciones se centrarán en ayudar al paciente. Suele realizarse durante la fase impresionable de cómo se relaciona la enfermera con el paciente, en esta etapa se produce poco después de la admisión, cuando el paciente se está adaptando al nuevo entorno y a las personas. La enfermera empieza a entender al paciente como un individuo único, haciendo sentir al paciente que es comprendido de manera genuina. Ahí se genera la confianza y los pacientes entienden el papel de la enfermera y los parámetros y límites de su relación (49).

• Fase de identificación

El paciente identifica los problemas para ser trabajados durante la atención. El objetivo de la enfermera es apoyar al paciente en su propio papel de interdependencia/participación y promover la autosuficiencia (50).

• Fase de explotación

En la fase la enfermera y el paciente tiende a laborar para que se llegue a cumplir las metas de dicha relación. Una indicación de la transición a esta fase, es si el paciente tiende a tener acercamiento a la enfermera como un requerimiento a

cambio de sentir que hay una obligación social con la enfermera. Los pacientes confían plenamente en las enfermeras y sus roles, todo por un fin en común (50).

• Fase de resolución

En esta fase, la relación enfermera-paciente finaliza y tiene lugar después de que se hayan alcanzado los objetivos actuales del paciente, por lo que esta fase también se denomina fase de terminación. Las enfermeras y los pacientes concluyen y terminan su relación. A diferencia de las relaciones sociales, un aspecto clave de su conexión es la temporalidad, la cual es fugaz. En las relaciones a largo plazo, la terminación generalmente ocurre cuando los pacientes son dados de alta o fallece. En las relaciones a corto plazo, desde las visitas, a las diferentes alas del hospital, finalizando esto cuando l paciente deja de asistir. No obstante, esta relación debe de finalizar cuando se determina una alta autosuficiencia para que se lidien con sus problemas (50).

ii. Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud del Perú

Uno de los principios básicos es la calidad con respecto a la atención en salud, y siendo un conjunto de características científicas – técnico, el cuidado de la salud es un aspecto material y humano que debe estar preparado para los pacientes que buscan siempre la satisfacción del paciente, es por ello, que sugiere usar estándares de calidad. Con el nivel adecuado de desempeño alcanzable y deseable es lo que representa un estándar, estos son esenciales requisitos que los establecimientos de salud deben cumplir para asegurar una calidad de atención adecuada. Siendo estos medidos con indicadores, por medio del uso de instrumentos y metodologías que ayuda a determinar el progreso orientado a los niveles de calidad que se desean. El fin de los estándares de calidad tiende a dar garantía a los usuarios respecto a lo obtenido en los centros de salud y su buen funcionamiento establecimientos de salud del país están funcionando adecuadamente (51). Se está desarrollando su análisis por medio de los siguientes ítems:

• Puntualidad en la atención

Se dio por medio de la palabra “puntualis” y es un valor cuya característica es estar en un lugar relacionado con el tiempo correcto, ni antes ni después. Es

convencional y variable que involucra brindar servicios y mantener los horarios de trabajo y otras actividades. En todo centro se brinda citas con determinadas horas a los pacientes, no se debe hacerlos esperar porque se debe ceñir a un horario establecido, ya que de lo contrario eso significa que no se respeta el tiempo de los demás, sin embargo, la demora en la atención es a menos que el paciente requiere atención urgente, no es porque se tenga una conversación larga con un colega o comiendo un bocadillo. En otras palabras, llegar a tiempo y no hacer esperar de manera innecesaria ya que es una señal de respeto, responsabilidad y empatía.

La puntualidad reconoce la actitud de estar en el momento adecuado para cumplir con las obligaciones y responsabilidades, en base a la eficacia, orden y carácter, esto crea las condiciones para una actividad mayor, logrando un trabajo mejor y más confiable.

A la par, la impuntualidad, tiende a expresar que hay falta organización del periodo, planificación, distracción y desinterés. Además, la puntualidad de los servicios brindados es comprender que la puntualidad de los horarios determinados, suele ser muy valorado por la pacientela. Ya que ellos respetan la hora de la salida, suelen ser poco tolerantes, logrando garantizar que exista acceso y los procesos sean ágiles y tienden a solicitar las razones si no se puede cumplir lo prometido (52).

Cada especialista debe tener varios horarios reglamentarios en la atención ambulatoria. En Estrategias de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de 5 Años, las Normas Técnicas de Salud mencionan que el periodo establecido para atender es de 45 minutos. (53). En la estrategia sanitaria de vacunación, su tiempo es de 15 minutos, siendo mantenido en observación (54). La estrategia sanitaria preventiva y de manejo de la tuberculosis, su primer seguimiento debe de ser de una hora, los pacientes deben de ser orientados, consejería, explicación del tratamiento, consultas periódicas (55).

Asimismo, para atender a las patologías transmisibles, se brinda un tiempo promedio de 30 minutos, para la consejería, tratamiento y control, buscando que se cumpla con los tratamientos (56). Entonces, la puntualidad de los servicios

médicos reales no es una característica fundamental del sistema médico. Asistir a la realización de una consulta médica o da garantías respecto a la atención en determinado tiempo, garantiza la atención de una o dos horas. Y por todos los motivos que hay para la justificación de malos tratos. Esto crea confusión en la atención porque incluso si un paciente llega a tiempo, verá la misma cantidad de pacientes que otros llamados al mismo tiempo. Entonces hay que esperar a que se realice la consulta en turno, lo que ya significa molestias. Además, cuando se juntan dos aspectos, como son los retrasos con la sobreabundancia y los retrasos en la llegada de los profesionales de enfermería, que suelen ocurrir con mucha frecuencia, la puntualidad no parece formar parte del modelo asistencial (57).

• Trato Humano

El trato humano a un paciente o pacientes tiende a contar con una perspectiva ética, de dignidad y todo lo que esto representa, la identificación del aspecto intrínseco del sujeto, reconociendo que la dignidad es valorado por toda persona y a efecto tiende a ser igual para todos, independientemente de su condición física o mental; la humanización de la salud en contar con conciencia de quien requiere atención garantizando así que exista una mejor calidad de vida para ella; es decir, el usuario debe de recibir datos respecto a cómo debe tratarse para que mejore su salud. Dar tratos a las personas, tomando en cuenta sus condiciones. El trato humano tiende a ser definitivamente, la atención a toda persona respecto a lo que se crea necesario, para dar calidad a la vida.

La relevancia de este indicador se encuentra en la bidireccionalidad, donde las dos partes cuenten con un buen trato, iniciando con sus diferencias y terminando en la relación paciente - enfermero, desde el nivel personal hasta social, evidenciándose de manera natural en ciertas profesiones o actividades, principalmente en las profesionales del área de enfermería. Además, el trato humano tiende a conllevar determinados peligros que lo acechan.

Existe la necesidad de humanizar esta relación, la cual es atendida por los servicios de salud con los respectivos saberes interpuestos en base a los requerimientos del paciente, relacionándose de forma despersonalizada, los pacientes al recibir estos tratos y no sentirse considerados dejan de lado su

singularidad emocional y dimensiones personales olvidadas. Cabe resaltar que no deben de formarse relaciones afectivas entre ambas partes, pero ello no debe de dejar de lado la relación humana cálida y de confianza, con profesionales que respeten sus derechos, cuidando su cultura y costumbres. Esta profesión necesita un enfoque humanista respecto a la honestidad, respeto a la intimidad, ética y cortesía de los pacientes, correctas relaciones comunicativas, defensa de los derechos del paciente, derecho a la salud, para participar de manera activa y exista un compromiso respecto al proceso de atención a cada uno de los pacientes. Permitiendo que los dos lados se expresen (58).

• Claridad en la Información

Este indicador tiende a ser un derecho, el recibir datos precisos y fáciles para que se comprenda la salud, tratamiento, plan de salud, proveedores para atenderse a nivel médico. Pese a hablarse en diferentes idiomas, se cuenta con una discapacidad mental o física o existe algo incomprensible, tiene el derecho de que se reciba la ayuda para decidir libremente sobre la atención, ya que las personas también deben de informar a sus personas y familias.

Al paralelo, la transferencia de datos abarca a la confidencialidad de mata médica o conversaciones confidenciales con los proveedores de atención médica y el hecho de que su información médica esté protegida, incluso si puede ver, copiar y solicitar sus propios registros médicos. Corregirse la data no precisa, completa o presenta datos que no son relevantes para su atención médica. También puede presentar una queja sobre las instalaciones médicas y el personal médico, incluidas las quejas sobre los tiempos de espera, las horas de disponibilidad, las instalaciones médicas y el comportamiento del personal médico (59).

• Cuidado estandarizado de enfermería

Los especialistas tienden a contar con una formación deontológica, científica y tecnológica, presentando una perspectiva integral, al margen de referencia crítico – reflexivo, para que se definan todas las capacidades necesarias para el cuidado, normalizado y cuentan con una responsabilidad para que se aplique las capacidades que se adquieren a nivel profesional. En otras palabras, al aportar

cuidado a las personas y su círculo social, sus acciones deben estar dirigidas a la demanda de la persona humano.

La calidad tiende a depender de la cultura de intercambio de saberes y aprendizajes, que permita la construcción de competencias para el cuidado, su seguimiento y evaluación sistemática de la organización, empleando indicadores que se consensuan, por medio de la intervención a los planes, siendo factores para que logren un buen nivel de calidad y por ende se repercuta en la salud de los pobladores (60).

A. Teorías de satisfacción del paciente

i. La teoría de la disonancia

Se señala que toda persona quiere recibir un producto bueno y pese a ello tiene un producto bajo, tiende a identificar su disparidad, llega a reconocer la disonancia cognitiva. En otras palabras, las expectativas que no fueron confirmadas generaron un estado de malestar o disonancia psicológica. Según, lo indicado por la teoría, esta presencia de la disonancia genera presiones a la reducción, logrando adaptarse la disparidad que se percibió. Dicha teoría, tiende a sostener las calificaciones luego de encontrarse expuesto, son funciones de las expectativas ya que se cree que el deber de identificar la refutación suele considerarse incómodo. Entonces, se postula que todo consumidor que distorsiona al desempeño discrepante de lo esperado y busca coincidir con la anterior expectativa.

Al paralelo se menciona que existe la disparidad de las expectativas de los productos con el desempeño de los productos, los consumidores presentan tensiones y buscan disminuir sus hábitos, como es percibido el producto, los consumidores presentan una tensión psicológica y se reduzca variando en sus acciones diarias (67).

ii. La teoría del contraste

La teoría indica todo lo contrario a lo indicado, el rendimiento real de los productos no tiende a cumplir con lo esperado de la persona respecto al producto, contrastando lo esperado como lo que recibió, empleando su expectativa para la disparidad. Esta teoría indica que cuando un paciente recibe

un producto de poco valor, magnificando la diferencia del producto que se recibió con lo esperado. La teoría tiende a predecir el rendimiento del producto debajo de toda expectativa, la cual se califica como lo peor. Es decir, se supone que el producto recibido se convierta en algo más desfavorable de lo que supondría ser si es positivo, se tenderá a sentir que el producto es más valioso. Bajo esta teoría, se dan las consecuencias opuestas, el desempeño que se percibe, siendo menos o más favorable que lo esperado por el consumidor, respecto a lo esperado inicialmente. Siendo relevante considerar que las teorías aplicadas y probadas en áreas de laboratorio donde existe un buen nivel de satisfacción controlada (68).

iii. El paradigma de la desconfirmación de expectativas

Respecto a las deficiencias de las teorías mencionadas anteriormente con la satisfacción de los consumidores, se presentó a este paradigma, siendo el más adecuado para evaluar a la satisfacción del paciente. El modelo insta que los consumidores adquieran una serie de servicios o vienes previos a la compra respecto al desempeño anticipado. El nivel de expectativa pasa a ser un estándar que ayuda a juzgar al producto. En otras palabras, luego de usarse el servicio o producto, los resultados son comparados con lo esperado. Si el resultado tiende a coincidir, se confirma lo esperado. La disconfirmación ocurre cuando se presenta la diferencia de lo esperado con el resultado (68).

Un paciente muestra satisfacción o poca satisfacción como resultado de las diferencias entre lo esperado y lo obtenido. Así, cuando el desempeño del servicio tiende a ser adecuado y mejor a los esperado en un inicio, se presenta la disconformidad positiva de las expectativas con el desempeño, resultado de la satisfacción, a la par el desempeño del servició al cual es expectante, se cuenta con un buen nivel de confirmación de expectativas con lo percibido en un nivel eficiente. Si el desempeño no resulta el que expectante, se genera una disconformidad negativa de las expectativas con percepciones produciendo insatisfacción (67).

iv. La teoría del nivel de comparación

Diferentes autores refutaron la teoría de la expectativa de confirmación, Indicando que su base se encuentra principalmente en la satisfacción del

paciente respecto a lo esperado lo cual se genera por los fabricantes o productores del servicio o producto. Según señalan, esta teoría deja de lado las otras fuentes de las expectativas que pueda tener el paciente como sus experiencias pasadas en otros lugares y perspectivas de otros consumidores, por ello se propone que la teoría de comparación la cual indica que el consumidor puede tener más expectativas por lo vivido anteriormente y por la comparación que hace con otros centros de salud los cuales impactan en lo que espera antes de recibirlo y luego las compara (68).

2.2.1. Calidad de cuidado de enfermería

Es la capacidad que presenta una persona para apoyar un paciente en mejorar su salud por medio de diferentes acciones, relación empática y acciones, para lograr o restablecer la salud de los pacientes, teniendo en cuenta su integridad biopsicosocial, proporcionando servicios que cumplan con las necesidades del paciente e incluso superen sus expectativas, incluyendo el costo y las oportunidades del servicio, que cumple con los requisitos de calidad que le dan características calificadas. La profesión que está basada en los conocimientos tecnológicos y científicos es la enfermería, que se encuentra enfocada en las personas enfermas o sanas, la sociedad y a las familias, está orientado a satisfacer necesidades, identificando lo que puede y cómo puede hacerlo, desde la perspectiva humana, el aporte a temas interdisciplinarios complejos, cumpliéndose requisitos de calidad ligados con el concepto de procedimientos y procesos, el equipo humano requerido, tecnología física y la infraestructura logística (45).

A la calidad de atención que se aporta por los enfermeros, según indica la OMS, se toma como un acto excelente, donde sus pacientes cuenten con una máxima satisfacción sentida por los pacientes, presenta un impacto en la salud de cada paciente atendido, contando con un riesgo mínimo y con un adecuado consumo de recursos. Pero, la calidad es imperfecta, en ciertos momentos puede llegar a ser mala, regular o buena, tiene algunas características según se analice, sin embargo, solo una buena calidad satisface a los pacientes. Las condiciones globales cambiantes han llevado a los familiares y pacientes a exigir un nuevo compromiso de los proveedores de atención médica que mejore la calidad organizacional, impulsado por preocupaciones de seguridad del paciente (46).

B. Dimensiones

Enfermería reconoce su deber frente a la calidad de cuidar a los pacientes hasta su mejora, también del aporte del desempeño para evaluar el cuidado y lo satisfechos que estarán al finalizar. La calidad de servicios brinda una atención personalizada y humanizada, según lo que se determina a nivel profesional, antes de reconocer los requerimientos y expectativas de las personas (61).

El campo de trabajo del especialista se evidencia por el área de salud que se prestan en las instituciones tanto privadas como públicas, ya que estructuran valiosos recursos humanos que están presenten para que se aporte salud a las personas, siendo traducido en la calidad de tención de servicios aportados para responder a lo que se requiere (62).

i. Dimensión Técnico Científica

Tiende a referirse a la aplicación de tecnología a nivel científico al momento de atender a los pacientes, considerando la calidad – ética, como su beneficio y su riesgo; en otras palabras, se hace con procedimientos o acciones comprobados, evaluándose por medio de procesos, indicadores y estándares. La atención de enfermería es traducida como el desempeño profesional hallado en todo proceso del empleado, con ello se demuestra competencia al momento de brindar atención continua y oportuna, evitando situaciones riesgosas. Brindar servicios de salud por medio de los procesos realizados dentro de la institución, como es adecuarse a la asistencia prestada por el profesional; usando bien los recursos para prestar un servicio de calidad y seguro para el paciente (62).

ii. Dimensión Funcional o Interactiva del Entorno

Se haya referenciada en la realidad del servicio de atención, implicando en la base de confort y comodidad, ambientación, privacidad y un componente de confianza sentido por el paciente dentro del centro de salud; en otras palabras, se da por un grupo de elementos y circunstancias que permitan satisfacer a los pacientes. Todo servicio de salud tiende a ser vulnerable a la calidad percibida, ya que todos los hallazgos que se obtienen para medir la atención, la reducción de los costos, motivar a los trabajadores y diferenciarlos sobre la competencia (62).

iii. Dimensión Humana/Interpersonal

Se halla referenciado sobre el factor humanístico de la atención sobre los factores fundamentales o el motivo de ser los servicios de salud; es decir, toda interacción del paciente con el usuario y el profesional de salud. Teniendo en consideración a lo especificado, la conexión del usuario con el proveedor, el respeto a todo derecho, datos relevantes y oportunos que observa el paciente. Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades (51).

2.2.2. Satisfacción del paciente

Rey señala que la satisfacción al paciente es una evaluación subjetiva que presenta un enfoque en el área emocional y subjetiva de parte de las personas que tienden a recibir este servicio. Como señala la Norma ISO 9000 en el manual presentado, hace énfasis en las apreciaciones presentadas por la paciente con respecto al cumplimiento de las pretensiones que presenta la persona respecto a los servicios que se les brinda, como los percibe respecto a sus propias expectativas y necesidades en relación a un determinado servicio (63).

Como señala Martín y Martín, la satisfacción tiende a ser un estado mental que responde al lado emocional, material como intelectual, es decir cubrir totalmente lo que necesita cada paciente (63). A ello, Kotler y Armstrong añade que responde a lo que necesita el usuario, de este modo cuando se señala la respuesta a los requerimientos de la persona, así cuando se menciona a la satisfacción es para referirse a los pacientes que tienden a sentirse complacidos por el servicio brindado (64). Respecto a los servicios de salud, hay diversos estudios que indicaron que los usuarios no están satisfechos con la calidad de datos y la atención que reciben. Entonces, Donabedian como Vuori evidenció como se relaciona la calidad con el trato sanitario a la satisfacción que siente el paciente. A la par, en 1996, Sigurthardottir, varias investigaciones tienden a destacar la relación; es decir, si se aporta los servicios que se requieren se cumpla con lo esperado por el paciente y por ende su satisfacción es favorable (65,66).

B. Dimensiones

i. Fiabilidad

Es la condición en la que el servicio suministrado debe de ser confiable, cuidadosa y segura. Son todos los elementos con los cuales los pacientes puedan percibir los conocimientos profesionales y los niveles de formación incluida la puntualidad. Es mediante esta forma en la cual el paciente evalúa la confiabilidad de la empresa. ser fiable es lograr brindar un servicio de una buena manera desde el primer instante. A continuación, se muestran algunas recomendaciones prácticas según Cottle (69).

- El producto final del servicio debe reflejar toda la información visualizada por el paciente, es decir, el producto final debe contener toda la información proporcionada originalmente al paciente y no debe perderse en el proceso.

- Para mostrar un nivel de responsabilidad ante el paciente debe iniciar la prestación del servicio en el momento en el que dijo que lo haría.

- Las facturas o recibos deben ser fiables ya que un error matemático podría ocasionar dudas sobre la fiabilidad de la empresa.

- Se debe mostrar la capacidad de investigación y las habilidades para poder solucionar problemas.

- Los empleados al tener contacto con pacientes deben tener las habilidades necesarias para demostrar una competencia perfecta en el trabajo que realizan.

- Se debe buscar con un enfoque creativo hacer que los pacientes conozcan las nuevas ideas.

La confiabilidad se interpreta como la comprensión o expresión de la cantidad de error, ya sea aleatorio o sistemático, es fundamental para cualquier medición, por ende, es una herramienta, es el estado de reproducirlo. A través de la práctica, los profesionales buscamos rechazar el fracaso y acatar toda normativa, pero se debe entender que no hay normativa que indique como se cuida la dimensión del cuidado humano (70).

Jun indicó que esta dimensión aporta en la mejora de la salud, por la seguridad de tener los datos claros y un buen trato de parte de los profesionales, todo ello

que conducen a una buena atención al paciente, resultando en una buena satisfacción (71).

ii. Capacidad de respuesta

Hace referencia a la rapidez que presenta la institución cuando el paciente busca un servicio, al igual que la fiabilidad esta dimensión también incluye el cumplimiento del tiempo en el cual se adquirió el compromiso, ser accesible también es una capacidad de respuesta y a qué se refiere a la posibilidad donde las personas se contacten con la organización y de esta manera facilitar lo que desean lograr, esto significa qué (69):

- Debe ser fácil poder establecer un contacto con la empresa por vía telefónica y redes sociales, es decir que las líneas estén siempre en contacto y que los teléfonos con mensajes se contestan de una manera rápida y que sea inusual dejar a los pacientes en espera.

- El poder sacar una cita en la empresa se debe realizar de una forma fácil, esta debe ser adaptable al horario del paciente y al horario de oficina.

- La espera para poder ser atendida en la recepción no debe ser excesivo.

- Se debe evitar que los empleados se encuentren lejos cuando el paciente lo necesite.

- La ubicación de la oficina debe ser conveniente (69).

Respecto a la capacidad de respuesta, es la atención favorable y con conformidad y atacamiento de lo regido en vigencia, considerando el aspecto administrativo como técnico, orientándose en los procesos prácticos a realizar respecto a la infraestructura y los sistemas que se tienen. De este modo, las instituciones consideran deben de aportar calidad por medio de su infraestructura. De ese modo, los centros de salud deben de brindar calidad a sus trabajadores, aportando continuamente al cumplimiento de sus necesidades sobre su salud (72).

Es fundamental tener esta habilidad para que se brinde una mejor valoración de los pacientes, siendo un indicador base para que se cuantifique su calidad (73).

iii. Seguridad

La seguridad es una de las emociones que los pacientes tienen una buena mano. Esto incluye las actitudes de conocimiento y atención que los empleados tienen la capacidad de crear confianza en los pacientes. La seguridad también incluye la reputación, la integridad, la fiabilidad y la integridad. Claramente significa el mejor beneficio de los pacientes que tienen una empresa que respaldan a los pacientes y están interesados y están demostrando. Los factores que contribuyen a la credibilidad de una empresa son:

- Nombre y reputación de la empresa. La materia prima de la calidad que perciben los pacientes depende de la reputación adquirida por la empresa, ya que las personas infieren que la calidad del producto o servicio tiende a ser similar a anteriores productos o la calidad de nuevos productos será igual a la calidad de los productos que ya están establecidos en la empresa.

- Características del personal. La confianza y credibilidad que tienen el personal que entre en contacto con la paciente es muy importante, ya que estos deben actuar de forma profesional. (69).

La dimensión de seguridad se refiere a asegurar un sistema de salud que aporte con confianza, basándose en todos los servicios brindados y en los productos otorgados, Parasuraman et al. señaló que esta capacidad optimiza a todo proceso y ventaja, disminuyendo el riesgo de los problemas adversos que pueden estar en el proceso de atención, así el paciente se confía de lo recibido para su cuidado, y luego la relación entre el profesional quién presta el servicio y el paciente Las asociaciones positivas entre individuos generan confianza y satisfacción con los servicios de salud (74).

iv. Empatía

Esta dimensión significa que la institución está preparada para brindar a los pacientes una atención y un cuidado personalizados. Va más allá de la cortesía. Aunque esto también es una parte importante de la empatía y la seguridad. La empatía es un compromiso muy fuerte y es imperativo entender las características y necesidades de cada paciente, así como los requerimientos específicos requeridos (69).

Para poder mejorar la empatía se necesita una buena comunicación, esto significa que debe tenerse una buena comunicación con los pacientes, también implica saber escucharlos, ajustar el lenguaje para cada paciente, con un nivel de mística hacia un buen nivel educativo y términos simples para aquellos pacientes inexpertos. Una buena comunicación incluye:

- Se debe estar seguro de que el paciente comprenda cómo se manejará su problema.

- Explicar detalladamente cuáles son los servicios y los costos que implicará el servicio.

- Explicar cuáles serán los honorarios del profesional.

Explicar detalladamente el servicio

- El escuchar y comprender a un paciente

- Conocer cuál es la organización del paciente.

- Conocer el sector de la actividad a la cual pertenece el paciente.

- Reconocer a los pacientes frecuentes y llamarlos por sus nombres.

- Dar una atención individual y sin apresurarse.

- Conocer cuáles son los requerimientos del paciente, incluyendo sus excentricidades. (69)

Consiste en una comprensión de los demás, respeto por la perspectiva de las otras personas, de modo como los profesionales necesitan estar preparados para comprender los aspectos emocionales de sus pacientes desde la propia vida, que no es lo mismo como dar la confianza de los pacientes está íntimamente relacionada, lo que les permite hablar sin miedo ni vergüenza, y esto incluye indicadores como comprender los problemas de los pacientes, ofrecer ayuda, evidenciando interés por la problemática y las emociones producto de la empatía (75).

La política prioritaria de salud la ve como un eslabón fundamental en la humanización de la atención de los profesionales de la salud. Por ende, los

trabajadores son un eje ya que identifica que el paciente también es una persona con deberes y derechos (76).

v. Aspectos tangibles

Los elementos tangibles tienen un valor desde el punto de vista de calidad y el marketing, estos elementos se encuentran al servicio del paciente pueden ser: el entorno físico, los equipos técnicos y la señalización a pesar de que los servicios son intangibles, estos necesitan elementos materiales para poder elaborarlos, comercializarlos y consumirlos; es la estructura física que comprende desde la decoración del equipo, instalaciones, medios de transporte, logotipo, entre otros. Las estructuras son parte del apoyo físico y la expresión de un elemento de conexión grande y una herramienta valiosa porque esto forma parte de la provisión de servicios y afecta directamente a esta calidad y es una evaluación constante de los pacientes, cuando se imprime más invisible del producto que contiene muchos efectos en la calidad de los factores físicos.

- El físico. Éste cumple dos funciones es vector de comunicación y una herramienta de trabajo, este tiene el objetivo de tener un efecto funcional y ambiental. El entorno físico es responsable de crear condiciones para las interacciones entre los empleados y los pacientes, así como en los pacientes, además de un buen servicio, ejecutar funciones técnicas, pero deben verificar los resultados y la reproducción. Dos trabajadores se estiman en la gestión ambiental. El primero es administrar los flujos de pacientes para el hospital y el segundo es administrar el espacio para que el entorno físico pueda cambiar la función y el entorno del espacio, pero el resto no se debe cambiar.

- La señalización. Los hospitales deben tener señalética ya que esto es muy importante y forma parte de la comunicación que el hospital brinda a los pacientes para facilitar su movimiento y compromiso, además de los mapas, todos los pisos deben estar señalizados. Las entradas principales y su distribución deben tener instrucciones en cada piso, así como en áreas prohibidas y peligrosas, salidas, áreas reservadas, áreas para fumadores y otras áreas.

- Equipos técnicos. Como es un factor que afecta en gran medida a la calidad de los servicios de salud para mantener estas instalaciones, la nueva tecnología y

las comodidades modernas ayudan a apoyar servicios y hospitales. La calidad del servicio requiere la administración del sistema de gestión que debe coincidir con la tecnología para cada servicio en particular, que debe coincidir con los requisitos requeridos para el sistema operativo, como los de protección. Establecer la producción y cumplir con los segmentos del mercado que el servicio está reservado.

Las funciones que cumplen los recursos tangibles es la de racionalización de los costes, control de una calidad más eficaz posibilidad de alcanzar la máxima calidad, glasé más estrecho y la influencia en la conducta (77).

Respecto a los aspectos tangibles y su relación con la satisfacción del paciente, se refiere a los sistemas y equipos que aportan a su atención en los cuidados, estando caracterizado por lo que la persona percibe al ser atendido, considerando la limpieza y lo moderno del lugar, al igual que los sistemas empleados para atender a paciente. Según comenta Parasuraman et al., incluye la apariencia física, el aseo, sistemas, etc. los cuales al ser visibles impactan en la percepción del paciente respecto a su satisfacción (74). Siendo usado este parámetro para que se desarrolle la satisfacción del paciente, el cual se refiere a toda característica física (78).

2.2.3. Enfermedades Renales Crónicas (ERC)

Se refiere a todo el grupo de enfermedades que están relacionadas con el mal funcionamiento o alguna alteración con respecto al funcionamiento anormal del riñón. Si esta enfermedad no es tratada en la atapa temprana ocasiona que los riñones dejen de cumplir su función, lo cual es conocido como insuficiencia renal. La ERC se refiere al daño de los riñones y por ende no son capaces de filtrar líquidos o desechos séricos. Estos desechos tienden a acumularse en el cuerpo y deterioran la salud (38). La etapa terminal de la enfermedad renal (ESRD), más conocido como insuficiencia renal, sucede cuando sus riñones han dejado de funcionar lo suficientemente bien. La enfermedad más usual es la diabetes y la presión arterial alta, por tener demasiada azúcar y presión arterial altas respectivamente. También hay diversos problemas renales como la glomerulonefritis, la enfermedad renal poliquística, nefritis lúpica y cáncer de riñón. Los factores de riesgo incluyen una edad avanzada, antecedentes

familiares o la genética. Los diferentes síntomas se pueden ver en la Figura 1 (40).

En la actualidad los médicos pueden tratar los síntomas característicos de la ERC con un tratamiento que puede incluir:

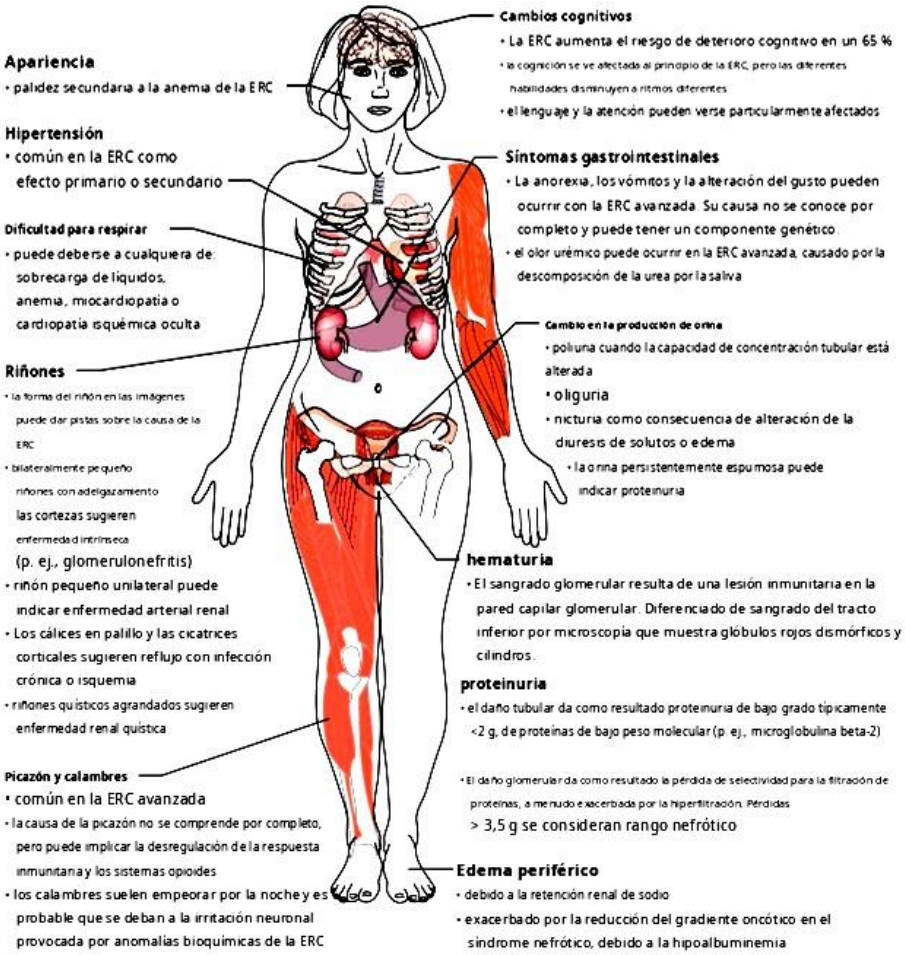
− Ciertos fármacos para bajar el colesterol o la presión arterial.

− Diuréticos (píldoras de agua) para ayudar a los riñones a deshacerse de la sal y el agua y reducir la hinchazón.

− Diálisis: tratamiento que utiliza una máquina que filtra el plasma cuando los riñones no cumplen su función.

− Trasplante de riñón: una cirugía para darle un riñón en buenas condiciones de un donante. Un trasplante puede ser una opción cuando los riñones están atrofiados (3) .

Figura 1 *Síntomas y signos de la ERC*

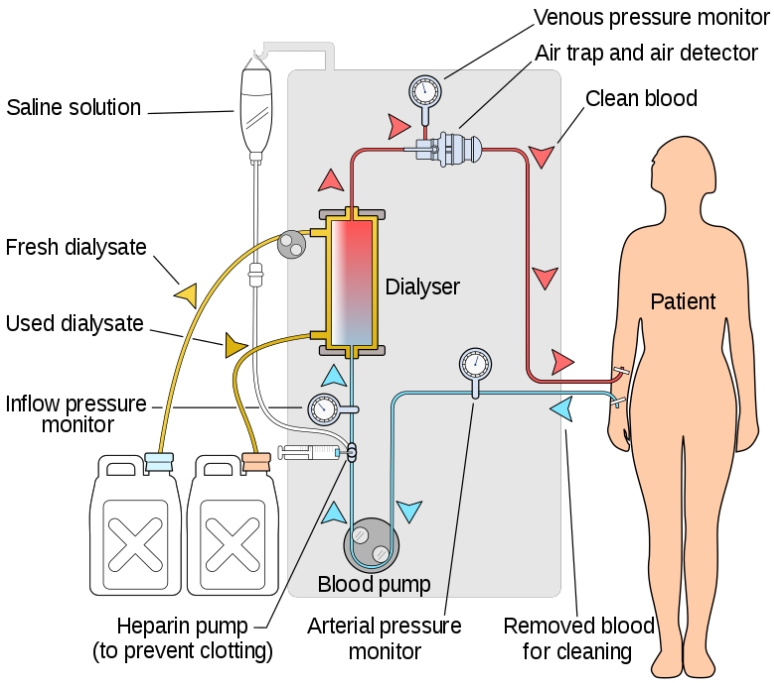


La hemodiálisis es un proceso efectuado por una máquina especializada, este proceso básicamente consiste en cumplir las funciones que el riñón no es capaz de hacer. Es decir, se filtra la sangre del exceso de agua, solutos y toxinas, para así mantener la homeostasis en personas con ERC. El término diálisis generalmente se refiere a la hemodiálisis y no hay diferencia entre estas dos terminologías. Existe también la diálisis peritoneal que a diferencia de la hemodiálisis que limpia la sangre fuera de su cuerpo, la diálisis peritoneal ayuda a filtrar la sangre en el propio cuerpo (42). La hemodiálisis es una terapia de reemplazo de las funciones renales, representa un pilar en el tratamiento aportado a cada paciente para que su enfermedad sea más llevadera, una afección al riñón con una carga global creciente atribuida principalmente a la hipertensión (30%) y la diabetes mellitus (45%; 5). El dispositivo de hemodiálisis tiene un circuito que procesa la solución de diálisis y de sangre. Estos circuitos se relacionan con el dializador. Los puertos laterales conectados a la línea de sangre son para heparina o extracto salino, detección de ingreso de aire y mediciones de presión (25).

2.2.4. Servicio de Hemodiálisis

El dializado se bombea a través de la cámara de dializado, que está separada de la cámara de sangre por la membrana semipermeable del dializador. La celulosa regenerada es fuertemente hidrofílica, lo que permite la miniaturización de dializadores con membranas más delgadas. Las membranas sintéticas basadas en polisulfona biocompatible proporcionan una interfaz semipermeable con la activación baja de la cascada del elemento por comparar con membranas biocompatibles más antiguas (43). La concentración y la temperatura de los compuestos de la solución de diálisis se regulan. La diálisis se detiene si el detector de fugas detecta sangre en el dializado saliente (ver Figura 2). Cabe destacar que si en caso los pacientes no tienen una calidad de vida aceptable se debe evitar la incomodidad de la HD, ya que la supervivencia en diálisis puede no ser mayor con la mayor parte del tiempo adicional dedicado a tener o recuperarse de las sesiones de diálisis (44).

Figura 2. *Esquema de un circuito de hemodiálisis*



Nota: Adaptado de "The basics of hemodialysis equipment", por Misra M., Hemodialysis International, 2005, pp. 31-34 (43).

2.3. Base conceptual

Para Reidl-Martínez el marco conceptual explica la investigación, desde lo que el investigador quiere comprobar; entonces procura el desarrollo correcto de lo que se quiere investigar. Es por ello que se consideran los siguientes conceptos:

− Accesibilidad. Hace referencia a la conducta de cuidado de las enfermeras que es fundamental en una relación donde se brinda apoyo al paciente de forma oportuna (15).

− Anticipación. La anticipación es la dimensión que se valora con la satisfacción de lo que se requiere con una estructura de funciones instrumentales como enfermeras de práctica predisponen el tratamiento según lo que se requiere para evitar confusiones (79).

− Bienestar. Se refiere a una condición en la cual el individuo se siente bien, es decir, presenta un estado adecuado y equilibrado entre las áreas del humano (80).

− Calidad de cuidado de enfermería. Es la capacidad que presenta una persona para apoyar un paciente en mejorar su salud por medio de diferentes acciones, relación empática y acciones, para lograr o restablecer la salud de los pacientes, teniendo en cuenta su integridad biopsicosocial, proporcionando servicios que cumplan con las necesidades del paciente e incluso superen sus expectativas (45).

− Confort. El confort engloba el cuidado presentado por los enfermeros realizado para la mejora de los pacientes y para protegerlos del medio ambiente para aumentar el bienestar de los pacientes (81).

− Cuidado personalizado. Se refiere al cuidado centrado en el nivel exacto de lo requerido por los pacientes con ciertas patologías, independientemente del tratamiento o de la enfermedad misma (82).

− Dominio. Se refiere cuan apto se es para desenvolverse en su profesión o cargo asignado en su trabajo (83).

− Educación y prevención. Se refiere al acto de desarrollar las capacidades morales e intelectuales en cuanto la prevención de empeorar el estado de los pacientes y la calidad para cuidarlo (82).

− Empatía. La empatía es un compromiso muy fuerte y es imperativo entender las características y necesidades de cada paciente, así como los requerimientos específicos requeridos (69).

− Enfermedad renal crónica (ERC). La ERC se refiere al daño de los riñones y por ende no son capaces de filtrar líquidos o desechos séricos. Estos desechos tienden a acumularse en el cuerpo y deterioran la salud (38).

− Frecuencia. Se refiere a cuan recurrente es la accesibilidad de la calidad de cuidado de enfermería y la presentación de sus características en los pacientes (84).

− Hemodiálisis. La hemodiálisis es un proceso efectuado por una máquina especializada, este proceso básicamente consiste en cumplir las funciones que el riñón no es capaz de hacer (25).

− Información recibida. Se refiere a los conocimiento transmitidos y captados por paciente, lo cuales informan a un individuo sobre la corrección, el efecto físico o el impacto social o emocional de su comportamiento o pensamiento (80).

− Instrucción. Aquella dimensión que aborda la atención brindada por las enfermeras para brindar a los pacientes información clara e íntegra sobre su enfermedad, tratamiento y satisfacción (85).

− Monitoreo. El monitoreo se puede entender como un procedimiento de enfermería que activa el conocimiento y la experiencia personal de cada paciente (85).

− Motivación. Es la habilidad físico o mental realizada por la persona para tener voluntad en la búsqueda de un objetivo o resultado (80).

− Oportunidad de apoyo. Se refiere a la circunstancia favorable para los cuidados respectivos de la enfermería (84).

− Profesionalismo. Se refiere al enfoque profesional de los enfermeros en el desarrollo de las actividades competentes, todas ellas enfocadas a la recuperación del paciente (24).

− Relación enfermero – paciente. Es la relación que hace que el paciente se sienta bien, y que sugiere una relación de trabajo con el paciente que está siendo tratado (15).

− Satisfacción del paciente. Es una evaluación subjetiva que presenta un enfoque en el área emocional y subjetiva de parte de las personas que tienden a recibir este servicio. Como señala la Norma ISO 9000 en el manual presentado, hace énfasis en las apreciaciones presentados por la paciente con respecto al cumplimiento de las pretensiones que presenta la persona respecto a los servicios que se les brinda (63).

− Seguridad. La seguridad es una de las emociones que los pacientes tienen una buena mano. Esto incluye las actitudes de conocimiento y atención que los empleados tienen la capacidad de crear confianza en los pacientes. La seguridad también incluye la reputación, la integridad, la fiabilidad y la integridad. (82)

2.3. Base conceptual

Para Reidl-Martínez el marco conceptual explica la investigación, desde lo que el investigador quiere comprobar; entonces procura el desarrollo correcto de lo que se quiere investigar. Es por ello que se consideran los siguientes conceptos:

- Accesibilidad. Hace referencia a la conducta de cuidado de las enfermeras que es fundamental en una relación donde se brinda apoyo al paciente de forma oportuna (15).
- Anticipación. La anticipación es la dimensión que se valora con la satisfacción de lo que se requiere con una estructura de funciones instrumentales como enfermeras de práctica predisponen el tratamiento según lo que se requiere para evitar confusiones (79).
- Bienestar. Se refiere a una condición en la cual el individuo se siente bien, es decir, presenta un estado adecuado y equilibrado entre las áreas del humano (80).
- Calidad de cuidado de enfermería. Es la capacidad que presenta una persona para apoyar un paciente en mejorar su salud por medio de diferentes acciones, relación empática y acciones, para lograr o restablecer la salud de los pacientes, teniendo en cuenta su integridad biopsicosocial, proporcionando servicios que cumplan con las necesidades del paciente e incluso superen sus expectativas (45).
- Confort. El confort engloba el cuidado presentado por los enfermeros realizado para la mejora de los pacientes y para protegerlos del medio ambiente para aumentar el bienestar de los pacientes (81).
- Cuidado personalizado. Se refiere al cuidado centrado en el nivel exacto de lo requerido por los pacientes con ciertas patologías, independientemente del tratamiento o de la enfermedad misma (82).
- Dominio. Se refiere cuan apto se es para desenvolverse en su profesión o cargo asignado en su trabajo (83).
- Educación y prevención. Se refiere al acto de desarrollar las capacidades morales e intelectuales en cuanto la prevención de empeorar el estado de los pacientes y la calidad para cuidarlo (82).

- Empatía. La empatía es un compromiso muy fuerte y es imperativo entender las características y necesidades de cada paciente, así como los requerimientos específicos requeridos (69).
- Enfermedad renal crónica (ERC). La ERC se refiere al daño de los riñones y por ende no son capaces de filtrar líquidos o desechos séricos. Estos desechos tienden a acumularse en el cuerpo y deterioran la salud (38).
- Frecuencia. Se refiere a cuan recurrente es la accesibilidad de la calidad de cuidado de enfermería y la presentación de sus características en los pacientes (84).
- Hemodiálisis. La hemodiálisis es un proceso efectuado por una máquina especializada, este proceso básicamente consiste en cumplir las funciones que el riñón no es capaz de hacer (25).
- Información recibida. Se refiere a los conocimiento transmitidos y captados por paciente, lo cuales informan a un individuo sobre la corrección, el efecto físico o el impacto social o emocional de su comportamiento o pensamiento (80).
- Instrucción. Aquella dimensión que aborda la atención brindada por las enfermeras para brindar a los pacientes información clara e íntegra sobre su enfermedad, tratamiento y satisfacción (85).
- Monitoreo. El monitoreo se puede entender como un procedimiento de enfermería que activa el conocimiento y la experiencia personal de cada paciente (85).
- Motivación. Es la habilidad físico o mental realizada por la persona para tener voluntad en la búsqueda de un objetivo o resultado (80).
- Oportunidad de apoyo. Se refiere a la circunstancia favorable para los cuidados respectivos de la enfermería (84).
- Profesionalismo. Se refiere al enfoque profesional de los enfermeros en el desarrollo de las actividades competentes, todas ellas enfocadas a la recuperación del paciente (24).
- Relación enfermero – paciente. Es la relación que hace que el paciente se sienta bien, y que sugiere una relación de trabajo con el paciente que está siendo tratado (15).
- Satisfacción del paciente. Es una evaluación subjetiva que presenta un enfoque en el área emocional y subjetiva de parte de las personas que tienden a recibir este servicio. Como señala la Norma ISO 9000 en el manual presentado, hace

énfasis en las apreciaciones presentados por la paciente con respecto al cumplimiento de las pretensiones que presenta la persona respecto a los servicios que se les brinda (63).

- Seguridad. La seguridad es una de las emociones que los pacientes tienen una buena mano. Esto incluye las actitudes de conocimiento y atención que los empleados tienen la capacidad de crear confianza en los pacientes. La seguridad también incluye la reputación, la integridad, la fiabilidad y la integridad. (82)

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022, es significativa.

2.4.2. Hipótesis específica

- La relación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022, es significativa.
- La relación entre la dimensión funcional o interactiva del entorno de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022, es significativa.
- La relación entre la dimensión humana/interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022, es significativa.

2.5. Sistema de variables

- Variable 1. Calidad de cuidado de enfermería.

- Definición conceptual. Habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o paciente (45).
- Definición operacional. Es una habilidad que permite establecer una interrelación enfermera – paciente mediante varias acciones y características que permitan crear una relación empática.

- Dimensiones:

Técnico científico.

Funcional o interactiva del entorno.

Humana/Interpersonal.

- Variable 2. Satisfacción del paciente.

- Definición conceptual. Es una evaluación subjetiva enfocada en los aspectos emocionales y subjetivos por parte de quien recibe el servicio (63).
- Definición operacional. Es una evaluación enfocada a los aspectos subjetivos y emocionales del individuo que recibe el servicio, por lo que esta debe ser fiable, tener capacidad de respuesta, seguridad, empatía y los aspectos tangibles.
- Dimensiones:

Fiabilidad

Capacidad de respuesta

Seguridad

Empatía

Aspectos tangibles

Tabla 1. *Operacionalización de variables*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Calidad de cuidados de enfermería	Vienen a ser un elemento unificador que permite el desarrollo de la disciplina, que se exige a los profesionales para trabajar con un método evaluando sistemáticamente los cuidados y posicionan a los profesionales enfermeros como parte importante del equipo de salud (73)	La calidad de cuidados de enfermería se basa en la técnica científica, en lo funcional o interactiva del entorno y lo interpersonal.	Técnico científico	Bajo: 1 - 4 puntos Medio: 5 - 7 puntos Alto: 8 - 10 puntos	Ordinal
			Funcional o interactiva del entorno	Bajo: 1 - 2 puntos Medio: 3 - 5 puntos Alto: 6 - 7 puntos	Ordinal
				Bajo: 1 - 4 puntos Medio: 5 - 7 puntos Alto: 8 - 10 puntos	Ordinal
			Humana/Interpersonal	Trato huma Bajo: 1 - 4 puntos Medio: 5 - 7 puntos Alto: 8 - 10 puntos no	Ordinal
Satisfacción del paciente	Viene a ser la medida en que la atención de salud y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del paciente (86)	Para que un paciente este satisfecho, debe sentir fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y considerar los aspectos tangibles.	Fiabilidad	Mala: 1 - 2 puntos Regular: 3 puntos Buena: 4 - 5 puntos	Ordinal
			Capacidad de respuesta	Mala: 1 puntos Regular: 2 -3 puntos Buena: 4 puntos	Ordinal

	Seguridad	Mala: 1 puntos Regular: 2 - 3 puntos Buena:4 puntos	Ordinal
	Empatia	Mala: 1-2 puntos Regular: 3 puntos Buena: 4 - 5 puntos	Ordinal
	Aspectos tangibles	Mala: 1 puntos Regular: 2 - 3 puntos Buena: 4 puntos	Ordinal

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La tesis fue del tipo aplicada. Este tipo usa la investigación básica como fundamento para formular problemas de la vida real de una actividad humana, y también formulan hipótesis sobre estos (87). Esta investigación se realizó a partir de investigaciones existentes de la calidad de cuidado en enfermería en la satisfacción del paciente que se tratan con hemodiálisis, en la cual se formuló el problema y la hipótesis de la existencia y naturaleza de una relación entre estas variables.

3.2. Nivel de investigación

La tesis fue correlacional. Las investigaciones del nivel correlacional son aquellas en las cuales el investigador mide y compara 2 variables y evalúa la relación estadística que existe entre ambas. Generalmente se utiliza cuando se dispone datos de poblaciones de un mismo lugar (88). En esta investigación se midió en la base a las dimensiones de la variable de las dimensiones de la calidad del cuidado en la satisfacción del paciente de hemodiálisis y se analizó la relación que existe entre ellas.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Según Castañeda M. et al. la población es el vínculo sistemático que tienen objetos, medidas o personas y los cuales poseen varias particularidades comúnmente visibles y se encuentran en un mismo lugar. Se trabajó con 66 pacientes del servicio de hemodiálisis del hospital en cuestión (89).

3.3.2. Criterios para la población

Los criterios tienden a ser una serie de indicaciones que aportan en la identificación de la población que es apta para la realización de la investigación (89).

a) Criterios de inclusión:

- Pacientes que estuvieron siendo tratados de hemodiálisis durante 2022.
- Pacientes sin alteraciones mentales.
- Pacientes con mayoría de edad. b) Criterios de exclusión:
- Pacientes lactantes y niños.
- Pacientes que rechacen firmar el consentimiento informado.

3.3.3. Muestra

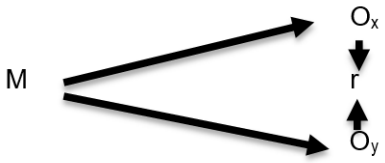
Según Castañeda M. et al. Es un grupo tomado de la población y esta brinda datos en la investigación, ya que se somete a lo estudiado (89). La muestra fue estructurada de 66 pacientes. El tipo de muestreo fue no probabilístico por juicio ya que se toman en consideración los criterios de inclusión para la comprensión de los objetivos planteados.

3.4. Métodos utilizados

Se adoptó el método científico. Es aquel método que se basa en seguir un conjunto de procedimientos que incluyen la inducción y la deducción, empezando por una teoría previa del problema a investigar, para demostrar las hipótesis que faltan verificar (87). Esta investigación se ciñó a un conjunto de etapas planteadas, en base a la teoría existente y se verificó la hipótesis propuesta.

3.5. Diseño de la investigación

La tesis presentó un diseño no experimental correlacional transversal. Un diseño no experimental se refiere al diseño que utiliza las variables en su naturaleza, sin realizar manipulaciones (90). Transversal, es el diseño en el cual se hace un estudio limitado por un rango de tiempo; en un tiempo terminado, se estudia simultáneamente (87). También un diseño correlacional, se utilizó para especificar el grado de correlación entre variables independientes (88).También fue un estudio transversal, ya que se utilizó un punto en el tiempo para la evaluación de las variables en pacientes de hemodiálisis.



Donde:

M: Muestra de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Ox: Calidad de cuidado de enfermería.

Oy: Satisfacción de los pacientes.

r: Correlación.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

El estudio aplicó la encuesta, que contó con un proceso estandarizado, en el cual se recogió datos de una muestra poblacional que se pretende estudiar, mediante una interrogación a los mismos (90).

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

- La tesis usó el cuestionario.

El cuestionario consiste en una sucesión ordenada de preguntas que son respondidas por los sujetos en estudio, para que se avale la confiabilidad y validez, avalando la pertinencia, objetividad, tamaño y claridad (91). El instrumento se construyó en base a la modificación del cuestionario CARE-Q por León del 2020 (Validez de V de AIKEN con 0.905 y confiabilidad de Kuder-Richardson con Alfa de Con Bach de 0.89), sobre la segunda variable, se usó el cuestionario SERVQHOS por Castro y Cadena (Alfa de alfa = 0.90), para evaluar la satisfacción del paciente, en la Tabla 2 y Tabla 3 se detallan las fichas técnicas respectivas (33,24).

Tabla 2. *Ficha Técnica para calidad de cuidado*

Autores	Luz Bautista
Nombre	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander
Año de publicación	2008
Dimensiones a evaluar	Técnico Científica Funcional o Interactiva del Entorno Humana/Interpersonal
Ítems	Técnico Científica 1 - 10 Funcional o Interactiva del 11 - 26 Entorno Humana/Interpersonal 27 - 36
Propiedades psicométricas	CALIFICACION: I. PUNTUALIDAD EN LA ATENCIÓN - Bajo: cuando obtiene de 1 a 2 puntos - Medio: 3 a 4 puntos - Alto: cuando obtiene de 5 a 6 puntos en la dimensión correspondiente

	II. TRATO HUMANO - Bajo: cuando obtiene de 1 a 4 puntos en la dimensión correspondiente - Medio: cuando obtiene de 5 a 7 puntos en la dimensión correspondiente - Alto: cuando obtiene de 8 a 10 puntos en la dimensión correspondiente III. CLARIDAD EN LA INFORMACION - Bajo: cuando obtiene de 1 a 4 puntos en la dimensión correspondiente - Medio: cuando obtiene de 5 a 7 puntos en la dimensión correspondiente - Alto: cuando obtiene de 8 a 10 puntos en la dimensión correspondiente IV. CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA - Bajo: cuando obtiene de 1 a 4 puntos en la dimensión correspondiente - Medio: cuando obtiene de 5 a 7 puntos en la dimensión correspondiente - Alto: cuando obtiene de 8 a 10 puntos en la dimensión correspondiente
Validez	Validado a través del juicio de expertos[1]
Confiabilidad	Nivel adecuado del alfa de Cronbach

Tabla 3. *Ficha Técnica para la satisfacción del paciente*

Autores	Jackson Valdiviezo	
Nombre	Satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila - Machala - Ecuador - 2021	
Año de publicación	2022	
Dimensiones a evaluar	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatia Aspectos tangibles	
Ítems	Fiabilidad	1 - 5
	Capacidad de respuesta	6 - 9
	Seguridad	10 - 13
	Empatia	14 - 18
	Aspectos tangibles	19 - 22
Validez	Validado a través del juicio	de expertos

[1] "La validez de contenido del instrumento se obtuvo por medio de dos paneles de expertos, y la confiabilidad mediante dos estudios realizados de prueba-contraprueba, obteniendo en el primero una correlación perfecta entre el test 1 y el test 2 de r: 1,0. En el segundo se reveló la consistencia de la clasificación de ítems, encontrando como el más importante (límite 5) del 79% del test 1 al test 2, y menos importantes (cinco últimos) con una relación de consistencia del 63,4%" (Bautista L. 2008).

Confiabilidad	Nivel adecuado del alfa de Cronbach

3.7. Lugar de ejecución

La presente investigación se ejecutó en el servicio de hemodiálisis, Hospital "Daniel Alcides Carrión", ubicado en la ciudad de Huancayo, departamento de Junín.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

4.1.1. Tablas de contingencia calidad de cuidados en la satisfacción del paciente

A. Resultados entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente

En la Tabla 4, se presentaron los resultados cruzados de la dimensión técnico científico de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente.

Tabla 4. *Resultados entre la dimensión técnico científica de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente*

Técnico científico	Satisfacción del paciente					
	Mala		Regular		Buena	
	Pacientes	%	Pacientes	%	Pacientes	%
Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Media	0	0.0%	0	0.0%	5	7.6%
Alta	0	0.0%	0	0.0%	61	92.4%
Total	0	0%	0	0.0%	63	100.0%

Nota. Valores correspondientes al tratamiento estadístico. Interpretación:

Se evidenció que el 100% de los encuestados indicaron tener una buena percepción de la calidad de cuidado para la dimensión Técnico científica de nivel bueno. Además, un 92.4% que indicaron tener calidad de cuidado para la

dimensión Técnico científica de nivel alta, y el 7.6% indicaron una tener calidad de cuidado para la dimensión Técnico científica de media.

Entonces, se evidenció que, si se cuenta con un nivel bueno calidad de cuidado para la dimensión Técnico científica, la satisfacción de los pacientes es buena. Estableciéndose una relación directa entre la dimensión y la variable.

B. Resultados entre la dimensión Funcional o Interactiva del entorno de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente.

Los resultados del cruce de la dimensión Funcional o Interactiva del entorno de la calidad de cuidados de enfermería fueron presentados en la Tabla 5 . Los cuales se obtuvieron de 66 pacientes encuestados.

Tabla 5. *Resultados entre dimensión Funcional o Interactiva de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente.*

Funcional o interactiva	**Satisfacción del paciente**					
	Mala		**Regular**		**Buena**	**i**
	Pacientes	**%**	**Pacientes**	**%**	**Pacientes**	**%**
Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Media	0	0.0%	5	7.6%	5	7.6%
Alta	0	0.0%	0	0.0%	56	84.8%
Total	0	0%	5	7.6%	61	92.4%

Nota. Valores correspondientes al tratamiento estadístico.

Interpretación:

Se evidenció que el 92.4% de los encuestados que indicaron una Buena percepción de la calidad de cuidados de enfermería para la dimensión Funcional o Interactiva del entorno. Mientras que un 7.6% indicó su percepción sobre la calidad del cuidado a nivel regular. Además, un 84.8% indicó una calidad de respuesta de nivel alto, mientras que el 7.6% indicó que la calidad de respuesta fue regular en cuanto a la calidad de los cuidados de enfermería para la dimensión Funcional o Interactiva del entorno.

Entonces, se evidenció que, si se cuenta con un nivel adecuado de la calidad de respuesta, la calidad de cuidados de enfermería para la dimensión Funcional o

Interactiva del entorno que se percibe como adecuada. Estableciéndose una relación directa entre la dimensión y la variable.

C. Resultados entre la dimensión Humana/Interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente

En la Tabla 6 se presentaron los resultados cruzados la dimensión Humana/Interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería. Estos resultados se obtuvieron de 66 pacientes encuestados.

Tabla 6. *Resultados entre la dimensión Humana/Interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería en la Satisfacción del paciente.*

Humana	**Satisfacción del paciente**					
interpersonal	**Mala**		**Regular**		**Buena**	
	Pacientes	%	Pacientes	%	Pacientes	%
Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Media	0	0.0%	1	1.5%	5	7.6%
Alta	0	0.0%	0	0.0%	60	90.9%
Total	0	0%	1	1.5%	63	98.5%

Nota. % va en columnas. Valores correspondientes al tratamiento estadístico.

Interpretación:

Se evidenció que el 98.5% de los encuestados percibieron la calidad de cuidado para la dimensión Humana/Interpersonal de nivel bueno, mientras que un 1.5% percibió la calidad de cuidado para la dimensión Humana/Interpersonal regular. Además, un 90.9% indicaron que la calidad de cuidado para la dimensión Humana/Interpersonal es alta, mientras que el 7.6% indican que la calidad de cuidado para la dimensión Humana/Interpersonal es regular con respecto a la satisfacción buena del paciente.

Entonces, se evidenció que, si se cuenta con un nivel bueno para la calidad del cuidado en la dimensión Humana interpersonal que también se percibe como adecuada. Estableciéndose una relación directa entre la dimensión y la variable.

D. Resultados entre calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente

En la Tabla 7 se presentaron los resultados cruzados de la satisfacción del paciente con la calidad de cuidados de enfermería. Estos resultados se obtuvieron de 66 pacientes encuestados.

Tabla 7. *Resultados entre calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente.*

Calidad de cuidados de enfermería	Satisfacción del paciente					
	Mala		Regular		Buena	
	Pacientes	%	Pacientes	%	Pacientes	%
Baja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Media	0	0.0%	2	3.0%	5	7.6%
Alta	0	0.0%	0	0.0%	59	89.4%
Total	0	0%	2	3.0%	54	97.0%

Nota. % va en columnas. Valores correspondientes al tratamiento estadístico.

Interpretación:

El 97% indicaron una buena percepción de la calidad de cuidados en enfermería, mientras que el 3% indicó una percepción regular para la calidad de los cuidados de enfermería. Además, el 89.4% de los encuestados indicaron un nivel alto en la calidad de cuidados en enfermería, mientras que un 7.6% indicaron existe un nivel regular en la calidad de cuidados de enfermería.

Entonces, se evidenció que, si se cuenta con un nivel bueno de calidad de cuidados de enfermería también se percibe como buena. Estableciéndose una relación directa entre la dimensión y la variable.

4.2. Prueba de hipótesis

Después de conocer los resultados descriptivos de cada una de las variables y dimensiones; se procede a revisar la veracidad de la hipótesis, esto se realizó apoyándose en la estadística inferencial, esto se realiza con los coeficientes de correlación, esto por la demanda de determinar la relación de la calidad cuidados de enfermería con la satisfacción del paciente. Según comenta Hernández R. et al. (2014), se identifican diferentes pruebas para establecer la conexión de los dos constructos. Para esta situación se usó la rho de Spearman (estadística no

paramétrica), su elección dependió de la normalidad presentada por los datos a evaluar. Para ello, se analizó si se distribuyó con normalidad o no. Para ello, se empleó la prueba de Kolmogorov- Smirnov (K-S), buscando reconocer si la data de la variable y las dimensiones son normales. En la Tabla 8 y Tabla 9 se presentaron los resultados de este estadístico, siendo aplicado el siguiente criterio:

- Si la sig. de la prueba K-S < 0.05, los datos no son normales.
- Si la sig. de la prueba K-S > 0.05, los datos son normales.

Tabla 8. *Evaluación de la normalidad de los datos de calidad de cuidados de enfermería.*

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	**[1]G.L**	**Sig.**
Técnico científico	0.356	66	0.000
Funcional o interactiva del entorno	0.201	66	0.000
Humana/Interpersonal	0.260	66	0.000
Calidad de cuidados de enfermería	0.178	66	0.000

Nota. [1]G.L.=grados de libertad. Tabla realizada con el análisis de los datos de gestión estratégica y dimensiones.

En la Tabla 8 se presentaron los resultados de la prueba de K-S para la dimensión de calidad de cuidados de enfermería, para sus dimensiones se obtuvo la significancia de 0.000, 0.000, 0.000 (técnico científica, funcional o interactiva del entorno, humana / interpersonal respectivamente), mientras que para la variable en sí se obtuvo una significancia de 0.000. Con esto se evidenció que los valores no son mayores a 0.05 y con ello se ve que los datos no son normales

Tabla 9. *Satisfacción del paciente*

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	[1]G.L	Sig.
Fiabilidad	0.465	66	0.000
Capacidad de respuesta	0.475	66	0.000
Seguridad	0.458	66	0.000
Empatía	0.494	66	0.000
Aspectos tangibles	0.273	66	0.000
Satisfacción del paciente	0.237	66	0.000

Nota. [1]G.L.=grados de libertad. Tabla realizada con el análisis de datos de posicionamiento y dimensiones.

En la Tabla 9 se presentaron los datos de significancia encontrándose en una significancia de 0.000 para todas las dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles), esta misma significancia también fue para la variable satisfacción del paciente. En este caso, tampoco se encontró una distribución normal. Por ende, se procede a realizar el contraste de hipótesis, estableciéndose lo siguientes pasos a seguir.

i. Determinar la hipótesis a contrastar.

ii. Derivar las hipótesis estadísticas de correlación, siendo la alterna y nula.

iii. Determinar el alfa de riesgo o el nivel de significancia de comparativa.

iv. Analizar las pruebas de correlación.

v. Indicar la regla de decisión estadística.

vi. Brindar una conclusión de aceptación o negación de la hipótesis.

Dada la naturaleza de los datos y los objetivos de la investigación, se ha decidido utilizar la prueba de correlación de Spearman en lugar de la correlación pearson. Aquí se detalla la justificación:

Los datos de la muestra, compuesta por 66 pacientes de hemodiálisis, presentan una falta de variabilidad en las puntuaciones de satisfacción debido a la

naturaleza específica del tratamiento médico. Esta característica indica la no normalidad en los datos.

El objetivo principal de este estudio es evaluar la relación entre la "Calidad de Cuidados de Enfermería" y la "Satisfacción del Paciente" de manera monotónica, sin suponer una distribución normal en los datos.

En vista de la no normalidad de los datos y la necesidad de evaluar una correlación monotónica, la prueba de correlación de Spearman se presenta como la elección adecuada para analizar la relación entre la "Calidad de Cuidados de Enfermería" y la "Satisfacción del Paciente" en esta investigación.

4.2.1. Prueba de la primera hipótesis específica

a. Primera hipótesis:

La relación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022, es significativa.

Ho: No existe relación significativa y directa entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente.

$$r = 0$$

Ha: Existe relación significativa y directa entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente.

$$r > 0$$

b. Nivel de significancia

$$\alpha = 0{,}01$$

c. Regla de decisión

- Rechazamos la Ho:
- Si p valor es menor al 0.01

d. Prueba estadística

Se utilizó la prueba Rho de Spearman debido a que las variables son cualitativas medidas a escala ordinal.

e. Resultados de la prueba

Tabla 10. *Prueba de la primera hipótesis específica*

	Spearman	**Satisfacción del Paciente**
Dimensión	Coeficiente correlacional	0.511**
técnico	p-valor	0.000
científico	N	66

Nota. **significativo al 1%. Resultados tras el análisis de los datos.

f. Decisión estadística:

Al ser el p valor menor al 0.01 se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

g. Conclusión estadística

A un nivel de confianza del 99% se concluye que existe relación directa moderada y significativa entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente.

4.2.2. Prueba de la segunda hipótesis específica

a. Segunda hipótesis:

La relación entre la dimensión funcional o interactiva del entorno de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022, es significativa.

Ho: No existe relación significativa y directa entre la dimensión

Funcional o Interactiva del entorno de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente.

$$r = 0$$

Ha: Existe relación significativa y directa entre la dimensión Funcional o Interactiva del entorno de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente.

$$r > 0$$

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,01$

c. Regla de decisión

- Rechazamos la Ho:
- Si p valor es menor al 0.01

d. Prueba estadística

Se utilizó la prueba Rho de Spearman debido a que las variables son cualitativas medidas a escala ordinal

e. Resultados de la prueba

Tabla 11. *Prueba de la cuarta hipótesis específica*

	Spearman	**Satisfacción del Paciente**
Dimensión Funcional o Interactiva del Entorno	Coeficiente de correlación	0.433**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	66

Nota. **significativo al 1%. Resultados tras el análisis de los datos.

f. Decisión estadística:

Al ser el p valor menor al 0.01 se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

g. Conclusión estadística

A un nivel de confianza del 99% se concluye que existe relación directa moderada y significativa entre la dimensión Funcional o Interactiva del entorno de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente

4.2.3. Prueba de la tercera hipótesis específica

a. Tercera hipótesis:

La relación entre la dimensión humana/interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022, es significativa.

Ho: No existe relación significativa y directa entre la dimensión Humana/Interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente.

$$r = 0$$

Ha: Existe relación significativa y entre la dimensión Humana/Interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente.

$$r > 0$$

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0{,}01$

c. Regla de decisión

- Rechazamos la Ho:
- Si p valor es menor al 0.01

d. Prueba estadística

Se utilizó la prueba Rho de Spearman debido a que las variables son cualitativas medidas a escala ordinal

e. Resultados de la prueba

Tabla 12. *Prueba de la primera hipótesis específica*

	Spearman	Satisfacción al Paciente
Dimensión	Coeficiente de correlación	0.548**
Humana	Sig. (bilateral)	0.000
Interpersonal	N	66

Nota. **significativo al 1%. Resultados tras el análisis de los datos.

f. Decisión estadística:

Al ser el p valor menor al 0.01 se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

g. Conclusión estadística

A un nivel de confianza del 99% se concluye que existe relación directa moderada y significativa entre la dimensión Humana/Interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería en la satisfacción del paciente.

4.2.4. Prueba de la hipótesis general

a. Hipótesis general:

La relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022, es significativa.

Ho: No existe relación significativa y directa entre la calidad del cuidado de enfermería en la satisfacción del paciente

$$r = 0$$

Ha: Existe relación significativa y directa entre la calidad del cuidado de enfermería en la satisfacción del paciente.

$$r > 0$$

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,01$

c. Regla de decisión

- Rechazamos la Ho:
- Si p valor es menor al 0.01

d. Prueba estadística

Se utilizó la prueba Rho de Spearman debido a que las variables son cualitativas medidas a escala ordinal

e. Resultados de la prueba

Tabla 13. *Prueba de la primera hipótesis específica*

	Spearman	Calidad de cuidados de enfermería
Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	0.653**
		0.000
	Sig. (bilateral) N	66

Nota. **significativo al 1%. Resultados tras el análisis de los datos.

f. Decisión estadística:

Al ser el p valor menor al 0.01 se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

g. Conclusión estadística

A un nivel de confianza del 99% se concluye que existe relación directa alta moderada y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería en la satisfacción del paciente.

4.3. Discusión de resultados

Entre los resultados se evidenció que hubo relación significativa, alta y directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022. Entonces, con ello se infiere que, al brindar los cuidados adecuados a los pacientes en su cita médica, desde las dimensiones técnico científicas, puntualidad, claridad de información, interactiva con el entorno y trato interpersonal, en cada uno del

paciente se genera un buen nivel de satisfacción ya que tienen la sensación de ser bien atendidos dentro del centro de la salud, todo para mejorar su salud.

Similares resultados se obtuvieron en el estudio de Ñauta U. y Ochoa A. (28), concluye indicando que la satisfacción de los pacientes en el servicio de hemodiálisis califica como alta. Esto indica que la calidad del cuidado de enfermería fue realizada adecuadamente. Un resultado similar fue presentado por León L. (33), quien llevó a cabo un análisis sobre la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente, demostrando una correlación alta, directa y significativa. Estos resultados se asemejan a los obtenidos en el presente estudio. Además, Torres E. y Torres O. señalaron la importancia de mantener un nivel elevado en cuanto a los servicios y su calidad en la misma área que fue investigada. No obstante, en este caso, se observó un nivel regular, según los trabajadores que participaron en el estudio, quienes indicaron una percepción de nivel regular. Por tanto, resulta crucial mejorar la calidad de los servicios en el ámbito de la hemodiálisis (35).

El Servicio Nacional de Salud de Inglaterra describe la enfermedad renal crónica como una patología relacionada con el mal funcionamiento del riñón. Esta enfermedad provoca la disfunción renal y la necesidad de hemodiálisis, un procedimiento realizado por enfermeras en la unidad de hemodiálisis (38). El proceso se lleva a cabo mediante una máquina. Además, se ha observado que los pacientes tienden a estar satisfechos cuando perciben un alto nivel de calidad en los cuidados de enfermería. Valoran especialmente la calidad de la relación entre la enfermera y el paciente, donde se considera la comprensión y empatía para mejorar el bienestar del paciente (45). Por lo tanto, es fundamental mantener un elevado nivel de calidad en la atención al paciente para garantizar la satisfacción durante la cita médica.

En relación al primer objetivo específico, se logró identificar una correlación significativa (0.667) entre la dimensión técnico-científica de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de hemodiálisis en el Hospital Daniel Alcides Carrión en 2022. Esto indica que el desempeño profesional en todos los procesos de atención enfermera demostró competencia al brindar una atención continua y oportuna, evitando riesgos. Los

servicios de salud se ofrecieron siguiendo los procesos institucionales y adaptándose a la asistencia proporcionada por el profesional. Se utilizaron adecuadamente los recursos para garantizar un servicio seguro y de calidad para el paciente.

En la investigación de Ahoui S. et al., se encontró un resultado similar, ya que se determinó que el nivel de uso de tecnologías por parte de los trabajadores del centro de salud se consideró regular por los pacientes, lo que influyó en la percepción de los cuidados en enfermería (27). Esta relación directa y regular fue observada también en el estudio de Parimala L., donde los pacientes percibieron la calidad de los servicios de enfermería como regular, afectando la evaluación del profesionalismo (26). Además, Taipe R. y Jimenez J. señalaron la importancia de que los trabajadores de enfermería respeten los horarios programados y proporcionen una atención profesional teniendo en cuenta la historia clínica (21).

La calidad de los cuidados de enfermería se refiere a la excelencia demostrada por los profesionales al realizar los procesos necesarios para la recuperación de los pacientes. Esto comienza antes de que el paciente ingrese a la unidad, incluyendo la preparación y limpieza, la disposición de instrumentos y el establecimiento de una relación de confianza (45). Estos aspectos generan confianza en el paciente y establecen la base para un servicio técnico-científico de alta calidad (70). Diferentes autores resaltan la importancia de esta dimensión en la atención médica, ya que determina la percepción de la calidad del servicio brindado.

En relación al segundo objetivo específico, se estableció una relación significativa (correlación de 0.699), alta y directa entre la dimensión Funcional o Interactiva de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión en 2022. Esta relación se observó en la realidad del servicio de atención y se reflejó en elementos como el confort, la comodidad, la ambientación, la privacidad y un sentido de confianza que los pacientes experimentan dentro del centro de salud.

Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Torres E. y Torres O. en su investigación demostraron que la empatía es una de las dimensiones

más evaluadas por los pacientes, quienes la calificaron como regular. Además, este mismo grupo indicó que la calidad de los cuidados de enfermería se percibió como de nivel regular. Con esto, se demostró una relación moderada entre ambos aspectos (35). Otro estudio que respaldó esta tesis fue el realizado por Maldonado R., quien analizó la empatía y su relación con la calidad de los cuidados de enfermería. Señaló que contar con un nivel adecuado de empatía es fundamental para generar confianza en los pacientes, ya que buscan que los trabajadores comprendan sus condiciones médicas (34). Ñauta L. y Ochoa A. también encontraron resultados similares en su investigación, al comentar cómo la empatía puede influir en la calidad de los servicios que los pacientes reciben en el ámbito de la enfermería (28).

Cabe mencionar que cualquier servicio de salud es susceptible a la evaluación de su calidad percibida. Esto se debe a que los resultados obtenidos en esta evaluación se utilizan para medir la atención brindada, reducir costos, motivar a los trabajadores y diferenciar a la institución de salud en comparación con la competencia (62).

Por último, se ha identificado una relación significativa (correlación de 0.548), regular y directa entre la dimensión Humana/Interpersonal de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de hemodiálisis en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2022. Esta relación se refiere al aspecto humanístico de la atención, que es fundamental en la prestación de servicios de salud. Es decir, engloba todas las interacciones entre el paciente, el personal de atención y los profesionales de la salud.

Este resultado concuerda con lo señalado por Torres E. y Torres O. en su investigación. Ellos destacaron la importancia de prestar atención a los aspectos tangibles en el área de hemodiálisis, donde los pacientes percibieron que los materiales y las capacidades necesarias están disponibles para brindar una atención adecuada. Esta percepción se relacionó directamente con la calificación de la calidad de los cuidados de enfermería en esa área (35). También, la tesis de León L. respalda esta idea al enfocarse en la necesidad de contar con todas las herramientas e instrumentos para una atención oportuna y efectiva de los pacientes. Además, identificaron que la dimensión de los aspectos tangibles se

desarrolla de manera regular, lo que se relaciona con la calidad de los cuidados de enfermería (33). Callegari E. también concluyó en su informe que existe una relación entre los aspectos tangibles y la percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de enfermería, destacando que esta relación es significativa (30).

Considerando lo expuesto, se puede afirmar que la conexión entre el paciente y el proveedor de servicios, así como el respeto a los derechos del paciente y la presentación de datos relevantes y oportunos, son aspectos que el paciente valora. En el ámbito de la atención de enfermería, la calidad se manifiesta en la habilidad para establecer una relación empática entre el enfermero y el paciente, demostrando un genuino interés en ayudar al paciente como un ser biopsicosocial, con el objetivo de satisfacer sus necesidades (51).

CONCLUSIONES

- Se logró determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022. Esto se evidenció al identificar una significancia de 0.000, y su valor de correlación fue de 0.653, señalando una relación moderada, y su signo establece que dicha relación es directa. Entonces, si se realizan bien los cuidados de enfermería, antes, durante y después, puede generarse un nivel de satisfacción alto en el paciente.

- Se identificó la relación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022. Se obtuvo una significancia de 0.000 y se encontró un valor de correlación de 0.511, señalando una relación moderada, y su signo establece que dicha relación es directa. Es decir, la aplicación de tecnología a nivel científico al momento de atender a los pacientes es beneficiosa y no pone en riesgo a los pacientes; las acciones comprobadas, evaluándose por medio de procesos, indicadores y estándares tiene un regular impacto en la Satisfacción del Paciente.

- Se estableció la relación entre la dimensión Funcional o Interactiva del entorno de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022. Su significancia fue de 0.000, y tuvo un valor de correlación de 0.433, señalando una relación moderada, y su signo establece que dicha relación es directa. Es decir, el confort y comodidad, ambientación, privacidad y el componente de confianza sentido por el paciente dentro del centro de salud. Es decir, los elementos y circunstancias permitan satisfacer a los pacientes

- Se identificó la relación entre la dimensión Humana/Interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión – 2022. Esto por medio de una significancia de 0.000 y un valor de correlación de 0.548, señalando una relación moderada, y su signo establece que dicha relación es directa. Se

halla referenciado sobre toda interacción del paciente con el usuario y el profesional de salud, siendo de carácter humanístico la conexión del usuario con el proveedor, el respeto a todo derecho, datos relevantes y oportunos que observa el paciente, mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser biopsicosocial

RECOMENDACIONES

- Al Hospital Daniel Alcides Carrión, se le recomienda capacitar a sus trabajadores en los cuidados que se les debe de brindar a los pacientes del área de hemodiálisis; asimismo, periódicamente deben de ser actualizados respecto a técnicas de abordaje al paciente y como generar mayor seguridad y confianza en ellos para de esta manera generar un crecimiento de la dimensión técnico científica.

- A los encargados de la unidad de hemodiálisis, se les recomienda brindar de forma periódica la revisión de los inventarios, donde se encuentren disponibles todos instrumentos y herramientas para la atención que afecte la escala de puntualidad y oportunidad de hemodiálisis y así generar un impacto de mejora para la dimensión técnico científica y funcional o interactiva del entorno.

- A las enfermeras encargadas en la unidad de hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, se le recomienda aplicar talleres de relajación y cuidado de la salud mental, para tener un trabajo consciente y sin estrés, prestando servicios con total empatía para cada uno de sus pacientes ya que mejorará la dimensión Humana/Interpersonal de capacidad de respuesta, seguridad y Humana interpersonal.

- A los funcionarios del hospital Daniel Alcides Carrión, se les recomienda realizar informes trimestrales, actualizando a sus trabajadores de acuerdo al manejo de los recursos y materiales, para que puedan tener presente las funciones de cada uno de ellos y brindar más confianza a los pacientes impactando en la Gestión de la Calidad como lo recomienda el MINSA, impactando en la dimensión Funcional e Interactiva del Entorno.

- A las enfermeras de la unidad de hemodiálisis se les recomienda tener comprensión y buscar llegar a sus pacientes de forma personalizada, presentándose y haciendo preguntas simples para generar conversación y

gradualmente incrementar la confianza, previamente se debe de presentar y explicar respecto a los procesos que se debe de realizar y así gestionar los aspectos tangibles e interpersonales al momento del cuidado ya que pueden impactar en la escala de claridad de la información.

- A los futuros investigadores de estas variables a nivel nacional se les recomienda analizar la variable de calidad en el cuidado del paciente en otros contextos, ya que estos pueden ser calificados de diferente manera, debido a la realidad que se viven en otros lugares, para determinar si la realidad distinta impacta en los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Levey A, Coresh J. Chronic kidney disease. The Lancet. 2012; 379(9811): p. 165-180.

2. National Kidney Foundation. Clinical Practice Guidelines For Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification New York; 2002.

3. OPS/OMS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Online].; 2019 [cited 2022 Agosto 24. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0.

4. Loza C. Situación de la enfermedad renal cronica en el Perú y analisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID-19. MINSA, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2022.

5. Gobierno del Peru. Insuficiencia renal crónica: en el Perú 70% de diálisis se realizan en pacientes con hipertensión y diabetes. [Online].; 2022 [cited 2022 08 24. Available from: https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/589210-insuficiencia- renal-cronica-en-el-peru-70-de-dialisis-se-realizan-en-pacientes-con-hipertension-y-diabetes.

6. Wilkinsona T, McAdams M, Bennett P. Advances in exercise therapy in predialysis chronic kidney disease, hemodialysis, peritoneal dialysis, and kidney transplantation. HHS Public Access. 2020; 29(5): p. 471–479.

7. Hildegard PE. Interpersonal Relations in Nursing: Houndmills; 1988.

8. Campen C, Sixma H, Friele R, Kerssens J, Peters L. Quality of Care and patient Satisfaction A Review of Measuring Instruments. Medical Care Research and Review. 1995 Marzo; 52(1).

9. Poblete M. Cuidado Humanizado: Percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales. Concepción: Universidad de concepción; 2009.

10. Banco Mundial. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 26. Available from: https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low- quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally.

11. OMS. Servicios sanitarios de calidad. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 26. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality- health-services.

12. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019; 36(2).

13. Podestá L, Maceda M. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Horizonte Medico. 2018 Julio - Setiembre; 18(3).

14. Zegarra M, Arias Y. Diagnóstico de Enfermería en el Perú Una perspectiva histórica y de equidad de género. Primero ed. Lima: © Colegio de Enfermeros del Perú; 2021.

15. Watson J. Watsons theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto & Contexto - Enfermagem. 2007 Enero/Marzo; 16(1).

16. Welkin. Earning 5 Stars For Patient Satisfaction in Healthcare. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 24. Available from: https://welkinhealth.com/patient-satisfaction-in-healthcare/.

17. Manzoor , Wei L, Hussain A, Asif M, Ali Shah SI. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician’s Behavior as a

Moderator. Internationational Journal of Enviromental Research and Public Health. 2019 Setiembre; 16(3318).

18. De los Ríos J, Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Investigación y Educación en Enfermería. 2004 Setiembre; XXII(2).

19. Mukhtar F, Anjum A, Bajwa MA, Shahzad S, Hamid S, Masood Z. Patient Satisfaction. OPD services in a Tertiary Care Hospital of Lahore. Professional Med J. 2013; 20(6): p. 973-980.

20. Gonzales Y. “Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en el paciente Covid-19 del Hospital Regional ‘Daniel Alcides Carrión’ Huancayo- 2021. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2021.

21. Taipe R, Jimenez J. “Cuidado humanizado y satisfacción del usuario sometido a quimioterapia en el servicio de oncología del hospital regional docente clínico quirúrgico ‘Daniel Alcides Carrión’, Huancayo – 2019”. Tesis de segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional de Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.

22. Añez L, Llomtop A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.

23. OMS. Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19. [Online]. Ginebra; 2020 [cited 2022 Agosto 26. Available from: https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global- pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services- since-covid-19-pandemic.

24. Castro E, Cadena G. Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017 Julio; 25(4): p. 271-278.

25. Sajid M, Iqbal Q, Iqba S, Ashraf S. Hemodialysis as long term treatment: Patients satisfaction and its impact on quality of life. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2021 Marzo-Abril; 37(2): p. 398-402.

26. Parimala L. Assessment of Satisfaction Level and Quality of Life among Haemodialysis Patient's on Dialysis Therapy. Medico-legal Update. 2021 Enero - Marzo; 21(1): p. 734-737.

27. Ahoui S, Vigan J, Agboton BL, Eteka E, Tchegnonsi Tognon F, Djidonou A, et al. Hemodialysis Patients' Satisfaction and Associated Factors in National Teaching Hospital Hemodialysis Center, Cotonou (Benin). Open Journal of Nephrology. 2019 Diciembre; 9(4): p. 127-138.

28. Ñauta L, Ochoa A. "Grado de satisfacción en la atención de enfermería en pacientes del centro 'Hemodial Azogues', 2016". Tesis de pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.

29. Delgado T. Satisfacción del paciente Hospitalizado con el cuidado de Enfermería. Tesis de grado. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería; 2018.

30. Callegari E. Calidad Del Cuidado De Enfermería Y Satisfacción Del Paciente En La Unidad De Hemodiálisis De La Clínica Igsa Medical Services, 2021. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.

31. Tamara B, Villanueva J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2022. Tesis. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.

32. Barreda A. Calidad del cuidado enfermero y satisfaccion del paciente renal cronico en una unidad de hemodialisis en Chiclayo, 2020. Tesis de pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.

33. León L. Cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en la unidad de Hemodiálisis del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2019. Tesis

de Maestría. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado; 2020.

34. Maldonado R. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario externo del servicio de hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - Callao, 2016. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado; 2017.

35. Torres E, Torres O. "Nivel de satisfacción de los clientes en el Servicio de Hemodiálisis, del 'Hospital Nacional Almánzor Aguinaga Asenjo' de Chiclayo

- 2015". Tesis de pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, Escuela Académica Profesional de Administración Publica de la Facultad de Ciencias Empresariales; 2017.

36. Alfaro F, Cárdenas M. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza – Chupaca,2021. Tesis. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud;2022.

37. Castro L, De La Cruz P. Nivel de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis sobre el cuidado que brindaron el profesional de enfermería en la Clínica H&S Occupational SAC Huancayo 2021. Tesis de titulación. Huancayo, Perú: Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.

38. Servicio Nacional de Salud Inglaterra. NHS: Overwier Chronic kidney disese. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 22. Available from: https://www.nhs.uk/conditions/kidney-disease/.

39. American Kidney Fund. American Kidney Fund fighting on all fronts. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 22. Available from: https://www.kidneyfund.org/all- about-kidneys/chronic-kidney-disease-ckd.

40. Webster A, Evi N, Rachael M, Masson P. Chronic Kidney Disease. The lancet. 2017; 389(10075): p. 1238-1252.

41. Lv J, Zhang L. Prevalence and Disease Burden of Chronic Kidney Disease.In Liu BC, Lan HY, Lv LL, editors. Renal Fibrosis: Mechanisms and Therapies. Singapore: Springer Singapor; 2019. p. 3-15.

42. Shaikh J. Medicine Net. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 23. Available from: https://www.medicinenet.com/difference_between_hemodialysis_and_dialysi s/article.htm.

43. Misra M. The basics of hemodialysis equipment. Hemodialysis International 2. 2005 Enero; 9(1).

44. Murdeshwar H, Anjum F. Hemodialysis. StatPearls. 2022 Enero.

45. Lupaca P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013. 2014.

46. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 28 diciembre 2022. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety.

47. Hagerty T, Samuels W, Norcini Pala , Gigliotti E. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor Structure for Patient Experience Data? Nurs Sci Q. 2017 Abril; 30(2).

48. Senn J. Peplau’s Theory of Interpersonal Relations: Application in Emergency and Rural Nursing. Nursing Science Quarterly. 2013 Febrero; 26(1): p. 31–35.

49. Olufunke O, Omolola O. Peplau’s Theory of Psychodynamic Nursing and the Nurse-Patient. South American Journal of Nursing. 2016.

50. Peplau H. Peplau's Theory of Interpersonal Relations. Nursing Science Quarterly. 1997; 10(4): p. 162–167.

51. Villegas MdM, Díaz I. La calidad asistencial: concepto y medida. Dirección y Organización. Revista de Ingeniería de Organización. 2003; 29.

52. Ortiz P. El valor moral del tiempo. Anales de la Facultad de Medicina. 2004; 65(4): p. 260-266.

53. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R.M. Nº 990-2010/MINSA Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2011.

54. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03 Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2011.

55. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. NTS N° 104-MINSA /DGSP V.01. Lima, Perú: Ministerio de Salud ; 2013.

56. MINSA. Desarrollo de normas y guías técnicas en enfermedades transmisibles (metaxénicas y zoonosis) Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2011.

57. Pezúa O. La puntualidad en los servicios. Gestión. El diario de economía y negocios. 2013 Agosto: p. 28.

58. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería Global. 2020 Abril;(58): p. 640 - 656.

59. Vorvick L. Derechos de los usuarios de servicios de salud; Derechos de los usuarios de atención en salud. Universidad de Washington. 2015.

60. Carvalho I. Evaluación y monitorización de los cuidados enfermeros en la Atención Primaria de la Salud. Metas de Enfermería. 2016; 2(19).

61. Ladeia L, Setenta I. Necesidades humanas básicas de los profesionales de enfermaría: situaciones de (in)satisfacción en el trabajo. Rev. esc. enferm. 2011; 45(2).

62. Bautista L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan. 2008 enero-junio; 8(1).

63. Rey C. La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. Anales de Documentación. 2000; 21(1): p. 139–153.

64. Kotler P, Armstrong G. Marketing. Decimocuarta edición ed. México: Pearson Educación; 2012.

65. Donabedian A. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención México; 1990.

66. Vuori H..Patient satisfaction attribute or indicator? Proceedings of an international symposium on quality assurance in health care. Paris; 1986.

67. Lucian F, Rusu S. THEORIES OF CONSUMER'S SATISFACTION. Annals of the „Constantin Brâncuşi" University of Târgu Jiu, Economy Series. 2014;(2).

68. Fisun A. Consumer Satisfaction Theories: A Critical Review. Customer Satisfaction: Conceptual Issues. 2022.

69. Cottle D. El servicio centrado en el cliente. Primera ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A; 1991.

70. González P, Pérez M, Jiménez E, Martínez L. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermría en una institución de segundo nivel. Revista técnica de la enfermería y salud. 2017; 1(1): p. 17-22.

71. Jun J, Costa D. Is It Me or You? A Team Approach to Mitigate Burnout in Critical Care. Crit Care Nurs Clin North Am. 2020; 32(3): p. 395-406.

72. Numpaque A, Rocha A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Revista de la Facultad de Medicina. 2016; 64(4): p. 715-720.

73. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020 julio a setiembre; 20(3).

74. Parasuraman A, Zeithalm V, Berry L. SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing. 1988; 64(1): p. 12 - 40.

75. Borre Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Ciencia y enfermería. 2015; 20(3): p. 81-94.

76. Triana M. La empatia en la relación enfermera-paciente. Avances en Enfermería. 2017 mayo - agosto; 35(2).

77. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Primera ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A; 1994.

78. Suárez L, Rodríguez S, Martínez J. Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. Revista Médica Electrónica. 2018 julio - agosto; 40(4).

79. Gonzalo A. Nurseslabs. [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 5. Available from: https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/#theory_of_human_caring_of_jean_watson.

80. APA. American Psychological Association Dictionary. [Online].; 2022. Available from: https://dictionary.apa.org.

81. Usha R. Watson Human Caring Theory. JNPE. 2019; 5(1): p. 28-35.

82. Martin E, McFerran T. A Dictionary of Nursing. [Online].; 2008 [cited 2022. Available from: https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199211777.001.0001/acref-9780199211777.

83. RAE. Asociación de Academias de la Lengua Española. [Online].; 2022. Available from: https://www.rae.es.

84. MeSH. "National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information". [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 24. Available from: https://https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/.

85. Rafael A. Watson's philosophy, science, and theory of human caring as a conceptual framework for guiding community health nursing practice. ANS Adv Nurs Sci. 2000 Diciembre; 23(2): p. 34-49.

86. OMS. World Health Organization : Quality of care. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 23. Available from: https://www.who.int/health-topics/quality-of- care#tab=tab_1.

87. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación. Cuarta edición ed. Bogota: Ediciones de U; 2014.

88. Santos F, Rodríguez C, Rodríguez R. Metodología Básica de investigación en Enfermería. Primera ed. Madrid: Dias de Santos; 2004.

89. Castallano M, Bittar O, Castellano N, Silva H. Incursionando en el mundo de la inestigación: orientaciones básicas. Primera ed. Magadalena Ud, editor. Santa Marta: Editorial Unimagdalena; 2020.

90. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014.

91. Prado M, Souza M, Marisa M, Cometto C, Gómez P. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica Washington: Organización Panamericana de la Salud (OPS); 2013.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión -2022

AUTOR(ES): Ramos Lucas Eduly Cindy Danitza; Ramos Rojas Mariana Pamela.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022? Problemas específicos: - ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión Funcional o Interactiva del entorno de la calidad de cuidados de	Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022. Objetivos específicos: - Identificar la relación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022. - Establecer la relación entre la dimensión Funcional o Interactiva del entorno de la calidad	Hipótesis general: La relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022, es significativa. Hipótesis específicas: - La relación entre la dimensión técnico científico de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022, es significativa. - La relación entre la dimensión funcional o interactiva del entorno de	Variable 1: Calidad de cuidados de enfermería • Dimensión Técnico Científica: referido. • Dimensión Funcional o Interactiva del Entorno. • Dimensión Humana/Interpersonal Variable 2: Satisfacción del paciente • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad	Tipo de investigación: Aplicada Nivel de investigación: Correlacional Diseño de investigación: No experimental transversal Población: 66 pacientes con hemodiálisis Muestra:

enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión Humana/Interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022?	de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022. - Identificar la relación entre la dimensión Humana/Interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022.	la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022, es significativa. - La relación entre la dimensión humana/interpersonal de la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión - 2022, es significativa.	• Empatia • Aspectos tangibles	66 pacientes con hemodiálisis por conveniencia Muestreo: Probabilístico

ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ FACULTAD DE ENFERMERÍA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El presente cuestionario tiene el propósito de recabar información sobre la calidad de cuidados de enfermería en el servicio de hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2022. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtenga serán de uso exclusivo para la investigación. Agradeceré la atención y colaboración, respondiendo los enunciados con veracidad.

INSTRUCCIONES

Marque con una X en cada ítem según la observación realizada de forma neutral, según corresponda.

N°	AFIRMACIONES	ESCALA	
A	**TÉCNICO CIENTÍFICA**	**SI**	**NO**
	CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA		
1	Usted cree que el profesional licenciado en enfermería, cumple con la higiene respectiva y se lava las manos antes, durante y después de brindar cada atención (administración de medicamentos, curación, etc)		
2	Usted vio que el profesional licenciado en enfermería, hace uso de los principios de bioseguridad (uso de guantes, mascarilla, mandil), para realizar los diversos procedimientos.		
3	Usted vio que el profesional licenciado en enfermería, hace uso de su historia clínica y otros formatos de registro al brindar atención.		
4	Usted vio que el profesional licenciado en enfermería, controla y registra sus signos vitales y le mencionó sus resultados.		
5	Usted cree que el profesional licenciado en enfermería, registra en la historia clínica los factores de riesgo encontrados.		
6	El profesional licenciado en enfermería lo colocó a usted en una posición correcta según el procedimiento a realizar.		
7	Usted cree que el profesional licenciado en enfermería, realiza las técnicas y procedimientos con seguridad y destreza.		
8	El profesional licenciado en enfermería interviene cuando usted necesita alguna atención.		
9	Usted considera que el profesional licenciado en enfermería, garantiza la integridad y el cuidado de la piel cuando hay alteraciones (técnicas de curación, manejo de la inmovilidad, ejercicios).		
10	Usted considera que el profesional licenciado en enfermería, se toma el tiempo necesario durante los procedimientos indicados		
B	**FUNCIONAL O INTERACTIVA DEL ENTORNO**	**SI**	**NO**
	PUNTUALIDAD		
11	Usted fue atendido en su cita programada		
12	El tiempo que usted esperó para ser atendido por el profesional licenciado en enfermería, fue corto desde su ingreso al servicio hasta su atención y conexión del equipo.		
13	El tiempo de espera para ser atendido por el profesional licenciado en enfermería, fue excesivamente largo		
14	El tiempo que duró su atención por el profesional licenciado en enfermería desde el ingreso hasta la salida del consultorio es exagerado al tiempo establecido		
15	Usted tenía cita hoy y fue atendido/a por el profesional licenciado en enfermería sin interferencias.		
16	El licenciado de enfermería cumple con el tiempo establecido para la conexión del equipo de hemodiálisis		

	CLARIDAD EN LA INFORMACIÓN	SI	NO
17	Usted considera que el profesional licenciado en enfermería, escucha pacientemente al usuario las interrogantes que tiene.		
18	Usted considera que el profesional licenciado en enfermería, tiene una forma de hablar que lo hace sentir seguro y confiado.		
19	El profesional licenciado en enfermería le explica a usted sobre los procedimientos que le va a realizar con un lenguaje simple y claro.		
20	El profesional licenciado en enfermería le resuelve las dudas e inquietudes que tiene de forma oportuna.		
21	El profesional licenciado en enfermería le brinda conocimientos médicos ante preguntas sobre la enfermedad.		
22	El profesional licenciado en enfermería le informa sobre el horario y las condiciones para usar los medicamentos prescritos		
23	El profesional licenciado en enfermería le explica de forma sencilla los trámites a seguir en otros procedimientos.		
24	El profesional licenciado en enfermería le brinda consejería precisa y completa para mejorar su salud y bienestar		
25	El profesional licenciado en enfermería le entrega de forma escrita la información explicada verbalmente.		
26	El profesional licenciado en enfermería le hace preguntas sobre su salud y las respuesta las toma en cuenta durante su evaluación		
C	HUMANA / INTERPERSONAL TRATO HUMANO	SI	NO
27	El profesional licenciado en enfermería se presentó e identificó con su nombre y apellidos ante usted antes de iniciar su atención.		
28	El profesional licenciado en enfermería se dirige o trata a usted por su nombre o apellidos, sin usar apodos.		
29	El profesional licenciado en enfermería tiene el respeto adecuado durante su atención		
30	El profesional licenciado en enfermería protege su intimidad y/o pudor, cubriéndolo al atenderlo.		
31	El profesional licenciado en enfermería muestra amabilidad e interés en todo momento al brindarle la atención a usted, sus familiares o acompañantes.		
32	El profesional licenciado en enfermería muestra paciencia ante sus dudas o falta de entendimiento que usted tenga.		
33	El profesional licenciado en enfermería le brinda apoyo emocional y lo ayuda cuando lo necesita.		
34	El profesional licenciado en enfermería verifica el consentimiento informado rellenado correctamente en su historia clínica		
35	El profesional licenciado en enfermería protege la confidencialidad de la información que usted brinda.		
36	El profesional licenciado en enfermería respeta sus hábitos, costumbres y decisiones, según su cultura.		

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ FACULTAD DE ENFERMERÍA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

El presente cuestionario tiene el propósito de recabar información sobre la satisfacción del paciente en el servicio de hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo -2022. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtenga serán de uso exclusivo para la investigación. Agradeceré la atención y colaboración, respondiendo los enunciados con veracidad.

INSTRUCCIONES

Marque con una X en cada ítem según la observación realizada de forma neutral, según corresponda.

N°	AFIRMACIONES	ESCALA	
A	FIABILIDAD	SI	NO
1	¿Usted, se encuentra satisfecho (a), del servicio que ofrece el profesional licenciado en enfermería al momento de brindar información clara y precisa sobre los trámites necesarios para su atención?		
2	¿Usted es atendido por el profesional de enfermería sin diferencia alguna en relación con otras personas?		
3	¿El profesional licenciado en enfermería, respeta la programación establecida para las atenciones?		
4	¿El profesional licenciado en enfermería, utiliza su historia clínica al momento de la atención?		
5	¿Usted considera que el profesional licenciado en enfermería tuvo disponibilidad para programar sus citas sin inconvenientes?		
B	CAPACIDAD DE RESPUESTA	SI	NO
6	¿Usted considera que la atención por parte del profesional licenciado en enfermería fue oportuna?		
7	¿Cuándo usted presento algún problema o dificultad el personal de en enfermería lo resolvió inmediatamente?		
8	¿Usted considera que la instalación de equipos y manejo por parte del profesional licenciado en enfermería cumple con el tiempo establecido en el protocolo de atención del servicio?		
9	¿Usted considera que ante una emergencia o complicación el profesional de enfermería actuaria de forma inmediata?		
C	SEGURIDAD	SI	NO
10	¿Usted considera que el profesional licenciado en enfermería respeta su privacidad?		
11	¿Usted considera que el profesional licenciado en enfermería monitorea la seguridad del tratamiento durante su sesión de hemodiálisis?		
12	¿Usted considera que el profesional licenciado en enfermería le brindó el tiempo adecuado para resolver dudas o inquietudes sobre su enfermedad?		
13	¿Usted considera que el profesional licenciado en enfermería tubo la capacidad de transmitir y generar seguridad durante su atención?		

D	EMPATÍA	SI	NO
14	¿Usted considera que el profesional licenciado en enfermería lo trato de forma respetuosa y amablemente?		
15	¿Usted considera que el profesional licenciado en enfermería muestra interés por mejorar su salud ?		
16	¿Usted considera que el profesional licenciado en enfermería entendió la información respecto a su enfermedad?		
17	¿Usted entendió la información respecto al tratamiento dosis, horarios, reacciones adversas que le brindo el profesional licenciado en enfermería?		
18	¿Usted entendió la información brindada por el personal licenciado en enfermería sobre el cuidado de la fistula o el catéter venoso central?		
E	ASPECTOS TANGIBLES	SI	NO
19	¿Los afiches y materiales de orientación entregados por el profesional licenciado en enfermería fueron los adecuados?		
20	¿Usted considera que el profesional licenciado en enfermería está capacitado para orientar a los usuarios o familiares?		
21	¿Usted considera que el profesional licenciado en enfermería garantizo el abastecimiento de materiales y equipos necesarios para su atención?		
22	¿Usted considera que la cantidad de profesionales licenciados en enfermería es adecuada para brindarle un buen servicio?		

ANEXO 3 .CONSIDERACIONES ÉTICAS

En primer lugar, se revisó el reglamento que regula la titulación y designación de la Escuela de Enfermería para iniciar y finalizar procedimientos teniendo en cuenta el debido proceso, respetando los principios éticos. Asimismo, la información, registros y datos contenidos en el trabajo de investigación se creen confiables. Mientras que, para no cometer delitos éticos como plagio, falsificación de datos, no citar fuentes bibliográficas, etc., esto se contempla fundamentalmente desde la presentación del proyecto hasta la sustentación de la tesis. Por lo tanto, los autores presentan sus propias pruebas de verificación de los contenidos de este proyecto.

Finalmente, el consentimiento informado considera: a) el respeto a la dignidad humana mediante el respeto de la agencia individual y la participación voluntaria individual; b) la autonomía: las decisiones de los individuos, sus valores y creencias serán c) Autenticidad: En este estudio, los participantes serán honestos y veraz, ya que se describirá y explicará cuidadosamente el propósito del estudio y el tratamiento de los datos; d) Confidencialidad: Este principio se refiere a que la información personal confiada por los participantes será protegida, la información será tratada de forma confidencial y confidencial.

ANEXO 4. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERIA

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CARTA N° 014-2022-DFEN-UNCP

Huancayo 2 de diciembre de 2022

DOCTOR
PERCY GARCIA ROMERO
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN
PRESENTE. –

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo a nombre de la Facultad de Enfermería y el mío propio; asimismo, mediante la presente solicito tenga a bien autorizar el ingreso a su representada a la (s) Bachillere (s):

- **RAMOS LUCAS EDULY CINDY DATINITZA, identificada con DNI. N° DNI 70669912**
- **RAMOS ROJAS MARIANA PAMELA identificada con DNI. N° 70206399**

Quienes vienen desarrollando su proyecto de tesis titulada: "CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2022"; por lo que, le agradeceré permita su ingreso a fin de recabar información al respecto y aplicación de instrumentos de investigación.

Sin otro particular es oportuna la ocasión para testimoniarle mi mayor consideración.

Atentamente,

Dra. ROSSANA MIRTHA SCARSI MARATUECH
DECANA

c.c. Archivo
RMEM/cra.

ANEXO 5. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación conducida por las investigadoras Ramos Lucas Eduly Cindy Danitza, Ramos Rojas Mariana Pamela denominada " Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo -2022", este es un proyecto de investigación descriptivo correlacional, entiendo que el estudio busca determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de hemodiálisis, Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo -2022.

Sé que mi participación consistirá en responder dos (02) cuestionarios. Me han explicado que la información registrada será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi conocimiento.

Asimismo, sé qué puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo negar la participación o retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Fecha:

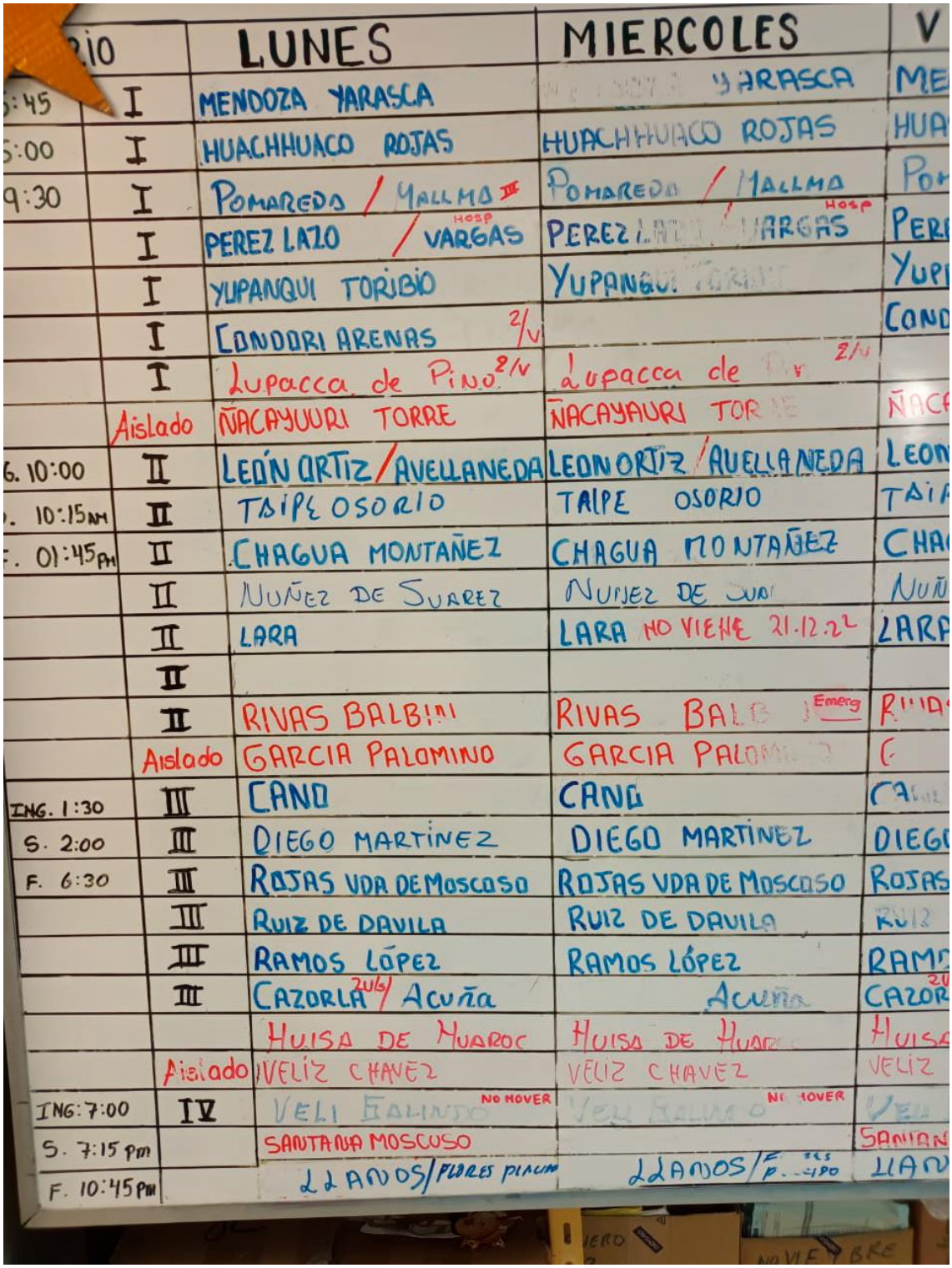
.....

Firma del participante

ANEXO 6. REGISTRO DE EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Fotografía 2: Programación por turnos de pacientes del Servicio de Hemodiálisis.



Fotografía 3: Recolección de información en el Servicio de Hemodiálisis.



Fotografía 4: Recolección de información en el Servicio de Hemodiálisis.



ANEXO 7. AUTORIZACION PARA EJECUTAR EL PROYECTO EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HRDCQ "DAC"

INFORME N° 95 -2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI

PARA : Lic. Adm./Abog. Roque E. Castro Gonzales
Jefe de Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación

ASUNTO : Informe sobre Evaluación de Proyecto de Investigación

FECHA : Huancayo, 12 de diciembre de 2022

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresar un cordial saludo y a la vez hacer llegar el siguiente informe, sobre la Evaluación del Proyecto de Investigación a realizarse en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "DAC" Huancayo, para su realización de la investigación de estudio, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú; el mismo que fue evaluado de la siguiente manera:

Título del Proyecto : " CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS, HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO-2022"

Presentado por : **Ramos Lucas, Eduly Cindy Danitza**
Ramos Rojas , Mariana Pamela

Conclusión :
- **APROBAR** el Proyecto de Investigación para su ejecución.
- Mantener la confidencialidad de los datos de los pacientes (reserva de información).
- El investigador presentara el informe final al término de su investigación.
- La autorización es por 1 año.

Es cuanto se informa para los fines consiguientes.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO "D.A.C." - HYO. RECIBIDO 12 DIC 2022 Hora: 01^ Folios: 74 Firma:

SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA
Dr. Francisco Edgardo Mezu Lazar
CMP: 12968 - RNE: 2854

ANEXO 8. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Resultados para Calidad de cuidados de enfermería

Se realizó la baremación de la variable calidad de cuidados de enfermería y sus dimensiones, los cuales son presentados para la categorización correspondiente con las escalas.

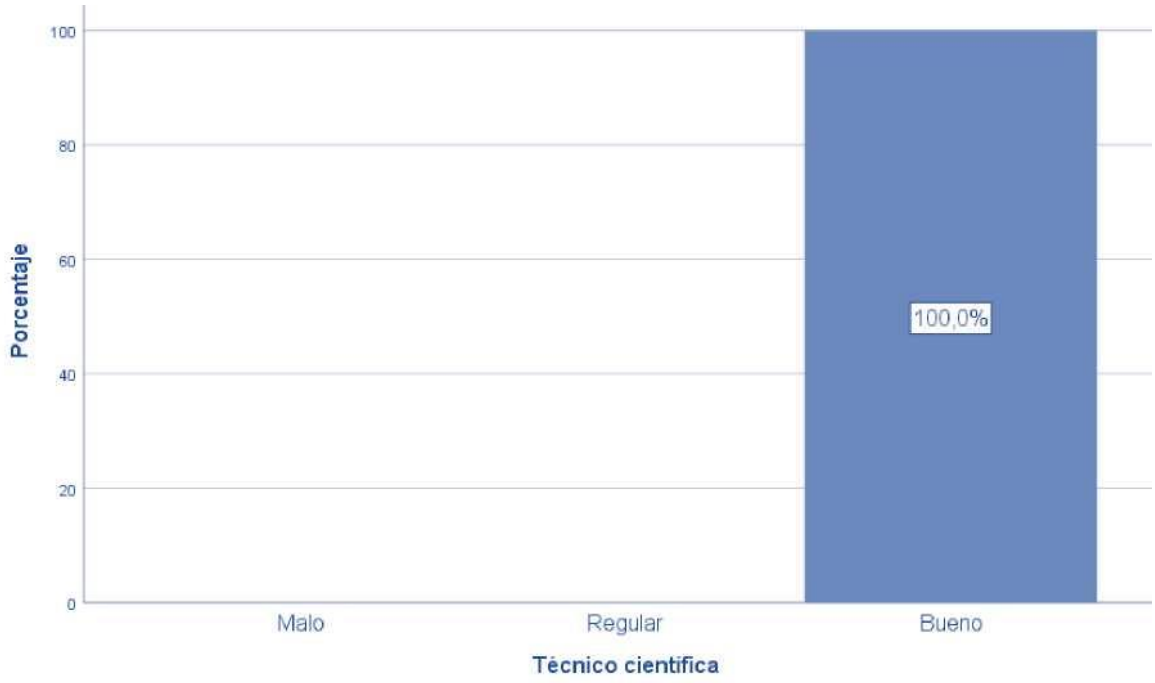
Se presentaron los baremos para cada una de las dimensiones y las variables. Respecto a la dimensión técnico científico, de 0 a 4 fue reconocido como mala, el nivel regular estuvo en un rango de 5 a 7, mientras que de 8 a 10 se califica como buena. Sobre la dimensión puntualidad, de 1 a 2 fue reconocido como mala, el nivel regular estuvo en un rango de 3 a 4, mientras que de 5 - 6 se califica como buena. En relación a la dimensión claridad en la información, de 0 a 4 fue reconocido como mala, el nivel regular estuvo en un rango de 5 a 7, mientras que de 8 a 10 se califica como buena. Respecto a la dimensión funcional o interactiva del entorno, de 0 a 7 fue reconocido como mala, el nivel regular estuvo en un rango de 8 a 14, mientras que de 15 a 22 se califica como buena. Mientras que la variable calidad de cuidados de enfermería tuvo un rango de 0 a 14, la cual se calificó como mala, mientras que de 15 a 28 fue de nivel regular, y un nivel bueno fue de 29 a 42.

A. Resultados para la dimensión:

Técnico científica (cuidados estandarizados de enfermería)

En Figura 3 se presentaron los resultados relacionados con la dimensión técnico científica que tiende a referirse a la aplicación de tecnología a nivel científico, estos se determinaron mediante el análisis de las encuestas aplicadas a los pacientes del servicio de hemodiálisis.

Figura 3. Barras porcentuales para técnico científica



Interpretación:

Se evidenció que, el 100% del total de encuestados consideraron que la dimensión científica fue percibida como buena.

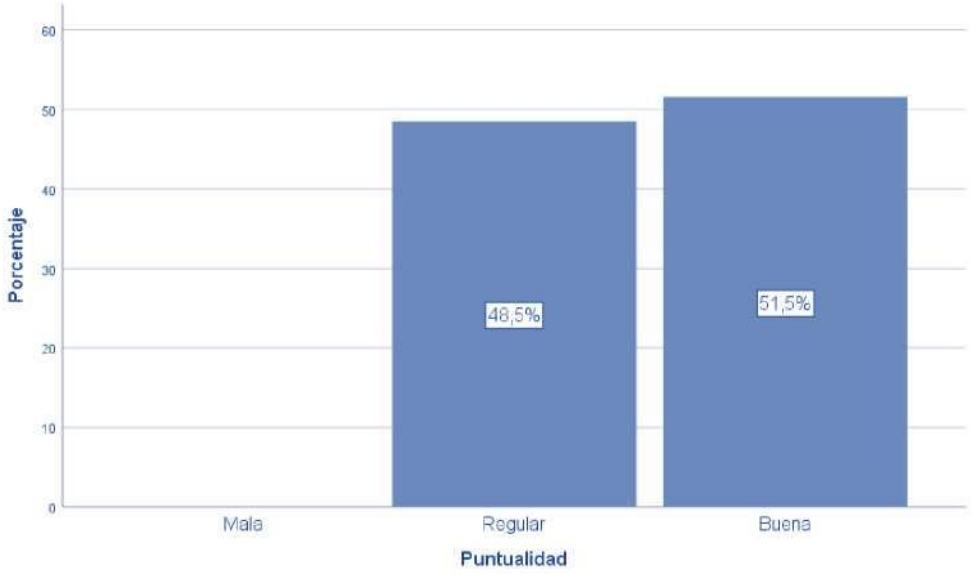
Con ello se evidenció que los profesionales que atienden en dicha área cuentan con la preparación e higiene respectiva, aplican también los dispositivos de bioseguridad; además, los pacientes indican que sienten una atención personalizada ya que los trabajadores la revisan previamente a su atención y están atentos a las preguntas del paciente.

B. Resultados para la dimensión: Funcional o interactiva del entorno

a. Puntualidad

En la Figura 4 se presentaron los resultados relacionados a la puntualidad percibida por los 66 pacientes encuestados dentro del hospital.

Figura 4. Barras porcentuales para técnico científica (cuidados estandarizados de enfermería



Interpretación:

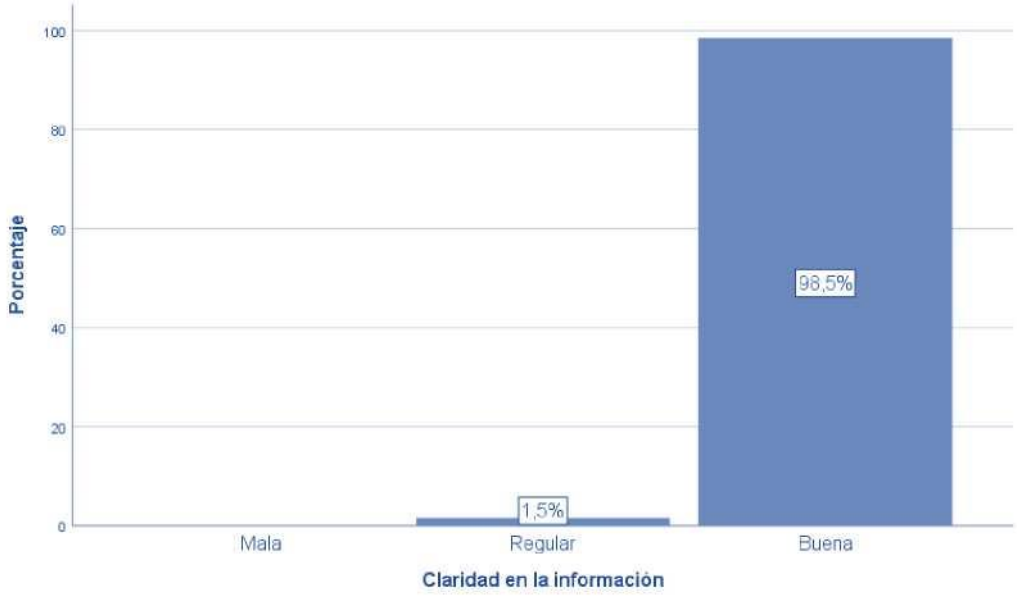
El 51.5% consideran que existe una puntualidad adecuada, es decir, ya se encuentran en el área minutos antes de atender a sus pacientes, preparando los insumos a emplear para la hemodiálisis. Asimismo, el 48.5% indicó que la puntualidad en el servicio fue de nivel regular; en otras palabras, se evidenció que en determinadas ocasiones hubo demoras, pero fueron mínimas. Cabe resaltar que el 0% de los encuestados consideran que la puntualidad fue de nivel malo.

En otras palabras, se infiere que la puntualidad de los trabajadores se califica como regular - buena; en otras palabras, se inicia con la cita en el tiempo establecido con anterioridad.

b. Claridad en la información

Los resultados relacionados con la claridad de información fueron presentados en la Figura 5. Los datos fueron obtenidos de las encuestas aplicadas a los pacientes del servicio de hemodiálisis del hospital.

Figura 5. Barras porcentuales para claridad en la información



Interpretación:

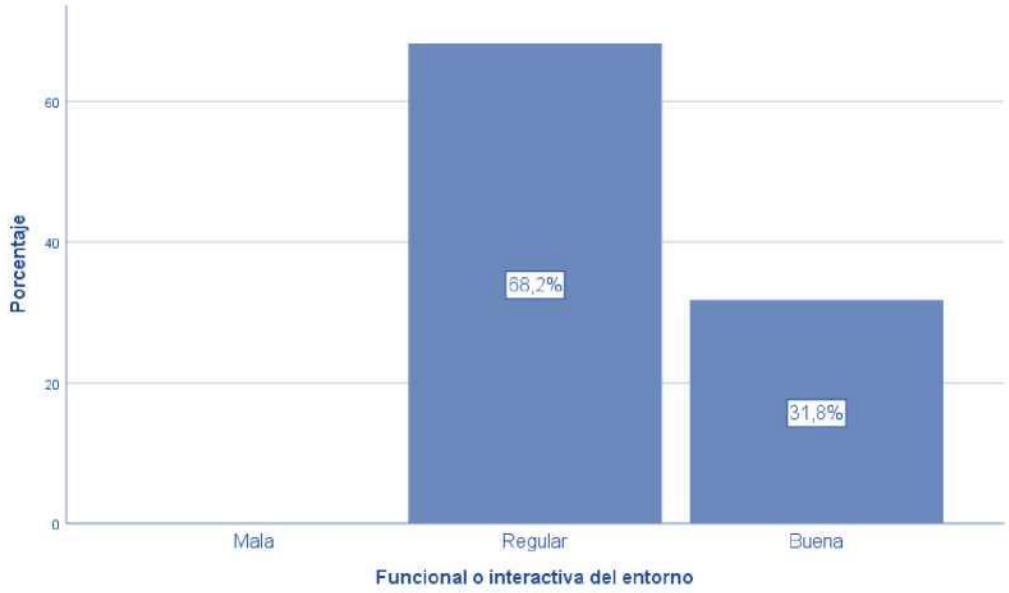
Evidenciando que el 98.5% de los pacientes indicaron que la claridad de información fue buena; es decir consideran que el profesional tiene paciencia con sus pacientes, escucha y explica a los pacientes, brindándoles seguridad y confianza. Asimismo, el 1.5% indicaron que la claridad de información fue de nivel regular; es decir, las enfermeras logran cumplir con el rol de informar lo necesario y absuelve las dudas de los pacientes en relación a su medicamente y el tratamiento que siguen.

Se infiere que los pacientes consideran que es buena la claridad en la información brindada por los trabajadores, generando confianza durante su atención.

c. Funcional o interactiva del entrono

En la Figura 6 se encontraron los resultados porcentuales obtenidos de las encuestas aplicadas en relación a la dimensión funcional o interactiva del entorno.

Figura 6. Barras porcentuales para funcional o interactiva del entorno



Interpretación:

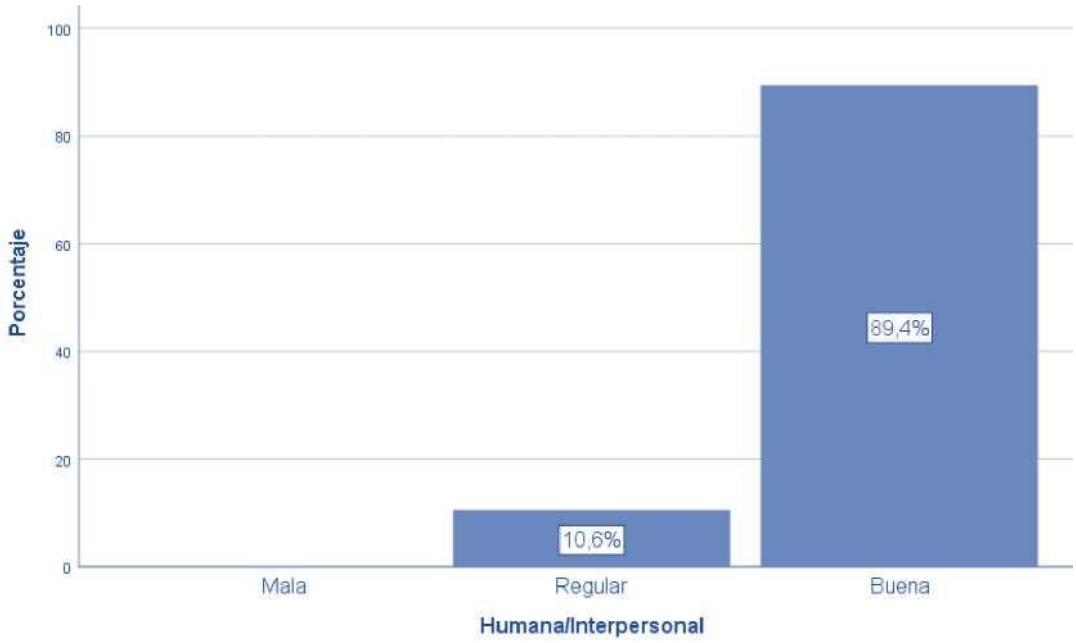
Se evidenció que el 68.2% indicaron que la interacción del entorno fue de nivel regular, el 31.8% indicó que esta dimensión fue de nivel bueno.

Con ello se infiere que los pacientes perciben a la dimensión funcional dentro del servicio, el cual fue de nivel regular, siendo este el nivel predominante; es decir, el personal es considerado como regular, quienes cumplen con sus citas programadas, el periodo de ingreso y en la mayoría de las situaciones este se consideró de nivel bajo; asimismo, se brindó información oportuna y relevante para los pacientes, logrando así que comprendan todos los procesos que se siguen en el tratamiento.

C. Resultados para la dimensión: Humana/Interpersonal (trato humano)

Los resultados relacionados a la dimensión humana / interpersonal, fueron presentados en la Figura 7, estos resultados fueron obtenidos de las encuestas aplicadas a 66 pacientes del servicio de hemodiálisis.

Figura 7. *Barras porcentuales para humana/Interpersonal (trato humano)*



Interpretación:

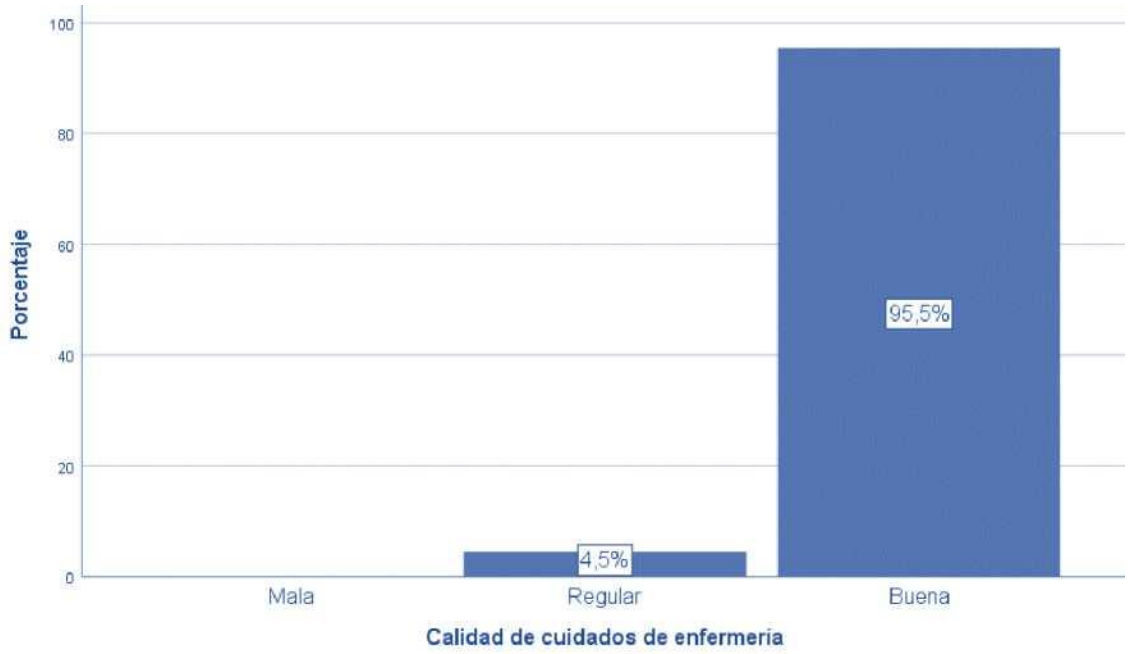
Mostrando que el 89.4% señaló que la dimensión humana fue percibida como buena. Un 10.6% indicó que esta dimensión fue de nivel regular, mientras que ningún encuestado indicó que la calidad humana fue deficiente.

Por ende, se identificó que la mayoría de los encuestados consideró que el trato humano recibido por parte de los trabajadores fue bueno; es decir, el profesional antes de todo el tratamiento se identificó con su nombre completo, para generar mayor confianza.

D. Resultados de la variable: Calidad de cuidados de enfermería

Los resultados relacionados a la calidad de los cuidados de enfermería fueron presentaron en la Figura 8.

Figura 8*. Barras porcentuales para calidad de cuidados de enfermería*



Interpretación:

El 95.5% indicaron que la calidad de cuidados de enfermería fue buena; mientras que un 4.5% indicó que la calidad de cuidados de enfermería fue regular.

Es necesario resaltar que ningún paciente indicó que la calidad de cuidados de enfermería fue de nivel malo o inadecuado. Se evidenció de esa manera que el personal desde la perspectiva de los usuarios brinda una buena calidad de cuidados de enfermería, indicando así que la puntualidad siempre es cumplida, los datos brindados son oportunos para los pacientes; además, resaltan el profesionalismo del personal, ya que demuestran interés en cada uno de los pacientes.

Satisfacción del paciente

Se presentó la baremación realizada de las variables y dimensiones, en tres niveles; baja, media, alta.

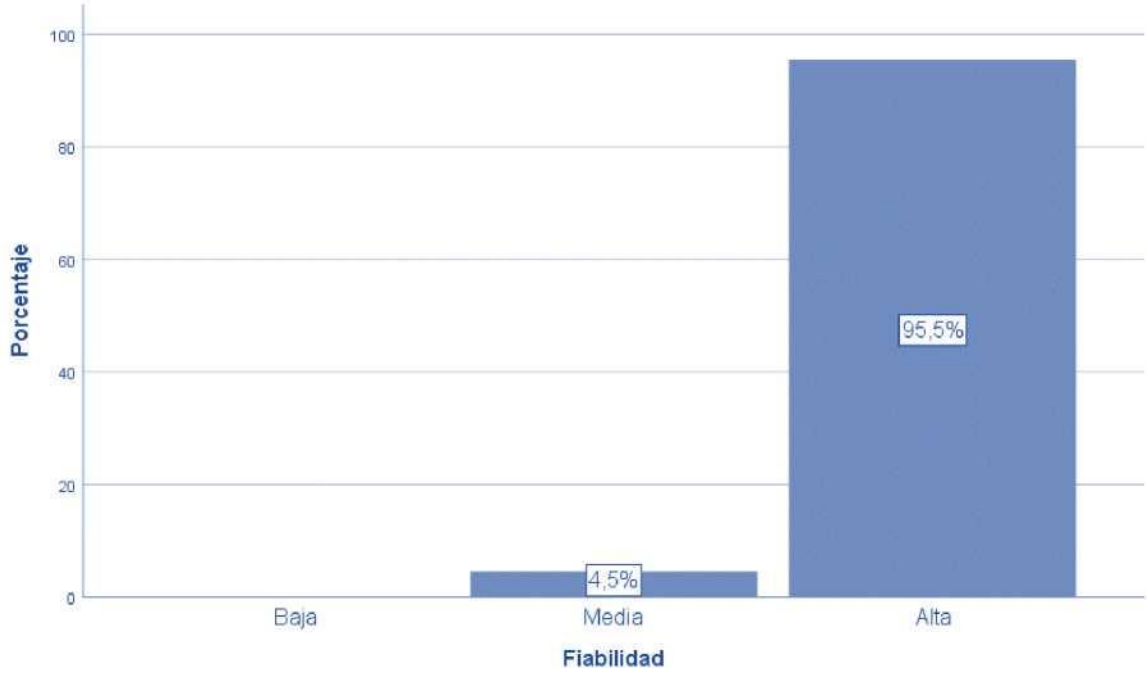
Los baremos para cada una de las dimensiones y la variable. Respecto a la dimensión fiabilidad, de 0 a 1 fue reconocido como mala, el nivel regular estuvo en un rango de 2 a 3, mientras que de 4 a 5 se califica como buena. Sobre la dimensión capacidad de respuesta, de 0 a 1 fue reconocido como mala, el nivel regular estuvo en un rango de 2 a 3, mientras que de 4 se califica como buena.

En relación a la dimensión seguridad, de 0 a 1 fue reconocido como mala, el nivel regular estuvo en un rango de 2 a 3, mientras que de 4 se califica como buena. Respecto a la dimensión empatía, de 0 a 2 fue reconocido como mala, el nivel regular estuvo en un rango de 3 a 4, mientras que 5 se califica como buena. Respecto a los aspectos tangibles, de 0 a 1 fue reconocido como mala, el nivel regular estuvo en un rango de 2 a 3, mientras que 4 se califica como buena Mientras que la variable satisfacción del paciente tuvo un rango de 0 a 7, la cual se calificó como mala, mientras que de 8 a 14 fue de nivel regular, y un nivel bueno fue de 15 a 22.

A. Resultados de la dimensión: Fiabilidad

En la Figura 9 se presentaron los resultados en relación a la fiabilidad desde la perspectiva de los pacientes.

Figura 9. *Barras porcentuales para fiabilidad*



Interpretación:

Del total, un 95.5% indicó que la fiabilidad es alta, mientras que el 4.5% indicó que la fiabilidad que perciben fue de nivel medio.

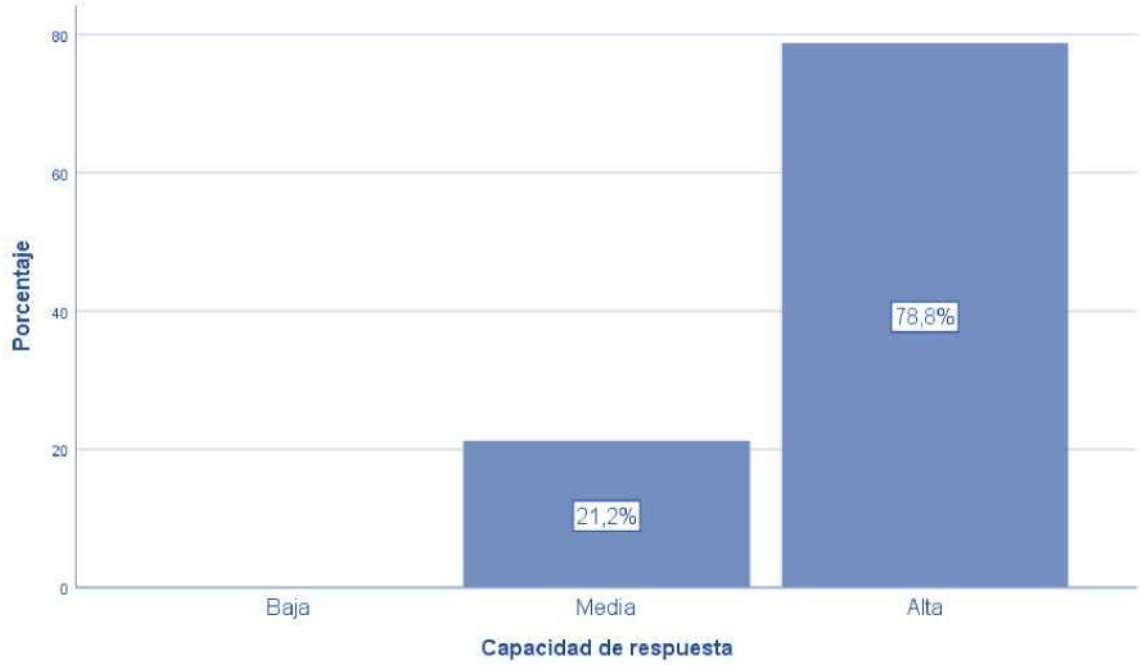
Se infiere que los pacientes se encuentran satisfechos con el servicio brindado en enfermería, ya que reciben información precisa y clara respecto a todos los

procesos. Asimismo, consideran que el personal licenciado brinda una atención personalizada, porque cuenta con la historia clínica al momento de recibir la atención. Pocas veces los pacientes tuvieron interferencias o evidenciaron errores.

B. Resultados de la dimensión: Capacidad de respuesta

En la Figura 10 se presentaron los resultados relacionados con la capacidad de respuesta.

Figura 10. *Barras porcentuales para capacidad de respuesta*



Interpretación:

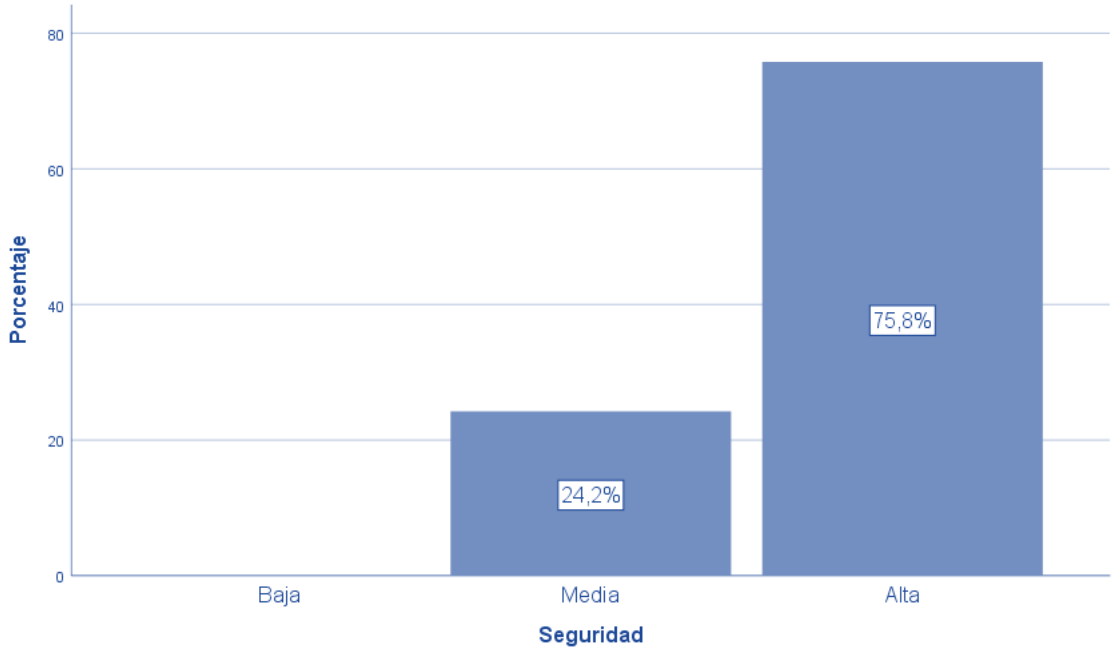
Se encontró que el 78.8% de los pacientes indicaron que la capacidad de respuesta percibida como alta, mientras que un 21.2% indicó que la capacidad de respuesta de parte de los trabajadores fue percibida como media.

Entonces, se infiere que la capacidad de respuesta percibida por los pacientes fue de nivel medio - alto. Es decir, la mayoría de los encuestados indicaron que las respuestas y la atención brindada por parte de las enfermeras es adecuada, aunque puede mejorar; asimismo, consideran que, frente a una complicación o emergencia se sienten seguros con las enfermeras a su cargo.

C. Resultados de la dimensión: Seguridad

En la Figura 11 se presentaron los resultados relacionados con la seguridad, desde la percepción de los 66 pacientes encuestados en el área de hemodiálisis.

Figura 11. Barras porcentuales para seguridad



Interpretación:

Un 75.8% de los pacientes indicaron que la seguridad fue alta, mientras que un 24.2% indicó que la seguridad fue percibida como media.

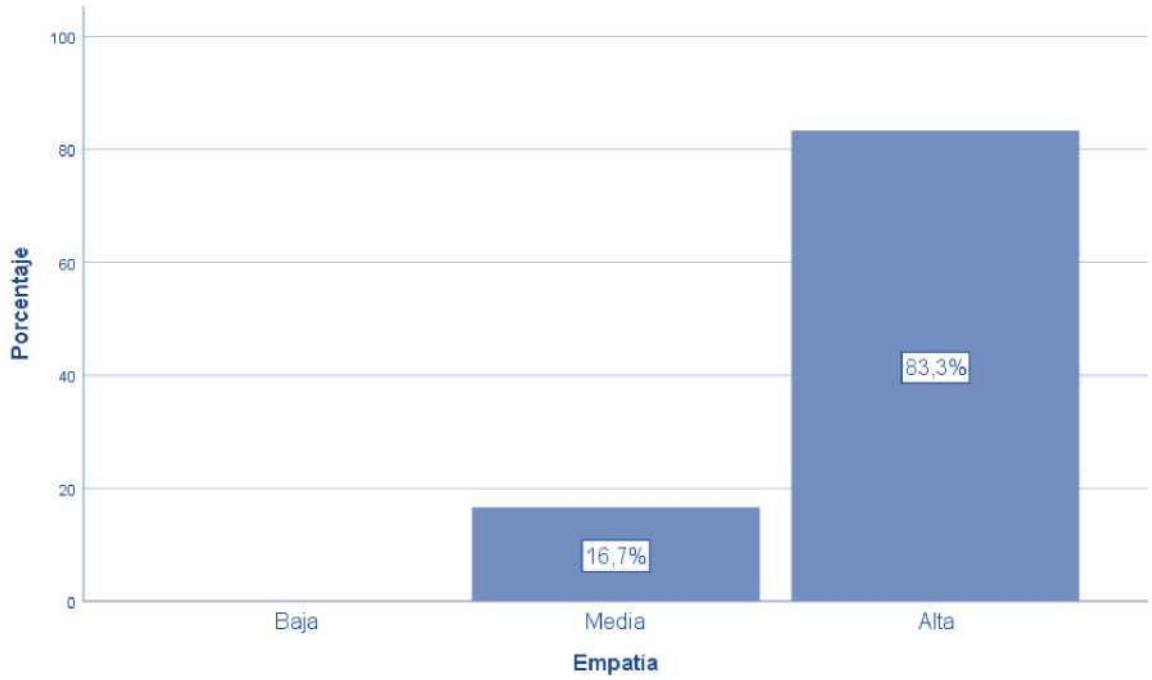
Por lo tanto, se infiere que la seguridad se percibió como un nivel medio - alto. Con ello se evidenció que los pacientes percibieron que el personal de salud les brinda un nivel medio - alto, donde consideran que

respeta su privacidad y pudor; también la mayoría de los pacientes indican que hay control y monitoreo de parte de los trabajadores antes, durante y después de su atención.

D. Resultados de la dimensión: Empatía

Los resultados se presentaron en la Figura 12, estos se relacionaron con la empatía, desde la percepción de los 66 pacientes encuestados en el área de hemodiálisis.

Figura 12*. Barras porcentuales para empatía*



Interpretación:

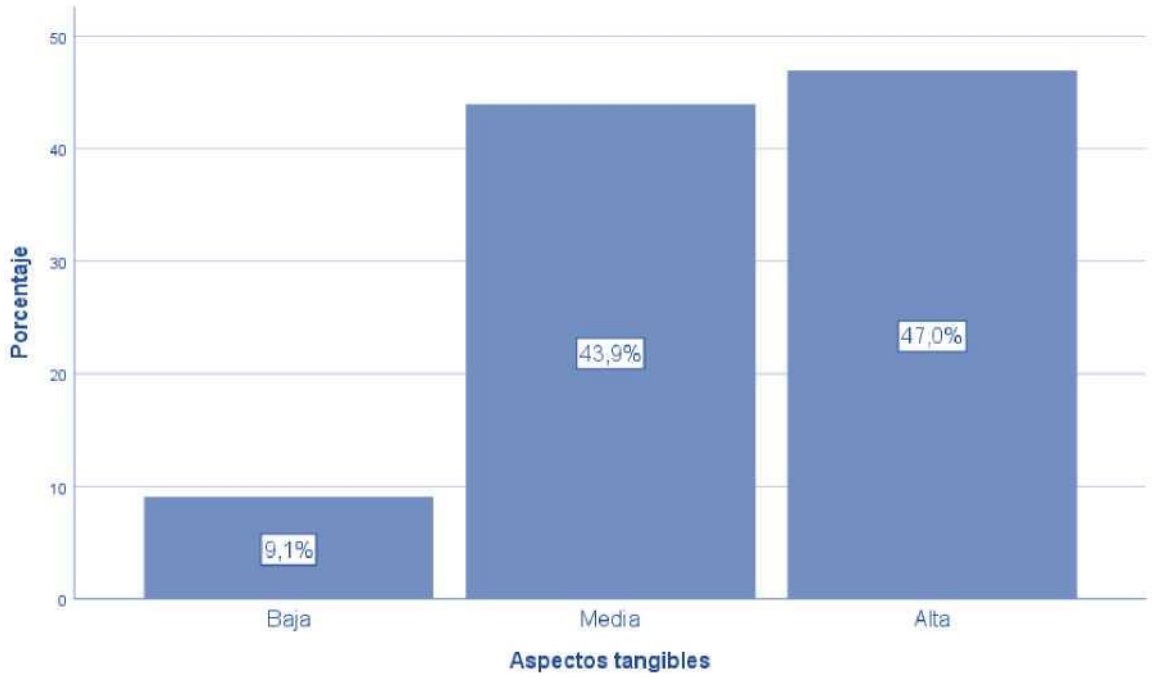
El 83.3% de los pacientes encuestados indicaron que la empatía percibida fue alta, mientras que el 16.7% indicaron que la empatía fue media.

Por lo tanto, estos resultados demuestran que los trabajadores tienen un trato amable y respetuoso, los profesionales también mostraron interés por mejorar la salud y fueron comprensivos respecto a la enfermedad que los pacientes presentan.

E. Resultados de la dimensión: Aspectos tangibles

Los resultados relacionados con los aspectos tangibles fueron presentados en la Figura 13. Estos resultados fueron obtenidos por las encuestas aplicadas a 66 pacientes de la unidad de hemodiálisis realizada dentro del hospital.

Figura 13. *Barras porcentuales para aspectos tangibles*



Interpretación:

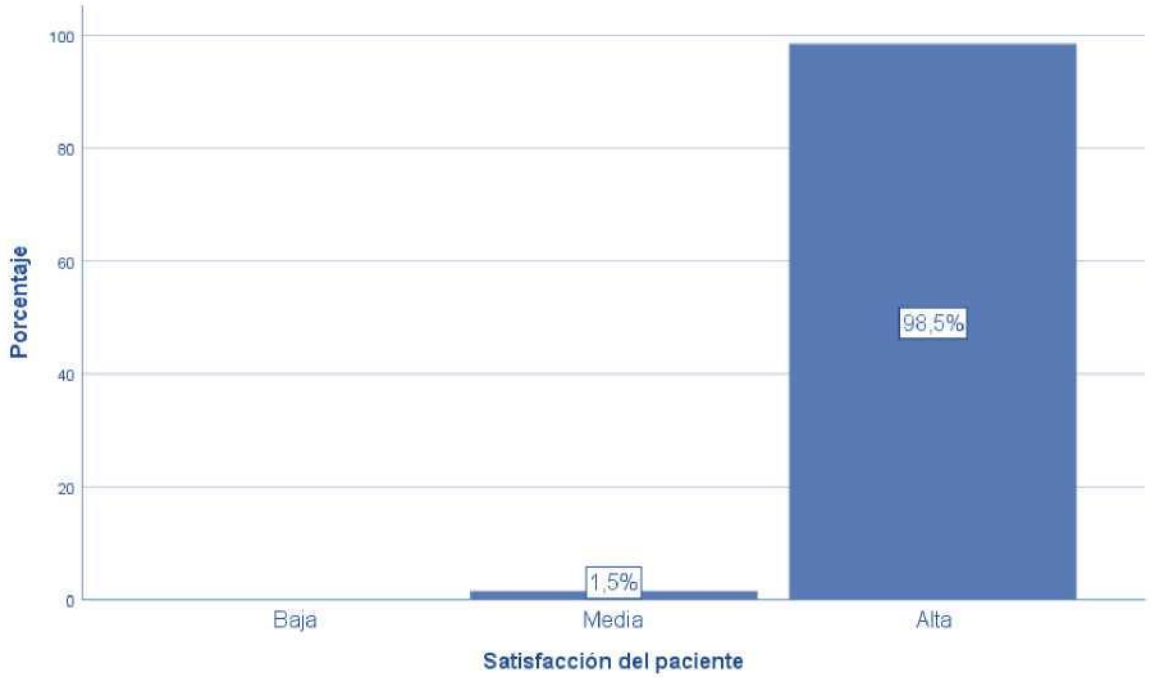
Se evidenció que el 47% de los pacientes encuestados indicaron un nivel alto de aspectos tangibles, mientras que un 43.9% señaló que los aspectos tangibles fueron percibidos con un nivel medio. Y solo un 9.1% indicó que los aspectos tangibles fueron percibidos con un nivel bajo.

En otras palabras, los pacientes indicaron que los afiches y materiales de orientación que brinda el personal de enfermería fue adecuado y oportuno; además consideran que el profesional licenciado en enfermería se encuentra capacitado para que se oriente a las personas cercanas, entre pacientes y familiares.

F. Resultados de la variable: Satisfacción del paciente

En la Figura 14 se presentaron los resultados relacionados con la satisfacción del paciente, esto desde la perspectiva captada en las encuestas que realizaron 66 pacientes.

Figura 14. *Barras porcentuales para satisfacción del paciente*



Se evidenció que un 98.5% indicó que la satisfacción del paciente presentó un nivel alto, mientras que solo un 1.5% restante señaló que su satisfacción como paciente fue de nivel medio. Cabe resaltar que ningún paciente de la unidad de hemodiálisis indicó que la satisfacción del paciente fue de nivel bajo.

Con ello se evidenció que el paciente percibe a los profesionales como personas capacitadas, que comprenden muy bien al padecimiento de la persona y por ende ellos le brindan una atención personalizada a cada uno de ellos; además, brindan datos oportunos para que tengan cuidado ellos y el círculo social de las personas.