



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

**Lic. Enf. HIDALGO SÁNCHEZ DISNARDA
(CODIGO ORCID:0000-0001-8212-2981)**

ASESOR:

**MG. REWARDS PALOMINO TAQUIRE
(CODIGO ORCID:0000-0002-4694-8417)**

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Esta presente investigación, va dedicada a mi familia, que me apoya en forma incondicional en cada paso, por su comprensión constante y su impulso permanente para seguir adelante.

A Michael Leonardo, quien es mi motivo de perseverancia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por brindar diferentes especialidades y promover la capacitación constante del profesional de enfermería.

A los docentes y Asesores, por las enseñanzas brindadas.

ASESOR

MG. REWARDS PALOMINO TAQUIRE

JURADO

Presidente: Mg. Jeannette Giselle Ávila Vargas Machuca

Secretario: Mg. Paola Cabrera Espezua

Vocal: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESOR	v
JURADO	vi
ÍNDICE	vii
1. EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes internacionales	10
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	32
2.3.1. Hipótesis general	32

2.3.2.	Hipótesis específicas.....	32
3.	METODOLOGÍA	33
3.1.	Método de la investigación	33
3.2.	Enfoque de la investigación	33
3.3.	Tipo de investigación.....	33
3.4.	Diseño de la investigación	34
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	34
3.6.	Variables y operacionalización.....	36
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1.	Técnica.....	38
3.7.2.	Descripción de instrumentos	38
1.1.1.	Validación	39
1.1.2.	Confiabilidad.....	39
1.2.	Plan de procesamiento y análisis de datos	42
1.3.	Aspectos éticos	43
2.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	44
2.1.	Cronograma de actividades	44
2.2.	Presupuesto.....	45
3.	REFERENCIAS.....	46
ANEXOS.....		57
Anexo 1. Matriz de consistencia.....		57
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos		58
Anexo 3. Consentimiento informado y/o asentimiento informado		61
Anexo 4. Índice de confiabilidad.....		62

Resumen

El presente estudio titulado Cuidado humanizado de la enfermera y satisfacción del paciente en unidad de hemodiálisis. Tiene como objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y satisfacción del paciente en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021. La estructura metodológica está comprendida por un enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, método hipotético deductivo, diseño no experimental de corte transversal. La población y la muestra está determinada por 120 usuarios, calculada mediante un muestreo no probabilístico censal. En lo que respecta a la recolección de datos se empleará la técnica de la encuesta mediante un cuestionario, la misma que fue validada por especialista y sometidos a la prueba de confiabilidad cuyo Alfa de Cronbach tienen un valor de 0.909 para el cuestionario que evalúa la variable cuidado humanizado y 0.93 para la variable satisfacción del paciente. Bajo los criterios mencionados se desarrollará el estudio con la finalidad de captar resultados efectivos para la comprobación de las hipótesis planteadas en la investigación.

Palabras clave: Cuidado humanizado, satisfacción, paciente

Abstract

The present study entitled Humanized nurse care and patient satisfaction in hemodialysis unit. It aims to determine the relationship between humanized nursing care and patient satisfaction in the hemodialysis unit in a health institution, Tarapoto 2021. The methodological structure is comprised by a quantitative approach, basic research type, hypothetical deductive method, non-experimental design of transversal cut. The population and the sample is determined by 120 users, calculated by non-probabilistic census sampling. Regarding data collection, the survey technique will be used by means of a questionnaire, which was validated by a specialist and submitted to the reliability test whose Cronbach's Alpha has a value of 0.909 for the questionnaire that evaluates the humanized care variable and 0.93 for the patient satisfaction variable. Under the aforementioned criteria, the study will be carried out with the aim of obtaining effective results for the verification of the hypotheses proposed in the research.

Key words: Humanized care, satisfaction, patient

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Durante los últimos años, los informes presentados por las autoridades de salud dieron a conocer la problemática que representa a nivel mundial el aumento de personas que padecen de enfermedades renales crónicas (ERC) donde la tasa de mortalidad incrementó en un 41,5% del 1990 al 2017, registrándose incluso 6,975 millones de casos en diversos países, principalmente en los continentes de Oceanía, África y América Latina. De igual forma, se reconoció que la incidencia global de diálisis y trasplante renal incrementó en un 43,1% (pacientes con 40 -46 años), y 34,4% (pacientes con 30 -39 años), dejando en evidencia la necesidad de contar con personal de enfermería especializados para la prestación efectiva de sus servicios (1). Por tanto, este problema de salud pública permitió enfatizar sobre la relevancia de adoptar medidas para mejorar la atención de pacientes de hemodiálisis y prevenir complicaciones (2). En tanto, una medida es garantizar que el personal de salud sea idóneo y proporcione un cuidado humanizado para que se sientan satisfechos con la atención (3).

La realidad del continente latinoamericano no es distinta puesto que se ha registrado un crecimiento continuo de las personas que padecen algún tipo de enfermedad renal, y reportes elaborados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expusieron que los países que presentan mayor prevalencia de Terapia de Reemplazo Renal (TRR) son Puerto Rico (2,129), México (1,558) y Chile (1,470), por lo cual se requiere que los gobiernos adopten de forma inmediata acciones que aseguren la calidad de atención médica (4). Bajo ese enfoque, el enfermero (a) es considerado (a) como el profesional más apto para velar por el cuidado del paciente, resultando indispensable la práctica de habilidades humanizadas (5).

En Perú, un boletín epidemiológico del Ministerio de Salud señaló que existen 2'507,121 personas que padecen una enfermedad renal en la fase de pre-diálisis, mientras que 19,197 sujetos están en la fase terminal y requieren de una terapia renal por medio de la diálisis o trasplante de riñón, por otro lado, existió una brecha de 7,778 personas que no pueden recibir el tratamiento por medio del SIS, quedando en evidencia el bajo nivel de satisfacción de los pacientes (6). Así pues, respecto a la tendencia de mortalidad de los pacientes que padecen una enfermedad renal crónica a causa de diversos factores como el cuidado brindado durante el tratamiento, se presentaron índices de mortalidad de 9,5% en Tumbes, 5,6% en Moquegua y 4,2% en Puno para el año 2015 (7). En efecto, se presume que la ausencia de un cuidado humanizado por parte del personal de las unidades de hemodiálisis en los centros de salud ocasiona que el paciente no se sienta satisfecho con la atención otorgada, afectando así su estado de salud (8).

En la región de San Martín, se presentan una serie de hechos negativos en los centros de salud, los mismos que aumentaron en mayor medida tras la aparición de la Covid-19, y esto ha producido un bajo nivel de satisfacción en los pacientes; por tanto, frente a esta realidad, el gobierno regional adoptó medidas que favorezcan con una buena calidad de atención de los pacientes que se someten a la hemodiálisis por cuanto propuso que el Hospital II-2 Tarapoto y Hospital II-1 Moyobamba implementen un equipo de hemodiálisis portátil para optimizar la atención oportuna y efectiva a los usuarios, aumentar el grado de satisfacción y mejorar sus condiciones de vida (9).

Finalmente, en la localidad, por medio de un reporte presentado por la Defensoría del Pueblo se pudo reconocer que existen una serie de falencias en la atención a las personas que padecen de enfermedades renales debido a que no están recibiendo el tratamiento de forma apropiada y oportuna, así como los cuidados humanizados que necesitan con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida. Este suceso fue percibido principalmente durante la pandemia debido a que la presencia de posibles síntomas de la Covid-19 en los pacientes ha dificultado una rápida atención (10). En ese sentido, se presenta la realidad de una institución de salud que brinda al tratamiento de hemodiálisis, donde acuden pacientes de las zonas más alejadas de la selva, poblados que se llega utilizando canoas y a pie, quienes reciben terapia de reemplazo renal 3 veces por semana los días lunes, miércoles y viernes, y otros pacientes los martes, jueves y sábado, donde los enfermeros ejecutan sus actividades de forma mecanizada, levantándose de su escritorio solo a tomar funciones vitales, realizar curación o administración de medicamentos, pero no van más allá y no realizan un seguimiento continuo del estado de salud en el que se encuentra el paciente, después de haber recibido el tratamiento, limitando de esta forma la realización de un cuidado humanizado de los pacientes a través de la creación de una relación asertiva, comunicación pertinente, entre otros atributos, todo ello con el propósito de incrementar la satisfacción que experimentan los pacientes por la atención dada por los enfermeros que laboran en la unidad de hemodiálisis. Por tanto, en base a la realidad descrita, se reconoce la necesidad de ejecutar esta investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión humana del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021?
- ¿Cómo la dimensión oportuna del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021?
- ¿Cómo la dimensión segura del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y satisfacción del paciente en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la dimensión humana y la satisfacción del paciente en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021.
- Determinar la relación de la dimensión oportuna y la satisfacción del paciente en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021.
- Determinar la relación de la dimensión segura y la satisfacción del paciente en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Para la realización del estudio se recolectará información bibliográfica y enfoques teóricos que tienen mayor relevancia donde refieran sobre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente con el fin de conocer y seleccionar los aspectos determinantes o dimensiones que exponen ciertos autores de tal manera que estas puedan ser consideradas para su medición dentro de la institución de salud que fue seleccionada como objeto de estudio. El presente proyecto de investigación permitirá rediscutir, replantear las definiciones o conceptos acerca del cuidado humanizado en el paciente renal y de esta manera aportar conocimientos que permitan cerrar brechas, sobre la variable de estudio, específicamente en los pacientes renales favoreciendo a la especialidad de nefrología. Es por ello que este estudio podrá ser considerado como fuente de información para la elaboración y ejecución de nuevos trabajos de investigación que busquen indagar sobre una problemática semejante.

1.4.2. Metodológica

Para el desarrollo de cada uno de los objetivos propuestos en el estudio será indispensable que en un primer momento se diseñen los instrumentos para la evaluación del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente utilizando como base el marco teórico que contiene información de mayor relevancia, esto con el propósito de asegurar la medición del comportamiento de las variables en el contexto a investigar.

De igual forma, se deberán seguir procesos metodológicos de forma ordenada y sistematizada al momento de emplear el método estadístico con la finalidad de obtener resultados claros y coherentes a la problemática que se desea indagar dentro del contexto local.

1.4.3. Práctica

El estudio va a contribuir con la reducción de los acontecimientos negativos y contingencias que se evidencian dentro de la institución de salud objeto de análisis de tal manera que se logre maximizar en la mayor medida de lo posible el grado de satisfacción que experimentan los pacientes de la unidad de hemodiálisis, por cuanto el hecho de que los pacientes se sometan a ese tratamiento por 3 o 4 horas al día y asisten 3 veces a la semana conlleva a que establezcan una relación de cercanía con las enfermeras y demanda que éstas busquen asegurar un entorno que coadyuve con la mejora de su calidad de vida en los diferentes ámbitos, velando además por la convivencia armoniosa basada en principios y valores. Los resultados del proyecto de investigación permitirán replantear los cuidados que se brinda al paciente renal y de esta manera iniciar procesos de mejora continua.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio sólo buscará estudiar la realidad presentada en la institución de salud objeto de análisis en función a los acontecimientos o sucesos ocurridos durante el periodo de enero -diciembre del año 2021, para lo cual será esencial conocer la percepción de los pacientes atendidos durante ese año respecto a la atención que recibieron al momento de ser sometidos al tratamiento de hemodiálisis. Es fundamental mencionar además que el plazo de tiempo para elaborar y ejecutar la investigación corresponderá a los meses de enero -febrero del año 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio solamente se enfocará a examinar y analizar de forma detallada los acontecimientos ocurridos dentro de la unidad de hemodiálisis de la institución de salud situada en la ciudad de Tarapoto, departamento de San Martín.

1.5.3. Recursos

Los recursos que se van a emplear para la ejecución de la investigación serán autofinanciados, es decir, la investigadora deberá utilizar sus medios económicos propios para financiar los gastos incurridos durante el proceso investigativo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales

A nivel internacional, Casaux-Huertas et al. (2021), expuso que el 70,9% de los pacientes manifiestan que el personal conoce sus gustos y preferencias, el 76,5% indicó que los enfermeros explican los procesos que lleva la diálisis y el 93,1% menciona que tienen la información necesaria cuando lo solicitan a los enfermeros; más del 60% del personal de salud indica que es importante la formación en humanización en la hemodiálisis. Los autores llegaron a concluir que el cuidado humanizado en la unidad de hemodiálisis tiene una relación directa con la satisfacción de los pacientes en los diferentes ámbitos, de manera que tiene un impacto positivo en los pacientes, de igual modo, la significancia fue 0,000 con un nivel de correlación de 0,783 (11).

Santamaría et al. (2019), refiere que de acuerdo con la percepción del comportamiento del cuidado el 88,3% considera como media, y según sus dimensiones, el compromiso está en un 32,1%, la relación es de 21, 8% y la interacción con la familia y paciente es de 19,3%. Por ello, los autores concluyeron que la percepción del cuidado de enfermería por los pacientes de la unidad de hemodiálisis fue alta con $p=0.37$, y se logró un nivel de significancia menor a 0.05, es decir, existe una relación baja en ambos temas de estudio, donde los principales problemas que abordan en un tema no tienen mayor repercusión en el segundo tema (12).

López et al. (2018), sostuvieron que según las subescalas se considera la accesibilidad, el 67% manifestó sentirse satisfecho con las medidas tomadas por los enfermeros, en la subescala explícita y facilita el 61% indicó sentirse satisfecho, así también en la 59% sostiene que existe ausencia de los enfermeros en el turno de la noche, es decir, los pacientes se muestran insatisfechos, por cuanto a la dimensión mantiene relación de confianza el 63% está muy satisfecho, y el 84% de los pacientes se muestran satisfechos con el monitoreo y seguimientos; los autores concluyeron que la satisfacción de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis está relacionado significativamente en un 85% con la calidad del cuidado del personal de enfermería (5).

Monje et al. (2018) manifiestan que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que reciben un cuidado humanizado por cuanto; el 83% de los pacientes encuestados mencionó que recibe apoyo emocional por parte del personal, el 62,6% de los pacientes percibe empatía, el 79,5% de los encuestados indica que los enfermeros tienen cualidad de entrega, el 83,6% de los pacientes señala que el personal de salud es proactivo y el 85,4% indica que priorizan el cuidado de los pacientes. Los autores del estudio concluyeron que la satisfacción del paciente está relacionada directamente con el trato humanizado que reciben por parte del personal de salud, ya que según la prueba estadística de Chi Cuadrado se obtuvo un $p=0,000$ (13).

Antecedentes nacionales

Collantes-Delgado y Clavo-Pérez (2020) dejaron en evidencia que la dimensión humana tiene un nivel de satisfacción mediana para el 93,7% de los pacientes, de igual manera para dimensión oportuna presenta un nivel medio de satisfacción para el 91,3%, así mismo la dimensión segura el 63,7% indicó estar medianamente satisfecho. Por tanto, concluyeron que no existe relación estadística significativa entre la satisfacción del paciente y el cuidado del personal de enfermería, ya que se encontró un valor $p=0,302$ (14).

Gutiérrez y Lázaro (2019) dieron a conocer que el cuidado humanizado de la enfermería siempre es apropiado en un 36%, de acuerdo con sus dimensiones el 63% indicó que el respeto es una de las cualidades que más se rescatan, y con respecto a la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente obtuvo un puntaje bajo por el 27% de los pacientes, y la dimensión disposición para la atención el 33% consideran que hay disponibilidad de las enfermeras para administrar los medicamentos. En ese sentido, la percepción del cuidado humanizado fue positiva con un valor $p=0.36$ (15).

Mija (2019) asegura que, según las perspectivas del paciente referente al cuidado humanizado: dimensión cualidades, el 92,9% menciona que es excelente; en la dimensión de apertura de comunicación enfermera-paciente, el 70% indica que es excelente, y con la dimensión disposición el 82,9% señala que es excelente, respecto al cuidado humanizado en general el 91,4% mencionaron que es excelente. Por ello, el cuidado humanizado influye en la satisfacción de los pacientes, ya que demuestra que el personal de salud tiene la vocación de servicio y la capacidad afrontar cualquier situación que se presente con los pacientes (16).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado humanizado

Marco histórico del cuidado humanizado

A lo largo de los años, el cuidado tuvo como propósito contribuir con la continuidad de vida de las personas, asegurar la supervivencia y determinar medidas o acciones de cuidado para proteger y salvaguardar los recursos territoriales. Los acontecimientos presentados como epidemias, guerras, etc., han puesto en evidencia la necesidad de que diversas personas presten sus servicios al cuidado de los demás que se encuentran en condiciones precarias; por tanto, es a partir de ese momento, que se evidenció aumento continua de personas dedicadas a la medicina y enfermería como una disciplina esencial para velar por el bienestar social, teniendo estas circunstancias un gran impacto para la evolución de la enfermería y, por ende, el cuidado humanizado. No obstante, la aparición de Florence “madre de la enfermería moderna” en el siglo XIX, ha representado un hecho significativo para el cuidado humanizado dado que desde ese entonces se pusieron en evidencia una serie de técnicas que pueden ser empleadas con la finalidad de brindar a los enfermos los cuidados necesarios con la finalidad de asegurar la higiene comodidad y alimentación requerida. Y, es desde ese entonces que humanizado es considerado como una formación formal y rol que los enfermeros deben cumplir con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de las personas que lo necesitan (17).

Concepto del cuidado humanizado

Es el cúmulo de actividades que desempeñan los profesionales de salud en base a ciertos principios y valores con la finalidad de incentivar la mejora de la calidad de vida de los pacientes y demás personas que requieren atención dentro de un entorno apropiado y armonioso, buscando además reducir en la mayor medida de lo posible los riesgos a los que pueden encontrarse sujetos en la realización del tratamiento (18).

Está constituida por diversas actividades que buscan coadyuvar con el buen rendimiento del personal de enfermería competentes dado que representa un compromiso moral al acrecentar sus competencias con la finalidad de consignar salud a la persona que lo requiere y optimizar sus condiciones de vida, por lo cual constituye además una forma de promoción para el cuidado de las personas y respeto de la humanidad (19).

Hace referencia a la modalidad de cuidado en la cual la actitud del profesional en enfermería está basada en la calidez y respeto hacia el bienestar físico y moral de un individuo, logrando así la creación de una relación asertiva entre el profesional los encuentra dispuesto a ayudar y el paciente que requiere el apoyo del profesional (20).

Dimensiones del cuidado humanizado

El cuidado humanizado de los profesionales en enfermería de la unidad de hemodiálisis en la institución de salud puede ser evaluado teniendo en cuenta ciertas dimensiones, las cuales son descritas de la siguiente manera:

La primera **dimensión humana** está constituida por las formas en las cuales la institución de salud y recursos que forman parte de la misma entiendan las necesidades de los pacientes y establezcan el tipo de cuidado y tratamiento que requiere. Sus indicadores son: i) Buen trato y escucha activa: El profesional de salud debe prestar atención a los comentarios y sugerencias dadas por el paciente de tal manera que pueda ser tomado en cuenta; ii) Contacto físico en situación de enfermedad: El profesional de salud debe brindar el cuidado que el paciente requiera en función a sus necesidades; iii) Intereses en la recuperación del paciente: El profesional de salud debe mostrar preocupación y motivar al paciente a su pronta recuperación (18).

La segunda **dimensión oportuna** permite brindar el cuidado requerido por el paciente dentro de un periodo de tiempo determinado en base a la situación en la que se encuentra, siendo esencial para ello observar de forma detallada su estado de salud. Sus indicadores son: i) Atención inmediata y tratamiento oportuno: El profesional de salud debe llevar a cabo todas las acciones que requiera el paciente con la finalidad de velar por su buen estado de salud; ii) Información clara, precisa y constante: El profesional de salud debe transmitir al paciente datos e información relevante sobre el estado en el que se encuentra y los cuidados que ello requiere (18).

La tercera **dimensión segura**, permite reducir la presencia de riesgos o situaciones que puedan poner en peligro el estado de salud del paciente atendido, velando de esta forma por su integridad física, psicológica y moral.

Sus indicadores son: i) Seguridad física: El profesional de salud debe detectar y prevenir posibles riesgos a los cuales puede estar expuesto el paciente; ii) Procedimiento seguro: El profesional de salud debe ejecutar procesos de forma segura teniendo en cuenta el estado de salud del paciente; iii) Preparación de equipo: El profesional de salud debe contar con los medios y herramientas necesarias para ejecutar apropiadamente cada uno de los procesos (18).

Naturaleza del cuidado humanizado

El cuidado humanizado se compone por una serie de cualidades o atributos que fueron estudiados desde diferentes perspectivas, teniendo como primer atributo al ser humano dado que se debe identificar al sujeto que debe recibir todas las atenciones que requiere su mente, alma y cuerpo; en seguida, el segundo atributo es la relación profesional-paciente de tal manera que el profesional de la salud conozca las necesidades de su paciente para que lo aborde de forma continua e íntegra; así también, el tercer atributo es el acto del cuidado que se sustenta en la responsabilidad social y personas donde el enfermero es el mediador para el logro de las condiciones del paciente y mejorar su calidad de vida, donde la acción puede ser considerada como perceptible o no perceptible; por otro lado, la comunicación, dado que el personal de enfermería debe entablar un diálogo asertivo con su paciente durante el acompañamiento y las visitas, finalmente, el quinto atributo hace referencia al paradigma holístico que consta en que los enfermeros deben buscar continuamente comunicar y cuidar a los demás sobre temas relevantes (21).

Factores que contribuyen con el cuidado humanizado

Existen una serie de factores que favorecen en el cuidado humanizado de los pacientes, favoreciendo de este modo en el trato que estos puedan tener con la finalidad de incrementar su calidad de vida. Los factores más representativos que contribuyen con este cuidado se mencionan a continuación: i) Atención: Los profesionales de la salud deben brindar un cuidado minucioso a los pacientes que requieren la atención de calidad con la finalidad de aliviar algún tipo de patología; ii) Reflexión: Los profesionales de la salud deben someterse a un proceso reflexivo de forma continua con la finalidad de poner en práctica principios y valores que rigen su práctica profesional; iii) Autoconocimiento: Los profesionales de la salud deben estar en constante capacitación de modo que puedan contar con las aptitudes necesarias que le permitan alcanzar un alto nivel de profesionalización y formación individual (22).

Teorías asociadas con el cuidado humanizado

Una de las teorías que adquiere mayor relevancia dentro del marco del cuidado humanizado es la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano sustentada por Watson en 1985, cuya esencia sostiene la necesidad de abarcar diversas esferas de las funciones de los profesionales en enfermería con la finalidad de facilitar y guiar el cuidado que estos deben tener con los pacientes en base en la armonía entre el alma, cuerpo y mente por medio de un vínculo de ayuda y confianza entre las partes. Desde una perspectiva filosófica y basándose en un enfoque espiritual, el cuidado es percibido como una percepción moral y ética.

Del mismo modo, esta teoría comprende 6 dimensiones: satisfacción de las necesidades, que radica en la prestación de un cuidado de calidad; habilidades técnicas de la enfermera, están sustentadas en la sistematización de la asistencia; vínculo entre la paciente y el profesional en enfermería, basada en la comunicación y respeto; autocuidado del profesional, constituida por acciones pactadas en común acuerdo entre la persona cuidada y aquella que cuida; aspectos espirituales del cuidado, con la finalidad de velar por la recuperación de la calidad de vida del paciente; aspectos éticos del cuidado, abarca principios que rigen la conducta, prácticas y valores que se ponen en práctica durante la prestación del servicio de enfermería (23).

Concepto de enfermería

Es una profesión que pretende gestionar y ejecutar el cuidado de las personas que requieren sus servicios, es decir, su responsabilidad radica en la prestación de atención y cuidado al paciente teniendo en cuenta ciertos estándares de seguridad y calidad de modo que se pueda contribuir con el respeto de sus derechos. Es importante hacer mención también que sus deberes fundamentales radican en la promoción de la salud, prevención de la patología, restauración de la salud y reducción del sufrimiento (24).

Por otro lado, es definida como una ciencia cuyo arte está basado en las habilidades de cuidado y capacidad de cada profesional en enfermería de tal forma que actúen responsablemente y brinden la atención que merece a cada uno de sus pacientes, es decir, inicia desde el momento en el que se identifica alguna patología para tomar una decisión certera respecto al tratamiento más idóneo que puede recibir en base a los resultados alcanzados a fin de optimizar su estado de salud (25).

Del mismo modo, suele ser considerada como la práctica profesional que requiere que exista un vínculo asertivo y apropiado entre el paciente y profesional de la salud, donde este último debe ejecutar las acciones orientadas a la promoción, prevención y restauración del estado de salud en el que se encuentra el paciente, buscando además disminuir el grado de sufrimiento y dolor, evitando así la presencia de conflictos o contingencias que puedan representar un riesgo para la calidad de vida del paciente (26).

Objetivo de la enfermería

La enfermería tiene como propósito u objetivo principal establecer una estructura en base a las necesidades, carencias y requerimientos de los pacientes, familiares y sociedad en general; asimismo, busca diseñar e implementar planes de cuidado que coadyuven con el incremento de la calidad de vida de las personas que requieren la atención del servicio de salud con el propósito de cubrir y dar solución a las contingencias y problemas que puedan presentarse como consecuencia de la patología (27).

Importancia de la enfermería en unidad de hemodiálisis

La labor que desempeñan los profesionales en enfermería adquiere relevancia dado que son ellos quienes buscan asegurar el cuidado de la salud de los individuos y comunidad en general que necesitan de sus servicios, esto debido a que las cualidades y destrezas de los profesionales que ejercen esa función asumen un gran compromiso al tener la vida humana de sus pacientes bajo su responsabilidad (28).

La labor de los enfermeros es fundamental en la hemodiálisis, puesto que son los ejecutores principales del tratamiento farmacológico y dialítico que establece el nefrólogo, encargándose de que se realice lo más eficaz posible buscando en todo momento la comodidad del paciente, por lo que el personal de enfermería son los que más conviven con ellos, acompañándolos durante las sesiones y estableciendo un vínculo. El propósito del cuidado de enfermería en esta unidad es detectar y controlar tanto los posibles efectos de la hemodiálisis como las complicaciones de la propia enfermedad. (29)

Por otro lado, gracias al personal de enfermería se pueden detectar las complicaciones que pueden producirse durante las sesiones de hemodiálisis como pérdida sanguínea, hemólisis, coagulación, hipotensión, entre otros, actuando de manera rápida evitando así cualquier tipo de consecuencia grave. Además, los enfermeros tienen la facultad de cumplir los protocolos especificados en las unidades de hemodiálisis los cuales deben ser desempeñados de forma sistemática. (30)

Deberes del profesional de enfermería en unidad de hemodiálisis

Los profesionales de enfermería se encuentran sujetos a cumplir una serie de deberes tales como los referidos a continuación: i) Asegurar la calidad del cuidado y gestionar los recursos de salud; ii) Velar por la seguridad necesaria para la calidad de atención; iii) Contribuir con la utilización eficaz y eficiente de los equipos y recursos médicos; iv) Determinar y adoptar normativas y lineamientos de gestión y formación en enfermería; v) Gestionar para que los pacientes reciban el cuidado que requiere en función a las condiciones que presenta; vi) Optimizar las habilidades y competencias en los profesionales de enfermería y personas que se encuentran bajo su supervisión (24)

Otras de las labores específicas que realizan los enfermeros en las unidades de hemodiálisis se describe una función tecnológica esencial para el desarrollo del tratamiento como por ejemplo el control de aguas, flujos, conocimientos o datos técnicos e informáticos de los equipos médicos que intervienen durante el proceso. Asimismo, implican la realización de aspectos técnicos como la toma constante de los signos vitales, manipulación de catéteres venosos centrales, recojo de muestras, punción de venas fistulizadas, vigilancia de síntomas y signos vitales, administración de medicamentos por diferentes vías y atender o solucionar las complicaciones que se presentan. (31)

A parte de ello, también se menciona como deberes fundamentales: i) Valoración inicial y continua del paciente y de su estado físico, controlando la aparición de síntomas. ii) Control de los parámetros del monitor constantemente y verificación de los elementos que forman parte del circuito. iii) Comprobación de que todas las alarmas funcionen y estén conectadas adecuadamente. iv) Control de los pacientes en pruebas complementarias, así como también realizar un monitoreo anticoagulación del enfermo, de sus constantes, volemia, glucemia y otros cuidados en general. (32)

Rol del personal de enfermería en la hemodiálisis

La función que desempeña el profesional en enfermería es indispensable para la recuperación de las personas que padecen de una enfermedad crónica renal, por cuanto requiere de una debida preparación en base a las aptitudes y habilidades de tal manera que se pueda garantizar el bienestar de los pacientes; en ese sentido, el cuidado que brindan estos profesionales abarca una serie de actitudes que buscan tener un impacto positivo para el estado de los pacientes. Por ello, diversos modelos y enfoques teóricos relacionados con la enfermería proporcionan posibilidades para realizar una intervención inmediata y brindar a las personas que lo requieren una atención necesaria haciendo uso de las herramientas de cuidado. Bajo esa perspectiva, uno de los componentes claves para asegurar un cuidado apropiado del paciente sometido a un tratamiento de hemodiálisis es la participación activa y oportuna de los profesionales en enfermería en cada una de las fases de cuidado en beneficio del paciente y sus familiares (33).

El personal de enfermería debe ser capaz de brindar cuidados especializados a los pacientes en la unidad de hemodiálisis quienes por su complejidad clínica y psicológica necesitan de una atención de salud diferenciada y personalizada. Asimismo, se resalta que la enfermería nefrológica demanda profesionales cada vez más preparados y especializados, exigiendo como en todos los ámbitos de atención sanitaria la actualización y capacitación constante. (34)

El rol del personal de enfermería que atiende en las unidades de hemodiálisis se basa en cuatro aspectos principales: i) Educación sanitaria, donde se incluye el consejo dietético, limitación de la ingesta de líquidos, evaluación del cumplimiento de las dietas de los pacientes para evitar posibles complicaciones e involucra también la formación respecto al cuidado de los síntomas, signos y acceso vascular. ii) Parámetros de la diálisis, los monitores utilizados en dicho tratamiento permiten analizar continuamente la eficacia del mismo y la funcionalidad del acceso vascular. iii) Acceso vascular, es el sustento del paciente y su función normal es uno de los principales objetivos de la atención antes, durante y después de cada hemodiálisis. iv) Complicaciones, durante y después de la hemodiálisis a menudo se asocia con intolerancia del paciente al curso del tratamiento (hipotensión, vómitos, dolor, calambres, etc.) o dificultad con la función del acceso vascular; por ello la evaluación continua de los signos vitales puede contribuir a prevenir estas complicaciones y detectarlas a tiempo. (35)

Concepto de enfermedades renales crónicas

Es considerada como una anomalía funcional y estructural del riñón que se evidencia a través del marcador del daño renal en la sangre u orina, por lo cual se llega a constituir que es un problema de salud de gran impacto principalmente en las personas con edad más avanzada. Esta patología conlleva a que se realice un diagnóstico en una fase terminal a un costo elevado, ocasionando de este modo la pérdida de la calidad de vida de la persona enferma (36).

Está constituida por una serie de enfermedades heterogéneas que afectan en gran medida la estructura y función del riñón, donde su diagnóstico precoz relevante para su respectivo tratamiento debido al elevado costo del tratamiento en personas que lo padezcan, siendo indispensable su control continuo en aquellas personas que tienen un factor de riesgo (37)

Es una patología que afecta de forma directa el órgano del riñón y se presenta principalmente en personas de edad adulta, por lo cual su tratamiento requiere costos elevados debido a que las personas que lo padecen pueden someterse a un tratamiento dialítico o trasplante renal (38).

Factores de riesgo para las enfermedades renales crónicas

Las enfermedades renales crónicas pueden ser originadas como consecuencia de una serie de factores de riesgo, donde tales factores pueden ser clasificados de la siguiente manera: i) Factores de susceptibilidad, estos aumentan la probabilidad de que una persona padezca la patología, por ejemplo, la herencia, raza, afecciones, etc.

ii) Factores iniciadores, son los que inician de forma directa el daño renal, por ejemplo, alguna patología autoinmune, infecciosa, obstructiva, etc.; iii) Factores de progresión, hacen referencia a aquellos que se producen a causa de un control deficiente de alguna patología crónica; iv) Factores de estadio final, aumentan el riesgo de morbimortalidad en la etapa final de la patología, por ejemplo, anemia (39)

De igual manera se señalan factores de riesgo no modificables y modificables; en el primer grupo se menciona los siguientes elementos: i) Factores raciales, diversos estudios indican una alta susceptibilidad de enfermedades crónicas reflejada en la alta prevalencia de pacientes con enfermedades de hipertensión arterial y diabetes en la población afrocaribeños y afroamericanos, así como otro tipo de factores socioeconómicos. ii) Factores materno-fetales, el excesivo consumo de calorías, la desnutrición materna y el bajo peso al nacer están asociadas a la generación de enfermedades crónicas. iii) Predisposición genética, la relación entre las enfermedades renales crónicas y la variedad de polimorfismos de múltiples genes que sintetizan moléculas, como son los factores del eje sistema renina angiotensina aldosterona, el óxido nítrico sintetasa, el factor de necrosis tumoral alfa y múltiples citoquinas. iv) Edad, la tasa de progresión de las enfermedades renales se ve más influenciada por el aumento progresivo de la edad. v) Género, múltiples análisis dieron a conocer que el género masculino son los que más tienden a contraer enfermedades renales crónicas. (40)

En el grupo de factores de riesgo modificables se tienen al control de la presión arterial, el seguimiento de la proteinuria y enfermedad renal, dislipidemia y enfermedad renal crónica, tabaquismo, control del fósforo, niveles plasmáticos de aldosterona, control de hiperuricemia, obesidad, hiperglucemia, alcohol y otros. (40)

Causas de las enfermedades renales crónicas

Una de las causas más relevantes que ocasionan que las personas sufran de alguna enfermedad renal crónica es la nefroangioesclerosis, seguida por la diabetes y demás enfermedades relacionadas a la patología que podrían ocasionar daños en la persona, por cuanto ello conlleva a que el estado de salud de la persona se encuentre afectado, suscitando a su vez un daño para la calidad de vida de las mismas (41).

Como se mencionó anteriormente la diabetes y la hipertensión arterial son dos de las causas más comunes de las enfermedades renales crónicas; sin embargo existen otras afecciones y enfermedades que pueden causar daño a los riñones como defectos de nacimiento u anomalías congénitas en los riñones (poliquistosis renal), trastornos auto inmunitarios como esclerodermia y lupus eritematoso sistémico, ingesta de productos químicos tóxicos, lesiones al riñón, infecciones graves, cálculos renales, hiperfiltración, problemas de las arterias que irrigan a los riñones, diversos fármacos como los analgésicos y medicamentos para el cáncer y nefropatía por reflujo, abuso de drogas ilícitas, enfermedades del sistema inmunológico, excesivo consumo de alcohol, litiasis renal, dietas altas en sodio y grasas y enfermedades cardíacas. (42)

Consecuencias de las enfermedades renales crónicas

Las enfermedades renales crónicas ocasionan una serie de complicaciones en el cuerpo de un ser humano, estas pueden ser por ejemplo la retención de líquidos la cual consiste derivar en hinchazón en los brazos y piernas con la finalidad de hacer presión en la arteria alta o líquido dentro de los pulmones. Otra de sus consecuencias es la aparición de la endotoxemia o inflamación, además de lograr incrementar el riesgo de mortalidad y afectación cardiovascular (43).

Las enfermedades renales crónicas generan diversas alteraciones significativas en el organismo: i) Hipertensión arterial, tanto la hipertensión arterial puede conducir al desarrollo de insuficiencia renal crónica, como la insuficiencia renal crónica puede favorecer el desarrollo de hipertensión arterial y complicaciones. ii) Aumento de potasio, puede conllevar a la hiperpotasemia, dado que el potasio se elimina por el riñón y si este no funciona puede acumularse en la sangre y provocar arritmias graves de corazón. iii) Incremento de fósforo, que genera la aparición de calcificaciones en diversas partes del cuerpo, ocasionando picazones. iv) Anemia, los riñones producen una hormona denominada eritropoyetina la cual es fundamental para la elaboración de glóbulos rojos. v) Problemas a los huesos, ocasionando osteodistrofia renal puesto que el riñón es el órgano encargado de activar la vitamina D, que es una hormona esencial que coloca el calcio en los huesos. vi) Enfermedades cardiovasculares, los individuos con enfermedades renales con frecuencia desarrollan complicaciones cardiovasculares. (44)

vii) Hipertrofia, que es el crecimiento excesivo y anormal de un órgano o de una parte de él debido a un aumento del tamaño de sus células. viii) Otras alteraciones, como enfermedades o complicaciones articulares, cerebrales, nerviosas, riesgo de infecciones, problemas psicológicos, desequilibrios nutricionales, etc. (44)

Concepto de hemodiálisis

Es considerada como una terapia compleja y exigente que se utiliza de forma frecuente a nivel mundial con la finalidad de tratar la insuficiencia renal crónica, Incluso en algunas circunstancias puede ser totalmente restrictivo dado que ocasiona diversos cambios en el estilo de vida en las personas que se someten a este tratamiento (45).

Hace referencia al tratamiento al que debe ser sometido un individuo que padece alguna enfermedad renal crónica, por cuanto debe ser realizada al menos 2 o 3 días por semana cuya duración debe ser de 3 a cuatro horas por cada sesión, esto se lleva a cabo por medio de una máquina que dializa la sangre con la ayuda de un filtro artificial, buscando reemplazar de esta forma la función excretora del órgano del riñón (46).

Suele ser definido como el tratamiento cuya finalidad es filtrar las toxinas y agua de la sangre, supliendo así la función que cumple el riñón cuando se encuentra en un estado óptimo. Por tanto, este tratamiento permite efectuar un control continuo de la presión arterial y asegura el equilibrio de los minerales en la sangre (47).

2.2.2. Satisfacción del paciente

Concepto de satisfacción del paciente

Hace referencia al nivel de agrado que experimenta un individuo respecto a la prestación de un servicio, es decir, es el resultado positivo que brindan los pacientes tras una evaluación de los diferentes aspectos que abarca la atención de enfermería que reciben (48).

Está representado por la complacencia del usuario en base a las expectativas que tiene el mismo sobre los servicios que reciben por parte de los trabajadores de un establecimiento de salud, por tanto, abarca la disponibilidad de los recursos y equipos médicos, competencias y conocimientos por parte de los profesionales de la salud, capacidad para cubrir las necesidades y requerimientos, etc. (49).

Refleja una serie de particularidades propias que perciben los pacientes respecto a la calidad de atención, tales particularidades pueden verse afectadas por elementos propios del individuo y aspectos que se presentan dentro del entorno social tales como capacidad del personal de enfermería, ambiente de atención, disponibilidad de los equipos y recursos médicos, entre otros (50).

Dimensiones de la satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente de la unidad de hemodiálisis en la institución de salud puede ser evaluado en función a las siguientes dimensiones:

La primera dimensión **capacidad de respuesta**, permite que el paciente pueda ser atendido al momento que lo requiere por el profesional de salud, evitando así ocasionar mayores daños o perjuicios en la salud del mismo. Sus indicadores son: i) Atención rápida: El profesional de salud debe estar apto y capacitado para atender a los pacientes en cualquier circunstancia con la finalidad de reducir la presencia de riesgos en su salud; ii) Calidad del servicio: El profesional de salud debe velar en todo momento por el bienestar del paciente e incrementar su calidad de vida.

La segunda dimensión **empatía**, hace posible que el paciente sienta una participación afectiva por parte del profesional de salud de tal manera que perciba que comparten el mismo sentimiento. Sus indicadores son: i) Amabilidad: El profesional de salud debe atender de forma cordial a los pacientes y buscar además absolver las dudas que se presentan durante la prestación del servicio médico; ii) Paciencia: El profesional de salud debe tener la calma y tranquilidad suficiente para tolerar las actitudes y dudas presentadas por el paciente.

La tercera dimensión **seguridad**, permite que el paciente se sienta seguro sobre la atención que recibirá por parte de los profesionales en la salud antes, durante y después de la prestación del servicio. Sus indicadores son: i) Respeto: El profesional de la salud debe respetar en todo momento la intimidad del paciente; ii) Claridad e interés: El profesional de salud debe mostrar interés en el estado de salud en el que se encuentra el paciente de tal forma que pueda velar bajo cualquier circunstancia por su integridad y bienestar.

Factores asociados a la satisfacción del paciente

Los principales factores que permiten determinar la satisfacción de los pacientes que se someten al tratamiento de hemodiálisis o diálisis son los siguientes:

- i) Confianza transmitida, el profesional competente debe interesarse por conocer a su paciente de modo que pueda identificar sus requerimientos a lo largo del tratamiento;
- ii) Disposición del personal médico, de tal manera que las necesidades presentadas por los pacientes puedan ser atendidas oportunamente;
- iii) Atención personalizada, es aquella que abarca un trato de forma directa e individual hacia el paciente considerando los requerimientos y carencias se presenta en un momento dado;
- iv) Amabilidad y seguridad, son cualidades que permiten brindar una atención apropiada a los pacientes con la finalidad de que ellos se sientan seguros;
- v) Interés en la resolución de problemas, busca optimizar las condiciones de vida de los pacientes;
- vi) Higiene y rapidez de la respuesta, de tal manera que se pueda reducir la presencia de riesgos hacia el estado de salud en el que se encuentra el paciente (51).

Derechos del paciente

De acuerdo con lo dispuesto por el MINSA, las personas usuarias del servicio de salud se encuentran sujetas a una serie de derechos, estos son: i) A acceder a los servicios de salud, de tal forma que puedan recibir una atención apropiada en el plazo requerido; ii) A acceder a la información, de modo que se detallan de modo claro y precisó los servicios y aspectos relacionados a ello; iii) A la atención y recuperación de salud, se debe brindar una atención basada en el respeto igualdad y otorgar un tratamiento apropiado para hacer frente a la patología o enfermedad presentada (52).

iv) Al consentimiento informado, de tal manera que pueda recibir de forma previa información clara sobre el tratamiento prueba o intervención a la cual se va a encontrar sujeta a fin de que tome una decisión libre respecto a su estado de salud; v) A la protección de los derechos en salud, con la finalidad de que sea escuchado y reciba las respuestas que requieren respecto a un reclamo o queja efectuada sobre el servicio médico prestado (52).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021.

H₀: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- El cuidado humanizado de la enfermera en unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021 es bueno.
- La satisfacción del paciente en unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021, es alta.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En la investigación será indispensable emplear el método hipotético deductivo, en vista de que se busca elaborar conclusiones en base a premisas o diversas proposiciones asumidas como auténticas, es decir, se pretenden generar resultados coherentes a través de la lógica. (53) En ese sentido, se buscará desarrollar en una primera instancia los objetivos específicos para luego continuar con el objetivo general de tal manera que se pueda mejorar la realidad percibida.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se orientará a un enfoque cuantitativo, en vista de que su finalidad es percibir y examinar acontecimientos, sucesos o hechos que pueden ser medidos haciendo uso de operaciones matemáticas y modelos estadísticos que se encuentran codificados numéricamente (54). Por tal motivo, los datos recogidos a través de los instrumentos serán expuestos de forma cuantitativa, es decir, por medio de valores numéricos y porcentuales por medio de tablas y figuras en el apartado de resultados, para su respectiva interpretación.

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo básica, por cuanto su fin primordial es generar nuevos conocimientos asociados con el tema investigado de tal manera que se puedan reducir las carencias o vacíos cognitivos sobre el mismo, todo ello con la finalidad de fortalecer las capacidades cognoscitivas (55).

Por tal motivo, en el estudio se tendrá que recopilar una serie de enfoques teóricos extraídos de fuentes bibliográficas confiables expuestos por diferentes autores, quienes aluden sobre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente, esto con la finalidad de generar nuevos conocimientos que permitan analizar y evaluar la forma en la que se evidencia la problemática descrita dentro del ámbito investigativo.

3.4. Diseño de la investigación

La investigación presentará un diseño correlacional, porque estos estudios buscan medir el nivel o grado en el que dos variables están asociadas, vinculadas o relacionadas (56). En concordancia con ello, se reconoce que este estudio propuso como objetivo principal conocer si existe o no relación entre el cuidado humanizado, así como sus dimensiones, y la satisfacción del paciente, además de determinar el grado en el que ambos aspectos están relacionados.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se encuentra representada por el cúmulo de individuos, entes o elementos de interés a partir de los cuales se podrá adquirir y extraer información relevante sobre los sucesos o acontecimientos ocurridos dentro del espacio objeto de análisis (57).

En efecto, la población se constituirá por todos los pacientes que recibieron asistencia en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud ubicada en la ciudad de Tarapoto, durante el año 2021, siendo la totalidad de pacientes equivalente a 120 personas atendidas en los diferentes turnos de lunes-miércoles-viernes y martes-jueves-sábado.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que desean participar voluntariamente en la realización de la investigación.
- Pacientes que tienen una adecuada respuesta verbal, ocular y motora.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no tienen el deseo ni intención de participar de forma voluntaria en el desarrollo del estudio.
- Pacientes que no tienen una adecuada respuesta verbal, ocular y motora.

Muestra

Suele ser entendida como el subconjunto de los elementos que constituyen a la población, cuya finalidad es representar a la totalidad de los mismos (58). Teniendo en cuenta tal premisa, la muestra estará compuesta por la totalidad de la población, es decir, 120 pacientes que recibieron asistencia en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud ubicada en la ciudad de Tarapoto, durante el año 2021.

Muestreo

No probabilístico por conveniencia de tipo censal, en vista de que la cantidad de personas que forman parte de la población fueron seleccionadas totalmente como integrantes de la muestra en función a la percepción de la investigadora y teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión; es decir no fueron escogidos al azar empleando alguna fórmula matemática. (59).

3.6. Variables y operacionalización

Primera variable: Cuidado humanizado

Definición operacional: El cuidado humanizado está constituido por una serie de acciones orientadas a velar por el bienestar de los pacientes que requieren una atención inmediata, podrá ser evaluado teniendo en cuenta sus dimensiones humana, oportuna y segura, para lo cual se aplicará un cuestionario.

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Humana	<ul style="list-style-type: none">- Buen trato y escucha activa- Contacto físico en situación de enfermedad- Intereses en la recuperación del paciente	Nominal	Inadecuado
Oportuna	<ul style="list-style-type: none">- Atención inmediata y tratamiento oportuno- Información clara, precisa y constante		Adecuado
Segura	<ul style="list-style-type: none">- Seguridad física- Procedimiento seguro- Preparación de equipo		

Segunda variable: Satisfacción del paciente.

Definición operacional: La satisfacción del paciente refleja el grado de bienestar que tiene un individuo respecto a la atención brindada por el personal de salud, podrá ser evaluado teniendo en cuenta sus dimensiones capacidad de respuesta, empatía y seguridad, para lo cual se aplicará un cuestionario.

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Atención rápida. - Calidad del servicio 	Nominal	Inadecuado
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Amabilidad - Paciencia 		Adecuado
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto. - Claridad e interés 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Encuesta, es una herramienta que facilita la extracción de información de forma directa tomando como base la perspectiva de los sujetos encuestados, buscando de esta forma obtener respuestas acerca de la problemática analizada y dar solución a cada uno de los objetivos propuestos (60).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se aplicarán dos cuestionarios a los pacientes que recibieron asistencia en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud ubicada en la ciudad de Tarapoto, durante el año 2021. El primer cuestionario estará compuesto por 15 ítems y tendrá como finalidad evaluar el cuidado humanizado y será estructurado de la siguiente forma: Dimensión humana (Ítem 1 al 5), dimensión oportuna (Ítem 6 al 10) y dimensión segura (Ítem 11 al 15); donde las respuestas serán preestablecidas de esta manera: Inadecuado (1) con un rango desde 15 a 22 y Adecuado (2) con un rango desde 23 a 30.

Por otro lado, el segundo cuestionario estará compuesto por 15 ítems y tendrá como finalidad evaluar la satisfacción del paciente y será estructurado de la siguiente forma: Dimensión capacidad de respuesta (Ítem 1 al 5), dimensión empatía (Ítem 6 al 10), dimensión seguridad (Ítem 11 al 15); donde las respuestas serán preestablecidas de esta manera: Insatisfecho (1) con un rango desde 15 a 22 y Satisfecho (2) con un rango desde 23 a 30.

Además, cabe señalar que los instrumentos serán creados y elaborados por la investigadora Disnarda Hidalgo Sánchez.

1.1.1. Validación

La validez de los instrumentos ha sido efectuada por medio del juicio de los expertos, por lo cual se ha solicitado la participación de 3 profesionales para estimar y constatar que ambos poseen las cualidades metodológicas que se requieren para que puedan ser considerados aptos e idóneos para el recojo de información. En ese sentido para la validez fue necesario el cálculo del coeficiente de validez de contenido (CVC) el mismo que permite evaluar la capacidad de medición de los ítems, de esta manera mediante la evaluación para la variable cuidado humanizado, se obtuvo un coeficiente adecuado (CVC=.96), siendo esto aceptable para su evaluación, de igual manera el cuestionario que evalúa la satisfacción de los pacientes obtuvo un CVC=.96, el mismo que es aplicable al contexto de estudio (Ver anexo de validez)

1.1.2. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos será dada a través del índice del Alfa de Cronbach, donde los instrumentos serán aplicados a una prueba piloto con la finalidad de constatar de que la información obtenida a través de estos es suficiente para el desarrollo de cada uno de los objetivos planteados. En tal sentido, los índices obtenidos para el primer y segundo cuestionario que evaluarán las variables fueron 0,909 y 0,930 respectivamente.

Variable I: Cuidado humanizado

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,909	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem.1	45,80	161,314	,458	,908
Ítem.2	46,07	146,781	,726	,899
Ítem.3	45,73	154,210	,576	,904
Ítem.4	45,87	161,552	,426	,908
Ítem.5	46,00	144,143	,793	,897
Ítem.6	46,53	151,410	,657	,902
Ítem.7	46,20	159,886	,446	,908
Ítem.8	46,27	147,638	,700	,900
Ítem.9	46,07	151,210	,644	,902
Ítem.10	45,73	157,924	,543	,905
Ítem.11	46,13	157,552	,628	,903
Ítem.12	46,40	140,114	,862	,894
Ítem.13	45,67	155,810	,545	,905
Ítem.14	46,27	152,638	,701	,901
Ítem.15	46,33	166,524	,206	,915

Variable II: Satisfacción del paciente

Resumen de procesamiento de casos		
	N	%
Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,930	15

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem.1	48,40	165,686	,459	,930
Ítem.2	48,33	152,095	,790	,922
Ítem.3	48,40	160,257	,555	,928
Ítem.4	48,33	168,238	,422	,930
Ítem.5	48,47	148,267	,866	,919
Ítem.6	48,80	159,600	,655	,925
Ítem.7	48,87	161,410	,575	,927
Ítem.8	48,80	147,743	,870	,919
Ítem.9	48,40	160,400	,624	,926
Ítem.10	48,40	164,686	,462	,930
Ítem.11	48,73	161,495	,644	,926
Ítem.12	48,73	147,352	,859	,920
Ítem.13	48,27	161,781	,519	,929
Ítem.14	46,47	165,338	,468	,932
Ítem.15	46,47	156,658	,431	,911

1.2. Plan de procesamiento y análisis de datos

En un primer momento, se solicitará autorización a la autoridad competente de la institución de salud ubicada en la ciudad de Tarapoto de tal manera que se pueda contar con el permiso requerido para proceder con el desarrollo del presente trabajo de investigación. En seguida, se solicitará el llenado del consentimiento informado por parte de los pacientes que desean participar de manera voluntaria en el llenado de las encuestas, previa reunión y orientación de la forma en la que se llevará a cabo el proceso de recojo de información.

Después, se iniciará la aplicación de los instrumentos a través de la entrega de los cuestionarios a los pacientes para que puedan ser debidamente leídos y llenados en función a la percepción que tienen sobre la problemática que se describe. Posteriormente a ello, se codificarán y procesarán las respuestas dadas por los pacientes a través de los programas de Microsoft Excel y SPSS 28 de modo que puedan ser presentados en las tablas y figuras que correspondan para responder a cada uno de los objetivos planteados. Resulta importante mencionar pues que para la resolución de los objetivos será indispensable realizar primero la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov puesto que los integrantes de la muestra son mayores a 50 y de ese modo se podrá conocer la distribución de las variables para luego en base a los resultados determinar si se empleará una prueba paramétrica o no paramétrica para calcular si existe o no relación entre las variables de estudio y proceder con la constatación de las hipótesis dadas.

1.3. Aspectos éticos

Para elaborar y presentar el presente trabajo de investigación se tendrá en cuenta las precisiones dadas por la Universidad Privada Norbert Wiener. Asimismo, para el citado y referenciación de la información que fue extraída de diversas fuentes de investigación se ha empleado las normas Vancouver, ello permitió avalar el respeto de los derechos de autor.

Por otra parte, es conveniente aseverar que se emplearán como base ciertos principios éticos de la investigación tales como: Autonomía, porque se garantizará que todas las personas que participen en el llenado de las encuestas y, por ende, en la realización de la investigación será de forma voluntaria y libre.

Beneficencia, porque se buscará que los pacientes que se someten al tratamiento de hemodiálisis puedan gozar del cuidado humanizado por parte de los profesionales en enfermería con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida. No maleficencia, porque durante el proceso de desarrollo del trabajo de investigación se evitará incurrir en hechos que puedan representar u ocasionar algún tipo de perjuicio en contra de los profesionales en enfermería, pacientes, familiares y comunidad en general.

2. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

2.1. Cronograma de actividades

Año y meses Actividades		2022											
		Enero				Febrero				Marzo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Reconocimiento de la problemática	x	x										
2	Elaboración del título		x	x									
3	Elaboración del planteamiento del problema		x	x	x								
4	Formulación de los problemas y objetivos		x	x	x								
5	Elaboración de la justificación		x	x	x								
6	Identificación de las delimitaciones		x	x	x								
7	Elaboración del marco teórico				x	x	x						
8	Formulación de las hipótesis				x	x							
9	Elaboración de la metodología				x	x							
10	Elaboración de los aspectos administrativos					x							
11	Elaboración de los instrumentos					x	x						
12	Presentación de la investigación					x	x						
13	Revisión de la investigación					x	x						
14	Levantamiento de observaciones							x	x				
15	Sustentación de la investigación									x	x		

2.2. Presupuesto

Categoría de presupuestos	N°	Unidad	Costo Unitario	Costo Total (S/.)
Personal				
Asesor metodológico	14	Horas	S/ 100.00	S/ 1,400.00
Asesor Estadístico	2	Horas	S/ 100.00	S/ 200.00
Digitador	18	Horas	S/ 8.00	S/ 144.00
Jueces Expertos	3	Personas	S/ 100.00	S/ 300.00
Sub Total				S/ 2,044.00
Suministros				
Papel bond	500	Hojas	S/ 0.10	S/ 50.00
Fólderres	5	Unidad	S/ 1.00	S/ 5.00
Lapiceros	2	Unidad	S/ 2.00	S/ 4.00
Libros	2	Unidad	S/ 35.00	S/ 70.00
Sub Total				S/ 129.00
Servicios				
Transporte	2	Meses	S/ 250.00	S/ 500.00
Internet	2	Meses	S/ 100.00	S/ 200.00
Fotocopias	300	Hojas	S/ 0.10	S/ 30.00
Impresión	300	Hojas	S/ 0.10	S/ 30.00
Sub Total				S/ 760.00
Resumen			Costo total	
Personal			S/ 2,044.00	
Suministros			S/ 129.00	
Servicios			S/ 760.00	
Total			S/ 2,933.00	
Imprevistos 20% del Total			S/ 586.60	
Total			S/ 3,519.60	

3. REFERENCIAS

1. Vos T, Bikbov B. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Rev Lancet* [Internet]. 2020;39(5):709–33. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
2. Herrera V, Tandazo B, Idrovo M. Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Científica Conecta Lib* [Internet]. 2020;4(1):1–10. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/93>
3. Méndez N, Rodríguez V, Orellana A, Valenzuela S. Intervención de enfermería en la promoción de salud de las personas en hemodiálisis, una mirada desde la disciplina: Revisión integrativa. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2020;9(1):54–64. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100054
4. Cueto A. Epidemiología de la diálisis peritoneal en América Latina [Internet]. 2018. Disponible en: <https://n9.cl/fgi65>
5. López V, España E, Hernández A. Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Rev Cienc y Cuid* [Internet]. 2018;15(1):71. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323827915_Estimacion_de_calidad_del_cuidado_de_enfermeria_en_pacientes_sometidos_a_hemodialisis

6. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
7. Carrillo R, Bernabé A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018;35(3):409–15. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300006
8. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019;36(1):62–7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/62-67/>
9. Gobierno Regional de San Martín. Tercera actualización del plan regional de reforzamiento de servicios de salud y contención de la infección por Covid-19 [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.regionsanmartin.gob.pe/OriArc.pdf?id=119509>
10. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo exige atención oportuna a pacientes con COVID-19 que requieran hemodiálisis. 2020. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-exige-atencion-oportuna-a-pacientes-con-covid-19-que-requieran-hemodialisis/>
11. Casaux-Huertas A, Cabrejos-Castillo J, Pascual-Aragonés N, Moreda-Díaz-Pavón M, Carrera-Rodríguez E, Hernán-Gascuña D. Impacto de la aplicación de medidas de humanización en unidades de hemodiálisis. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2021;24(3):279–93. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000300279&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Santamaría N, Rodríguez KA, Carrillo G. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2019;22(3):284–92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2018;24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Collantes-Delgado D, Clavo-Pérez V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSALUD-UNEMI* [Internet]. 2020;4(7):11–22. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217>
15. Gutiérrez D, Lázaro E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 10];6(2):68–82. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258/687>
16. Mija S. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde las perspectivas del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Ponti L. La enfermería y su rol en la educación para la salud [Internet]. UAI Editorial, editor. 2016 [revisado 2016; consultado 2022 Jan 22]. Disponible en: <https://uai.edu.ar/media/109545/la-enfermería-y-su-rol-en-la-educación-para-la-salud.pdf>
18. Martínez R. Gestión del servicio humanizado en salud: con visión multivariable y guías de mejoramiento [Internet]. 2nd ed. Colombia: Ediciones de la U; 2021 [revisado 2021; consultado 2022 Jan 22]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=9eAZEAAAQBAJ&dq=cuidado+humanizado+seguro,+oportuno+y+humano&source=gbs_navlinks_s
19. Vialart N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019;35(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059/505>
20. Borges L, Sixto A, Sánchez R. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018;34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615/382>
21. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2020;9(1):21–32. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext
22. Diaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería

- Glob [Internet]. 2020;19(2):640–72. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/392321>
23. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev Enfermería Hered [Internet]. 2016;9(2):127–36. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
24. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018;29(3):301–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007>
25. Ramírez E. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enfermería Univ [Internet]. 2016;13(2):71–2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>
26. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017;33(4):1–13. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
27. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018;29(3):278–87. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
28. Blasco-León M, Ortiz-Luis S. Ética y valores en enfermería. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2016;24(2):145–9. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2016/vol24/no2/11.pdf>

29. Shahdadi H, Rahnama M. Experience of Nurses in Hemodialysis Care: A Phenomenological Study. *J Clin Med* [Internet]. 2018;7(2):45. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/7/2/30/htm>
30. Axelsson L, Benzein E, Lindberg J, Persson C. End-of-life and palliative care of patients on maintenance hemodialysis treatment: a focus group study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2019;18(1):95. Disponible en: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12904-019-0481-y>
31. Ling K, Xianxiu W, Xiaowei Z. Analysis of nurses' job burnout and coping strategies in hemodialysis centers. *Medicine Baltimore* [Internet]. 2020;99(17):1–19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7440299/>
32. Cahill M, Branch J. The Authority for Certain Clinical Tasks Performed by Unlicensed Patient Care Technicians and LPNs/LVNs in the Hemodialysis Setting: An Update and Invitation to Take Action. *Nephrol Nurs Journa* [Internet]. 2021;48(2):119–29. Disponible en: <https://www.annanurse.org/download/reference/journal/nnjMA21cahill.pdf>
33. Ángel Z, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2016;19(3):202–13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003
34. Regolisti G, Maggiore U, Sabatino A, Gandolfini I, Pioli S, Torino C, et al. Interaction of healthcare staff's attitude with barriers to physical activity in hemodialysis patients: A quantitative assessment. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(4):1–21. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0196313>

35. Thomas-Hawkins C, Flynn L, Dillon J. Registered Nurse Staffing, Workload, and Nursing Care Left Undone, and Their Relationships to Patient Safety in Hemodialysis Units. *Nephrol Nurs Journa* [Internet]. 2020;47(2):133–42. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/b426837cc5b2cad810b3b207c00e39f6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=45638>
36. Gutiérrez M, Polanco C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Rev Finlay* [Internet]. 2018;8(1):1–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100001
37. Terazón O, Vinent M, Pouyou J. Determinación del grado de enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos. *MEDISAN* [Internet]. 2017;21(1):19–26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100003
38. Candelaria-Brito J, Gutiérrez-Gutiérrez C, Bayarre-Vea H, Acosta-Cruz C, Montes D, Labrador-Mazón O. Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *Rev Colomb Nefrol* [Internet]. 2018;5(2):166–78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5601/560159564008/560159564008.pdf>
39. Barba J. México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. *Rev Latinoam Patol Clínica y Med Lab* [Internet]. 2018;65(1):4–17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2018/pt181a.pdf>
40. Archiardi R, Vargas J, Echeverri J, Moreno M, Quiroz G. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Rev Med* [Internet]. 2011;19(2):226–31. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v19n2/v19n2a09.pdf>

41. Romero N. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. *Rev Cuba Urol* [Internet]. 2019;8(1):98–106. Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461>
42. Kalantar M, Jafar T, Nitsch D, Neven B, Perkovic V. Chronic kidney disease. *Lancet* [Internet]. 2021;786–802. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673621005195>
43. Osuna-Padilla I, Leal-Escobar G. Alteraciones en el eje intestino-riñón durante la enfermedad renal crónica: causas, consecuencias y propuestas de tratamiento. *Rev Española Nutr Humana y Dietética* [Internet]. 2017;21(2):174–83. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v21n2/2174-5145-renhyd-21-02-174.pdf>
44. Krata N, Zagożdżon R, Foroniewicz B, Mucha K. Oxidative Stress in Kidney Diseases: The Cause or the Consequence? *Arch Immunol Ther Exp Warsz* [Internet]. 2018;66(3):211–20. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00005-017-0496-0>
45. Samaniego-Lomeli W, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado J, Muñoz-Livas J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Adm* [Internet]. 2018;5(13):15–22. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2/2>
46. Vizuite M. Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. *Rev odontológica Mex* [Internet]. 2018;22(4):206–13. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-199X2018000400206&script=sci_abstract&tlng=pt

47. Garcia N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2021;5(5):7053–7069. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
48. Garcia D, Guillinta E, Cabello E, Santillán J. Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el departamento de unidad motora y dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación. *Rev Hered Rehabil* [Internet]. 2020;2(2):53–9. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RHR/article/view/3713>
49. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López A, Montiel-Jarquín Á, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa M, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018;20(2):254–7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/254-257/>
50. Piedra-Valoy I, Lipa-Chancolla C. Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. *Rev Soc Peru Médica Interna* [Internet]. 2018;31(4):142. Disponible en: http://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI_2018-4_137-142.pdf
51. Romero-Ruiz A, Sevillano-Jiménez A, Cardador-Trocoli C. Factores asociados a la satisfacción del paciente en diálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2019;22(2):112–23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200112
52. Ministerio de Salud. Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud - Gobierno del Perú [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/10423-derechos-de-las-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud>

53. Prieto B. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. Cuad Contab [Internet]. 2017;18(46):56–82. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-14722017000200056
54. Rivadeneira E. Lineamientos teóricos y metodológicos de la investigación cuantitativa en ciencias sociales. In Crescendo [Internet]. 2017;8(1):115–21. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1505>
55. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. p. 141
56. Arias J, Covinos M, Cáceres M. Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2020;4(2):237–47. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/73>
57. Robles B. Población y muestra. Pueblo Cont [Internet]. 2019;30(1):245–7. Disponible en: <http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/1269/1099#>
58. Ventura-León J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2017;43(4):1–2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014
59. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017;35(1):227–32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

60. Feria H, Matilla M, Mantecón S. La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica? Rev Didasc@lia [Internet]. 2020;11(3):62–79. Disponible en: <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/992/997>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título	Problema general y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis general y específicas	Variables y dimensiones	Diseño de investigación	Técnicas e instrumentos de investigación	Población y muestra de estudio
<p>“CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, TARAPOTO 2021”</p>	<p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cómo es el cuidado humanizado de la enfermera en unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021?</p> <p>¿Cuál es la satisfacción del paciente en unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cómo el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción del paciente en unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS -Determinar la relación de la dimensión humana, dimensión oportuna, dimensión segura y la satisfacción del paciente en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS El cuidado humanizado de la enfermera en unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021 es bueno. La satisfacción del paciente en unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021, es alta</p>	<p>VARIABLE I CUIDADO HUMANIZADO</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> Humana Oportuna Segura <p>VARIABLE II SATISFACCIÓN DEL PACIENTE</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> Capacidad de respuesta Empatía Seguridad 	<p>MÉTODO Deductivo</p> <p>ENFOQUE Cuantitativo</p> <p>TIPO Básico</p> <p>DISEÑO Correlacional</p>	<p>TÉCNICAS Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS Cuestionario</p>	<p>POBLACIÓN 120 pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud de Tarapoto</p> <p>MUESTRA 120 pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis en una institución de salud de Tarapoto</p> <p>MUESTREO Por conveniencia</p>

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

ENCUESTA

I. PRESENTACIÓN

Buenos (as) días (tardes), soy estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener, autora de la investigación titulada “Cuidado humanizado de la enfermera y su relación con la satisfacción del paciente en unidad de hemodiálisis en una institución de salud, Tarapoto 2021” y presento ante ustedes un cuestionario que tiene como finalidad evaluar el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes.

II. INSTRUCCIONES

Leer clara y detalladamente cada una de las preguntas y responder con veracidad marcando con un aspa en el recuadro que contenga la opción que usted considera más pertinente en función a lo percibido.

III. DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Sexo:
3. Grado de instrucción:
4. Estado civil:
5. Procedencia:

IV. CUIDADO HUMANIZADO

Dimensión humana		Inadecuado (1)	Adecuado (2)
1.	El profesional de salud le brinda un trato amable y cortés		
2.	El profesional de salud mantiene una relación cercana a usted		
3.	El profesional de salud le brinda mensajes alentadores		
4.	El profesional de salud escucha atentamente las solicitudes que brinda		
5.	El profesional de salud evalúa de forma continua su estado de recuperación		
Dimensión oportuna		Inadecuado (1)	Adecuado (2)
6.	El profesional de salud se centra de forma exclusiva en su bienestar e integridad		
7.	El profesional de salud le brinda atención en el horario previsto		
8.	El profesional de salud es comunicativo respecto a su estado de salud		
9.	El profesional de salud tiene contacto directo con usted		
10.	El profesional de salud le proporciona información apropiada		
Dimensión segura		Inadecuado (1)	Adecuado (2)
11.	El profesional de salud presenta seguridad al momento de llevar a cabo sus funciones		
12.	El profesional de salud le brinda información sobre los procesos a realizar		
13.	El profesional de salud sigue de forma apropiada los procedimientos		
14.	El profesional de salud prepara de forma efectiva los equipos a emplear		
15.	El profesional de salud cuenta con las herramientas y recursos necesarios		

Elaborado por: Disnarida Hidalgo Sánchez.

V. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Dimensión capacidad de respuesta		Insatisfecho (1)	Satisfecho (2)
1.	El profesional de salud demuestra conocimiento y habilidad profesional para atender sus necesidades		
2.	El profesional de salud responde cada una de sus inquietudes		
3.	El profesional de salud realiza los procedimientos a tiempo		
4.	El profesional de salud atiende sus requerimientos de forma rápida		
5.	El profesional de salud toma en cuenta su punto de vista		
Dimensión empatía		Insatisfecho (1)	Satisfecho (2)
6.	El profesional de salud le brindó una explicación amable sobre el tratamiento		
7.	El profesional de salud le brindó una explicación paciente sobre el tratamiento		
8.	El profesional de salud le brinda sugerencias sobre el cuidado que debe tener		
9.	El profesional de salud reconoce oportunamente sus necesidades		
10.	El profesional de salud muestra interés en mejorar su cuidado hacia su persona		
Dimensión seguridad		Insatisfecho (1)	Satisfecho (2)
11.	El profesional de salud le inspira confianza		
12.	El profesional de salud ha respetado su privacidad		
13.	El profesional de salud ha sido respetuoso		
14.	El profesional de salud ha mostrado interés en su estado de salud		
15.	El profesional de salud respeta sus decisiones		

Elaborado por: Disnarida Hidalgo Sánchez.

Anexo 3. Consentimiento informado y/o asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, TARAPOTO 2021. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas. Título del proyecto: Nombre del investigador principal: Propósito del estudio: Participantes: Participación: Participación voluntaria: Beneficios por participar: Inconvenientes y riesgos: Costo por participar: Remuneración por participar: Confidencialidad: Renuncia: Consultas posteriores: Contacto con el Comité de Ética:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad.....

Firma:

Anexo 4. Índice de confiabilidad

Variable I: Cuidado humanizado

Resumen de procesamiento de casos		
	N	%
Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,909	15

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem.1	45,80	161,314	,458	,908
Ítem.2	46,07	146,781	,726	,899
Ítem.3	45,73	154,210	,576	,904
Ítem.4	45,87	161,552	,426	,908
Ítem.5	46,00	144,143	,793	,897
Ítem.6	46,53	151,410	,657	,902
Ítem.7	46,20	159,886	,446	,908
Ítem.8	46,27	147,638	,700	,900
Ítem.9	46,07	151,210	,644	,902
Ítem.10	45,73	157,924	,543	,905
Ítem.11	46,13	157,552	,628	,903
Ítem.12	46,40	140,114	,862	,894
Ítem.13	45,67	155,810	,545	,905
Ítem.14	46,27	152,638	,701	,901
Ítem.15	46,33	166,524	,206	,915

Variable II: Satisfacción del paciente

Resumen de procesamiento de casos		
	N	%
Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,930	15

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem.1	48,40	165,686	,459	,930
Ítem.2	48,33	152,095	,790	,922
Ítem.3	48,40	160,257	,555	,928
Ítem.4	48,33	168,238	,422	,930
Ítem.5	48,47	148,267	,866	,919
Ítem.6	48,80	159,600	,655	,925
Ítem.7	48,87	161,410	,575	,927
Ítem.8	48,80	147,743	,870	,919
Ítem.9	48,40	160,400	,624	,926
Ítem.10	48,40	164,686	,462	,930
Ítem.11	48,73	161,495	,644	,926
Ítem.12	48,73	147,352	,859	,920
Ítem.13	48,27	161,781	,519	,929
Ítem.14	46,47	165,338	,468	,932
Ítem.15	46,47	156,658	,431	,911

Anexo 5: Validez de instrumento

TITULO: CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN UNIDAD DE HEMODIÁLISIS.

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Cuidado humanizado								
DIMENSIÓN 1: Humana								
1	El profesional de salud le brinda un trato amable y cortés	✗		✗		✗		
2	El profesional de salud mantiene una relación cercana a usted	✗		✗		✗		
3	El profesional de salud le brinda mensajes alentadores	✗		✗		✗		
4	El profesional de salud escucha atentamente las solicitudes que brinda	✗		✗		✗		
5	El profesional de salud evalúa de forma continua su estado de recuperación	✗		✗		✗		
DIMENSIÓN 2: Oportuna								
6	El profesional de salud se centra de forma exclusiva en su bienestar e integridad	✗		✗		✗		
7	El profesional de salud le brinda atención en el horario previsto	✗		✗		✗		
8	El profesional de salud es comunicativo respecto a su estado de salud	✗		✗		✗		
9	El profesional de salud tiene contacto directo con usted	✗		✗		✗		
10	El profesional de salud le proporciona información apropiada	✗		✗		✗		

DIMENSIÓN 3: Segura								
11	El profesional de salud presenta seguridad al momento de llevar a cabo sus funciones	✗		✗		✗		
12	El profesional de salud le brinda información sobre los procesos a realizar	✗		✗		✗		
13	El profesional de salud sigue de forma apropiada los procedimientos	✗		✗		✗		
14	El profesional de salud prepara de forma efectiva los equipos a emplear	✗		✗		✗		
15	El profesional de salud cuenta con las herramientas y recursos necesarios	✗		✗		✗		
Variable 2: Satisfacción del paciente								
DIMENSIÓN 1: Capacidad de respuesta								
16	El profesional de salud demuestra conocimiento y habilidad profesional para atender sus necesidades	✗		✗		✗		
17	El profesional de salud responde cada una de sus inquietudes	✗		✗		✗		
18	El profesional de salud realiza los procedimientos a tiempo	✗		✗		✗		
19	El profesional de salud atiende sus requerimientos de forma rápida	✗		✗		✗		
20	El profesional de salud toma en cuenta su punto de vista	✗		✗		✗		
DIMENSIÓN 2: Empatía								
21	El profesional de salud le brindó una explicación amable sobre el tratamiento	✗		✗		✗		
22	El profesional de salud le brindó una explicación paciente sobre el tratamiento	✗		✗		✗		
23	El profesional de salud le brinda sugerencias sobre el cuidado que debe tener	✗		✗		✗		
24	El profesional de salud reconoce oportunamente sus necesidades	✗		✗		✗		
25	El profesional de salud muestra interés en mejorar su cuidado hacia su persona	✗		✗		✗		

DIMENSIÓN 3: Seguridad		Si	No	Si	No	Si	No
26	El profesional de salud le inspira confianza	X		X		X	
27	El profesional de salud ha respetado su privacidad	X		X		X	
28	El profesional de salud ha sido respetuoso	X		X		X	
29	El profesional de salud ha mostrado interés en su estado de salud	X		X		X	
30	El profesional de salud respeta sus decisiones	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Si hay suficiencia.*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Antonia Cristina Monge Reategui*
 DNI: *42074039*

Especialidad del validador: *Enfermera especialista en Neurología*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16 de febrero del 2022

Firma del Experto Informante.



**TITULO: CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
EN UNIDAD DE HEMODIÁLISIS.**

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Cuidado humanizado								
DIMENSIÓN 1: Humana								
1	El profesional de salud le brinda un trato amable y cortés	X		X		X		
2	El profesional de salud mantiene una relación cercana a usted	X		X		X		
3	El profesional de salud le brinda mensajes alentadores	X		X		X		
4	El profesional de salud escucha atentamente las solicitudes que brinda	X		X		X		
5	El profesional de salud evalúa de forma continua su estado de recuperación	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Oportuna								
6	El profesional de salud se centra de forma exclusiva en su bienestar e integridad	X		X		X		
7	El profesional de salud le brinda atención en el horario previsto	X		X		X		
8	El profesional de salud es comunicativo respecto a su estado de salud	X		X		X		
9	El profesional de salud tiene contacto directo con usted	X		X		X		
10	El profesional de salud le proporciona información apropiada	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Segura								
		Si	No	Si	No	Si	No	
11	El profesional de salud presenta seguridad al momento de llevar a cabo sus funciones	X		X		X		
12	El profesional de salud le brinda información sobre los procesos a realizar	X		X		X		
13	El profesional de salud sigue de forma apropiada los procedimientos	X		X		X		
14	El profesional de salud prepara de forma efectiva los equipos a emplear	X		X		X		
15	El profesional de salud cuenta con las herramientas y recursos necesarios	X		X		X		
Variable 2: Satisfacción del paciente								
DIMENSIÓN 1: Capacidad de respuesta								
		Si	No	Si	No	Si	No	
16	El profesional de salud demuestra conocimiento y habilidad profesional para atender sus necesidades	X		X		X		
17	El profesional de salud responde cada una de sus inquietudes	X		X		X		
18	El profesional de salud realiza los procedimientos a tiempo	X		X		X		
19	El profesional de salud atiende sus requerimientos de forma rápida	X		X		X		
20	El profesional de salud toma en cuenta su punto de vista	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Empatía								
21	El profesional de salud le brindó una explicación amable sobre el tratamiento	X		X		X		
22	El profesional de salud le brindó una explicación paciente sobre el tratamiento	X		X		X		
23	El profesional de salud le brinda sugerencias sobre el cuidado que debe tener	X		X		X		
24	El profesional de salud reconoce oportunamente sus necesidades	X		X		X		
25	El profesional de salud muestra interés en mejorar su cuidado hacia su persona	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Seguridad		Si	No	Si	No	Si	No
26	El profesional de salud le inspira confianza	X		X		X	
27	El profesional de salud ha respetado su privacidad	X		X		X	
28	El profesional de salud ha sido respetuoso	X		X		X	
29	El profesional de salud ha mostrado interés en su estado de salud	X		X		X	
30	El profesional de salud respeta sus decisiones	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *De muy deficiente*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Janeit R. Ramirez Torres*
 DNI: *42603931*

Especialidad del validador: *Responsable Gestion de Calidad*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16 de febrero del 2022

Janeit R. Ramirez Torres
Janeit R. Ramirez Torres
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. Nº 49225

Firma del Experto Informante.



**TITULO: CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
EN UNIDAD DE HEMODIÁLISIS.**

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Cuidado humanizado								
DIMENSIÓN 1: Humana								
1	El profesional de salud le brinda un trato amable y cortés	✓		✓		✓		
2	El profesional de salud mantiene una relación cercana a usted	✓		✓		✓		
3	El profesional de salud le brinda mensajes alentadores	✓		✓		✓		
4	El profesional de salud escucha atentamente las solicitudes que brinda	✓		✓		✓		
5	El profesional de salud evalúa de forma continua su estado de recuperación	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Oportuna								
6	El profesional de salud se centra de forma exclusiva en su bienestar e integridad	✓		✓		✓		
7	El profesional de salud le brinda atención en el horario previsto	✓		✓		✓		
8	El profesional de salud es comunicativo respecto a su estado de salud	✓		✓		✓		
9	El profesional de salud tiene contacto directo con usted	✓		✓		✓		
10	El profesional de salud le proporciona información apropiada	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: Segura								
	Si	No	Si	No	Si	No		
11	El profesional de salud presenta seguridad al momento de llevar a cabo sus funciones	✓		✓		✓		
12	El profesional de salud le brinda información sobre los procesos a realizar	✓		✓		✓		
13	El profesional de salud sigue de forma apropiada los procedimientos	✓		✓		✓		
14	El profesional de salud prepara de forma efectiva los equipos a emplear	✓		✓		✓		
15	El profesional de salud cuenta con las herramientas y recursos necesarios	✓		✓		✓		
Variable 2: Satisfacción del paciente								
DIMENSIÓN 1: Capacidad de respuesta								
	Si	No	Si	No	Si	No		
16	El profesional de salud demuestra conocimiento y habilidad profesional para atender sus necesidades	✓		✓		✓		
17	El profesional de salud responde cada una de sus inquietudes	✓		✓		✓		
18	El profesional de salud realiza los procedimientos a tiempo	✓		✓		✓		
19	El profesional de salud atiende sus requerimientos de forma rápida	✓		✓		✓		
20	El profesional de salud toma en cuenta su punto de vista	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Empatía								
	Si	No	Si	No	Si	No		
21	El profesional de salud le brindó una explicación amable sobre el tratamiento	✓		✓		✓		
22	El profesional de salud le brindó una explicación paciente sobre el tratamiento	✓		✓		✓		
23	El profesional de salud le brinda sugerencias sobre el cuidado que debe tener	✓		✓		✓		
24	El profesional de salud reconoce oportunamente sus necesidades	✓		✓		✓		
25	El profesional de salud muestra interés en mejorar su cuidado hacia su persona	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: Seguridad		Si	No	Si	No	Si	No
26	El profesional de salud le inspira confianza	✓		✓		✓	
27	El profesional de salud ha respetado su privacidad	✓		✓		✓	
28	El profesional de salud ha sido respetuoso	✓		✓		✓	
29	El profesional de salud ha mostrado interés en su estado de salud	✓		✓		✓	
30	El profesional de salud respeta sus decisiones	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Si existe suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Jugreda Lizeth Muneta Guerra*
 DNI: *4140 4102*

Especialidad del validador:

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico, formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16 de febrero del 2022

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
 UNIDAD EJECUTIVA REGIONAL DE TACUPO
 Mg. *Jugreda Lizeth Muneta Guerra*
 CEP. 44741

Firma del Experto Informante.

