Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

Trabajo Académico

Calidad de atención y satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autor: Méndez Galdós, Jair David

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9289-6075

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4861-2527

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/08/2024

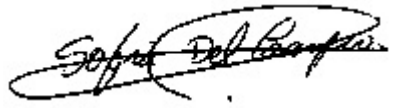
Yo, Mendez Galdos Jair David, egresado de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades de la Universidad privada Norbert Wiener, Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología, declaro que el trabajo académico titulado **"CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON INSUFICIENCIA RENAL QUE ASISTE A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE LA POLICÍA, 2026"** validado por la coordinadora de Investigación del programa Académico de Enfermería. Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI:08442934 con código ORCID, https://orcid.org/0000-0001-9105-2102. Tiene un índice de similitud del 13 (trece) % con código OID: 14912:617951094 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



……
Nombres y apellidos: Mendez Galdos, Jair David
DNI: 76521658



……
Firma
Mg. Sofia Del Carpio Florez
DNI: 08442934

Lima, 28 de Agosto de 2026.

DEDICATORIA

Dedico este estudio a mi madrina María, quien con su fortaleza durante su paso por el programa de hemodiálisis inspiró el rumbo de mi vida profesional. Su partida transformó mi vocación y me llevó a elegir la enfermería nefrológica con el propósito de brindar a otros pacientes el cuidado y la empatía que hubiese deseado ofrecerle a ella. Su recuerdo permanecerá siempre en mi corazón e inspirará cada atención que brinde como profesional de la salud.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a mis padres y familia, por su apoyo incondicional; a mi amiga Márgareth, por su compañía y aliento en la etapa final de esta investigación; a mi asesora y docentes de la especialidad, por su orientación y conocimientos compartidos; y al personal y pacientes del servicio de hemodiálisis, por fortalecer mi formación, reafirmar mi vocación por la enfermería nefrológica y dar sentido a esta investigación.

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4861-2527

JURADO

Presidente	**:**	Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Secretario	**:**	Mg. Pretell Aguilar, Rosa María
Vocal	**:**	Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Resumen

La enfermedad renal crónica constituye un problema de salud pública por su elevada prevalencia y su impacto en la calidad de vida de los pacientes, quienes en tratamiento de hemodiálisis dependen de un cuidado de enfermería continuo y especializado en el que la calidad de atención percibida influye directamente en su satisfacción. El objetivo del estudio es determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026. La investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La población de estudio estará conformada por los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz que cumplan los criterios de inclusión y no presenten criterios de exclusión. Se empleará un muestreo no probabilístico consecutivo, incluyendo de manera continua a todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión, no presenten criterios de exclusión y acepten participar durante el periodo de recolección de datos. La recolección de datos se realizará con la técnica de la encuesta, aplicando dos cuestionarios tipo Likert validados por juicio de expertos y con confiabilidad estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Los datos se procesarán en el software estadístico SPSS v. 26: a nivel descriptivo mediante frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar, y a nivel inferencial mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman ($\alpha = 0,05$), dada la naturaleza ordinal de las variables.

Palabras Clave: calidad de atención, satisfacción del usuario, hemodiálisis, insuficiencia renal crónica, enfermería.

Abstract:

Chronic kidney disease is a public health problem owing to its high prevalence and its impact on patients' quality of life; patients undergoing hemodialysis depend on continuous and specialized nursing care in which the perceived quality of care directly influences their satisfaction. The objective of the study is to determine the relationship between the quality of care and satisfaction of users with renal insufficiency attending the hemodialysis unit of a police hospital, 2026. The research follows a quantitative approach, applied type, with a non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional design. The study population will consist of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at the Luis N. Sáenz PNP National Hospital who meet the inclusion criteria and do not meet the exclusion criteria. A non-probabilistic consecutive sampling strategy will include all eligible patients who meet the inclusion criteria, do not meet the exclusion criteria and agree to participate during the data collection period. Data will be collected through the survey technique, applying two Likert-type questionnaires validated by expert judgment and with reliability estimated through Cronbach's alpha coefficient. Data will be processed in SPSS v. 26 software: descriptively through frequencies, percentages, mean and standard deviation, and inferentially through Spearman's Rho correlation coefficient ($\alpha = 0.05$), given the ordinal nature of the variables.

Keywords: quality of care, patient satisfaction, hemodialysis, chronic renal insufficiency, nursing.

1. Contextualización del problema

1.1. Planteamiento problema:

La creciente incidencia de la enfermedad renal crónica la ha convertido en una condición de alto impacto para la salud debido a su alta prevalencia, la gravedad de sus complicaciones y su asociación con elevada morbimortalidad cardiovascular. Esta patología, al afectar progresivamente la función renal, incrementa el riesgo de eventos cardiovasculares adversos, lo que contribuye a una alta tasa de mortalidad. Además, impone una carga económica considerable sobre los sistemas de salud debido a los costos asociados con tratamientos como diálisis y trasplantes renales. A nivel social, la enfermedad impacta negativamente en la calidad de la vida de los pacientes y reduce su productividad, generando una carga adicional en términos de bienestar y recursos (1).

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que cerca del 10% de la población mundial presenta enfermedad renal crónica, con riesgo fatal sin tratamiento. La mortalidad vinculada a esta patología presenta un aumento progresivo anualmente, atribuible a la falta de conocimiento, lo que dificulta su prevención y tratamiento. La hipertensión y la diabetes son las principales causas de la enfermedad renal, siendo la diabetes la segunda causa más frecuente de insuficiencia renal terminal en los países desarrollados. Existen también casusas menos comunes, como infecciones o procesos inflamatorios. El consumo prolongado de medicamentos como analgésicos y antiinflamatorios también pueden generar daño renal, contribuyendo al avance de la enfermedad (2).

Del mismo modo, la OPS señaló que la enfermedad renal crónica (ERC) tiene una progresión lenta, con la aparición gradual de síntomas a lo largo del tiempo. Los síntomas más frecuentes incluyen náuseas, vómitos, anorexia, fatiga, debilidad, insomnio, alteraciones en la diuresis, deterioro cognitivo, calambres musculares, edema en extremidades inferiores e hipertensión. Estos signos no son exclusivos de la ERC, ya que pueden ser causados por otras patologías. Esta falta de especificidad clínica dificulta el diagnóstico temprano, ya que las manifestaciones pueden ser confundidas con las diversas enfermedades metabólicas o sistémicas. Como consecuencia, la identificación de la enfermedad en sus primeras fases se vuelve compleja (3).

En la región mesoamericana se ha logrado experimentar una alta prevalencia de casos de enfermedad renal crónica de etiología desconocida, conocida como nefropatía endémica mesoamericana (NeM). Se han propuesto diversas hipótesis sobre sus causas, incluyendo deshidratación, estrés térmico, exposición a contaminantes ambientales e infecciones específicas, pero aún no existe consenso sobre su origen. La NeM afecta prioritariamente a hombres jóvenes, productores agrícolas con antecedentes de exposición prolongada a altas temperaturas. Clínicamente, se presenta con síntomas inespecíficos como fiebre baja y disuria, mientras que en análisis de laboratorio se observan signos de deterioro renal y alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico (4).

A su vez, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) destaca que la ERC es considerada una de las enfermedades crónicas más destendidas, pese a constituir un importante problema de salud pública tanto en México como a nivel global. Esta patología, de naturaleza multifactorial, está fuertemente asociada con enfermedades crónicas prevalentes, como la diabetes y la hipertensión. La repercusión de la ERC en la salud pública se manifiesta en la creciente necesidad de recursos humanos, económicos y estructurales destinados a su atención integral. Este trastorno no solo sobrecarga a los sistemas de salud, sino que influye significativamente en la carga económica. En Latinoamérica, la ERC es la segunda causa de defunciones, evidenciando su elevado impacto sanitario (5).

De igual forma, el Ministerio de Salud y Protección Social – República de Colombia, asevera que, se han diagnosticado 849,874 personas con enfermedad renal crónica (ERC) en cualquiera de sus estadios; lo que equivale a una proporción de 1,70 casos por cada 100 habitantes. Este dato resalta la magnitud de la enfermedad, que afecta a un porcentaje significativo de la población colombiana. La ERC es un trastorno de alta prevalencia que requiere atención integral, dado a su impacto en la salud pública. La información destaca la necesidad de fortalecer las políticas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento para reducir la carga de esta enfermedad en el sistema de salud colombiano (6).

Así mismo, el Organismo Andino de la Salud (OAS) destacó que la detección temprana de la enfermedad renal es limitada en comunidades vulnerables, principalmente por la falta de acceso a servicios fundamentales como educación, saneamiento y empleo. La enfermedad es asintomática en sus primeras fases, lo que, junto a barreras geográficas dificulta su dificulta su diagnóstico precoz. A pesar de los avances en tecnología y las estrategias preventivas, muchos pacientes solo buscan atención cuando la enfermedad está avanzada, lo que incrementa la mortalidad y la necesidad de tratamientos como la hemodiálisis. La creciente demanda de diálisis y trasplantes eleva los costos de la atención médica y la carga económica, particularmente en América Latina (7).

Así mismo, el Seguro Social de Salud (EsSalud) dio a conocer que, alrededor del 11% de la población peruana presenta enfermedad renal crónica (ERC), de la cual el 90% de los afectados desconocen su condición hasta que la enfermedad se encuentra en etapas avanzadas. Esta patología está frecuentemente asociada a comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, debido a que los pacientes a menudo no cumplen con los esquemas de tratamientos prescritos por los profesionales de la salud. El control adecuado de estas condiciones metabólicas y cardiovasculares en fundamental, ya que puede ralentizar o incluso detener la progresión de la insuficiencia renal, mejorando la calidad de vida y reduciendo el riesgo de complicaciones graves (8).

Del mismo modo, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), reveló que alrededor de 3 millones de peruanos padecen de ERC, lo que ha convertido a esta condición en un serio problema de salud pública. La ERC, provoca un deterioro progresivo de la función renal. En sus etapas iniciales, los síntomas suelen ser mínimos, pero en las fases avanzadas, los pacientes requieren diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir. Debido a la alta incidencia de la enfermedad, los riñones se han convertido en uno de los órganos más demandados para trasplantes en el país. El tratamiento oportuno y la prevención son fundamentales para evitar el avance de esta enfermedad que, sin intervención adecuada, puede llegar a comprometer gravemente la vida de los afectados (9).

Sumado a ello, MINSA señaló que la enfermedad renal crónica afecta a aproximadamente 850 millones de personas a nivel global y que alrededor de uno de cada diez adultos la termina padeciendo. La mayoría de los afectados desconocen su condición, ya que los síntomas suelen manifestarse solo en etapas avanzadas de la enfermedad. Entre los síntomas más comunes se encuentran: fatiga, hinchazón en piernas, tobillos, pies, rostro y manos, comezón generalizada, sabor metálico en la boca, disminución progresiva de la producción de orina, náuseas y vómitos, pérdida del apetito, dificultad para respirar, alteraciones en la concentración y somnolencia. Estos signos indican un daño renal significativo y requieren atención médica urgente (10).

La atención a pacientes con enfermedad renal crónica debe ser integral, considerando tanto su estado físico como en su esfera socioemocional, aclarar sus inquietudes y temores sobre el tratamiento es clave para fortalecer su calidad de vida. No obstante, la humanización del cuidado se ve afectada por limitaciones estructurales y de personal en los servicios; la insuficiente educación en cuidados domiciliarios incrementa el riesgo de infecciones y complicaciones del catéter. En la unidad de hemodiálisis del Hospital de la Policía, la carga asistencial es elevada, dos enfermeras por turno atienden a ocho pacientes con alta complejidad clínica. El control de presión arterial, sodio y comorbilidades como diabetes e hipertensión exige vigilancia constante, esta demanda favorece las intervenciones mecanizadas y reduce el tiempo para la orientación y el acompañamiento.

1.2. Formulación de problema:

a. Problema general

¿Cómo se relaciona la calidad de atención y la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026?

b. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la dimensión cualidades del hacer de la calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión comunicación de la calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal?

- ¿Cómo se relaciona la dimensión atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal?

1.3. Justificación:

a. Teórica

Este trabajo de investigación se fundamenta en sus implicancias teóricas, metodológicas y prácticas, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de la enfermería como disciplina científica y profesional. Su finalidad es producir evidencia que contribuya a optimizar la calidad de la atención desde el ámbito propio de enfermería, potenciando el cuidado integral humanizado del paciente. Asimismo, busca aportar herramientas que orienten la práctica clínica, favoreciendo intervenciones más seguras, eficientes y centradas en la persona. A través de este estudio, se pretende consolidar bases científicas que respalden la toma de decisiones en el cuidado enfermero y promuevan estándares más altos de calidad en los servicios de salud.

b. Metodológica

Desde el enfoque metodológico, esta investigación utilizará la metodología científica como un procesos sistemático y razonado, alineado con todas sus etapas, para ofrecer una estrategia adecuada al tipo de estudio y generar nuevos conocimientos. De este modo, se fomentarán nuevas interrogantes y reflexiones, contribuyendo en la tecnología y en la ciencia. La investigación comenzará como un estudio descriptivo correlacional, dado que existirán antecedentes relacionados con las variables de interés. El objetivo será aportar conocimiento sobre la atención de enfermería y la satisfacción del paciente para que se puedan desarrollar investigaciones explicativas, puesto que todas las fases del estudio serán valiosas y significativas.

c. Práctica

Desde el ámbito práctico, este estudio resultará significativo para enfermería al evaluar cómo el cuidado otorgado influye en la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis, identificando áreas susceptibles de mejora en la calidad asistencial. Con base en los hallazgos, será posible plantear estrategias de intervención orientadas a fortalecer un cuidado integral y humanizado, considerando tanto las necesidades físicas como las emocionales. Además, promoverá la revisión y actualización de protocolos de atención adaptados al

contexto real de las unidades, junto con la implementación de programas de capacitación continua para el personal. En consecuencia, se busca perfeccionar la práctica clínica, elevar el bienestar y la percepción de satisfacción del paciente, al igual que consolidar avances sostenibles en la calidad del cuidado de enfermería.

1.4. Objetivo general y específicos:

a. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona la calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026.

b. Objetivos específicos

- Identificar cómo se relaciona la dimensión cualidades del hacer de la calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal.
- Identificar cómo se relaciona la dimensión comunicación de la calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal.
- Identificar cómo se relaciona la dimensión atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal.

1.5. Hipótesis

a. Hipótesis general (Hi. Y Ho.)

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis de un hospital de la policía, 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis de un hospital de la policía, 2026.

b. Hipótesis específicas (Hi.)

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cualidades de hacer del cuidado de enfermería con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis de un hospital de la policía, 2026.

Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión comunicación del cuidado de enfermería con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis de un hospital de la policía, 2026.

Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión atención del cuidado de enfermería con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis de un hospital de la policía, 2026.

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes:

A nivel internacional

Iqbal et al. (11), Pakistán, 2021, realizaron un estudio con el objetivo de "evaluar el grado de satisfacción con la hemodiálisis como tratamiento a largo plazo y su relación con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal". Se utilizó un estudio transversal con 141 pacientes y un instrumento elaborado por los propios investigadores. El 83% de los participantes mostró satisfacción con la atención, mientras que el 37% expresó inconformidad con la técnica de canalización para diálisis; asimismo, el 90% expresó satisfacción con la educación brindada sobre autocuidado. En conclusión, se identificó una relación positiva entre la satisfacción con la atención y la calidad de vida percibida, señalando que los componentes del cuidado influyen directamente en la experiencia del paciente.

Huamán et al. (12), Madrid, 2023, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue "analizar la relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención percibida en pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público del Perú". Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental y correlacional de corte transversal, con una muestra de 60 pacientes. Los resultados evidenciaron una relación positiva entre la calidad de atención percibida y la satisfacción del paciente en hemodiálisis. Alrededor del 59% de los pacientes manifestó un nivel leve de insatisfacción, señalando la seguridad y la accesibilidad como aspectos a mejorar. En síntesis, se confirmó una asociación significativa entre ambas variables, donde una mayor calidad de atención se vincula con una mayor satisfacción del paciente.

Bazurri et al. (13), Italia, 2021, realizaron un estudio con el objetivo de "analizar la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería durante el tratamiento de hemodiálisis". El estudio fue transversal, con la participación de 30 pacientes en una unidad de hemodiálisis; se utilizó un instrumento para evaluar la satisfacción con la atención de enfermería. Los hallazgos evidenciaron niveles positivos de satisfacción, principalmente en aspectos relacionados con la comunicación, el trato personal y la disponibilidad de las enfermeras durante el procedimiento. Sin embargo, se identificaron algunos aspectos susceptibles de mejora en la organización del servicio y en la información brindada a los usuarios. En conclusión, la calidad del cuidado de enfermería impacta en la percepción y satisfacción de los pacientes en hemodiálisis.

Ramos et al. (14), México, 2022, realizaron un estudio con el objetivo de "evaluar la satisfacción de los pacientes de hemodiálisis respecto a la calidad de atención de enfermería en un hospital de especialidades en Sonora". El estudio implementó un diseño cuantitativo y transversal, con una muestra de 146 pacientes en la que se empleó el cuestionario SERVQHOS-E junto con una encuesta de opinión para medir la satisfacción del paciente y la calidad percibida. Los resultaron mostraron que el 99% de los pacientes manifestó satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería, frente a un 1% que evidenció insatisfacción. En satisfacción general, el 100% de los pacientes manifestó conformidad y cerca del 99% indicó que recomendaría el servicio. En conclusión, se constató satisfacción con la atención recibida.

Hernández et al. (15). Cuba, 2021, llevaron a cabo un estudio con el propósito de "identificar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados". Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo y diseño transversal en una población de 5433 pacientes y una muestra de 195 usuarios, utilizando el cuestionario SERVQUAL. Los resultados mostraron que, en general, las percepciones de los usuarios superaron sus expectativas en la mayoría de las dimensiones evaluadas. En elementos tangibles, fiabilidad, seguridad y empatía, las medidas de percepción fueron mayores que las de expectativa, evidenciando una valoración positiva del servicio. Sin embargo, en la dimensión de capacidad de respuesta se identificó una brecha negativa, lo que

releva aspectos a mejorar en la capacidad de respuesta del personal. En conclusión, se evidenció alta satisfacción con la atención de enfermería, aunque requiere fortalecer la capacidad de respuesta en la atención.

A nivel nacional

Rodríguez et al. (16). Lima, 2023, realizaron una investigación que tuvo como objetivo "determinar la relación entre calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia de un hospital nacional". Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional en una población de 105 usuarios, utilizando el cuestionario de calidad de atención en enfermería y el SERVQUAL adaptado. Los hallazgos mostraron que el 53% de los pacientes valoró la atención de enfermería como de alta calidad y el 47% como media. En cuanto a satisfacción en emergencias, el 87% manifestó satisfacción y el 13% insatisfacción. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes.

Kleeberg et al. (17), Lima, 2021, realizaron una investigación que tuvo como objetivo "determinar el nivel de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería". Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal en una población de 94 pacientes, empleando un cuestionario de satisfacción con escala Likert para pacientes con insuficiencia renal crónica. Lo resultados evidenciaron que el 96% de los pacientes mostró satisfacción con la atención, el 4% satisfacción media y 0% insatisfacción. En la dimensión de atención de enfermería, el 86% reportó satisfacción y el 14% satisfacción media, sin insatisfacción. Se concluyó que los evidenciaron alta satisfacción en comunicación, profesionalismo y atención brindada.

Bocanegra et al. (18), Trujillo, 2024, realizaron una investigación que tuvo como objetivo "determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis". Se realizó un estudio de tipo aplicado, con diseño no experimental de corte transversal, en una muestra de 61 pacientes en la cual se aplicaron cuestionarios de 22 ítems para calidad de servicio y 17 para satisfacción. El 34% calificó la calidad del servicio

como buena y el 66% como regular. Se determinó una asociación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente.

Zapata et al. (19), Moquegua, 2021, realizaron una investigación que tuvo como objetivo "determinar la relación entre el nivel de relación y el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes del servicio de medicina". Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo transversal y correlacional en una muestra que estuvo integrada por 135 pacientes de una población de 210 usuarios. Se emplearon dos cuestionarios, uno de 24 ítems para medir la satisfacción y otro de 32 ítems para evaluar el cuidado humanizado en enfermería. Los resultados indicaron que, según la percepción de los pacientes, el 56% consideró que la atención recibida fue de alta satisfacción, mientras que el cuidado humanizado percibido alcanzó el 73%. En conclusión, no se encontró relación significativa entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado.

Bardales et al. (20), Pucallpa, 2022, realizaron una investigación con el objetivo de "determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en pacientes atendidos en el centro de hemodiálisis". La investigación se llevó a cabo con un diseño transversal y enfoque cuantitativo, utilizando una muestra de 28 pacientes. Se aplicó el instrumento de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería para la recolección de datos; el 71% de los pacientes tenía entre 18 y 59 años, con predominio masculino del 61%. El 71% recibió tratamiento por más de un año y el 61% percibía ingresos superiores a s/.2,000 mensuales. La satisfacción con enfermería fue elevada, 82% con la dimensión técnico-científica, 64% con la dimensión confianza y educación y el 71% en satisfacción general. En conclusión, la mayoría de los pacientes del centro de hemodiálisis evidenció un alto nivel de satisfacción, mientras un porcentaje menor reportando niveles medio y bajo.

2.2. Bases teóricas

Variable 1. Calidad de atención en enfermería

La calidad de la atención en salud se concibe como la capacidad de los servicios para maximizar los resultados en salud; se sustenta en conocimientos profesionales basados en evidencia y constituye un elemento clave para alcanzar la cobertura sanitaria universal. La atención de calidad se caracteriza por ser eficaz, segura y

centrada en la persona, en concordancia con sus necesidades y valroes. Además, debe ser oportuna, reduciendo tiempos de espera y retrasos. También debe ser equitativa, garantizando atención sin importar género, etnia, ubicación o situación socioeconómica. Es esencial que los servicios sean integrados, ofreciendo una gama completa de atención a lo largo de la vida. Por último, la eficiencia en el uso de recursos es crucial para evitar desperdicios y maximizar beneficios (21).

En la práctica clínica, la calidad sanitaria se asocia frecuentemente con la ejecución técnica adecuada de los procedimientos. No obstante, los procesos asistenciales se desarrollan en contextos no ideales, lo que requiere considerar factores adicionales. La disponibilidad de recursos, la accesibilidad al servicio, la equidad, la ética profesional, la adhesión al tratamiento y la satisfacción del usuario son componentes esenciales del concepto de calidad. Estos aspectos amplían la definición tradicional de calidad, incorporando elementos que afectan la atención más allá de la competencia técnica. Así, la calidad en la atención sanitaria debe entenderse como un enfoque integral que combine eficacia técnica con la gestión contextual y humana (22).

Los servicios médicos son perecederos, lo que significa que no pueden ser almacenados ni anticipados, su calor depende del trabajo humano y de la satisfacción del paciente durante la atención. La calidad del servicio se determina por quien lo brinda, cómo se ofrece, el contexto en que se proporciona; siendo el contacto directo entre el personal de salud y el paciente un elemento esencial debido a que depende de las habilidades y competencias del equipo. Esta interacción influye directamente en la experiencia del paciente, así como de los resultados obtenidos durante la atención, por lo que la calidad no solo se basa en la técnica empleada, sino también en la capacidad del personal para adaptarse a las necesidades del paciente, brindar una atención personalizada y demostrar empatía durante el proceso de cuidado (23).

Dimensiones de calidad de atención

Dimensión 1: Cualidades de hacer

El personal en enfermería brinda atención a pacientes de diversas edades, realizando exámenes, educando sobre salud y gestionando planes de atención. La

enfermería es una disciplina enfocada en el cuidado de enfermos y personas sanas. Las cualidades esenciales de esta profesión incluyen eficiencia para ofrecer atención de calidad, estabilidad emocional para manejar situaciones difíciles y habilidades de comunicaciones para conectar con pacientes, médicos y familiares. La flexibilidad, empatía y paciencia son fundamentales para adaptarse a los cambios y comprender las necesidades de los pacientes. Además, la atención al detalle, resistencia física, honestidad y trabajo en equipo son clave para garantizar una atención integral y eficaz en todos los contextos (24).

Dimensión 2: Comunicación

La comunicación efectiva en enfermería es fundamental para transcribir información clara y comprensible a pacientes, familiares y el equipo de salud, mejorando la calidad de la atención, seguridad y satisfacción. Favorece la construcción de un vínculo de confianza y empatía con el paciente, reconociendo sus necesidades y preferencias. También facilita la educación sanitaria, la prevención y promoción de la salud; brindando información sobre diagnóstico y tratamiento. Mejora la adherencia al tratamiento y fomenta la toma de decisiones compartida, mediante diálogo y escucha activa. Ayuda a reducir errores, conflictos, malentendidos y favorece la coordinación y colaboración entre los profesionales de salud; promoviendo un ambiente de mejora continua (25).

Dimensión 3: Atención

La atención centrada en el paciente es considerada un componente fundamental en la calidad del cuidado de enfermería, ya que implica brindar una atención que tenga en cuenta las necesidades valores y preferencias individuales de cada persona. Este enfoque favorece una relación terapéutica sustentada en la empatía, la comunicación efectiva y el respeto entre el profesional de enfermería y el paciente; promoviendo además la escucha activa, la comprensión de sus preocupaciones y la posibilidad de que exprese sus sentimientos frente a su enfermedad y tratamiento. Asimismo, comprende el respeto por las creencias y valores del usuario, así como la provisión de información clara y oportuna que facilite su participación en la toma de decisiones relacionadas con su salud, lo que contribuye a fortalecer la relación enfermero-paciente y a mejorar la percepción del cuidado recibido (26).

Variable 2. Satisfacción del usuario con insuficiencia renal

La satisfacción en salud es la evaluación subjetiva de la experiencia del paciente con los servicios médicos recibidos, reflejando la diferencia entre sus expectativas y la atención brindada. Incluye aspectos como la calidad asistencial, la accesibilidad, el trato recibido, además del entorno donde se desarrolla la atención; la calidad del tratamiento, la disponibilidad de los servicios y la interacción con los profesionales de salud constituyen factores determinantes en la percepción del paciente. Asimismo, la interacción del personal durante el proceso de la atención influye en la satisfacción general, debido a que el cumplimiento de las expectativas mejora la percepción del servicio y fortalece la confianza del paciente. Esta percepción también depende de factores emocionales y psicológicos como la empatía, por lo que mantener altos niveles de calidad en estos aspectos resulta esencial (27).

La satisfacción del usuario constituye un referente esencial de la calidad en salud, puesto que refleja si se cumplen las expectativas del paciente sobre el trato recibido. Un alto nivel de satisfacción indica una percepción positiva de la calidad del servicio; este proceso involucra cuatro factores esenciales: características del paciente, del proveedor de salud, la interacción entre ambos y las condiciones institucionales. A nivel internacional, se destacan factores como expectativas, comunicación, trato del personal, información brindada, edad y sexo del profesional, nivel educativo del paciente e infraestructura hospitalaria. Sin embargo, en el país hay escasa información sobre dichos factores, lo que dificulta la mejora continua de los servicios. Es fundamental investigar estos aspectos para optimizar la atención y calidad (28).

La satisfacción del usuario es el nivel en que la atención y sus resultados satisfacen las expectativas del paciente; este enfoque señala que la satisfacción del usuario nace cuando los servicios otorgados igualan o superan sus expectativas. Se considera un indicador fundamental para valorar el éxito del proceso asistencial, abarcando tanto las consultas médicas como la interacción entre el paciente y el profesional de salud. Además, funciona como un indicador predictivo de la adherencia al tratamiento y la continuidad asistencial. La satisfacción del usuario

se utiliza como una herramienta clave para impulsar la mejora continua de la calidad de los servicios prestados, identificando áreas de oportunidad para optimizar la atención (29).

Dimensiones de atención del usuario

Dimensión 1: Accesible

La accesibilidad en la atención sanitaria hace referencia a la capacidad de los servicios de salud para ofrecer cuidados inclusivos, teniendo en cuenta las diversas necesidades y habilidades de los pacientes. En un entorno centrado en el paciente, la accesibilidad es una estrategia fundamental; implica diseñar procesos y canales de atención que sean comprensibles y utilizables por todas las personas, independientemente de sus capacidades físicas o cognitivas. La accesibilidad abarca tanto las plataformas digitales de salud como la adaptación de los servicios presenciales, no solo se trata de facilitar el acceso, sino también de asegurar que los procesos sean eficientes y efectivos para todos (30).

Dimensión 2: Explica y facilita

En satisfacción del usuario en salud, "explica y facilita" se vincula con la claridad y efectividad de la comunicación clínica. Una adecuada explicación de diagnósticos, terapias y opciones clínicas contribuye a la reducción de la incertidumbre y fomenta la confianza del paciente en el proceso asistencial. Facilitar el acceso a los servicios de salud, ya sea a través de la agilización de la programación de citas o la atención oportuna, optimiza la experiencia del usuario. Adicionalmente, la empatía y el respeto hacia las necesidades individuales del paciente son factores esenciales para aumentar la satisfacción. En ese sentido, la comunicación efectiva y la accesibilidad del sistema de salud son determinantes en la clave de percepción positiva del usuario (31).

Dimensión 3: Confort

El confort en la atención sanitaria es un aspecto crucial de la satisfacción del usuario, ya que afecta directamente la experiencia del paciente. Se refiere no solo al confort físico, como la comodidad de las instalaciones y la calidad de la atención médica, sino también al bienestar emocional. Un entorno sanitario limpio, tranquilo y bien equipado, junto con personal atento y empático, mejora la

percepción del paciente. Además, la gestión del tiempo, como la reducción de tiempos de espera también influye en el confort del paciente. El confort psicológico es igual de importante, ya que un trato respetuoso y la creación de un ambiente de confianza permiten que el paciente se sienta seguro y comprendido, el confort integral mejora la satisfacción y la probabilidad de la adherencia a los tratamientos (32).

Dimensión 4: Se anticipa

Implica la capacidad de enfermería para identificar y anticipar las necesidades del paciente antes de que sean expresadas. Implica reconocer signos de incomodidad, identificar posibles complicaciones o intervenciones necesarias y actuar de manera proactiva. Esto se logra mediante la observación cuidadosa, la escucha activa y la comunicación afectiva. Al anticipar las necesidades, se puede reducir la ansiedad del paciente, mejorar su confianza en el cuidado recibido y optimizar la experiencia general. Los enfermeros que se anticipan a las situaciones pueden prevenir problemas, como el dolor o la incomodidad innecesaria y mejorar los resultados de salud. Además, la anticipación mejora la relación enfermero-paciente, creando un entorno de confianza y satisfacción (33).

Dimensión 5: Relación de confianza

La confianza en la relación enfermero-paciente es esencial para la satisfacción del usuario, cuando los pacientes confían en sus enfermeros se sienten más cómodos al expresar sus necesidades y preocupaciones. Esta confianza se basa en una comunicación efectiva, empatía y profesionalismo, un enfermero que genera confianza puede reducir la ansiedad del paciente, lo que mejora su experiencia de atención. Además, fortalece la adherencia al tratamiento y favorece mejores resultados de salud. Los pacientes que se sienten respaldados están más satisfechos con la atención recibida, una relación de confianza permite una atención personalizada y de calidad. Los enfermeros, al mostrar interés genuino, fomentan un ambiente de apoyo (34).

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La teoría de Jean Watson se sustenta en principios existenciales y filosóficos, destacando el cuidado humanizado desde una perspectiva ética y moral, centrado

en la relación interpersonal enfermero-paciente. Watson establece tres premisas clave: primero, la enfermería es una profesión esencial en todas las sociedades, con una formación humanista sustentada en la ciencia. Segundo, el personal de enfermería debe ser honesto y respetar los límites para generar una mejor vinculación con el paciente. Y tercero, la sinceridad y autenticidad del enfermero incrementan la eficacia del cuidado. La teoría también resalta el aspecto transpersonal y espiritual de la enfermería, integrando creencias y valores en la vida humana, viendo al individuo como un ser completo, abarcando cuerpo, mente y alma (35).

2.3. Definiciones:

Enfermedad renal crónica: Afección caracterizada por la pérdida progresiva de la función renal durante meses o años, que puede desembocar en insuficiencia renal y requerir terapias sustitutivas (36).

Hemodiálisis: terapia de reemplazo renal que filtra la sangre mediante una máquina y un dializador para eliminar desechos, toxinas y exceso de líquidos cuando la función renal es insuficiente (37).

Calidad de atención en salud: Es la aptitud de los sistemas de salud para ofrecer servicios que cubran las necesidades de los pacientes de forma eficaz, segura, puntual, centrada en sus preferencias, equitativa y constante; asegurando el cumplimiento de normas éticas y profesionales. Fomentando la mejora continua a través de protocolos, formación del personal y monitoreo de indicadores (38).

Satisfacción del usuario: Es la apreciación que los pacientes y sus familiares tienen sobre la atención recibida en los hospitales, evaluando factores como la cortesía del personal, la eficiencia en la prestación del servicio y la claridad de la información, constituyéndose en un indicador de desempeño del sistema de salud (39).

Seguridad del paciente: Hace referencia a un conjunto de medidas dirigidas a evitar daños prevenibles durante la atención sanitaria, asegurando que los procesos, el personal y el entorno trabajen de manera segura. Incluye la

capacitación del personal, la comunicación efectiva, la participación tanto de pacientes como de familiares, la mejora continua de los sistemas de salud para brindar una atención confiable y de calidad (40).

Calidad de vida: La calidad de vida relacionada con la salud de refiere a la manera en que la salud de una persona afecta a su bienestar físico, social y emocional; incluyendo cómo se siente en su vida diaria, cómo su estado de salud condiciona su capacidad para llevar a cabo actividades y mantener relaciones significativas (41).

Adherencia al tratamiento: Se refiere al grado en que el paciente en hemodiálisis cumple con las indicaciones terapéuticas prescritas, incluyendo asistencia regular a las sesiones de diálisis, cumplimiento del tratamiento farmacológico, restricciones dietéticas y control de líquidos. Una adecuada adherencia contribuye a mejorar la eficacia del tratamiento, reducir complicaciones asociadas a la enfermedad renal crónica y optimizar la calidad de vida de las personas que reciben terapia de reemplazo renal (42).

Comunicación en salud: Se refiere al intercambio efectivo de información entre profesionales sanitarios y pacientes con enfermedad renal crónica, orientado a facilitar la comprensión del tratamiento dialítico, las recomendaciones terapéuticas y las prácticas del autocuidado. Una comunicación clara y comprensible mejora la adherencia terapéutica, fortalece la relación entre el equipo de salud y el paciente (43).

Accesibilidad a los servicios de salud: Referida a la posibilidad de que las personas obtengan atención sanitaria oportuna, adecuada y sin barreras significativas de tipo geográfico, económico, cultural o administrativo. En el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica que requieren hemodiálisis, la accesibilidad implica la disponibilidad de centros especializados, personal capacitado, equipos adecuados y continuidad del tratamiento, elementos que resultan fundamentales para garantizar la supervivencia del paciente y mejorar su calidad vida (44).

Educación para la salud: Es el proceso mediante el cual las escuelas promueven el bienestar físico, mental y social de los estudiantes, brindándoles conocimientos, habilidades y hábitos para prevenir enfermedades, tomar decisiones informadas y enfrentar desafíos, dentro de entornos seguros, inclusivos y resilientes que fomenten la igualdad, el respeto y la participación activa en su propio cuidado (45).

Autocuidado en pacientes: Es la habilidad del paciente para proteger y mejorar su salud, prevenir enfermedades y enfrentar dificultades de manera proactiva, aplicando conocimientos, hábitos y estrategias saludables, ya sea con la orientación de profesionales de la salud o de forma independiente. Esto abarca la práctica de ejercicio físico, alimentación equilibrada, interacción social y manejo del estrés para promover su bienestar integral (46).

Indicaciones de calidad en salud: Son medidas cuantitativas o cualitativas que permiten evaluar aspectos específicos de la atención sanitaria como eficacia, eficiencia, oportunidad y cobertura para determinar si los servicios de hemodiálisis cumplen con los estándares establecidos y así promover mejoras continuas (47).

Continuidad de la atención: Es la provisión de cuidados enfermeros constantes e integrales a lo largo del tiempo, coordinando con otros profesionales y sistemas de salud, para garantizar un seguimiento efectivo, mejorar los resultados del paciente y prevenir complicaciones durante su trayectoria asistencial (48).

Competencia de personal sanitario: Es el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores fundamentales que deben desarrollar los profesionales de la salud para brindar una atención segura, ética y de calidad, orientando su formación hacia el cumplimiento de los estándares requeridos para responder eficazmente a las necesidades de los pacientes y de la comunidad (49).

Acceso geográfico al servicio: Es la facilidad con la que las personas pueden llegar físicamente a los establecimientos de salud necesarios, considerando factores como la distancia, el medio de transporte disponible, el tiempo de desplazamiento y la distribución territorial de los servicios, de modo que la

cercanía y la conectividad influyen directamente en la capacidad de recibir atención médica oportuna y adecuada (50).

Equidad en salud: Se refiere a que todas las personas tengan la oportunidad justa de alcanzar el mejor estado de salud posible, sin que factores como su condición socioeconómica, lugar de residencia, nivel educativo, raza u otros determinantes sociales que generen disparidades evitables en el acceso, la calidad o los resultados de los servicios de salud (51).

Experiencia del paciente: Es la percepción global que tiene una persona sobre su atención en el sistema de salud, abarcando todas las interacciones con profesionales y personal, la comunicación recibida, el acceso a información y la manera en que se satisfacen sus necesidades, lo cual influye directamente en cómo valora la calidad del cuidado que recibe (52).

Gestión del riesgo clínico: Es el conjunto de estrategias y procedimientos que permiten identificar, evaluar y controlar posibles situaciones que puedan generar daños durante la atención médica, con el fin de reducir eventos adversos y garantizar cuidados más seguros, eficaces y de calidad para los pacientes (53).

Soporte emocional al paciente: Consiste en brindar acompañamiento y respaldo psicológico a personas con enfermedades crónicas, favoreciendo la expresión y manejo de sus emociones, disminuyendo la ansiedad o el estrés; fortaleciendo así, su bienestar mental mediante la comprensión, la escucha activa, el apoyo de familiares, amigos y profesionales de la salud (54).

Resultados percibidos de la atención: Son las valoraciones que los pacientes hacen sorbe cómo la atención recibida influye en su bienestar físico, emocional y funcional, reflejando su propia percepción de los efectos de los cuidados de salud y permitiendo evaluar el impacto de la atención desde su perspectiva (55).

3. Metodología

3.1. Enfoque de investigación:

La investigación presenta un enfoque cuantitativo, dado que se sustenta en la medición numérica de las variables y en el análisis estadístico de los datos para probar las hipótesis y establecer la relación entre ellas. Dentro de este enfoque se emplea el método hipotético-deductivo, que permite contrastar las hipótesis a partir de predicciones derivadas del marco teórico; los resultados se reportan mediante frecuencias, porcentajes y pruebas estadísticas (56).

3.2. Tipo de estudio: El tipo de estudio es aplicado basado en un proceso del conocimiento científico que se utiliza para la aplicación práctica de las herramientas teóricas disponibles para llegar a soluciones de problemas dados en la realidad.

3.3. Diseño de investigación: Se emplea un diseño no experimental, dado que el estudio se limita a la observación natural de los fenómenos o sucesos más no habrá o existirá manipulación alguna de los datos; asimismo, es de alcance descriptivo correlacional basado en la medición de variables y establecen una relación estadística entre ellas.

3.4. Población y criterios de selección

La población de estudio estará conformada por los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la Unidad de Nefrología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el año 2026 que cumplan los criterios de inclusión y no presenten criterios de exclusión. Al tratarse de una población elegible, finita y accesible, no se realizará cálculo muestral (57).

Criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con diagnóstico de enfermedad renal crónica incorporados de manera regular al programa de hemodiálisis de la institución, con una permanencia mínima de tres meses en el programa, orientados en tiempo, espacio y persona, y que acepten participar voluntariamente firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: pacientes con deterioro cognitivo o condición clínica que les impida responder el cuestionario, en estado crítico o inestable durante la

recolección de datos, con menos de tres meses en el programa de hemodiálisis, o que no deseen participar o no completen los instrumentos.

3.5. Muestra y muestreo

Muestra

La muestra estará conformada por los pacientes que cumplan los criterios de inclusión, no presenten criterios de exclusión y acepten participar durante el periodo de recolección de datos.

Muestreo

Se empleará un muestreo no probabilístico consecutivo, incluyendo de manera continua a todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión, no presenten criterios de exclusión y acepten participar durante el periodo de recolección de datos.

3.6. Variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Calidad de atención	Grado en que el personal de enfermería brinda cuidados seguros, oportunos y humanizados orientados a satisfacer las necesidades y expectativas del paciente (21).	Puntaje obtenido al aplicar un cuestionario basado en el PCHE de 29 ítems con escala tipo Likert de cuatro opciones (1 = nunca a 4 = siempre), que mide las dimensiones cualidades del hacer, comunicación y atención.	Cualidades del hacer Comunicación Atención	Realización de procedimientos, organización, seguridad y responsabilidad. Claridad de la información, escucha, trato respetuoso y orientación. Cuidado integral, trato humanizado, tiempo dedicado y atención a necesidades individuales.	Ordinal	Puntaje: 29 a 116 Bajo: 29 - 58 Regular: 59 - 87 Alto: 88 - 116
Variable 2: Satisfacción del usuario	Valoración subjetiva que el paciente hace de la atención recibida, a partir de la comparación entre sus expectativas y la experiencia vivida (27).	Puntaje obtenido al aplicar el cuestionario Care-Q de 46 ítems con escala tipo Likert de cinco opciones, que mide seis dimensiones de la conducta de cuidado.	Accesible Explica y facilita Confort Se anticipa Relación de confianza Monitorea y hace seguimiento	Oportunidad y disponibilidad; información y orientación; comodidad y bienestar; anticipación de necesidades; confianza y trato respetuoso; seguimiento y control del estado de salud.	Ordinal	Puntaje: 46 a 230 Bajo: 46 - 107 Regular: 108 - 169 Alto: 170 - 230

3.7. Procedimientos y técnicas:

La técnica empleada para la recolección de datos será la encuesta, y los instrumentos serán dos cuestionarios estructurados de tipo Likert, uno por cada variable, aplicados de forma autoadministrada —o asistida cuando el estado del paciente lo requiera— durante las sesiones de hemodiálisis. Todos los participantes serán debidamente informados sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio.

Instrumento de la variable calidad de atención. Corresponde a un instrumento basado en el Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), 3ª versión, de González-Hernández (58), conformado por 29 ítems distribuidos en tres dimensiones (cualidades del hacer, comunicación y atención), con una escala tipo Likert de cuatro opciones (1 = nunca a 4 = siempre), de modo que un mayor puntaje refleja una mejor calidad de atención percibida; el puntaje global oscila entre 29 y 116 puntos.

Instrumento de la variable satisfacción del usuario. Corresponde al Caring Assessment Instrument (Care-Q), creado por Patricia Larson y validado al español por Sepúlveda Carrillo et al. (59); está conformado por 46 ítems distribuidos en seis dimensiones (accesible; explica y facilita; confort; se anticipa; relación de confianza; monitorea y hace seguimiento), con una escala tipo Likert de cinco opciones. El puntaje global oscila entre 46 y 230 puntos.

Validez. La validez de contenido de ambos instrumentos fue establecida en sus respectivos estudios de validación mediante la técnica de juicio de expertos (60).

Confiabilidad. La confiabilidad de los instrumentos se sustenta en la de sus versiones validadas: el instrumento PCHE, del que se deriva el cuestionario de calidad de atención, reporta un alfa de Cronbach de 0,98 (58); y el Caring Assessment Instrument (Care-Q), en su versión al español, un alfa de Cronbach cercano a 0,90 (59). Dicho coeficiente expresa la consistencia interna de los instrumentos (61).

3.8. Plan de análisis:

Los datos recolectados serán codificados y organizados en una base de datos elaborada en el software estadístico SPSS versión 26, previa revisión y depuración para asegurar su consistencia. El procesamiento comprenderá dos

niveles. En el análisis descriptivo, las variables y sus dimensiones se resumirán mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), y los puntajes globales mediante media y desviación estándar, presentándose en tablas y figuras. En el análisis inferencial, dado que ambas variables son de naturaleza ordinal, se aplicará previamente la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$); al no ajustarse los datos a una distribución normal, la contrastación de la hipótesis general y de las hipótesis específicas se realizará mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ (se rechazará la hipótesis nula cuando $p < 0,05$). La fuerza y el sentido de la asociación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario se interpretarán a partir del valor del coeficiente obtenido (62).

3.9. Aspectos éticos y de integridad científica:

Se expondrán las acciones orientadas a garantizar los principios éticos y la integridad científica, preservando el respeto a los participantes y la veracidad de los resultados.

a) Aprobación ética

- El estudio contará con la evaluación y aprobación del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica previo a su ejecución
- Se garantizará la confidencialidad de la información, resguardando la privacidad de los participantes.

b) Consentimiento informado

- Los participantes recibirán información clara respecto a los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio.
- Se obtendrá el consentimiento informado por escrito antes de su participación, conforme a los lineamientos del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica.

c) Confidencialidad

- Los datos serán tratados de forma anónima o codificada.
- Se garantizará el resguardo seguro de la información, preservando la privacidad de los participantes.

d) Selección de participantes

- La inclusión se realizará de manera equitativa, sin discriminación ni explotación.

e) Integridad científica

- Se recolectarán y analizarán los datos bajo rigor metodológico, garantizando la validez y veracidad de los resultados.
- Se evitará cualquier forma de plagio, falsificación o fabricación de datos.

4. Recursos y presupuestos:

Tabla 01. Recursos y presupuestos

TIPOS	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Estadístico	S/. 50,00	5 hrs	S/. 250,00
RECURSOS: MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Impresión de Cuestionarios	S/. 0,20	100	S/.20,00
Fotocopias	S/. 0,10	100	S/. 10,00
Lapiceros	S/. 2,00	8	S/. 16,00
Resaltadores	S/. 5,00	2	S/. 10,00
Papel Bond	S/. 25,00	1	S/. 25,00
Tinta para impresora	S/. 120,00	1	S/. 120,00
SERVICIOS			
Internet	S/. 90,00	8	S/. 720,00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Transporte para recolección de datos	S/. 40,00	5	S/. 200,00
Imprevistos	S/. 100,00	1	S/. 100,00
TOTAL			**S/. 1471,00**

5. Cronograma de actividades: El cronograma de actividades establece las fases y etapas del desarrollo del proyecto de investigación, distribuidas en una línea de tiempo que abarca desde la planificación inicial hasta la finalización. Las actividades principales que deben incluirse son:

a) Revisión de literatura: Recopilación de antecedentes y base teórica para fundamentar el tema de investigación.

b) Definición y planificación del diseño metodológico: Incluye la selección de la muestra o población, definición de variables y procedimientos de recolección de datos.

c) **Recolección de datos:** Etapa de campo, experimentación o aplicación de instrumentos de medición, especificando fechas y duración estimada de cada actividad.

d) **Análisis de datos:** Procesamiento y análisis de los datos recolectados, empleando herramientas o software específicos.

e) **Redacción y presentación de resultados:** Redacción de conclusiones, preparación del documento final y planificación de la defensa de la tesis.

Tabla 02. Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDAD	2025/2026											
		Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
01	Redacción del proyecto				X								
02	Planteamiento del problema					X							
03	Elaboración de los problemas y objetivos					X	X	X					
04	Aplicar instrumentos							X	X	X			
05	Presentación del informe final												X

6. Referencias:

1. Sequera P. La enfermedad renal crónica, una epidemia silenciosa. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS), 2023. [citado el 20 de noviembre del 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37536/RIECS.2023.8.2.396
2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos. Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud, 2022. [citado el 20 de noviembre del 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad crónica del riñón. Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud, 2024. [citado el 20 de noviembre del 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon
4. Valdivia M, et al. Nefropatía endémica mesoamericana: una enfermedad renal crónica de origen no tan desconocido. Revista Nefrología, 2021. [citado el 20 de

noviembre del 2025]. Disponible en: https://revistanefrologia.com/es-nefropatia-endemica-mesoamericana-una-enfermedad-articulo-S0211699521001004

5. Instituto Nacional de Salud Pública. La Enfermedad Renal Crónica en México. Gobierno de México, 2020. [citado el 20 de noviembre del 2025]. Disponible en: https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html
6. Ministerio de Salud y Protección Social – Republica de Colombia. Minsalud propende por la protección de la salud renal. GOV.CO, 2022. [citado el 20 de noviembre del 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-propende-por-la-proteccion-de-la-salud-renal.aspx
7. Organismo Andino de Salud. Enfermedad renal crónica en los países andinos. Organismo Andino de la Salud Convenio Hipólito Unanue, 2022. [citado el 20 de noviembre del 2025]. Disponible en: https://www.orasconhu.org/es/node/2251
8. Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica. gob.pe, 2024. [citado el 20 de noviembre del 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierte-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica
9. Ministerio de Salud del Perú. En Perú más de 2,5 millones sufren de enfermedad renal crónica, según el Minsa: ¿cómo cuidar la salud de los riñones? Infobae, 2024. [citado el 20 de noviembre del 2025]. Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2024/03/14/en-peru-mas-de-25-millones-sufren-de-enfermedad-renal-cronica-segun-el-minsa-como-cuidar-la-salud-de-los-rinones/
10. Ministerio de salud del Perú. Día Mundial del Riñón: uno de cada diez adultos sufre de una enfermedad renal crónica. gob.pe, 2024. [citado el 20 de noviembre del 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/920304-dia-mundial-del-rinon-uno-de-cada-diez-adultos-sufre-de-una-enfermedad-renal-cronica
11. Iqbal M, et al. Hemodialysis as long term treatment: Patients satisfaction and its impact on quality of life. National library of Medicine, 2021. [citado el 08 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33679921/
12. Huamán L, et al. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. Enfermería

Nefrológica, vol 26, 2023. [citado el 08 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4518

13. Bazzurri F, et al. Hemodialysis and nursing: a pilot study on patient-perceived quality. National Library of Medicine (NIH), 2021 [citado el 07 de marzo del 2026]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34469088/

14. Ramos M, et al. Satisfacción con la calidad de atención en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Sonora. VHL Regional Portal, 2022. [citado el 08 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/esSiqueira/biblio-1379493

15. Hernández L, et al. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. Revista Cubana de Enfermería, 2021. [citado el 08 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186

16. Rodríguez R, et al. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. Ciencia Latina, 2023. [citado el 08 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4815

17. Kleeberg K, et al. Nivel de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis sobre el cuidado que brindan el profesional de enfermería del centro Nefrológico CENESA-Jesús María, 2021. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo, 2021. [citado el 08 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57730

18. Bocanegra M, et al. Calidad de servicio y satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica en el servicio de hemodiálisis en Clínica Trujillo, 2023. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo, 2024. [citado el 08 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/139173

19. Zapata D, et al. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. Dialnet, 2021. [citado el 08 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9133979

20. Bardales M, et al. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en pacientes atendidos en el centro de hemodiálisis de la clínica Juan Pablo II, Pucallpa 2021. Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali, 2022. [citado el 08 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://repositorio.unu.edu.pe/items/49549197-67c2-4063-8d29-1ed5d817a7b4

21. Organización Mundial de la Salud. Calidad de atención. OMS, 2022. [citado el 08 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

22. Szulik D. Reflexiones en torno a la calidad de la atención en salud. Dialnet, 2023. [citado el 09 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8870333.pdf

23. Chicaíza P. Calidad de atención y su incidencia en la satisfacción del usuario externo en un centro de especialidades en galápagos. Dialnet, 2024. [citado el 09 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9719854.pdf

24. Indeed. Cualidades de enfermería esenciales en los enfermeros. Indeed, 2024. [citado el 09 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://www.indeed.com/orientacion-profesional/desarrollo-profesional/cualidades-de-enfermeria-esenciales-enfermeros

25. Aicad. Comunicación efectiva en enfermería. Aicad – España, 2024. [citado el 09 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://www.aicad.es/comunicacion-efectiva-en-enfermeria

26. Abukari K, et al. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. BMC Nurs. National Library of Medicine (NIH), 2021. [citado el 07 de marzo del 2026]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34479560/

27. Universidad en Internet. cómo se mide y claves de mejora. UNIR: La universidad en internet, 2024. [citado el 09 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente/

28. Gambetta P. Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018. Repositorio de la Universidad de San Martin de Porres, 2022. [citado el 09 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1769/1301

29. Gobierno del Perú. Satisfacción del usuario externo en salud – Unidad de gestión de la calidad. Gob.pe, 2024. [citado el 09 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5898187/5229801-satisfaccion-del-usuario-externo-en-salud-2023.pdf

30. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal (CSU). OMS, 2023. [citado el 09 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)

31. López J. Experiencia y satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Research Gate, 2023. [citado el 09 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378141153_Experiencia_y_satisfaccion_del_paciente_con_el_cuidado_de_enfermeria_DOI_httpsdoiorg1019136ab78lib2oo_Cap_6

32. Gómez G, et al. Cuidados de confort percibido por personas hospitalizadas en áreas críticas. Ciencia Latina Internacional, 2024. [citado el 09 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/10887/16016/

33. Monzón M. Calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina general en un hospital nacional en Lima – 2022. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener, 2022. [citado el 09 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7841

34. Vargas I, et al. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. SciELO, 2021. [citado el 09 de diciembre del 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018

35. Valencia A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Universidad de Valparaiso Chile, 2021. [citado el 09 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037

36. Centers for Disease Control and Prevention. Chronic Kidney Disease: Common, Serious, and Costly. Atlanta: CDC; 2024 [citado el 06 de marzo del 2026]. Disponible en: https://www.cdc.gov/kidney-disease/ckd-facts/index.html

37. National Kidney Foundation. Hemodialysis. New York: NKF; 2024 [citado el 06 de marzo del 2026]. Disponible en: https://www.kidney.org/kidney-topics/hemodialysis

38. Flórez M. Calidad de la atención a la salud en Perú. Perú: Sanitco; 2023 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://www.sanitco.com/es-PE/blog/nwarticle/120/2/calidad-de-la-atencion-salud-en-peru/

39. Cordova Buiza F, Tapara Sinti J, Gallardo Tello NE. Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. Barcelona: Scielo, 2021 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000500277

40. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente: reducir el riesgo de daño asociado a la atención en salud. Ginebra, Suiza: OMS; 2023 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

41. European Lung Foundation. Calidad de vida relacionada con la salud. Europa: European Lung Foundation (ELF); 2025 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://europeanlung.org/es/information-hub/living-with-a-lung-condition/calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud/

42. Religioni U, et al. Enhancing therapy adherence: impact on clinical outcomes, healthcare costs, and patient quality of life. National Library of Medicine, 2025 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11766829/

43. Ardila E, Hernández C. La importancia de la comunicación en salud. Colombia: Biomédica; 2025 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12419804/

44. Defensoría del Pueblo del Perú. Acceso a la salud. Perú: Defensoría del Pueblo del Perú; 2025 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/areas_tematicas/acceso-a-la-salud/

45. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Lo que debe saber sobre educación para la salud y el bienestar. París, Francia: UNESCO; 2025 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://www.unesco.org/es/health-education/need-know

46. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA). ¿Qué es el autocuidado? México: Gobierno de México; 2023 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado

47. Maestría en Gerencia en Salud. ¿Qué indicadores se utilizan para evaluar los servicios de salud? Ecuador: UNIR Ecuador; 2025 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/kpis-servicios-salud/

48. Capital City Public Health Program (CCPHP). Qué es la continuidad de la atención. CCPHP; 2025 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://ccphp-net.translate.goog/blog/what-is-continuity-of-care/

49. Ministerio de Salud (MINSA). Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud. Perú: Ministerio de Salud (MINSA); 2022 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149420-perfil-de-competencias-esenciales-que-orientan-la-formacion-de-los-profesionales-de-la-salud-documento-tecnico-primera-fase-medico-a-y-enfermero-a-peruano-a

50. Organización Panamericana de la Salud. Barreras de acceso a servicios de salud y percepciones sobre vacunación en población vulnerable en zonas fronterizas de Puno. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2025 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/puno-barreras-acceso-servicios-salud-percepciones-sobre-vacunacion-poblacion-vulnerable

51. Regis College. What is health equity and why does it matter? Regis College; 2025 [citado el 6 de marzo del 2026]. Disponible en: https://www-regiscollege-edu.translate.goog/blog/public-health/what-is-health-equity-and-why-does-it-matter/

52. Ensemble Health Partners. What is the patient experience? Ensemble Health Partners; 2025 [citado el 7 de marzo del 2026]. Disponible en: https://www.ensemblehp.com/blog/what-is-the-patient-experience/

53. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Manual para la gestión del riesgo clínico (MIS MA 01 V1). Colombia: Subred Sur E.S.E.; 2024 [citado el 7 de marzo del 2026]. Disponible en: https://www.subredsur.gov.co/wp-content/uploads/2024/10/MIS-MA-01-V1-GESTION-DEL-RIESGO-CLINICO-VIGENTE.pdf

54. Colombiana de Trasplantes. Cómo brindar apoyo emocional a pacientes con enfermedad renal crónica. Colombia: Colombiana de Trasplantes; 2024 [citado el 7 de marzo del 2026]. Disponible en:

https://colombianadetrasplantes.com/web/enfermedad-renal/apoyo-emocional-a-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica/

55. Sotomayor P, et al. Percepción en la atención de los servicios sanitarios del Centro de Salud Tipo C "El Paraíso". Asunción, Paraguay: LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades; 2024 [citado el 7 de marzo del 2026]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9778872.pdf

56. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018 [citado el 1 de julio del 2026]. Disponible en: https://repositorio.uasb.edu.bo/items/70dca925-d1b4-49f0-ae97-26eb71787891

57. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Mex. 2016;63(2):201-206 [citado el 1 de julio del 2026]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf

58. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión". Aquichan. 2015;15(3):381-392. doi:10.5294/aqui.2015.15.3.6 [citado el 1 de julio del 2026]. Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf

59. Sepúlveda Carrillo GJ, Rojas Cifuentes LA, Cárdenas Jiménez OL, Guevara Rojas E, Castro Herrera AM. Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. *Rev Colomb Enferm*. 2009;4(1):8-25. doi:10.18270/rce.v4i4.1408 [citado el 2 de julio del 2026]. Disponible en: https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1408

60. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición. 2008;6(1):27-36 [citado el 2 de julio del 2026]. Disponible en: https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9416/0463/3548/Vol_6._Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

61. 61. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev Colomb Psiquiatr. 2005;34(4):572-580 [citado el 4 de julio del 2026]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502005000400009&script=sci_arttext

62. Mondragón Barrera MA. Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención. Mov Cient. 2014;8(1):98-104 [citado el 2 de julio del 2026]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156978

7. Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: "Calidad de atención y satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a una unidad de hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026"

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general ¿Cómo se relaciona la calidad de atención y la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026?	**Objetivo general** Determinar cómo se relaciona la calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026.	**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026. **Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026.	**Variable I: CALIDAD DE ATENCIÓN**	**Método de investigación** Hipotético deductivo Enfoque cuantitativo **Tipo de investigación** Aplicada **Diseño de la investigación** No experimental Corte transversal Correlacional **Población y muestra** La población de estudio estará compuesta por los pacientes inscritos en el programa de hemodiálisis del Hospital de la Policía en Lima, 2026. Se elegirá trabajar con la totalidad de los pacientes, sin emplear una muestra.
Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión cualidades del hacer de la calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal?	**Objetivos específicos** Identificar cómo se relaciona la dimensión cualidades del hacer de la calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal.	**Hipótesis específica** **Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cualidades de hacer de la calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026.	**Dimensiones:** **DIMENSIÓN 1: Cualidades de hacer** • Confianza • Respeto • Amabilidad • Dignidad	
¿Cómo se relaciona la dimensión comunicación de la calidad de atención con	Identificar cómo se relaciona la dimensión comunicación de la calidad de atención con la	**Hi2:** Existe relación significativa entre la dimensión comunicación de la calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de	**DIMENSIÓN 2: Comunicación** • Diálogo • Sinceridad	

la satisfacción del usuario con insuficiencia renal?	satisfacción del usuario con insuficiencia renal.	hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026.	• Tiempo • Información • Claridad	
¿Cómo se relaciona la dimensión atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal?	Identificar cómo se relaciona la dimensión atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal.	Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis de un hospital de la policía, 2026.	**DIMENSIÓN 3: Atención** • Interés • Oportunidad • Cuidado • Comodidad	
			VARIABLE II • **DIMENSIÓN:** Accesible • **DIMENSIÓN:** Explica y facilita • **DIMENSIÓN:** Confort • **DIMENSIÓN:** Se anticipa • **DIMENSIÓN:** Relación de confianza	

Anexo 02: Instrumento V1

Soy estudiante de la Universidad Norbert Wiener de la especialidad de Nefrología que busca identificar si el cuidado humanizado logra la satisfacción de las necesidades en los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026; por lo que agradecería si contestaran las siguientes preguntas:

1. NUNCA / 2. ALGUNAS VECES / 3. CASI SIEMPRE / 4. SIEMPRE

N°	ITEM	1	2	3	4
DIMENSIÓN: Cualidades De Hacer					
01	Le hace sentir como una persona	1	2	3	4
02	Le trata con amabilidad	1	2	3	4
03	Le muestra interés por brindar comodidad durante su hospitalización	1	2	3	4
04	Le mira a los ojos, cuando le habla.	1	2	3	4
05	Le dedica tiempo para aclararte sus inquietudes.	1	2	3	4
06	Le hacen sentir bien atendido cuando dialogan con usted.	1	2	3	4
07	El personal de enfermería le hace sentir tranquilo(a)cuando esta con usted.	1	2	3	4
08	Le genera confianza	1	2	3	4
09	Cuando la(lo) cuidan le facilitan el dialogo.	1	2	3	4
DIMENSIÓN: Comunicación					
10	Explican previamente los procedimientos.	1	2	3	4
11	Le responde con seguridad y claridad a sus preguntas	1	2	3	4
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizar sus procedimientos.	1	2	3	4
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención.	1	2	3	4
14	Le dan indicaciones sobre sus atenciones cuando usted lo requiere o según su situación de salud.	1	2	3	4
DIMENSIÓN: Atención					
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.	1	2	3	4
16	Le llaman por su nombre.	1	2	3	4
17	Le muestra respeto por sus creencias y valores.	1	2	3	4
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria, etc.)	1	2	3	4
19	Le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	1	2	3	4
20	Le manifiesta que están pendiente de usted.	1	2	3	4
21	Le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.	1	2	3	4
22	Responde oportunamente su llamado.	1	2	3	4
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.	1	2	3	4
24	Le escuchan atentamente.	1	2	3	4
25	Le preguntan y se preocupa por su estado de ánimo.	1	2	3	4
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado	1	2	3	4
27	Le ayudan a manejar su dolor físico.	1	2	3	4
28	Le demuestran que son responsables con su atención.	1	2	3	4
29	Le respetan sus decisiones.	1	2	3	4

Anexo 03: Instrumento V2

SATISFACCIÓNDE LOS PACIENTES CON TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Características sociodemográficas

   Edad: Sexo: 1. M ( ). 2. F ( )

   Procedencia: 1. Urbano. 2. Urbano marginal. 3. Rural.

   Nivel de instrucción:

   a) Sin estudios. b) Primaria. c) Secundaria. d) Técnica. e) Superior.

   El valor de cada opción es el siguiente: 1.- Nada satisfecho. 2.- Poco satisfecho. 3.- Medianamente satisfecho. 4.- Satisfecho. 5.- Muy satisfecho.

Dimensión Accesibilidad	**Nada satisfecho (1)**	**Poco satisfecho (2)**	**Medianamente Satisfecho (3)**	**Satisfecho (4)**	**Muy Satisfecho (5)**
1.- La enfermera (o) se aproximó a usted siempre que fue necesario para ofrecerle medidas que alivien el dolor u realizarle procedimientos.					
2.- La enfermera (o) le dio los medicamentos y realizo los procedimientos a tiempo.					
3.- La enfermera (o) lo visito con frecuencia para verificar su estado de salud.					
4.- La enfermera (o) respondió rápidamente a su llamado.					
5.- La enfermera (o) le pidió que la (o) llame si usted se siente mal.					
Dimensión Explica y facilita					
6.- La enfermera (o) le informo sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.					
7.- La enfermera (o) le dio información clara y precisa sobre su situación actual.					
8.- La enfermera (o) le enseño cómo cuidarse a usted mismo.					
9.- La enfermera (o) le sugirió preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.					
10.- La enfermera (o) fue honesta (o) con usted en cuanto a su condición médica					
Dimensión Confort					
11.- La enfermera (o) se esforzó para que usted pueda descansar cómodamente.					
12.- La enfermera (o) lo motivo a identificar los elementos positivos de su tratamiento.					
13.- La enfermera (o) fue amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.					
14.- La enfermera (o) fue alegre con usted.					

15.- La enfermera (o) se sentó con usted para entablar una conversación.					
16.- La enfermera (o) estableció contacto físico con usted, por ejemplo, le dio un abrazo cuando usted necesitaba consuelo.					
17.- La enfermera (o) lo escuchó con atención.					
18.- La enfermera (o) hablaba con usted amablemente.					
19.- La enfermera (o) involucro a su familia en su cuidado.					
Dimensión Se anticipa					
20.- La enfermera (o) le presto mayor atención en las horas de la noche.					
21.- La enfermera (o) busco la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.					
22.- Cuando se sintió agobiado por su enfermedad la enfermera (o) acordó con usted un nuevo plan de intervención.					
23.- La enfermera (o) estuvo pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.					
24.- La enfermera (o) comprende que esta experiencia fue difícil para usted y le presto especial atención durante el tiempo hospitalizado.					
Dimensión Relación de confianza					
25.- Cuando la enfermera (o) estuvo con usted realizándole algún procedimiento se concentró única y exclusivamente en usted.					
26.- La enfermera (o) continúo interesada (o) en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.					
27.- La enfermera (o) le ayudo a establecer metas razonables.					
28.- La enfermera (o) busco la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.					
29.- La enfermera (o) concilio con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención					
30.- La enfermera (o) le ayudo a aclarar sus dudas en relación a su situación.					
31.- La enfermera (o) acepto que es usted quien mejor se conoce, y lo incluyo siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.					
32.- La enfermera (o) lo animo para que le formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud.					
33.- La enfermera (o) lo puso a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.					
34.- La enfermera (o) es amistosa (o) y agradable con sus familiares y a llegados.					
35.- La enfermera (o) le permitió expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.					

36.- La enfermera (o) mantuvo un acercamiento respetuoso con usted.					
37.- La enfermera (o) lo identifico y lo trato a usted como una persona individual.					
38.- La enfermera (o) se identificó y se presentó ante usted cada vez que realizo el cambio del turno.					
Dimensión **Monitorea y hace seguimiento**					
39.- El uniforme y carnet que porto la enfermera (o) la (o) caracteriza como tal.					
40.- La enfermera (o) se aseguró de la hora establecida para los procedimientos especiales, por ejemplo; ordenes de radiografía, tomografía, exámenes de laboratorio, etc y verifico su cumplimiento.					
41.- La enfermera (o) se mostró organizada (o) en la realización de su trabajo.					
42.- La enfermera (o) realizo los procedimientos con seguridad.					
43.- La enfermera (o) se mostró calmada (o).					
44.- La enfermera (o) le proporciono buen cuidado físico en relación a alguna herida quirúrgica, fractura, alteraciones en la piel, etc.					
45.- La enfermera (o) se aseguró que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted, por ejemplo; brindo educación respecto a los cuidados post alta en relación a su patología.					
46.- La enfermera (o) llamo al médico cuando era precisa su intervención.					
TOTAL					

Anexo 04: Consentimiento informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Calidad de atención y satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026.

Nombre del investigador: Jair David, Mendez Galdos

Propósito del estudio: Determinar cómo se relaciona la calidad de atención con la satisfacción del usuario con insuficiencia renal que asiste a la unidad de hemodiálisis en un hospital de la policía, 2026.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional."

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario."

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio."

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee."

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, "los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	**Firma o huella**
Documento de identidad	

"Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento"

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

8% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

8% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		2%
2	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-06-12		<1%
3	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-06-13		<1%
4	Trabajos entregados	
uwiener on 2024-02-07		<1%
5	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-06-07		<1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-06-13		<1%
7	Trabajos entregados	
uwiener on 2023-12-08		<1%
8	Publicación	
Soto Lopez, Javier Francisco. "Validez predictiva de desenlace de las característica...		<1%
9	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-12-12		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2025-11-08		<1%
11	Trabajos entregados	
uwiener on 2023-05-28		<1%