



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN
EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tesis

Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del
Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de Enfermería con Mención en Gerencia de los Cuidados de
Enfermería

Presentado por:

Autora: Quiliche Chávez, Anai Caroline


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7898-1674>

Asesor: Mg. Millones Gomez, Segundo German

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140>

Lima – Perú

2025


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

Yo, **Anai Caroline Quiliche Chavez** Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo - 2025”** Asesorado por el docente: Segundo German Millones Gomez Con DNI 10690269 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140> tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS)% con código oid:14912:514384936 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.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

.....

 Firma de autor 1
 Anai Caroline Quiliche Chavez
 DNI: 43926183

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:

.....

 Firma
 Segundo German Millones Gomez
 DNI: 10690269
 Lima, 17 de octubre de 2025

Dedicatoria

A Dios y a mis abuelitos,
quienes desde el cielo siempre
me iluminan y guían para lograr
mis metas.

A mi familia, por su
empuje, paciencia, tolerancia y
apoyo incondicional, para
lograr mi objetivo.

Agradecimiento

A mi asesor, Mg. Segundo Millones, por su orientación y respaldo incalculable en el desarrollo de esta investigación, para alcanzar mis metas y ser una profesional exitosa.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Contextualización del problema	1
1.2. Problema de investigación.....	6
1.3. Pregunta y objetivos de la investigación	10
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4 Justificación	11
1.4.1 Teórica.....	11
1.4.2 Metodológica.....	12
1.4.3 Social.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes	14
2.2. Estado de la cuestión	20
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	33
3.2 Diseño de investigación.....	34
3.3 Escenario de estudio y participantes	34
3.4 Técnicas de producción de datos	37
3.5 Análisis de datos.....	39
3.6 Criterios de rigor	42
3.7 Aspectos éticos	42
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
4.1 Resultados y triangulación.....	44
4.2. Discusión de los resultados.....	53
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1 Conclusiones	66
5.2Recomendaciones.....	67
6. REFERENCIAS.....	69
7. ANEXOS	79
ANEXO 1: Matriz de categorización	79
ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos	83

Cuestionario	83
ANEXO 3: Evaluación de rigurosidad del instrumento (un experto).....	85
ANEXO 4: Consentimiento informado	90
INVESTIGACIÓN.....	90
EXO 5: Carta de aprobación de la institución para investigación (si procede)	92
ANEXO 6: Aprobación del comité de ética.....	93
ANEXO 7: Informe de turnitin	94

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo “Comprender la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2025”. Se utilizó como diseño metodológico un enfoque cualitativo de tipo básico, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, basado en el método fenomenológico, orientado a explorar las experiencias subjetivas de los pacientes. La muestra fue conformada por 19 pacientes adultos en tratamiento regular de hemodiálisis, seleccionados mediante muestreo intencional y técnica bola de nieve. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, y el análisis se realizó mediante el software ATLAS.ti. Después del análisis emergieron categorías como: gestión de los cuidados de salud, cuidado humanizado, atención personalizada, y calidad percibida en el proceso terapéutico, con subcategorías como confianza, respeto, empatía, vocación de servicio, comunicación efectiva y trato digno. Los hallazgos revelan que la mayoría de los pacientes perciben un cuidado enfermero humanizado y de calidad, valorando especialmente la atención emocional y el acompañamiento constante, elementos relacionados con los Factores Caritas de Jean Watson, como la promoción de un entorno protector y el desarrollo de relaciones de ayuda. Se concluye que la percepción positiva del cuidado enfermero influye directamente en el bienestar físico, emocional y espiritual del paciente, reforzando la importancia de un cuidado integral, empático y personalizado en el contexto de la hemodiálisis.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, percepción, hemodiálisis, calidad de la atención, investigación cualitativa, humanización de la atención (DeCS)

ABSTRACT

This study of investigation aimed to understand the quality of nursing care from the perspective of hemodialysis patients at Hospital Víctor Lazarte Echegaray in Trujillo, 2025. The methodological design was used, a qualitative basic approach, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design, grounded in the phenomenological method, focused on exploring patients' subjective experiences. The sample consisted of 19 adult patients undergoing regular hemodialysis treatment, selected through intentional sampling and snowball technique. Data collection was conducted through semi-structured interviews, and the analysis was performed using ATLAS.ti software. After the analysis yielded categories such as health care management, humanized care, personalized attention, and perceived quality in the therapeutic process, with subcategories including trust, respect, empathy, vocation of service, effective communication, and dignified treatment. The findings reveal that most patients perceive nursing care as humanized and of high quality, particularly valuing emotional support and constant presence—elements associated with Jean Watson's Carative Factors, such as promoting a protective environment and developing helping-trusting relationships. It is concluded that patients' positive perception of nursing care directly influences their physical, emotional, and spiritual well-being, emphasizing the need for comprehensive, empathetic, and personalized care in the hemodialysis setting.

Keywords: Nursing care, perception, hemodialysis, quality of care, qualitative research, humanization of care (MeSH)

INTRODUCCIÓN

La enfermería, como ciencia humanista, desempeña un rol esencial en el cuidado integral de las personas, especialmente de aquellas con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal. Esta condición genera impactos físicos, emocionales y sociales en la vida del paciente, exigiendo un abordaje profesional que vaya más allá de lo clínico y promueva una atención centrada en la persona. En este contexto, la calidad del cuidado enfermero cobra una relevancia central, al influir directamente en la experiencia del paciente, su adherencia al tratamiento y su bienestar general.

La presente investigación se centra en comprender la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente hemodializado en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo, durante el año 2025. Se adopta un enfoque cualitativo, que permite explorar en profundidad las vivencias y significados atribuidos por los pacientes a las acciones del personal de enfermería. A través del método fenomenológico, se recogieron y analizaron los discursos de 19 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, cuyas voces permitieron construir un panorama auténtico de la atención recibida.

En el Capítulo I se presenta el planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, así también, la justificación desde dimensiones teóricas, sociales y metodológicas. En el Capítulo II se desarrolla el marco teórico, incluyendo los antecedentes científicos, el estado de la cuestión, y la teoría del cuidado humano de Jean Watson como base filosófica de la investigación. En el Capítulo III, se aborda la metodología utilizada, detallando el enfoque, diseño, población, muestra, técnicas e

instrumentos de recolección de datos, así como los criterios éticos y de rigor científico aplicados.

El Capítulo IV aborda la presentación y análisis de los resultados obtenidos, estructurados en torno a categorías y subcategorías emergentes que reflejan percepciones clave como confianza, respeto, empatía, vocación de servicio y comunicación efectiva. Estos hallazgos se discuten a la luz del modelo teórico de Watson, estableciendo conexiones entre los factores caritas y las experiencias relatadas por los pacientes.

Finalmente, en el Capítulo V se detallan las conclusiones, que confirman que la calidad del cuidado enfermero es percibida como positiva y humanizada por la mayoría de los pacientes, aunque también se identifican aspectos susceptibles de mejora, especialmente en lo emocional y educativo. Las recomendaciones están orientadas a fortalecer la formación en cuidados humanizados, mejorar la gestión de recursos y consolidar un entorno terapéutico seguro y digno para los pacientes renales.

Esta tesis busca no solo contribuir al conocimiento científico, sino también a visibilizar la voz del paciente como eje central en la evaluación de la calidad de la atención en salud, fortaleciendo el compromiso ético y profesional del cuidado enfermero.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Contextualización del problema

La enfermería consolida el cuidado humano brindando asistencia continua de manera integral, siendo una disciplina mejor vista en estos últimos años por la gran labor realizada, en la atención y prestación de servicios, tanto en el ámbito de promoción, prevención y rehabilitación. La enfermedad renal es una de las causas de muerte y discapacidad en la población mundial y local, llegando a presentar estadios avanzados, dañando la función renal de manera irreversible, sus síntomas son progresivos, llegando a necesitar terapias de sustitución renal como la diálisis, trasplante renal, los cuales son tratamientos de alto costo, asimismo, necesarias para que el paciente pueda sobrevivir (1).

En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Latino Americana de Nefrología hacen mención que el 10% de la población en el mundo sufre de enfermedad renal y 90% de ellos no lo sabe, lo que lleva al desarrollo de diferentes grados de la enfermedad. La falta de conocimiento sobre la patología renal crónica dificulta su prevención e incrementa la tasa de mortalidad asociada a esta, la prevalencia en personas mayores de 60 años es del 20%, mientras que en aquellos mayores de 70 años alcanza el

35%. En América Latina, 613 pacientes por millón de habitantes sufren esta enfermedad (2).

Actualmente, uno de los principales retos sanitarios es mejorar la calidad de las atenciones y según la OMS, se define por las percepciones de los pacientes sobre los servicios que reciben. La calidad en la atención sanitaria está influenciada por el talento humano, la infraestructura, la gestión del servicio y las expectativas de los pacientes sobre el cuidado que esperan y perciben. Estos aspectos deben ser elementos clave en los planes estratégicos de las organizaciones de salud (2).

Hablar de calidad del cuidado, es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación, control de todos los cuidados que se le brindara a cada paciente, nuestro compromiso es hacer entender al paciente y familiares sobre sus cuidados y practicas saludable que deben de tener durante y después de su hemodiálisis y los cuidados en casa para evitar complicaciones (3).

Para la salud del ser humano y el desarrollo socioeconómico sostenible son fundamentales la promoción y la protección de la salud. A nivel global, se registran 421 millones de hospitalizaciones y alrededor de 42,7 millones de hechos desafortunados anualmente, siendo la tercera causa de muerte en los Estados Unidos, estos eventos dejan una sensación negativa en la eficiencia de la gestión económica, administrativa y de los cuidados en los hospitales, provocando daño temporal o permanente a los pacientes (4).

En el mundo, los profesionales enfermeros constituyen el grupo ocupacional más numeroso dentro de la fuerza laboral al cuidado de la salud, representando el 70% del total. Proporcionan la mayor parte de la atención continua en todos los niveles, lo que supone

una proporción considerable de los costos operativos en las instituciones de salud. Se estima que los gastos relacionados con este personal representan el 25% o más de los gastos operativos anuales y hasta el 40% de los costos de atención directa (4).

Para reconocer y satisfacer de manera oportuna las necesidades de salud de los pacientes, el enfermero debe contar con conocimientos y habilidades tanto técnicas como interpersonales, que le permitan ofrecer cuidados de calidad durante la estancia hospitalaria. Por esta razón, su rol es fundamental en la atención del paciente, desde el momento de su ingreso hasta el alta. Durante este tiempo, el cuidado proporcionado por los enfermeros incluye cordialidad, empatía y una atención personalizada, lo que tiene un impacto directo en la salud y el bienestar del paciente (5).

Las instituciones de salud a nivel global identifican los retos que implica un mundo cada vez más globalizado, admitiendo el compromiso de garantizar la calidad en la mejora continua de la atención. La calidad se entiende como las características de un servicio que permiten satisfacer las necesidades del paciente. En este contexto, la calidad del cuidado enfermero puede interpretarse como la manera en que los profesionales de enfermería llevan a cabo las acciones de forma oportuna y segura, con el fin de cubrir las necesidades de los pacientes (5).

El equipo de enfermería cumple un papel vital en los procesos de asistencia sanitaria, debido a su estrecha relación con los pacientes. Esto les otorga un rol destacado en la seguridad de los pacientes y en la calidad de los cuidados brindados. Además, su cercanía con los pacientes los convierte en agentes clave para reducir la incidencia de eventos adversos (5).

En el Perú, la situación de la salud pública está mostrando una clara deficiencia en la calidad de la atención en los servicios de salud. A fines del año 2022, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), informó que los reclamos en las instituciones prestadoras de salud (MINSA, EsSalud y gobiernos regionales) sobre la vulneración de sus derechos en el tema representaban un 48,31%, lo que refleja una creciente insatisfacción de los usuarios con los servicios ofrecidos, entre las principales causas de los reclamos, se destaca la dificultad de acceso a los servicios salud, que representa un 44,72%, demora en la prestación de los servicios de salud, con un 20,41% y la vulneración al derecho de acceso a la información, con un 38,91%. Por último, el consentimiento informado y el derecho a la confidencialidad solo ha sido mencionado con una menor incidencia de vulneración. Este panorama refleja una clara preocupación por la falta de calidad en los servicios de salud, evidenciando una desconformidad generalizada entre los usuarios, quienes no perciben que se respeten plenamente sus derechos ni se les brinden los cuidados y la información que requieren. Las instituciones de salud, por lo tanto, deberían tomar medidas urgentes para mejorar estos aspectos y garantizar una atención más transparente y de mayor calidad (6).

El estudio realizado en 2020, en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, reveló que, en general, la calidad de atención percibida por la población estudiada fue satisfactoria para un 60,3% de los usuarios. Las dimensiones de seguridad y empatía fueron las que generaron un mayor nivel de satisfacción entre los pacientes, lo que sugiere que los profesionales de la salud están cumpliendo, en gran medida, con las expectativas en cuanto a la protección y trato humano en el proceso de atención. Sin embargo, el estudio también mostró una alta insatisfacción en las dimensiones de aspectos tangibles, como las

condiciones físicas del hospital, la infraestructura, las instalaciones y los recursos disponibles (7).

Esta área de insatisfacción es crucial, ya que las condiciones materiales pueden influir significativamente en la experiencia global de los pacientes y en la efectividad de la atención brindada. En consecuencia, el estudio recomienda que el sistema de salud del hospital implemente estrategias de mejora en estos aspectos tangibles, para proporcionar una atención más oportuna, eficiente y de mejor calidad. Esto incluiría mejorar las infraestructuras, equipos y recursos, con el fin de garantizar que los usuarios reciban una atención integral que cumpla con sus expectativas y necesidades (7).

Asimismo, una investigación reportó que en el Hospital Subregional de Andahuaylas se apreció que solo el 25% de los pacientes experimentaron una satisfacción adecuada con los servicios de salud brindados, lo que resalta una notable falta de políticas de calidad que garanticen una atención efectiva y protejan la salud de los pacientes. Este dato subraya la necesidad urgente de implementar mejoras en la gestión y en los estándares de calidad del hospital. Por otro lado, en una clínica ubicada en Lima, el 52,4% de pacientes indicaron tener un nivel medio de satisfacción con la atención recibida, mientras que un 25,7% reportó una satisfacción baja. Solo el 21,9% de los pacientes manifestó una satisfacción alta, lo que también refleja áreas de oportunidad para mejorar la calidad de atención en la clínica. En resumen, tanto en el Hospital Subregional de Andahuaylas como en la clínica de Lima, se observan niveles de satisfacción que podrían mejorarse considerablemente. La implementación de políticas de calidad y la mejora en la atención a los pacientes son fundamentales para optimizar la experiencia del usuario y asegurar que se cumpla con los estándares esperados en el sector salud (8).

La enfermería, como disciplina profesional del área de la salud, es una carrera que combina conocimientos provenientes de diversas ciencias, tales como las ciencias naturales, sociales y humanas. Su carácter disciplinar se define por un cuerpo de saberes que se desarrolla de manera autónoma, y cuyo enfoque principal es interpretar los fenómenos relacionados con el cuidado y la salud. Estos conocimientos permiten a la enfermería avanzar y especializarse, brindando una base sólida para la práctica profesional.

En su rol profesional, la enfermería tiene como objetivo fundamental la promoción y fortalecimiento de la salud, así como la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas. Además, se enfoca en ofrecer cuidados que respetan los principios de libertad y dignidad humana, considerando al paciente de manera integral, con un enfoque que abarca tanto lo físico como lo emocional y social. De este modo, la enfermería no solo se dedica a la atención directa de los pacientes, sino que también desempeña un papel crucial en la educación en salud, la prevención de enfermedades, el apoyo psicológico, y la gestión de la salud en diversas comunidades. Es una profesión que, además de su dimensión técnica, exige una profunda empatía, ética y compromiso con la humanidad (9).

1.2. Problema de investigación

La calidad del cuidado de enfermería se refiere a la forma en que los profesionales de enfermería llevan a cabo sus intervenciones de manera oportuna, segura y efectiva, con el objetivo de satisfacer las necesidades de los pacientes. En áreas especializadas como la nefrología, la calidad del cuidado adquiere una relevancia aún mayor, ya que los pacientes

suelen enfrentarse a condiciones crónicas complejas que requieren atención precisa y constante.

Una forma fundamental de valorar la calidad del cuidado es a través de la percepción del propio paciente. Su opinión sobre el cuidado que recibe durante su estancia en el hospital es un indicador crucial de la satisfacción o insatisfacción con los servicios de salud. Esta apreciación se basa no solo en los aspectos técnicos de la atención, sino también en el trato humano, el respeto, la empatía y la seguridad que experimenta el paciente.

El fortalecimiento del vínculo entre el paciente y la enfermera juega un papel esencial en este proceso. Un vínculo de confianza y comunicación efectiva contribuye significativamente a la satisfacción del paciente, ya que este siente que sus necesidades están siendo atendidas de manera integral. Cuando una enfermera proporciona un cuidado personalizado y atento, el paciente experimenta un mayor bienestar, lo que se refleja en su nivel de satisfacción general. La calidad del cuidado de enfermería en nefrología no solo se mide por la destreza técnica de los profesionales, sino también por cómo los pacientes perciben y viven la atención que reciben, lo que influye directamente en su bienestar, su seguridad y la relación terapéutica con el personal de enfermería (10).

En el cuidado de enfermería a pacientes nefrológicos, es importante realizar una evaluación individualizada de cada paciente debido a las múltiples diferencias que existen entre ellos. Estas diferencias no solo abarcan aspectos psicológicos, sociales, ambientales, económicos, demográficos entre otros; que influyen de manera significativa en la percepción que tiene cada paciente sobre la calidad del cuidado recibido (10).

Actualmente enfermería como disciplina combina aspectos epistemológicos, éticos teóricos, sociales, sosteniendo el cuidado como un eje de estudio por alcanzar, siendo la calidad del cuidado un equilibrio entre la factibilidad de acceso con equidad, la competencia del personal de salud, los recursos disponibles y la experiencia del paciente para asegurar que los pacientes estén satisfechos y continúen eligiendo el servicio de salud en el futuro. Esto se realiza con el fin de responder a los procesos de demanda de los cuidados con respeto, empatía, liderazgo, ética profesional, responsabilidad (9).

Hace mención que los problemas renales están en aumento en todo el mundo, y los más afectados son los países de ingresos bajos y medios, porque no cuentan con presupuesto para invertir en la salud del paciente y abastecer de centro de terapias renal ni equipos, haciendo que el sistema de salud se sature (1 millón de personas fallecen cada año). A nivel mundial 1 700 000 personas reciben tratamiento renal y hemodiálisis, debido a la enfermedad renal crónica, mientras que menos del 5% (aproximadamente 63 000) tiene la oportunidad de beneficiarse de un trasplante renal (11).

Efectivamente, las tasas de enfermedad renal y la provisión de su cuidado están profundamente influenciadas por factores socioeconómicos, culturales y políticos, lo que provoca disparidades significativas en la carga de la enfermedad renal, incluso en países desarrollados. Esta compleja realidad se puede observar a lo largo de todo el espectro de la enfermedad renal, desde la prevención hasta el tratamiento avanzado, como la terapia de reemplazo renal (12).

La enfermedad renal crónica (ERC) es, sin duda, uno de los mayores retos de salud pública en el mundo debido a su alta prevalencia y su impacto en la salud física, emocional

y social de los pacientes. Actualmente aproximadamente 850 millones de personas en el mundo padecen de enfermedad renal crónica. Se proyecta que para el año 2030 este número se incremente a 14,5 millones de personas afectadas (13).

Las instituciones de salud han comenzado a reconocer la importancia de evaluar la satisfacción del paciente como una herramienta clave para mejorar la calidad de la atención y fortalecer la relación entre los profesionales de salud y los pacientes. La satisfacción del paciente no solo refleja la calidad de los servicios brindados, sino también la experiencia global que los pacientes tienen durante su atención, lo que influye directamente en la fidelización del paciente y en su adhesión al tratamiento. En este sentido, enfermería tiene un rol crucial en este proceso, siendo una de las primeras líneas de contacto con los pacientes (10).

En el Perú, Herrera (14), encontró en una población de diabéticos e hipertensos en el Seguro Social de Salud (EsSalud) una prevalencia del 18% de ERC, lo cual genera un alto impacto en el sistema de salud. Según datos de la Sociedad Peruana de Nefrología y el Ministerio de Economía y Finanzas, el Seguro Integral de Salud (SIS) y EsSalud gastaron el 3,35% de todo el presupuesto anual en salud del año 2020 (611 millones 962 489 soles) en 19 135 pacientes que se encuentran en terapias de hemodiálisis; solo EsSalud gastó 403 millones de soles.

A nivel local, los pacientes con enfermedad renal tienen la ventaja de recibir su hemodiálisis como parte de su tratamiento en EsSalud (Hospital Víctor Lazarte Echegaray), además de los convenios con clínicas renales, lo cual permite que lleguemos a brindar atención a 200 pacientes; en cuanto al Ministerio de Salud (MINSA) a través del

Seguro Integral de Salud (SIS) se organizan para poder realizar los tratamientos correspondientes en instituciones privadas, debido a que los hospitales no cuentan con dispositivos e insumos adecuados y necesarios para diálisis (14).

La presente investigación está orientada a entender la calidad del cuidado desde la percepción del paciente en hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, enfrentado un gran reto en cada turno donde aplicamos nuestro proceso de atención de enfermería y principios éticos en cada atención, esto conlleva a mejorar cada día los cuidados y determinar las necesidades de cada paciente y su familia, en un contexto cambiante de amenazas y de oportunidades, esto implica que los profesionales y el gobierno unamos fuerzas para garantizar la fuerza laboral idónea de enfermería, ya que las transformaciones en salud demandan un aumento de la efectividad y un cambio en la planificación, organización y gestión de la fuerza laboral para responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población, considerando que para gestionar de manera eficiente y eficaz la calidad del cuidado enfermero es imprescindible escuchar la voz de quienes reciben los cuidados (15).

Este estudio permitió conocer la calidad de los cuidados que brinda la enfermera al paciente renal, organizando, dirigiendo y controlando el cuidado con calidad y seguridad, observando resultados benéficos en su aspecto físico, emocional y psicológico, garantizando una atención de calidad y donde el mismo paciente se sienta feliz.

Por todo lo expuesto anteriormente, la presente investigación se planteó la siguiente pregunta: ¿Cómo es la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray?

1.3. Pregunta y objetivos de la investigación

¿Cómo es la calidad del cuidado enfermero a partir de la percepción del paciente hemodializado en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray?

1.3.1 Objetivo general

Comprender la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente hemodializado en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la percepción de los pacientes respecto a la calidad de los cuidados brindados durante la terapia hemodialítica en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Caracterizar los cuidados que brinda el enfermero durante la terapia de hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

La presente investigación es relevante, porque permite aportar conocimiento sobre como el paciente percibe el cuidado de enfermería en la práctica diaria, durante la terapia, con el fin de propiciar una mejor calidad de vida. Según la “Teoría del Cuidado humano” de Jean Watson, el cuidado no sólo implica ofrecer atención física, sino también la parte humana del individuo, por lo cual debemos atender el aspecto emocional y espiritual del paciente, los cuales son fundamentales para establecer una conexión genuina con el paciente, que nos permita promocionar un buen trato y dignidad humana con empatía, todo esto les brinda seguridad y confianza. Tener una comunicación abierta y clara ayuda a que el paciente sienta comprendido y bien atendido. Además, una actitud amable y paciente puede hacer una gran diferencia en la experiencia del paciente, ayudando a que se sienta cómodo y seguro durante su tratamiento de hemodiálisis. Sin embargo, no se conoce la riqueza del cuidado que brinda la enfermera en su real

dimensión, por ello este estudio aportó la percepción de los pacientes para desde esta realidad me permita elaborar propuestas que permitan optimizar los cuidados a personas que reciben tratamiento de hemodiálisis (16).

1.4.2 Metodológica

Desde de una visión metodológica la presente investigación apunta a mejorar desde la cosmovisión del paciente, la calidad de los cuidados de enfermería. Los cuidados brindados a los pacientes que ingresan a la unidad de diálisis, aplicando nuestro proceso de atención de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente y la familia. Por lo cual, el estudio tuvo un diseño fenomenológico, es decir estudiamos al ser humano en su ambiente natural por medio de la observación, identificando las necesidades reales y potenciales del paciente, así mismo, pretende comprender el significado de las experiencias vividas, con el objetivo de promover, proteger su bienestar y asegurar un ambiente beneficioso, consiguiendo una adecuada atención en salud, lo que se evidenciará en la satisfacción y bienestar del paciente. La población donde se aplicó los instrumentos fue a los pacientes del área de nefrología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, siendo un total de 92 pacientes.

1.4.3 Social

La patología renal crónica es una condición que efectivamente presenta un crecimiento progresivo e irreversible. Esta enfermedad afecta la función renal de forma gradual, lo que impacta de manera significativa la vida de quienes la padecen. Los pacientes con ERC afrontan no solo problemas físicos, sino también desafíos emocionales y sociales, tenemos el estrés, aislamiento social, limitaciones a sus actividades físicas, creando dependencia y sensación de temor e incertidumbre en relación a la salud y

bienestar; el presente estudio favoreció el compromiso en las enfermeras, lo que involucra un alto sentido de conexión, en lugar de ver su trabajo como algo tenso y demandante, contribuyendo aliviar sus dolencias y brindando un trato digno, un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y crear un golpe convertidor en nuestro sistema de salud por parte del profesional de enfermería.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Rodríguez et al. (17), en el año 2023, con el objetivo de “describir la atención brindada por la enfermera en pacientes con enfermedad renal”, la investigación cualitativa en el ámbito de la salud es muy valiosa, especialmente cuando se realiza una investigación documental para comprender los factores de riesgo de enfermedades como la enfermedad renal. En este caso, al analizar los 20 artículos, los resultados que se mencionan indican que hay ciertos grupos de personas más vulnerables a desarrollar esta enfermedad. Como se menciona, estos grupos incluyen: persona adulta mayor, con antecedentes de patologías preexistentes, desencadenando su presencia y necesitando tratamiento de reemplazo renal. La revisión documental es fundamental porque permitió tener una visión general sobre los principales riesgos y, con base en esa información, desarrollar estrategias preventivas o de manejo más efectivas.

Moreno et al. (18), en el año 2023, se plantearon el objetivo de “determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes sometidos a hemodiálisis”, fue una

investigación de tipo cuantitativo de diseño transversal, entre los dominios evaluados, el más afectado fue el dolor, mientras que el dominio emocional se mantuvo como el mejor conservado entre los participantes. Para lograr cuidados de enfermería efectivos y de calidad, es fundamental valorar y gestionar de manera integral las distintas áreas que incluyen en el desarrollo del ser humano, incluyendo los aspectos físicos, mentales y emocionales.

Ucañan (19), en el 2023, tuvo como objetivo “determinar la percepción de los pacientes en tratamiento en hemodiálisis”. Fue una investigación de diseño descriptivo y transversal. La población fueron 85 pacientes en hemodiálisis. Las respuestas evidenciaron que la edad fluctuó entre 61 y 70 años, el 49,4% de los enfermos estaban más implicados, el 70% presentó buena percepción y el 30% todavía falta ser más empáticos y mejorarlo, es decir, aún queda trabajo por hacer. Se concluyó que en cuanto a información sobre cuidados de enfermería el 80% de los pacientes estaban bien informados es positivo, pero aún queda un 20% que no tiene toda la información.

López et al. (20), en el 2022, tuvieron como objetivo “determinar la conducta del cuidado y conocimiento del paciente sometido a terapia de hemodiálisis”, fue un estudio mixto con diseño explicativo, secuencial. Se utilizó el instrumento de valoración de autocuidado en 121 pacientes en hemodiálisis, se desarrolló entrevista a profundidad, obteniendo que el 76% tuvo nivel bajo respecto al autocuidado, las dimensiones de mayor desempeño fueron: sueño descanso y recreación, el 24 % presentaron buenas relaciones interpersonales. Concluyen, el autocuidado es fundamental y debe ser un proceso colaborativo y participativo entre el paciente y el personal de salud, en este caso, la enfermera. El empoderamiento del paciente es esencial en la gestión de enfermedades

crónicas como la enfermedad renal, donde el autocuidado y el seguimiento adecuado son cruciales.

Lino (21), en el año 2022, tuvo un estudio cuyo objetivo fue “analizar las intervenciones de las enfermeras sobre el estado emocional de pacientes en hemodiálisis”, dicha investigación tuvo un enfoque cualitativo retrospectivo, obteniendo como resultados los pacientes con problemas del riñón reciben limitada información sobre su tratamiento y poseen insuficiente adherencia al tratamiento, lo que resulta en el inicio de trastornos ansiosos, depresivos y alteraciones en el aspecto emocional. Concluyendo la intervención de enfermería tiene un impacto directo en el bienestar emocional del paciente, y esto es clave en el manejo de enfermedades crónicas. Al realizar la valoración inicial, que incluye el aspecto emocional del paciente, se pueden identificar signos de estrés, ansiedad o tristeza, que son comunes en pacientes en hemodiálisis debido a la naturaleza de su enfermedad y tratamiento constante. La falta de información o comunicación deficiente entre el paciente y la enfermera puede exacerbar estos problemas emocionales. Si el paciente no se siente escuchado o comprendido, es probable que experimente más ansiedad o desconfianza hacia el tratamiento.

Soto et al. (22), en el año 2022, con el objetivo de “evaluar la calidad de atención de enfermería y relacionarla con la satisfacción del paciente en hemodiálisis”, utilizaron un diseño transversal tipo correlacional, donde encuestaron a 188 pacientes bajo muestreo probabilístico estratificado, obteniendo como resultado 78,54% de calidad de atención y 92,75% de satisfacción del paciente, una correlación de 0,460 de Spearman y 0,512 por Pearson, la cual muestra correlación. Concluyeron que evaluar la calidad de la atención del personal de enfermería es indispensable, pues dicho personal tiene un acercamiento muy

estrecho con los pacientes. Así mismo, la satisfacción de los pacientes se vincula con la calidad de atención recibida.

Guerra (23), en el año 2021, presentó como objetivo “determinar la percepción y opiniones de los pacientes que reciben en hemodiálisis”, fue un estudio cualitativo, descriptiva, de corte transversal. Utilizó como método la entrevista semiestructurada con 14 pacientes. Los hallazgos obtenidos en general, apuntan a que, la percepción del cuidado de enfermería es bastante positivo, con un 70% de los pacientes que consideran la atención como muy buena; con respecto a áreas de oportunidad, el 20% manifestaron la falta de empatía y amabilidad. Así mismo, se encontró dificultad de los pacientes para aceptar cambios en su estilo de vida, lo cual podría influir en su experiencia del cuidado.

Aguilar (24), en el año 2021, en su estudio tenía como objetivo “determinar los cuidados de enfermería adaptados al tratamiento de pacientes en hemodiálisis”, realizó un estudio de enfoque cualitativo, descriptivo y fenomenológico, en el Hospital Luis Vernaza Guayaquil, se aplicó la entrevista a cinco enfermeras. Utilizaron un cuestionario compuesto por seis preguntas, como técnica de recolección de datos, fundamentado en los objetivos planteados, las respuestas evidenciaron que es interesante que los profesionales reconozcan la importancia de su rol en la comunicación y la relación con el paciente, además de mostrar respeto y amabilidad; lo cual sin duda es clave para una atención de calidad. La mención de la necesidad de capacitación continua en nuevas tecnologías es muy relevante, ya que la medicina y la enfermería están en constante evolución. Esto podría mejorar tanto la eficiencia como la calidad de la atención.

Montalván et al. (25), en el año 2020, desarrollaron una investigación con el objetivo “cuidado de enfermería a pacientes que inician un tratamiento de reemplazo renal”, tipo cualitativo y revisión bibliográfica, acerca de los, enfoques de estudios narrativos, se revisaron veinte artículos bibliográficos. El enfoque narrativo en el análisis de los artículos arrojó las prácticas esenciales en el cuidado de pacientes durante la hemodiálisis. Dichos cuidados fueron conservar buen acceso vascular, la asepsia, y la monitorización constante, son fundamentales para evitar complicaciones y asegurar la seguridad del paciente. También, el énfasis en comunicar a los enfermos sobre su patología, los riesgos y los cuidados a desarrollar en el domicilio resalta la importancia de la educación al paciente para su propio bienestar.

Herrera et al. (26), en el año 2020, en su estudio “percepción del cuidado humanizado de enfermería en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica”, estudio descriptivo de corte transversal la población fue 72 pacientes: 57 hombre y 15 mujeres, dando como resultados el 65% percibe un buen cuidado humanizado, el 35% fomentan la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos del pacientes, concluyendo que las emociones y los aspectos espirituales del cuidado representan una oportunidad de mejora en la atención.

Gros (27), en el año 2020, tuvo el objetivo “percepción de los cuidados visibles e invisibles desde una doble perspectiva en la unidad de hemodiálisis”, estudio observacional, descriptivo trasversal donde se aplicó a los participantes un cuestionario sociodemográfico y escala de Cibisa siendo la población de estudio 42 pacientes y 34 enfermeras de un servicio de hemodiálisis teniendo como resultados el valor medio de la escala de Cibisa fue superior al grupo de enfermeras y no hubo relación en la percepción

de los cuidados concluyendo la enfermera y el paciente tienen un punto de vista diferente sobre los cuidados invisible el que hace reflexionar sobre la posición que adopta con las personas que cuida.

Antecedentes nacionales

Bardales et al. (28), en el año 2022, tuvieron como objeto “determinar la satisfacción de la atención en pacientes atendidos en centros de hemodiálisis”, Clínica Juan Pablo II, fue estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no aleatorizado. Los resultados indican una alta satisfacción con la atención brindada, especialmente en la dimensión técnica-científica (82,1%), lo que evidencia una percepción positiva del nivel profesional y la calidad de los cuidados proporcionados. Sin embargo, se identificó una brecha en la disponibilidad de especialistas, lo que podría explicar el porcentaje más bajo de satisfacción entre ciertos pacientes.

Callegari (29), en el año 2022, desarrolló un estudio para determinar la “percepción y satisfacción del paciente con la atención humana en hemodiálisis” fue una investigación aplicada, enfoque cuantitativo, diseño transversal, no experimental. La muestra fue constituida por 120 enfermos. Se obtuvo como resultados, el 70% de las pacientes obtuvo satisfacción alta y el 20% logró satisfacción media; con respecto a la atención humanizada el 98,5%, lo valoró bueno y el 1,3% regular. Llegando a la conclusión que hay relación directa entre las percepciones de atención humana y la satisfacción de los enfermos hemodializados. Esto resalta que los pacientes no solo necesitan tratamientos efectivos, sino también sentir empatía, comprensión y apoyo por parte del personal de salud.

Barreda (30), en el año 2022, tuvo como objeto “calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente renal crónico en una unidad de hemodiálisis”, tipo cuantitativa y de diseño correlacional. Muestra conformada por 72 pacientes, cuyas edades fluctuaron entre 50 a 69 años, y cuyo tiempo en hemodiálisis el 31,44% tenía 5 años. Deduciendo como positivo ver que el 65,3 % de enfermos tienen una percepción “buena” sobre la calidad del cuidado enfermero, lo que indica que la mayoría siente que la atención es adecuada. La evidencia de esta percepción está asociada con la asistencia que brindan las enfermeras al inicio de sus turnos (buena actitud y disposición del personal), son fundamentales para crear una buena impresión y establecer confianza con los pacientes.

2.2. Estado de la cuestión

Actualmente, es cierto que enfermería tiene una visión global que gira en base al respeto, la individualidad, dirigida al paciente que necesita cuidados diarios, la sensibilidad ante las diferentes circunstancias y la toma de decisiones por pacientes verdaderamente dependientes de tratamientos como la diálisis, donde no sólo la máquina juega un papel crucial, sino también la interacción humana y el apoyo constante del personal de enfermería. La puntualidad y la constancia en el tratamiento son los pilares para garantizar la eficacia y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Generar un entorno de confianza y apoyo, son elementos claves que pueden hacer una gran diferencia en la recuperación y bienestar de los pacientes (29).

El cuidado implica un compromiso con la práctica profesional hacia el enfermo y su familia, centrado en las experiencias y requerimiento del enfermo. Para lograr esto, el enfermero debe ser empático en cada procedimiento que desarrolle, lo que garantiza un cuidado óptimo para ambas partes. Este enfoque trasciende el simple cumplimiento de

responsabilidades; desde el inicio del turno, se organizan las actividades del servicio mediante un plan de trabajo que distribuye funciones entre el personal. Esto incluye dedicar tiempo y actitud al cuidado integral y holístico del paciente, acompañándolo durante todo su proceso de enfermedad (29).

Es muy cierto que el cuidado es un esfuerzo colectivo, pero la enfermería, por su naturaleza, dedica una gran cantidad de tiempo, esfuerzo y recursos a garantizar el bienestar de los pacientes. La distinción que se hace entre las dos dimensiones del cuidado es fundamental: por un lado, está la cultural, que está influenciada por las prácticas y creencias de la sociedad, y por otro, la dimensión moral, que le otorga un valor ético y humano al cuidado que se ofrece (30).

La calidad en el ámbito de salud se define como un conjunto de métodos, principios y estrategias destinadas a aumentar la satisfacción del paciente, esto se logra mediante la integración de esfuerzos para mejorar tanto el producto como el servicio que ofrece una organización. La calidad se orienta hacia el cliente y se desarrolla a través de la interpretación de sus necesidades y expectativas, asegurando que el servicio sea accesible, adecuado, ágil, flexible, útil, oportuno, seguro y confiable. Este enfoque genera en el cliente una sensación de atención personalizada y comprensión, superando sus expectativas. El objetivo principal de la calidad en los servicios de salud es proporcionar una atención segura y confiable. La atención debe ser segura para evitar errores que puedan perjudicar al paciente y garantizar que su salud se restablezca sin causar daños colaterales no deseados. También, la confianza es fundamental; los usuarios, tanto pacientes como familiares (31).

La seguridad del paciente es un aspecto fundamental de la calidad asistencial y se ha convertido en una prioridad en la gestión de los sistemas de salud. Este enfoque no solo busca prevenir daños durante la atención hospitalaria, sino que también promueve la confianza del paciente en los servicios recibidos, lo que a su vez mejora la comunicación y la relación entre el profesional de salud y el paciente. La seguridad del paciente no solo es un objetivo crítico para el sistema de salud, sino que también es esencial para construir relaciones sólidas entre pacientes y profesionales, lo que resulta en una atención más efectiva y humanizada (31).

El significado del cuidado de enfermería ha evolucionado a lo largo del tiempo, no solo a través de avances teóricos y científicos, sino también en función de las necesidades cambiantes de los pacientes y de las sociedades. Por consiguiente, el cuidado de enfermería no solo se restringe a la atención física, sino que además abarca dimensiones emocionales, sociales y espirituales, siempre buscando mejorar la calidad de vida del paciente. La demanda de servicios de salud depende de este enfoque holístico, que tiene en cuenta las características individuales y el contexto de cada paciente (32).

La OMS define la calidad de atención como el grado en que los servicios de salud logran resultados deseados, fundamentándose en conocimientos profesionales y datos comprobables. Este enfoque implica que la calidad puede ser medida y mejorada al considerar las necesidades y preferencias de los usuarios, lo que incluye a pacientes, familias y comunidades. La mejora continua en la calidad de atención no solo beneficia a los pacientes, sino que también fortalece la confianza en el sistema de salud, promoviendo una comunicación más efectiva entre los profesionales y los usuarios (33).

La OMS, enfatiza que la calidad de la atención se centra en los sistemas de salud en su totalidad y en los resultados que estos producen. Este enfoque integral considera tanto a los usuarios individuales como a las comunidades, reflejando una preocupación por los resultados en ambos niveles. La OMS identifica dimensiones o atributos que son esenciales para conceptualizar la calidad de la atención en salud, tales como: la efectividad hace referencia a la capacidad de alcanzar los objetivos propuestos para la atención, basándose en evidencia científica; la eficiencia implica maximizar el uso de recursos para proporcionar cuidados adecuados; la accesibilidad asegura que la atención sea oportuna y esté disponible para quienes la necesiten; la aceptabilidad centrada en el paciente, esta dimensión considera el grado de satisfacción del usuario, teniendo en cuenta sus preferencias y expectativas, y por último, la equidad se refiere a una distribución justa de la atención, garantizando que todos los grupos poblacionales tengan acceso a servicios de salud de calidad y la seguridad, busca minimizar el riesgo de daño asociado a la atención sanitaria, asegurando un entorno seguro para los pacientes. Este enfoque multidimensional es crucial para mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud. La OMS sostiene que asegurar la calidad requiere que los profesionales reflexionen constantemente sobre sus valores, objetivos y normas, así como sobre el impacto de su trabajo en la salud pública (34).

Por consiguiente, la etimología de calidad tiene raíces profundas tanto en el latín como en el griego, y en ambos casos nos habla de algo que posee una característica distinta o valiosa. En el caso del latín, “qualitas” hace referencia a la propiedad o atributo que diferencia a algo o a alguien, lo que refleja la idea de una cualidad inherente que define su valor o utilidad. Por otro lado, desde el griego “kalós”, la calidad se asocia no solo con la funcionalidad y el buen funcionamiento de algo, sino también con aspectos más amplios

como la belleza, lo noble y lo favorable. Esto amplía el concepto de calidad a una dimensión más ética y estética, no solo práctica. En el ámbito de la enfermería, la calidad va más allá de cumplir con los estándares técnicos y científicos, también involucra ofrecer un cuidado que sea “bien hecho”, que funcione adecuadamente y que esté impregnado de valores humanos, como la compasión, la dignidad y el respeto hacia la persona (31).

Calidad en enfermería se define como las acciones orientadas a satisfacer las necesidades de los usuarios, buscando alcanzar la excelencia en la prestación de servicios. Este concepto implica que la calidad del cuidado de enfermería es un resultado que se logra a través de una gestión adecuada, enfocándose en las necesidades reales y sentidas de los pacientes, que incluyen a la persona, la familia y la comunidad. Esta preocupación por la calidad es fundamental para los profesionales de enfermería, quienes deben dirigir sus esfuerzos hacia el mejoramiento continuo del cuidado proporcionado (5).

Es cierto que la enfermería juega un papel crucial en la calidad del cuidado en las instituciones de salud. Las enfermeras son, en muchas ocasiones, el primer punto de contacto y la constante fuente de apoyo para los pacientes, lo que les da una posición clave para influir en la percepción de la calidad de la atención. La calidad del servicio no solo se mide en términos de los procedimientos médicos, sino también en la empatía, la comunicación efectiva, la seguridad y el bienestar general del paciente, que son aspectos que las enfermeras gestionan directamente. Además, la constante actualización en las normativas, las prácticas éticas y los estándares de calidad es fundamental para que el personal de enfermería se mantenga alineado con las exigencias de la sociedad y con las nuevas necesidades de los pacientes. La formación continua, la supervisión adecuada y la

implementación de protocolos de calidad ayudan a garantizar que los cuidados sean efectivos y seguros (5).

La evaluación de la satisfacción del paciente es fundamental para mejorar la calidad del cuidado en el ámbito hospitalario. La percepción que tiene el paciente sobre el cuidado recibido durante su estancia se traduce en su nivel de satisfacción o insatisfacción, lo que a su vez impacta en la seguridad y bienestar general del paciente. Valorar la satisfacción del paciente es crucial para garantizar un cuidado de calidad (5).

La satisfacción del paciente no solo está vinculada con los resultados físicos de tratamiento, sino también con su experiencia emocional y psicológica durante todo el proceso de atención. Esta sensación de plenitud que mencionas está relacionada con la percepción de haber sido escuchado, respetado y cuidado adecuadamente. Cuando los pacientes sienten que el personal de salud, especialmente enfermería, les ofrece un servicio de calidad, eso genera una mayor confianza y aceptación de los procedimientos, incluso si son invasivos o incómodos (35).

Valorar la seguridad y el bienestar máximo del paciente es esencial, y una forma efectiva de hacerlo es a través de la percepción que tiene el usuario sobre el cuidado recibido durante su estancia hospitalaria o centros de atención ambulatoria. La interacción activa y efectiva entre el profesional de enfermería y el paciente es un reflejo directo de la satisfacción o insatisfacción del usuario. Esta relación depende en gran medida de la implementación oportuna y segura de intervenciones, que incluyen la filosofía del cuidado, los conocimientos y la sólida formación del profesional (34).

Por lo tanto, el profesional de enfermería no solo debe dominar los aspectos técnicos y clínicos del cuidado, sino también las habilidades interpersonales que son fundamentales para establecer una relación de confianza con el paciente y su familia. La comunicación constante con ellos es esencial para entender sus necesidades, preocupaciones y expectativas. Este enfoque integral contribuye significativamente a la satisfacción del paciente y a su bienestar general. La empatía, la cordialidad y la atención individualizada son aspectos clave en este proceso. Los pacientes suelen sentirse más seguros y tranquilos cuando perciben que su enfermera/enfermero no solo está realizando un procedimiento, sino que también está genuinamente interesado en su bienestar emocional y psicológico. Esta conexión humana mejora la experiencia del paciente y puede incluso influir en su recuperación, ya que un entorno hospitalario de apoyo puede reducir el estrés y la ansiedad, promoviendo un estado físico y emocional más favorable (5).

Según Condori et al. (36), la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe del profesional de enfermería es esencial para valorar su bienestar y seguridad. Esta percepción se basa en las sensaciones que el paciente capta a través de sus sentidos, lo cual es personal y subjetivo. Es crucial que estas expresiones se comprendan en función del carácter y rasgos individuales del profesional de enfermería. El cuidado se define como la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del paciente, utilizando los recursos humanos y materiales disponibles, así como el nivel actual de desarrollo científico. El objetivo es lograr el máximo grado de satisfacción del usuario y alcanzar un nivel óptimo de calidad en la atención, lo cual implica desarrollar tanto la efectividad como la eficiencia en la práctica asistencial.

La teoría de Margaret Jean Watson realmente resalta el enfoque humanista del cuidado en enfermería, en el cual el cuidado no es solo un acto técnico, sino una interacción profunda y significativa entre el profesional de la salud y el paciente. Según Watson, el cuidado es una de las experiencias más fundamentales y humanas, y debe entenderse como una relación que involucra a dos seres: el que cuida y el que es cuidado, ambos en una conexión de interdependencia. El concepto de cuidado transpersonal que Watson promueve va más allá de lo físico y técnico, e incorpora la dimensión emocional, espiritual y social del ser humano. En este sentido, el enfermero no solo se ocupa de la enfermedad o los síntomas, sino también de la persona en su totalidad, considerando sus necesidades emocionales y psicológicas. Por lo tanto, implica que el acto de cuidar se basa en una relación de respeto mutuo y autenticidad, donde el enfermero se ve a sí mismo no como un simple ejecutor de procedimientos, sino como un facilitador de la sanación integral del paciente (37).

El cuidado sanitario, aunque siempre responde a una necesidad, tiene metas específicas y se fundamenta en un contexto epistemológico que se formaliza a través de técnicas adquiridas en la formación profesional de enfermería. La teoría de Jean Watson ofrece un marco valioso para entender y aplicar una filosofía de cuidados que revitaliza aspectos a menudo pasados por alto en la práctica de enfermería. Por lo tanto, Jean Watson desarrolló su teoría del cuidado en base a siete supuestos fundamentales y diez factores o “factores caritativos de cuidados (FC)”, los cuales forman la base de su enfoque humanista y transpersonal de la enfermería. Estos factores son esenciales para guiar la práctica de enfermería y se enfoca en promover una conexión genuina con los pacientes, atendiendo no solo sus necesidades físicas, sino también su bienestar emocional y espiritual (37).

En primer lugar (37), tenemos los siete supuestos:

- El cuidado humano es un acto fundamental: El cuidado es visto como un proceso relacional y esencial para la existencia humana. El acto de cuidar trasciende lo físico y se conecta con la esencia misma del ser humano.
- El cuidado trasciende el conocimiento técnico: El cuidado profesional debe ir más allá de la simple ejecución de tareas técnicas. Implica una relación interpersonal profunda entre profesional de enfermería y el paciente.
- El cuidado es un acto intencional y dirigido hacia el otro: En este enfoque, el cuidado no es algo que ocurre por accidente es una acción intencionalmente dirigida hacia el bienestar del paciente.
- El cuidado se da en un contexto de relación: El cuidado, para hacer efectivo, debe darse en el marco de una relación genuina entre el profesional de enfermería y el paciente, una relación de respeto y cuidado mutuo.
- El cuidado es un proceso de crecimiento: El cuidado no solo beneficia al paciente, sino que también permite un crecimiento tanto en la enfermera como en el paciente, estableciendo una conexión que favorece la sanación de manera integral.
- El cuidado es dinámico y transforma a ambos participantes: Esta relación transformacional impacta tanto al paciente como al profesional de la salud. El proceso de cuidar no es estático, sino que involucra una interacción continua que afecta a ambos
- El cuidado promueve la dignidad humana: En todo momento, la dignidad del paciente debe ser preservada y respetada, independientemente de su condición física o mental.

Como segundo punto, se expondrá los diez FC que después Watson denomina Proceso Caritas de Cuidados (PCC):

- "Formación humanista-altruista en un sistema de valores", el cual cambia luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Watson admite que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral.
- "Incorporación de la fe esperanza", se transforma después en ser genuino vigente, aceptar y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad.
- "El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros" será escrito más tarde como "El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión".
- "El desarrollo de una relación de ayuda y confianza". El cuidar la relación humana se convierte en "Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza".
- "La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos". Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia más tarde como un "estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida".
- "El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial", se convierte en: "el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia'. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión.

- "La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal". Luego deriva a: "Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro". Este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos.
- "La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural se convierte en: "creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz".
- "La asistencia con la gratificación de necesidades humanas". Las que posteriormente llama: "La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger".
- "El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales". Este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas

Los 10 factores expuestos por Jean Watson son fundamentales para delimitar el concepto de cuidado profesional en enfermería. Aunque los enfermeros pueden ayudar a los pacientes a resolver problemas y promover la restauración de su salud, es importante destacar que no pueden crear ni restaurar la salud por sí mismos. En este sentido, Watson enfatiza que la responsabilidad del enfermero radica en ofrecer condiciones que permitan al paciente resolver sus propios desafíos. La teoría de Jean Watson Cuál proporciona un marco valioso para entender el cuidado en enfermería como un proceso complejo que va más allá de las intervenciones técnicas al centrarse en la relación entre la enfermera y el

paciente, se promueve un enfoque holístico que reconoce la individualidad de cada persona. Esto no sólo mejora la calidad del cuidado, sino que también fortalece la conexión emocional necesaria para una atención efectiva y compasiva (37).

Ante la situación observada en los últimos años el papel crucial de la enfermería en la atención integral del paciente es admirable, especialmente en un contexto tan desafiante como el de las sesiones de hemodiálisis. Este tipo de tratamiento no solo afecta físicamente al paciente, sino que también tiene un impacto emocional y psicológico considerable. La forma en que los enfermeros gestionan esta atención, combinando conocimientos técnicos con una profunda sensibilidad humana, puede hacer una diferencia significativa en la experiencia del paciente y en su calidad de vida. La empatía, el respeto y la capacidad de escuchar son pilares fundamentales para brindar una atención de calidad. Cada paciente es único, y entender sus preocupaciones, temores y necesidades más allá de la parte clínica crea un entorno de confianza y seguridad. Esto no sólo mejora la satisfacción del paciente, sino que también favorece su bienestar emocional, lo cual puede incluso influir positivamente en su recuperación. Además, el hecho de ofrecer apoyo y aliento en un tratamiento tan continuo como la hemodiálisis también muestra el compromiso del profesional de enfermería en acompañar al paciente no solo en su tratamiento físico, sino también en su proceso emocional y mental. Esta perspectiva positiva y el acompañamiento constante pueden ayudar a reducir la ansiedad, el estrés y la sensación de aislamiento que muchos pacientes experimentan durante tratamientos largos o complejos (37).

Por otro lado, la responsabilidad de brindar una atención integral, manteniendo siempre un trato amable y respetuoso, es un desafío que requiere de mucha dedicación y equilibrio, ya especialmente en turnos largos o cuando se enfrenta una alta carga de trabajo. Sin

embargo, ese toque humano es lo que realmente distingue a la enfermería como una disciplina que no solo se basa en la ciencia sino también en el arte de cuidar de manera personalizada (37).

La calidad en la atención debe ser reflejo del perfeccionamiento en los cuidados que se realizan, sin embargo, en algunas situaciones no se evidencia esto a pesar de los grandes avances tecnológicos y la formación integral de los profesionales continúan ocurriendo eventos adversos, infecciones asociadas a la atención en salud lo que se traduce en un aumento de las tasas de morbilidad, días de estancia hospitalaria impactando significativamente en el usuario, familia y/o comunidad (35).

Evaluar cómo percibe el paciente la calidad del cuidado de enfermería es fundamental para comprender la atención brindada y para implementar estrategias que mejoren esta calidad. La sociedad actual demanda un cuidado de alta calidad, lo que implica que los profesionales de enfermería no solo deben dominar los procedimientos técnicos, sino también adoptar una visión holística del paciente para satisfacer sus necesidades de manera oportuna.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método

El método empleado es el inductivo. Baena (38) refiere que es un método científico fundamental utilizado en las ciencias naturales, consiste en un razonamiento que parte de la observación de casos particulares o específicos para llegar a una ley o conclusión general válida para todos los casos similares dentro de un mismo género o especie. Es decir, se basa en la experiencia empírica recogida de algunos fenómenos específicos para generalizar una ley que se aplica a todos los fenómenos semejantes. Dicho método implica observar fenómenos en identificar patrones (38).

Este método inductivo implica observar fenómenos, identificar patrones comunes o regularidades, ya partir de ellos formular hipótesis o leyes generales. Sin embargo, aunque permite construir conocimientos generales, la inducción no da certidumbre absoluta, sino conclusiones probabilísticas, ya que una generalización puede ser revisada con nuevas observaciones o excepciones. La inducción avanza de lo particular a lo general y ofrece un conocimiento con base en la probabilidad y la experiencia.

Este método es esencial en la formación de teorías científicas, ya que permite construir leyes y modelos explicativos a partir de la realidad observada. Este método inductivo implica observar fenómenos e identificar patrones (38).

3.2 Diseño de investigación

El diseño fue el fenomenológico. Según Sánchez (39), dicho diseño es un enfoque de investigación cualitativa que estudia los fenómenos en su ambiente natural, principalmente a través de la observación directa. El investigador describe con detalle las experiencias tal como se presentan, sin intentar explicarlas desde teorías externas o causas objetivas.

Este enfoque tiene sus raíces en la filosofía y la psicología, fue desarrollado principalmente por Edmund Husserl y Martin Heidegger. La fenomenología busca captar la esencia de los fenómenos tal como se manifiestan a la conciencia del individuo, dejando de lado juicios, explicaciones científicas o teorías previas.

Es considerada una investigación de primer nivel, ya que proporciona una base directa sobre la cual pueden desarrollarse estudios más complejos en entornos artificiales o controlados (39).

3.3 Escenario de estudio y participantes

Escenario

La elección de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, ubicada en la Prolongación Unión 1375 de la ciudad de Trujillo, Perú, como contexto para esta investigación, fue crucial debido a que representa un espacio clave en la atención de pacientes con ERC en estadios avanzados. Este hospital es una institución de alta

complejidad que forma parte de la red de establecimientos de salud de EsSalud, brindando atención especializada a pacientes con diversas patologías crónicas. El Hospital Víctor Lazarte Echegaray ha estado en funcionamiento por más de 70 años, consolidándose como un referente en la atención de salud en el norte del Perú. El 29 de enero de 1974 es la fecha de creación del Servicio de Hemodiálisis, teniendo a la actualidad 51 años de trayectoria significativa en la atención de pacientes con ERC en estadios avanzados.

El servicio de hemodiálisis del hospital atiende a pacientes con ERC que requieren terapia sustitutiva renal de manera regular. En este espacio, los pacientes reciben sesiones de hemodiálisis tres veces por semana, con una duración promedio de 4 horas por sesión, lo que implica una interacción constante con el personal de salud y un impacto significativo en su calidad de vida.

El área de hemodiálisis está equipada con tecnología especializada, incluyendo máquinas de hemodiálisis, monitores de signos vitales, sistemas de purificación de agua y áreas de descanso para los pacientes. Además, cuenta con un equipo multidisciplinario compuesto por 7 médicos nefrólogos, 17 enfermeros especializados, 3 nutricionistas, psicólogos y 10 técnicos en enfermería, quienes trabajan en conjunto para garantizar una atención integral.

Este servicio opera mediante cuatro turnos diarios para optimizar el uso de los equipos y el personal disponible, permitiendo la atención promedio de 40 pacientes por día y de 70 pacientes mensualmente entre pacientes regulares y 22 eventuales de emergencia, teniendo un total de 92 pacientes.

Muestra

Hernández et al. (40), manifiesta que en la investigación cualitativa es común utilizar muestras no probabilísticas debido a la naturaleza del enfoque y los objetivos de este tipo de estudios, el propósito no es hacer generalizaciones sino captar, comprender las experiencias, perspectivas y significados que los individuos asignan al fenómeno que se estudia. La designación de la muestra depende de las particularidades y entorno del estudio.

Se utilizó un muestreo de juicio o intencionada, donde se recolectaron datos de personas con entendimiento y vivencias en el asunto, a 19 pacientes que acuden a su tratamiento hemodialítico. Para lo cual se empleó el Método Bola de Nieve (41), es una técnica de muestreo no probabilística especialmente útil en investigaciones cualitativas cuando se trabaja con poblaciones difíciles de acceder o especializadas. El proceso se basó en el principio de la remisión cadena. El investigador inicia identificando y reclutando a un pequeño grupo de participantes que cumplen los criterios específicos de la investigación. El grupo inicial fue reducido, pero fue clave porque son los que abrieron el acceso a otros participantes. A los primeros participantes se les solicitó que recomienden a otras personas que también encajen en los criterios de inclusión establecidos para la investigación. Estos nuevos participantes, a su vez, pueden recomendar a más personas, y el proceso sigue en cadena. Este método creó una red creciente de participantes, que no solo son difíciles de acceder, sino que también proporcionaron información profundamente conectada con el tema de estudio. Cuando los participantes recomiendan a personas dentro de sus redes, están, en muchos casos, guiando al investigador hacia individuos con experiencias que están estrechamente relacionadas y son más complejas o matizadas, lo que enriqueció considerablemente los datos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años, quienes deciden libremente ser parte de la investigación.
- Pacientes con tiempo de hemodiálisis mayor a un mes
- Pacientes que se dializan tres veces a la semana.

Criterios de exclusión:

- Pacientes mayores de 90 años por posible deterioro mental
- Pacientes con enfermedades mentales
- Pacientes que no lograran asistir el día que se realizó el cuestionario
- Pacientes que no pertenecen al programa regular de hemodiálisis (tres veces por semana)

3.4 Técnicas de producción de datos

Hernández et al. (40), refiere que en el enfoque cualitativo es muy importante la recolección de la información, porque de ella se obtendrán los datos, los cuales podremos analizar y responder a la pregunta de investigación para generar el conocimiento.

En la recolección de datos se usó la entrevista, es una técnica reservada, de libre expresión, se accede a las experiencias subjetivas de los individuos, proporcionando una perspectiva rica y detallada sobre sus percepciones, pensamientos y sentimientos. Este enfoque enriqueció nuestra comprensión de fenómenos específicos, así mismo, contribuyó al desarrollo del conocimiento en diversas disciplinas al permitir una exploración profunda y contextualizada de la experiencia humana (40).

La entrevista semiestructurada, es una técnica de investigación cualitativa que combina la flexibilidad de las entrevistas no estructuradas con la estructura de las entrevistas completamente estructuradas. Este método ha ganado popularidad debido a su capacidad para facilitar la expresión abierta de los puntos de vista de los participantes, lo que resulta en una comprensión más profunda de sus experiencias y percepciones. Se consiguió información y se pudo agregar preguntas adicionales para lograr el objetivo. Además, se realizó la grabación de las conversaciones (42).

Al mismo tiempo, se utilizó como instrumento una guía de entrevista, es una herramienta fundamental, ya que proporciona un marco estructurado que ayudo a dirigir la conversación y asegurarse de que se cubran los aspectos clave del fenómeno que se está investigando. Además, fue esencial para asegurar que la entrevista se desarrolle de manera fluida, organizada y centrada en los aspectos que realmente importan para el estudio.

Según Troncoso et al. (43), la guía de entrevista no debe ser vista como un conjunto rígido de preguntas a seguir de manera inflexible. Más bien, es una herramienta flexible que sirvió de guía para dirigir la conversación, pero también fue fundamental tener la capacidad de adaptarse a las respuestas del entrevistado.

La validez del instrumento de investigación se estableció mediante el juicio de expertos, que es un método efectivo para evaluar la pertinencia y calidad del contenido del instrumento. En este caso, se realizó la validación a través de la revisión y asesoría de cuatro enfermeras con grado de magister en enfermería, 01 licenciada en enfermería, especialista en nefrología, que laboren en el área de nefrología, la validez de la guía se evaluó tanto desde el punto de vista teórico (expertos en la materia) como práctico

(mediante prueba piloto), lo cual aseguró que los reactivos sean suficientes, necesarios y pertinentes para la investigación (40).

El estudio se centró en evaluar la percepción de la calidad del cuidado enfermero, dividiéndose en dos secciones. La primera parte recopiló datos generales del paciente mediante preguntas cerradas. La segunda parte consistió en nueve preguntas abiertas que abordaron aspectos específicos de la calidad del cuidado enfermero, buscando obtener información más detallada y enriquecedora sobre la experiencia del paciente. Este enfoque permitió no solo medir la satisfacción general, sino también identificar áreas de mejora en la atención brindada.

3.5 Análisis de datos

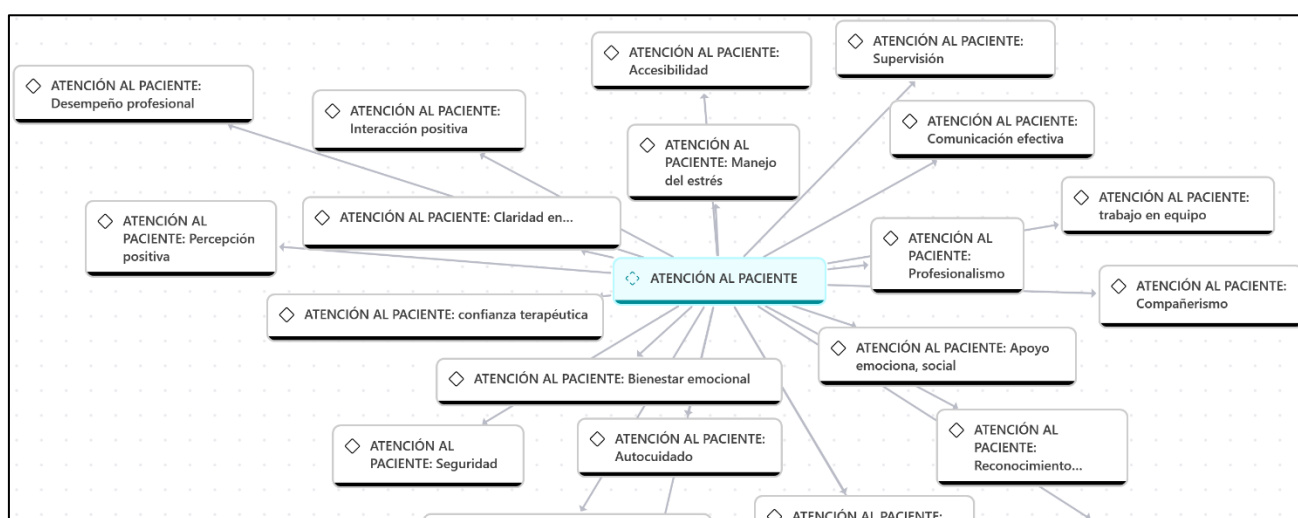
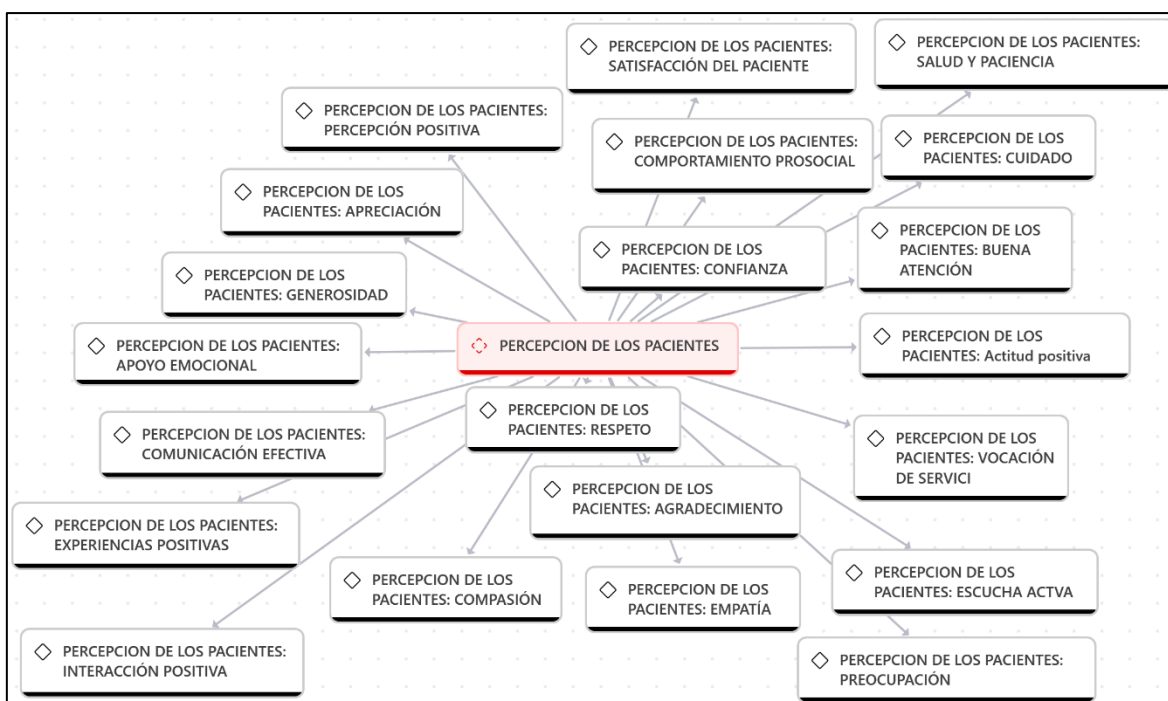
Después de transcribir la información, se procedió a realizar el análisis de contenido utilizando el software Atlas Ti, es una herramienta poderosa para tratar grandes volúmenes de datos cualitativos, además permite interpretar y comprender datos textuales de manera sistemática. Este tipo de análisis es reproducible y facilita la reorganización de los datos, la identificación de patrones y temas, así como la generación de categorías de contenido basadas en reglas explícitas de codificación. A través de este enfoque, se busca extraer información significativa y patrones de las conversaciones o transcripciones, que contribuya a una comprensión más profunda del contenido discutido durante la reunión. Asimismo, el software también permite la organización visual de las categorías y facilita la identificación de temas recurrentes o emergentes.

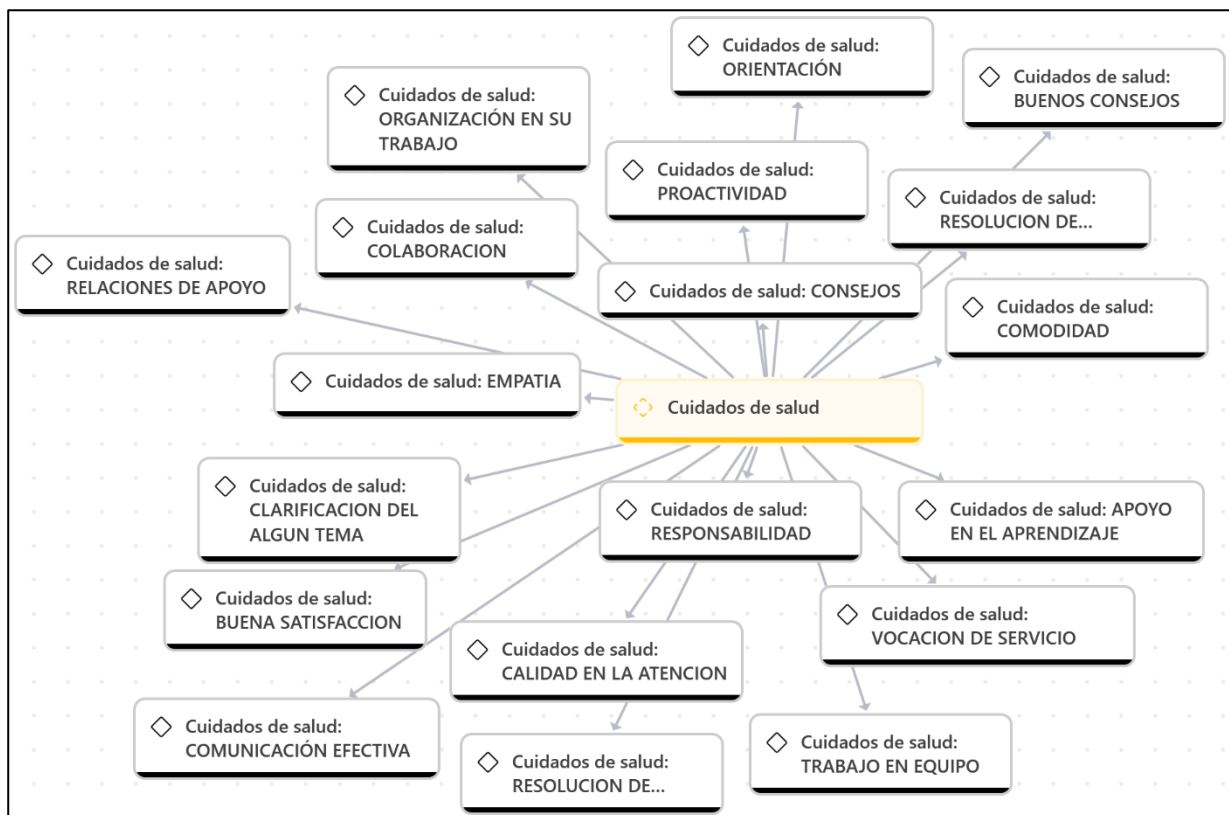
Hernández et al. (40), la codificación es un proceso esencial en el análisis cualitativo que permitió transformar datos significativos en información más manejable y

comprensible, mediante la asignación de etiquetas iniciales que pueden cambiar o expandirse conforme avanza el análisis. Consiguientemente se relacionó los productos obtenidos, y se esbozó las categorías iniciales. Las categorías son palabras identificadas en las respuestas de los participantes, que, al ser comparadas con las demás entrevistas, se asociaron en propiedades y dimensiones, que nos permitió unir las en temas y explorar probables vinculaciones.

En base a la elección del tema y de la creación de conexiones entre las categorías se comenzó a analizar los resultados y descifrar el fenómeno de estudio, logrando generar una teoría.

Red semántica de categorías y subcategorías encontradas





3.6 Criterios de rigor

La calidad del estudio se aseguró a través de los principios de severidad señalados por Guba y Lincoln (44): credibilidad, transferibilidad y seguridad/auditabilidad; y el mencionado por Flick y, Marshall y Rossman: confirmabilidad

- **Credibilidad (validez interna cualitativa):** el presente estudio es verdadero, pues al obtener las conversaciones con los participantes, estas se aproximaron a sus subjetividades, lo cual se confirmó por ellos mismos.
- **Transferibilidad (validez externa cualitativa o aplicabilidad de resultados):** Los resultados obtenidos del presente estudio, permitieron conocer algunos modos de actuar, en determinadas circunstancias, las cuales se pudieron aplicar en otros contextos, similares al presente estudio.
- **Seguridad/auditabilidad:** para la obtención de la información del estudio se utilizó el enfoque cualitativo, dentro de este se escogió el diseño fenomenológico, el cual rigió toda la investigación.
- **Confirmabilidad:** es decir, otro investigador corroboró la investigación, al obtener hallazgos similares.

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación contó con la aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Norbert Wiener mediante Constancia de Aprobación 0309-2025 del 06 de marzo del 2025.

La investigación se realizó, teniendo en consideración los aspectos éticos de las Pautas Éticas Internacionales para los estudios relacionados con la salud y bienestar humano, que se mencionan en la Declaración de Helsinki y las pautas del CIOMS, son

clave para garantizar la integridad de la investigación y proteger a los participantes. Los cuatro principios bioéticos, son:

- **Respeto a la autonomía:** Expresa que los participantes deben ser informados de manera clara y comprensible sobre la investigación, y dieron su consentimiento libre e informado antes de participar. Además, para abandonar la investigación cuando lo crea por conveniente sin alguna consecuencia, respetando la libertad de las personas participantes.
- **Beneficencia:** La investigación debe buscar el bienestar de los participantes y maximizar los beneficios, minimizando los riesgos. Se busca siempre que los resultados puedan tener un impacto positivo en la salud pública o el avance científico. La investigación es de gran beneficio para enfermos en tratamiento hemodialítico y participantes del estudio siendo que la percepción del cuidado enfermero se da durante todo el tratamiento.
- **Justicia:** Todos los participantes fueron tratados con bastante cuidado, respeto y privacidad, además se brindó igual trato a todos, sin distinciones ni preferencias. Los beneficios y los riesgos de la investigación se distribuyeron de manera equitativa entre todos los participantes.
- **No maleficencia:** Este principio se centra en evitar dañar a los participantes. Se explicó a cada uno de los individuos que su participación en la investigación no implicó riesgo alguno en su salud, explicándole que la información descrita es confidencial, además, se tomó medidas para evitar cualquier tipo de daño físico, psicológico o emocional durante el estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados y triangulación

Tabla 1. Datos Generales

ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	2	4	2	2	2	3	1
2	1	5	2	2	2	1	3
3	2	3	2	2	2	1	3
4	2	3	5	2	2	3	2
5	2	3	2	2	2	1	3
6	2	4	1	2	2	1	3
7	1	5	3	2	2	2	3
8	2	2	5	2	2	3	3
9	1	1	4	2	2	2	3
10	2	2	1	1	2	2	3
11	2	2	5	1	1	2	3
12	1	3	1	1	1	2	3
13	1	4	2	1	1	3	3
14	1	2	2	1	1	1	2
15	1	4	2	2	1	1	2
16	2	2	1	2	2	2	3
17	2	2	2	2	2	3	2
18	2	4	4	2	2	2	3
19	2	4	1	2	2	1	3

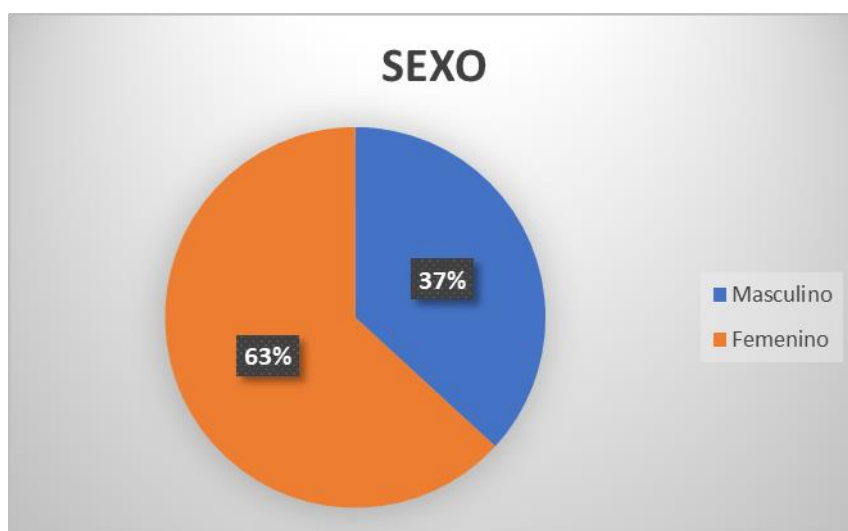
Para analizar los datos, luego que la entrevista fue transcrita, se utilizó el software para analizar datos cualitativos Atlas. Ti, posteriormente, se realizó la codificación y categorización de las respuestas obtenidas y por último, el cumplimiento de los objetivos específicos. A razón de los datos procesados se desarrolló la definición de las categorías los cuidados brindados por los enfermeros y la descripción del cuidado desde la perspectiva del enfermo en el servicio de hemodiálisis.

Tabla 2. Sexo de los participantes

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	7	36.84%
Femenino	12	63.16%
TOTAL	19	100.00%

Análisis

De la población estudiada, se observa que 7 son de sexo masculino y 12 de sexo femenino.

**Figura 1.** Sexo de los participantes

Interpretación

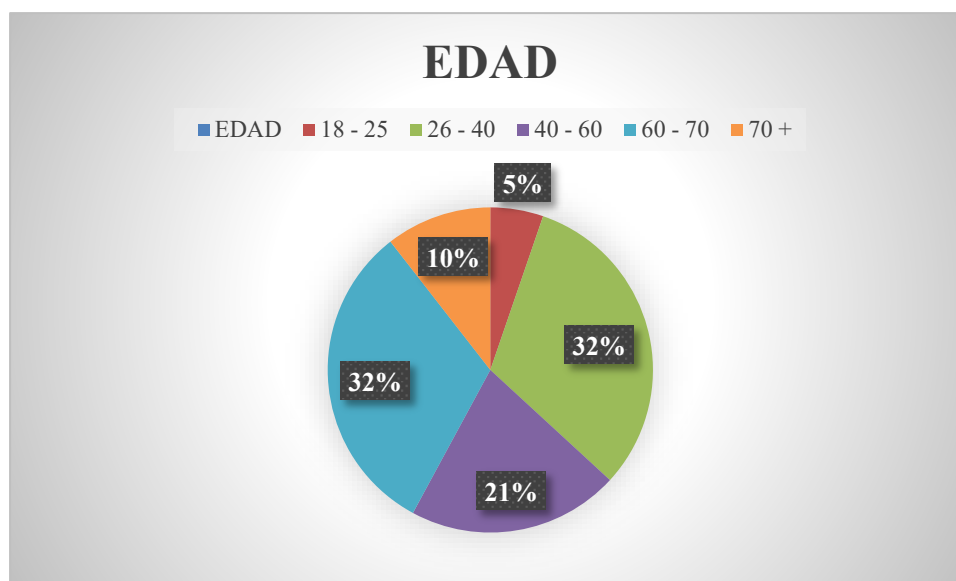
De la población estudiada el 63% son de sexo femenino y el 37% son de sexo masculino

Tabla 3. Edad de los participantes

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 – 25	1	5.26%
25 – 40	6	31.58%
40 – 60	4	21.05%
60 – 70	6	31.58%
70 +	2	10.53%
TOTAL	19	100.00%

Análisis

De la población estudiada, 6 tienen edades entre 26-40 años al igual que el grupo etáreo de 60 a 70 años, también 4 pacientes tienen edades entre 40 – 60 años, 2 pacientes tienen más de 70 años y 1 paciente tiene la edad entre 18 – 25 años.

**Figura 2.** Edad de los participantes

Interpretación

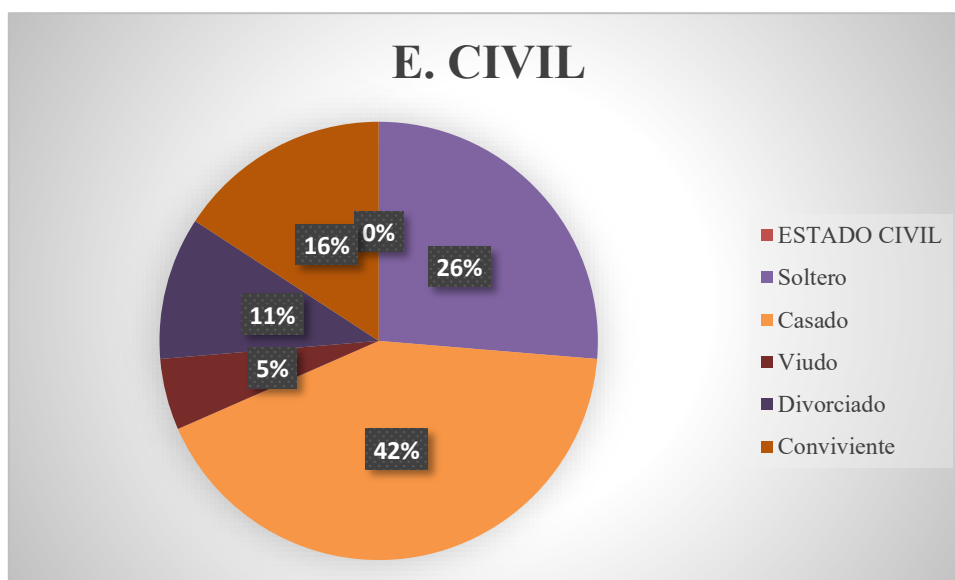
Podemos observar en el gráfico, que la población más entrevistada con un 32% son los del grupo etáreo de 26 – 40 y los de 60 – 70 años, seguidos por el grupo etáreo de 40 – 60 años con un 21%, con un 10% corresponde al grupo etáreo de 70 a más años y por último tenemos 5% representando al grupo etáreo de 18 a 25 años.

Tabla 4. Estado civil de los participantes

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	5	26.32%
Casado	8	42.11%
Viudo	1	5.26%
Divorciado	2	10.53%
Conviviente	3	15.79%
TOTAL	19	100.00%

Análisis

Se observa, entre los entrevistados, los casados son 8, luego los solteros son 5, los convivientes son 3, los divorciados 2 y 1 viudo

**Figura 3.** Estado civil de los participantes

Interpretación

Vemos en el siguiente gráfico, que los más entrevistados con respecto a su estado civil son los pacientes casados con un mayor porcentaje del 42.11%, seguido de los solteros con un 26.32%,

luego los convivientes con un 15.79%, los divorciados con 10.53% y por ultimo los viudos con un 5.26%.

Tabla 5. Lugar de nacimiento

LUGAR DE NACIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LIMA	5	26.32%
PROVINCIA	14	73.68%
TOTAL	19	100.00%

Análisis

De la población estudiada, 14 son de provincia y 5 son de Lima.

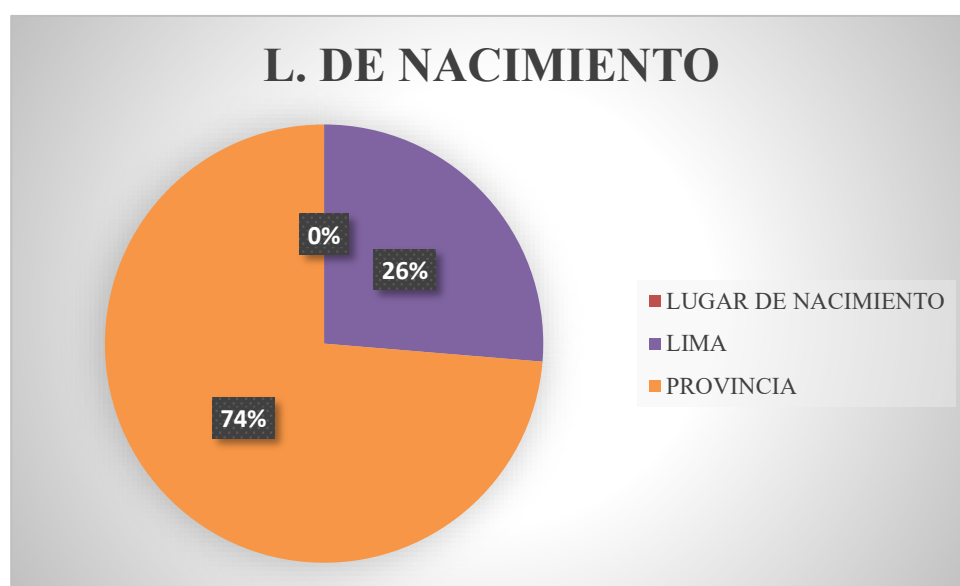


Figura 4. Lugar de nacimiento

Interpretación

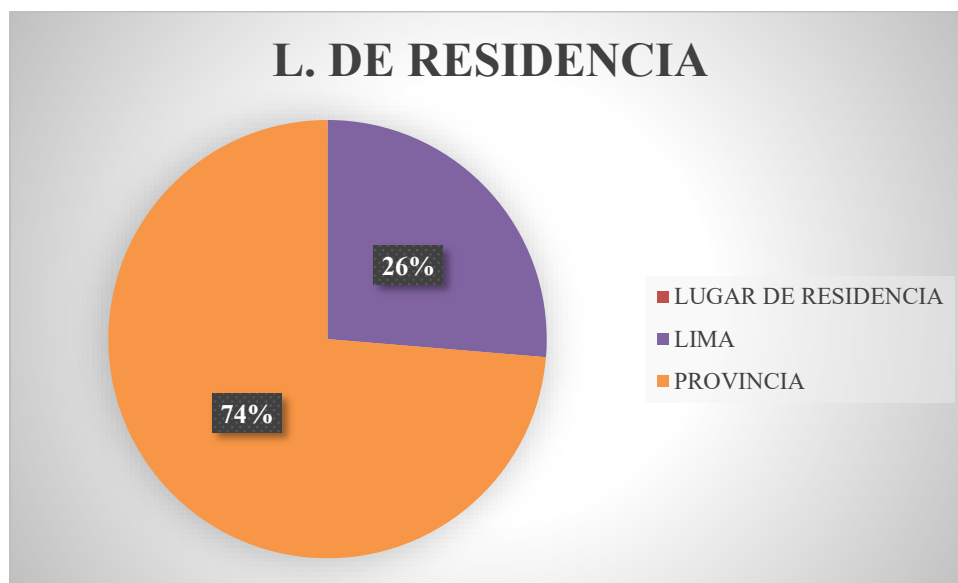
De la población estudiada el 74% son procedentes de provincia y el 26% son de Lima.

Tabla 6. Lugar de residencia

LUGAR DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LIMA	5	26.32%
PROVINCIA	14	73.68%
TOTAL	19	100.00%

Análisis

De la población estudiada 14 son de provincia y 5 son de Lima.

**Figura 5.** Lugar de residencia

Interpretación

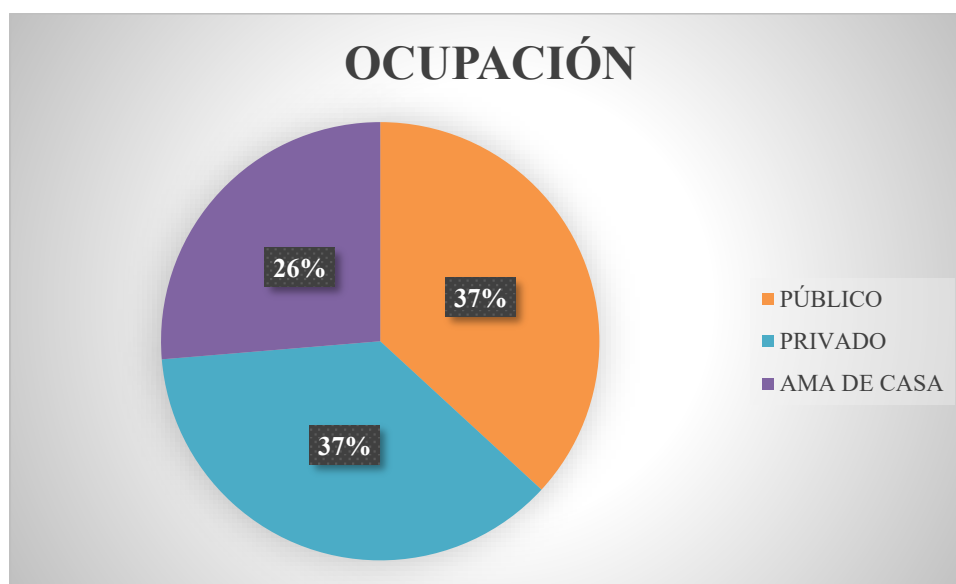
De la población estudiada el 74% son procedentes de provincia y el 26% son de Lima.

Tabla 7. Ocupación

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PÚBLICO	7	36.84%
PRIVADO	7	36.84%
AMA DE CASA	5	26.32%
TOTAL	19	100.00%

Análisis

De la población estudiada 7 pertenecen al sector público y al sector privado, 5 son amas de casa

**Figura 6.** Ocupación

Interpretación

De la población estudiada, el 37% son del sector público y sector privado, y por último el 26% son amas de casa.

Tabla 8. Nivel de estudios

NIVEL DE ESTUDIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	1	5.26%
SECUNDARIA	4	21.05%
SUPERIOR	14	73.68%
ANALFABETO	0	0.00%
TOTAL	19	100.00%

Análisis

De la población estudiada, 14 pacientes tienen estudios superiores, 4 tienen sólo secundaria, 1 tiene primaria y no hay analfabetos.

**Figura 7.** Nivel de estudios

Interpretación

De la población estudiada, el 73.68% cuentan con estudios superiores, el 21.06% tiene secundaria y el 5.26% sólo tiene educación primaria.

4.2. Discusión de los resultados

Matriz de categorías

Luego de codificar los datos obtenidos en las entrevistas, se realizó la categorización, con el fin de organizar la información hallada para su consiguiente análisis.

Objetivo1: Comprender la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray

CATEGORÍA	DOMINIO	PREGUNTAS	CÓDIGOS
Calidad de los cuidados	Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería	1. ¿Cómo percibe usted la calidad del cuidado enfermero que le brinda el profesional de enfermería en la unidad de hemodiálisis?	Satisfacción del paciente Percepción positiva Apreciación Generosidad
		2. ¿Cómo lo trata la enfermera?	Apoyo emocional
		3. ¿Considera que es un trato digno?	Comunicación efectiva Experiencias positivas
		4. ¿Considera que la enfermera (o) respeta sus derechos de acuerdo con su condición y edad?	Interacción positiva Comportamiento prosocial Confianza Respeto Agradecimiento Compasión Paciencia Actitud positiva Vocación de servicio Escucha activa Preocupación

La enfermería, como profesión humanista y científica, desempeña un rol esencial en la atención integral de los pacientes, especialmente en aquellos con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal. Esta disciplina ha logrado posicionarse de manera significativa dentro del sistema de salud gracias a su labor constante en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, consolidando un modelo de cuidado centrado en el ser humano.

Es muy cierto que el cuidado es un esfuerzo colectivo, pero la enfermería, por su naturaleza, dedica una gran cantidad de tiempo, esfuerzo y recursos a garantizar el bienestar de los pacientes. La distinción que se hace entre las dos dimensiones del cuidado es fundamental: por un lado, está la cultural, que está influenciada por las prácticas y creencias de la sociedad, y por otro, la dimensión moral, que le otorga un valor ético y humano al cuidado que se ofrece (30).

Desde la perspectiva de Jean Watson, el cuidado de enfermería se sustenta en una relación transpersonal donde el profesional se conecta auténticamente con el paciente, generando un espacio de sanación integral que abarca las dimensiones física, emocional, espiritual y social. Este modelo es particularmente relevante en contextos como la unidad de hemodiálisis, donde la rutina terapéutica puede convertirse en un proceso alienante si no se acompaña de una atención humanizada. Este enfoque centrado en el paciente conduce a una atención más satisfactoria, efectiva y humanizada, con mejores resultados en salud y menores costos (45, 49).

Los testimonios recogidos durante las entrevistas evidencian que, en su mayoría, los pacientes perciben una atención de calidad caracterizada por la empatía, la amabilidad y el compromiso del personal de enfermería. Por ejemplo, el participante E5 manifestó: *"Percibo que las enfermeras son unos buenos profesionales y dedicados con los pacientes. Su calidad es excelente"*, mientras que E11 destacó: *"Es muy buena, son muy atentas y respetuosas porque nos brindan confianza en toda la sesión desde que ingresamos hasta que termina nuestra sesión de diálisis"*.

Estos relatos coinciden con el Factor Caritas 1 de Watson: *"Práctica de amor bondadoso y compasivo con los demás"*, que resalta la importancia de un cuidado basado en la bondad y el respeto hacia el otro. Asimismo, se evidencian elementos del Factor Caritas 4: *"Desarrollar una relación de ayuda y confianza"*, reflejados en expresiones como las de E14: *"Para mí es un trato digno, están atentas de mis molestias"*.

En este sentido, la calidad del cuidado es comprendida como un proceso que no solo involucra conocimientos técnicos, sino también habilidades interpersonales y éticas. Los pacientes valoran el hecho de ser escuchados, comprendidos y tratados con dignidad. Así lo refiere E2: *"Es un trato con bastante amor hacia el paciente, trato amable, bastante estimación, bastante cariño"*. Este tipo de atención contribuye a la construcción de un entorno terapéutico seguro, promoviendo la adherencia al tratamiento y el bienestar integral del usuario.

Según Condori et al. (36), la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe del profesional de enfermería es esencial para valorar su bienestar y seguridad. Esta percepción se basa en las sensaciones que el paciente capta a través de sus sentidos, lo

cual es personal y subjetivo. Es crucial que estas expresiones se comprendan en función del carácter y rasgos individuales del profesional de enfermería.

La percepción positiva del cuidado también está estrechamente relacionada con la seguridad y la confianza. El paciente E3 expresó: *"La mayoría son atentas, están pendientes del paciente"*, reforzando así el Factor Caritas 7 de Watson: *"Promover un entorno de apoyo, protección y corrección mental, física, sociocultural y espiritual"*.

Sin embargo, no todas las experiencias fueron completamente positivas. Algunos participantes relataron situaciones de desatención o discriminación, como lo expresa E1: *"Algunas enfermeras son buenas, comprenden, y otras no; me tratan mal. Cuando me enfermé de TBC, me trataron mal, me separaron"*. Este testimonio evidencia una ruptura en el principio de equidad en el cuidado y revela la necesidad de fortalecer la formación ética y afectiva del personal de salud, en consonancia con el Factor Caritas 8: *"Asistir con necesidades humanas básicas y cuidar con conciencia de la dignidad del ser"*.

Otro aspecto relevante fue la percepción de respeto hacia los derechos del paciente, especialmente considerando su condición física y edad. Esto se refleja en el testimonio de E17: *"Considero que la enfermera respeta nuestros derechos por nuestra condición y edad, nos ayudan a sentarnos en los sillones o la cama, nos ayudan a ponernos de pie"*. Este tipo de prácticas se alinean con el cuidado centrado en la persona y el respeto por la autonomía, un pilar fundamental en la ética del cuidado enfermero.

Además, los pacientes destacaron la actitud positiva del personal, su disposición para escuchar y su preocupación constante, como manifestó E15: *"Todas las veces que he acudido, ella me espera con una sonrisa y un saludo, y me hace preguntas como me sentí"*

durante la semana". Este enfoque se relaciona con el Factor Caritas 5: *"Promover y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos"*, fortaleciendo así la relación terapéutica.

En conclusión, los hallazgos de este estudio muestran una percepción predominantemente positiva respecto a la calidad del cuidado enfermero, basada en el respeto, la confianza, la empatía y la atención personalizada. Esta percepción coincide con investigaciones previas, como la de Guerra, donde el 70% de los pacientes de hemodiálisis consideraron que recibían una atención muy buena. Sin embargo, al igual que en dicho estudio, se identificaron también áreas de mejora, especialmente en la atención emocional y la necesidad de mayor empatía.

El equipo de enfermería cumple un papel vital en los procesos de asistencia sanitaria, debido a su estrecha relación con los pacientes. Esto les otorga un rol destacado en la seguridad de los pacientes y en la calidad de los cuidados brindados. Además, su cercanía con los pacientes los convierte en agentes clave para reducir la incidencia de eventos adversos (5).

Por lo tanto, es necesario continuar fortaleciendo la práctica del cuidado desde una perspectiva humanista, tal como propone Jean Watson, promoviendo relaciones auténticas, respetuosas y compasivas que reconozcan la dignidad del paciente como eje central del cuidado de enfermería.

Objetivo 2: Identificar la percepción de los pacientes en relación con la calidad de los cuidados brindados durante la terapia hemodialítica en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el año 2025

CATEGORÍA	DOMINIOS	PREGUNTAS	CÓDIGOS
CUIDADO	ACTIVIDADES	1. ¿Se siente	DESEMPEÑO
TRANSPERSONAL	DE	seguro con las	PROFESIONAL
DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	actividades que realiza la enfermera durante la terapia de hemodiálisis?	CLARIDAD EN LA INFORMACIÓN
		2. ¿Le inspira confianza?	CONFIANZA
		3. ¿La enfermera le brinda información clara y precisa de los cuidados que debe tener durante su terapia de hemodiálisis?	TERAPÉUTICA BIENESTAR
			EMOCIONAL
			SEGURIDAD
			AUTOCUIDADO
			COMPRENSIÓN
			ORIENTACIÓN
			RESPONSABILIDAD
			PERSONAL
			SOLIDARIDAD
			PARTICIPACIÓN
			COMPAÑERISMO
			TRABAJO EN EQUIPO
			PROFESIONALISMO
			SUPERVISIÓN
			ACCESIBILIDAD

La percepción del paciente respecto al cuidado recibido en los servicios de salud trasciende los resultados físicos del tratamiento. Está profundamente enraizada en su experiencia emocional, psicológica y espiritual durante todo el proceso de atención. En ese sentido, los pacientes no solo buscan eficiencia técnica, sino también sentirse escuchados, valorados y tratados con dignidad. Así lo manifiesta el participante E17: *“Sí, porque ellas están bien preparadas, tienen varios años trabajando en este servicio, tienen experiencia”*. Esta percepción está íntimamente relacionada con la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, entendida como una atención empática, oportuna y profesional (35).

La enfermería, como ciencia y arte del cuidado, implica un compromiso ético con la persona en su totalidad. No se limita al cumplimiento de tareas técnicas, sino que se expresa en cada gesto, palabra o presencia significativa que acompaña al paciente en su proceso de salud-enfermedad. Tal como se evidenció en el testimonio del participante E12: *“Veo que todas en esta área saben su trabajo y se desenvuelven muy bien”*, es posible reconocer que el profesionalismo y la competencia técnica generan confianza, pero lo que la afianza es la calidez del vínculo (29).

En el servicio de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, los pacientes permanecen entre tres horas y media a cuatro horas por sesión, lo que demanda un entorno humanizado que proporcione confort, seguridad y acompañamiento continuo. Esta interacción prolongada favorece la consolidación de relaciones de cuidado auténtico, que responden a las dimensiones físicas, emocionales y espirituales del paciente. Así lo expresó el participante E15: *“Yo sí me siento seguro, ella está pendiente de nuestras necesidades durante la diálisis, de las molestias que pueda presentar”*, y el E14 complementa: *“La enfermera se da un tiempo de estar con cada uno de nosotros y nos controla nuestras funciones vitales”*.

En este escenario, la teoría del cuidado humano de Jean Watson cobra una relevancia fundamental. Watson propone que el cuidado es una relación transpersonal que se establece entre el profesional de enfermería y el paciente, en la cual ambos se transforman. Su modelo se sustenta en

diez factores caritativos que orientan el cuidado humanizado. Entre ellos destacan: el desarrollo de una sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, el cultivo de una práctica de cuidado amoroso y la promoción de un entorno de apoyo emocional y espiritual (46, 37).

Los factores caritativos de Jean Watson no son ideales abstractos, sino principios aplicables en la práctica clínica cotidiana. Por ejemplo, el primer proceso Caritas, que alude a la formación de un sistema de valores humanistas-altruistas, se manifiesta cuando las enfermeras priorizan el bienestar integral del paciente, tal como se observa en el testimonio del participante E16: *“Sí, porque siempre están al pendiente de lo que nos sucede, lo que necesitamos, o si tenemos alguna molestia, buscan solucionarlo”*. Esta actitud refleja una práctica centrada en el otro, y no solamente en la enfermedad (49).

Asimismo, el cuarto proceso Caritas, que implica el desarrollo de una relación de ayuda de confianza, se expresa en lo señalado por el participante E13: *“Sí, porque saben hacer su trabajo y me siento seguro en mi tratamiento”*, lo que da cuenta de la importancia de establecer vínculos que generen seguridad y tranquilidad en el paciente.

Otro elemento central del modelo de Watson es la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, entendida como una forma de presencia empática que permite al paciente canalizar sus emociones en un entorno de apoyo. Sin embargo, no todas las experiencias fueron positivas. El participante E1 refiere: *“No, algunas no hacen bien su trabajo, algunas enfermeras me hacían esperar para que me saquen de la máquina”*. Este testimonio evidencia la necesidad de reforzar el proceso de sensibilización en algunos miembros del equipo, ya que el descuido en la atención puede ser interpretado como falta de respeto o desinterés, generando malestar en el paciente (47, 49).

La organización del cuidado en la unidad de hemodiálisis responde a un plan sistematizado de actividades, donde cada profesional cumple funciones asistenciales, administrativas, educativas

e investigativas. En esta unidad trabajan 17 licenciadas en enfermería, de las cuales 14 son especialistas en nefrología, lo cual garantiza una atención profesional de alta calidad.

Los testimonios también resaltan atributos como la “solidaridad, comprensión, participación, accesibilidad, confianza terapéutica, bienestar emocional”, características esenciales del noveno factor Caritas, que promueve un entorno de apoyo y fortalecimiento del entorno físico, social y espiritual del paciente. Este entorno se convierte en un espacio terapéutico que facilita la recuperación emocional y la aceptación del tratamiento (5).

De esta manera, se reafirma que el profesional de enfermería debe no solo dominar las habilidades técnicas y clínicas, sino también las competencias emocionales y comunicativas que le permitan conectar profundamente con el paciente. Como lo expresó el participante E18: “Claro que sí, ellas realizan todas sus actividades para que nosotros estemos bien, tranquilos”. En este sentido, el modelo de Watson no es solo una teoría, sino una guía práctica para brindar un cuidado que dignifique y acompañe al ser humano en una de las etapas más vulnerables de su vida.

Objetivo 3: Caracterizar los cuidados que brinda la enfermera durante la terapia de hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray

CATEGORÍA	DOMINIOS	PREGUNTAS	CÓDIGOS
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	PROMOCIÓN DE LA SALUD	1. ¿Percibe usted que la enfermera le brinda los cuidados de enfermería con calidad al inicio y al finalizar su terapia de hemodiálisis?	VOCACIÓN DE SERVICIO OPTIMISMO CONFIANZA
		2. ¿La enfermera resuelve sus dudas y preocupaciones, al finalizar el turno?	RESPECTO PREOCUPACIÓN PACIENCIA COMUNICACIÓN EFECTIVA RELACION DE RESPECTO EMPATIA TRABAJO EN EQUIPO

La etapa final de una sesión de hemodiálisis representa un momento de especial vulnerabilidad para el paciente: puede experimentar fatiga intensa, hipotensión, desequilibrio emocional o ansiedad frente al proceso repetitivo. En este contexto, los cuidados de enfermería cobran una dimensión profundamente humanista, especialmente cuando se enmarcan en el modelo del cuidado transpersonal de Jean Watson, el cual propone un abordaje integral que atiende las dimensiones físicas, emocionales, espirituales y sociales del ser humano (48).

Desde la percepción de los pacientes entrevistados, el cuidado brindado por las enfermeras al finalizar la sesión de hemodiálisis se caracteriza por actitudes y prácticas cargadas de vocación de servicio, paciencia, respeto, comunicación efectiva, trabajo en equipo, empatía y preocupación genuina, elementos que corresponden directamente con varios de los factores caritas propuestos por Watson en el 2005 (49). Tal como lo señala el participante E2 “*Sí, actos de amor, me apoya, me cuida, para no caerme me dice que me movilice con cuidado, con paciencia, despacio... tanto al inicio como al finalizar está atenta a la presión arterial de uno. Si mi presión está alta, me sienta; si está baja, me reclina*”. Este testimonio evidencia una presencia activa y consciente de la enfermera, alineada con el quinto proceso caritas: “Estar presente y permitir la expresión de sentimientos positivos y negativos”, así como con el cuarto proceso caritas, que enfatiza la creación de una relación de ayuda y confianza entre enfermera y paciente. El acompañamiento no es meramente físico, sino emocional, lo cual ayuda a reducir la ansiedad y refuerza la seguridad del paciente (45).

El cuidado al finalizar la sesión también implica una evaluación integral y vigilancia clínica estrecha. Las acciones descritas por los pacientes —como el control de signos vitales, el traslado seguro, la evaluación del estado de conciencia y la educación post-procedimiento— permiten constatar que la dimensión clínica se articula con la dimensión humana del cuidado. En palabras del E5: “*Todas las enfermeras nos cuidan cuando iniciamos la sesión y cuando terminamos, sus cuidados son de calidad*”. Esta percepción positiva se refuerza en los discursos de varios participantes que destacaron la actitud optimista, la vocación de servicio y la comunicación efectiva de las enfermeras. El participante E18 menciona: “Si a veces no hay material y ustedes se las ingenian para resolverlo, ellas tratan de cuidarnos con amabilidad a pesar de las carencias”. Del mismo modo, el participante E12 refiere: “*He visto que sí, ellas desde que ingresan a sus turnos están pendientes de qué le falta a cada paciente y, si no hay materiales, hacen lo posible por conseguirlo*”.

Estos relatos hacen visible la resiliencia del personal de enfermería y su capacidad para promover la salud y el bienestar aún en escenarios de escasez, lo que se relaciona con el noveno factor caritas, que alude al compromiso de crear un entorno físico, emocional y espiritual protector y restaurador.

Desde el dominio de la promoción de la salud, los cuidados brindados por las enfermeras al finalizar la terapia no se limitan a acciones técnicas o de monitoreo, sino que incluyen educación sanitaria, orientación para el autocuidado, y fortalecimiento del empoderamiento del paciente frente a su tratamiento. Así lo evidencia el testimonio del participante E19: *“Sí, la enfermera resuelve mis dudas; al finalizar el turno, tiene cuidado al darme de alta y trasladarme a la salita de espera”*.

Asimismo, el profesional de enfermería asume un rol esencial en la gestión de recursos humanos y materiales durante todo el proceso de atención, asegurando que la atención no se vea interrumpida por deficiencias logísticas. Ello no solo implica competencia técnica, sino también creatividad, liderazgo y trabajo en equipo, como lo evidencia la actitud proactiva para conseguir insumos y garantizar la continuidad del cuidado, a pesar de limitaciones institucionales.

Watson sostiene que el cuidado humanizado se construye a través de relaciones genuinas, que nacen de la presencia consciente y el compromiso ético del profesional. En este sentido, cada gesto de respeto escucha activa, paciencia y protección refuerza la percepción positiva del paciente hacia la atención recibida (49).

Los valores expresados en los discursos —como la empatía, la relación de respeto, la preocupación por el bienestar ajeno, y la paciencia— permiten identificar que el acto de cuidar va más allá de la tarea, convirtiéndose en un acto profundamente humano y moral. Esto se ve reflejado en las palabras del participante E15: *“Ella se da un tiempo para cada uno, está pendiente de cómo estamos al finalizar la máquina”*

Por otro lado, Herrera et al. (23), en el año 2020, en su estudio “percepción del cuidado humanizado de enfermería en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica”, fue estudio descriptivo, con una población de 72 pacientes, obtuvieron como resultados que el 65% percibe un buen cuidado humanizado, el 35% fomentan la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos del pacientes, concluyendo que las emociones y los aspectos espirituales del cuidado representan una oportunidad de mejora en la atención. No obstante, también se identificaron desafíos relacionados con la adaptación del paciente a los cambios en su estilo de vida y la necesidad de un acompañamiento emocional más constante.

Los cuidados brindados por la enfermera al culminar la sesión de hemodiálisis reflejan una práctica centrada en el cuidado compasivo, donde el paciente no es visto como un “caso clínico”, sino como un ser humano integral que requiere atención física, pero también emocional y espiritual. Esta atención es percibida como satisfactoria cuando la enfermera muestra confianza, empatía, optimismo y vocación, elementos que constituyen pilares del cuidado humanizado según Watson (11, 49).

Por tanto, es necesario continuar fortaleciendo esta mirada holística del cuidado, mediante estrategias institucionales que promuevan la formación en valores caritativos, el acompañamiento emocional y la participación del paciente en su tratamiento. Esto no solo mejora la experiencia de hemodiálisis, sino que también favorece su calidad de vida y su compromiso con el autocuidado.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La mayoría de los pacientes perciben el cuidado brindado como positivo, humanizado y comprometido. Las subcategorías de confianza, respeto y recuperación reflejan la construcción de vínculos terapéuticos sólidos, donde el profesional de enfermería no solo ejecuta procedimientos técnicos, sino que establece relaciones de ayuda genuinas. Estas percepciones están estrechamente relacionadas con los Factores Caritas de Jean Watson, especialmente el desarrollo de una relación de confianza (Caritas 4) y la creación de un entorno protector y espiritual (Caritas 8 y 9).

Se evidencia que los pacientes valoran altamente la empatía, la paciencia, la comunicación efectiva, la vocación de servicio y la disposición del personal para atender sus necesidades de manera oportuna. El cuidado se percibe como un acto consciente, intencionado y compasivo, lo cual se vincula directamente con los supuestos de Watson y el Caritas 1: “practicar el amor bondadoso y compasivo”.

Se identificaron códigos como optimismo, preocupación, trabajo en equipo, respeto y amabilidad, que muestran cómo el cuidado se mantiene hasta el último momento de la atención. Las enfermeras son reconocidas por los pacientes por su capacidad para monitorear signos vitales, acompañar en el traslado y dar indicaciones para el autocuidado post-diálisis. Este proceso refleja los Caritas 5 y 10: facilitar la expresión emocional y atender a las dimensiones existenciales del paciente.

A lo largo del estudio, se reconoció que el modelo de Jean Watson permite interpretar de forma integral el cuidado de enfermería en pacientes de hemodiálisis, considerando su dimensión emocional, espiritual, física y social. La teoría del cuidado

humano se expresó en la práctica cotidiana a través de pequeños gestos de atención, escucha activa y respeto a la dignidad del paciente. El cuidado fue percibido como una experiencia de sanación más allá del cuerpo, favoreciendo el bienestar emocional y fortaleciendo la adherencia al tratamiento.

Finalmente, se concluye que el cuidado enfermero de calidad no depende únicamente de recursos materiales o infraestructura, sino también de la presencia humana, el compromiso ético y la sensibilidad del profesional. Los hallazgos demuestran que cuando el cuidado se ofrece desde la comprensión del ser humano como totalidad, éste se convierte en una experiencia transformadora tanto para el paciente como para el profesional, lo que justifica la necesidad de seguir fortaleciendo la práctica del cuidado humanizado en servicios de alta demanda como hemodiálisis.

5.2 Recomendaciones

Ampliar estudios cualitativos y cuantitativos en unidades de hemodiálisis de otros hospitales del país, a fin de comparar la percepción de los pacientes sobre el cuidado enfermero en distintos contextos y realidades. Esto permitirá fortalecer la validez externa de los hallazgos y generar lineamientos nacionales para el cuidado humanizado.

Desarrollar investigaciones futuras que exploren el impacto de la implementación sistemática del modelo de Jean Watson en la práctica clínica, evaluando cómo los factores caritas influyen en la satisfacción del paciente, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica.

Diseñar programas de capacitación continua en cuidado humanizado para el personal de enfermería, incorporando módulos sobre comunicación empática, manejo

emocional del paciente crónico, y estrategias de autocuidado del profesional, en función de las categorías encontradas: confianza, respeto, empatía, paciencia y vocación de servicio.

Investigar la experiencia del paciente en etapas críticas del tratamiento, como el proceso de inicio y adaptación a la hemodiálisis o el cuidado post diálisis, para comprender mejor sus necesidades espirituales, psicológicas y sociales en esos momentos específicos.

Incluir la percepción de los familiares y cuidadores en futuras investigaciones, ya que su participación en el proceso de atención puede influir positiva o negativamente en la experiencia del paciente y en la continuidad del cuidado en el hogar.

Desarrollar estudios longitudinales que evalúen cambios en la percepción del cuidado enfermero a lo largo del tiempo, especialmente en pacientes con más de un año de tratamiento en hemodiálisis, lo cual permitiría entender la evolución de sus expectativas y vivencias.

Promover investigaciones interdisciplinarias que integren los aportes de la psicología, la bioética, la antropología y la educación en salud, para abordar el fenómeno del cuidado desde una mirada más amplia y profunda.

6. REFERENCIAS

1. Silva J., Ramón C., Vergaray S., Palacios V., Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención brindada por la enfermera. Elsevier, [Internet]. 2015; vol. (12). núm. 2. pág. 80-87. [12 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-percepcion-del-paciente-hospitalizado-respecto-S1665706315000020>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Día Mundial del Riñón: Salud en las Américas y salud renal para Todos. 2022. Ginebra-Suiza. [20 de noviembre] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-3-2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-llaman-prevenir-enfermedad-renal>
3. Febré N., Mondaca K., Méndez P., Badilla V., Soto P., Ivanovic P., y col. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición Rev. Méd. Clínica los Condes. 2018. Vol. 29. Núm. 3. Pág.278-287. [20 de noviembre] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
4. Sánchez A., Merino R., Morillo N., Crespo R. Calidad de vida en diálisis. Revisión sistemática. 2021. Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol. vol 22(3), pág. 239–255. [20 de noviembre]. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>
5. Ruiz J., Tamariz M., Méndez L., Torres L. y Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS Rev. Enf. 2021; Vol. 5 (14) [1 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>

6. Superintendencia Nacional de Salud. Atención de las quejas por vulneración al acceso a servicios de salud. 2022. [03 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/noticias/689545-susalud-mas-del-92-de-atenciones-brindadas-en-el-2022-se-referian-a-casos-en-establecimientos-de-salud-publicos>
7. Febres R. y Mercado R. Satisfacción del paciente y calidad de la atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev. de la Facultad de Medicina Humana. 2020. Vol. 20 (3). [14 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9569738>
8. Chapoñan H. y Carrillo P. Evaluación de la calidad del cuidado y satisfacción de los pacientes atendidos en el contexto de la pandemia COVID-19. Rev. Multidisc. Ciencia Latina. 2023. Vol. 7 (1). [14 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4815
9. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada?. 2020. Rev. Scielo Analytics. Vol.27(4). [14 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
10. Valverde F. Calidad de cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al hospital Nacional de EsSalud. Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Nefrología. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2022. Disponible:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d1a2ee0f-a2e5-4627-beb2-8125301dd004/content>

11. Boletín Epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perú: Loza, C... (2022). [14 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802_0.pdf

12. Diedra C., Aminu B., Gamal S. Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal. Rev, Nefrológica. 2020. Vol. 40. (1) . Páginas 1-114. [14 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-carga-acceso-disparidades-enfermedad-renal-articulo-S0211699519300505>

13. Fuentes N. y Diaz J. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. Rev. Enferm Nefrológica 2023. Vol.26 (1). [20 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000100005

14. Arellano L., Benito B. y Gutiérrez A. Análisis de costos directos entre las terapias de reemplazo renal en un hospital peruano. Acta Medica peruana. 2024. Vol. 41 (2). [20 de diciembre del 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2024.412.2845>

15. Saldías A., Parra D. y Martí T. Participación de enfermería en Políticas Públicas, ¿por qué es importante?: revisión integrativa de la literatura. 2022. Enferm. Global. Vol.21 (65). [20 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100590

16. Barahona F. y López M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería, según teoría de Jean Watson en las unidades de terapia Intensiva. [Tesis de Maestría en enfermería con especialidad en cuidados críticos e intensivos]. San Salvador: Universidad de El Salvador. 2024. [04 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/07/1608163/416-enfermeria-en-cuidados-criticos.pdf>
17. Rodríguez A. y Ortega N. Cuidados de enfermería en pacientes con falla renal en la unidad de diálisis. [Tesis para optar el grado de magíster en enfermería con mención en enfermería de cuidados críticos]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16180/1/UA-MEC-EAC-060-2023.pdf>
18. Moreno R., Olarte G., Cárdenas L., Cordero D. y Mateus M. Calidad de vida en personas sometidas a hemodiálisis en el municipio de socorro. Colombia. Rev. Salud Uninorte. 2023. Vol. 39. (03). [03 de septiembre del 2025]. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522023000300874
19. Ucañan H. Percepción de los pacientes con terapia de hemodiálisis del rol de enfermería. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11267/Uca%C3%Blan%20Cieza%20Hellen%20Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. López M., Rengifo D. y Mejía A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Rev. Cubana de Enfermería. 2022. Vol. 38

(3). [20 de diciembre del 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e4714.pdf>

21. Lino Y. Intervención de enfermería en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica. [Tesis para optar el grado de magíster en Gestión del cuidado]. Ecuador: Universidad estatal de Manabí. 2022. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4154/1/TESIS.%20YADIRA%20LINO%20C.pdf>

22. Soto M., Torva B. y López B. Relación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en clínica de hemodiálisis. México. Rev. Enfer. Inst. 2025. [03 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1605700>

23. Guerra M. Percepción de los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería del centro de hemodiálisis vida Ambato. [Tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad Privada de Ambato. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32538/1/GUERRA%20CASTILLO%20MISHEL%20ABIGAIL-M.pdf>

24. Aguilar M. y Torres D. Cuidados de enfermería en la adaptación del tratamiento de hemodiálisis. [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/58161/1/TESIS-AGUILAR-TORRES%20LIC.MARGARITA%20TOBAR.pdf>

25. Montalván D. y Villavicencio J. Cuidados de enfermería en personas que reciben hemodiálisis. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad estatal de Milagro. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5204/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PERSONAS%20QUE%20RECIBEN%20HEMODIALISIS.pdf>
26. Herrera V., Tandazo B. y Idrovo M. Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista conecta Libertad. 2020. Vol.4 (1). [20 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/93>
27. Gros S., Navas C. y Germán C. Percepción de los cuidados visibles e invisibles desde una doble perspectiva en una Unidad de Hemodiálisis. Rev. Index Enferm. 2019. Vol.28 (4). [23 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300003
28. Bardales M., y Zarate J. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, en pacientes atendidos en el Centro de Hemodiálisis, de la Clínica Juan Pablo II. [Tesis de Licenciatura]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali. 2022. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5635/B8_2022_UNU_enfermeria_t_2022_maria_bardales_et_al_v1.pdf?sequence=1&isallowed=y
29. Callegari E. Percepción del cuidado humanizado enfermero y nivel de satisfacción del paciente en Hemodiálisis. [Tesis para optar el grado de magíster en Gestión en salud].

Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6383/T061_44726973_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Barreda A. Calidad del Cuidado enfermero y satisfacción del paciente renal crónico en la unidad de hemodiálisis. [Tesis de Licenciada]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9142/Barreda%20Montalvo%20Angelina%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Rosales J., Díaz J., Molina B. y Chávez O. Ética de los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodilaisis. Rev. Medisur. 2016. Vol. 14 (5). [23 de diciembre del 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000500006

32. Urrea E., Jana A. y García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enferm. 2011. Vol.17 (3). [19 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002#:~:text=El%20cuidado%20es%20una%20actividad,y%20dedicaci%C3%B3n%20a%20los%20cuidados.

33. Quintero G., Gámez Y., Matos D., González I. y Labori R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. Infodir. N° 37 La Habana. 2022. [19 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112/1588#:~:text=La%20calidad%20de%20los%20servicios%20de%20salud.>

20total%20es%20%E2%80%9Cel,servicio%20que%20ofrece%20la%20organizaci%C3%B3n%E2%80%9D.

34. Yañez K., Rivas E. y Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería (Montevideo). 2021. Vol.10 (1). [19 de diciembre del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003

35. Organización Mundial de la Salud (OMS) Calidad de la atención. 2022. [19 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

36. Condori J., Uchazara M. y Guevara N. Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. Rev. Científica de enfermería. 2022. Vol. 2 (1). [19 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1368/1668?inline=1>

37. Burgueño F., Rodríguez D., Cedillo C. y Ordoñez C. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. Soc. Venezolanos de Farmacología Clín. y Terapéutica. 2021. Vol. 40 (7), págs. 704-710. [19 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/#:~:text=En%20cuanto%20a%20la%20satisfacci%C3%B3n,en%20la%20calidad%20del%20cuidado>

38. Baena G. Metodología de la investigación. 2017. 3era edición. [03 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.calameo.com/books/0060>

39. Sánchez E. Guía de tesis y proyectos de investigación. 2019. 1era edición [03/09/2025]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/libro-guadetesisyproyectosdeinvestigacionfrancisogsanchezespejopdf/259105272>
40. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación. 5° Edición. 2014. [10 de diciembre del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003
41. Stewart, L. Método de muestreo de bola de nieve en la investigación. Atlas.ti. 2024. [12 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/snowball-sampling>
42. Chaudhuri, citado por Hernández, R. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. México. Editorial Mc Graw Hill Education. 2018. [12 de diciembre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/20.500.14624/1292>
43. Troncoso C. y Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev. Fac. Med. 2017. Vol. 65 (2). [10 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5763/576364367022/576364367022.pdf>
44. Guba G. y Lincoln S. Naturalistic inquiry. Sage Publications. 1985. [10 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.uwiener.edu/wp-content/uploads/2022/09/guia-elaboracion-tesis-cualitativo-1.pdf>

45. Watson, J. (2018). *Unitary caring science: The philosophy and praxis of nursing*. University Press of Colorado.
46. Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado.
47. Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Scielo Brasil Enferm*, 16(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
48. Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science*. F.A. Davis.
49. Watson, J. (1998). *Enfermería: Ciencia humana y cuidado humano: Una teoría de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana

7. ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de categorización

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORÍAS	SUB- CATEGORIAS	PREGUNTA ORIENTADORA	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cómo es la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2025?</p>	<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprender la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2025. 	<p>CALIDAD DE LOS CUIDADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción del paciente - Percepción positiva - Apreciación - Generosidad - Apoyo emocional - Comunicación efectiva - Experiencias positivas - Interacción positiva - Comportamiento prosocial - Confianza - Respeto - Agradecimiento - Compasión - Paciencia 	<p>¿Cómo percibe usted la calidad del cuidado enfermero que le brinda el profesional de enfermería en la unidad de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo lo trata la enfermera?</p> <p>¿Considera que es un trato digno?</p> <p>¿Considera que la enfermera (o) respeta sus derechos de acuerdo con su condición y edad?</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Básica</p> <p>MÉTODO:</p> <p>Inductivo</p> <p>ENFOQUE:</p> <p>Cualitativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No Experimental</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Actitud positiva - Vocación de servicio - Escucha activa - Preocupación 		<p>conformada por los 92 pacientes que reciben hemodiálisis en el hospital Víctor Lazarte Echegaray.</p>
	<p>ESPECÍFICO</p> <p>- identificar y describir la percepción de los pacientes en relación con la calidad de los cuidados brindados durante la terapia hemodialítica en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el año 2025</p>	<p>CUIDADO TRANSPERSO NAL DE ENFERMERIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desempeño profesional - Claridad de la información - Confianza terapéutica - Bienestar emocional - Seguridad - Autocuidado - Comprensión - Orientación - Responsabilidad personal - Solidaridad - Participación 	<p>¿Se siente seguro con las actividades que realiza la enfermera durante la terapia de hemodiálisis?</p> <p>¿Le inspira confianza?</p> <p>¿La enfermera le brinda información clara y precisa de los cuidados que debe tener durante su terapia de hemodiálisis?</p>	<p>La muestra fue de 19 pacientes de dicha institución hospitalaria.</p>

	<p>- aracterizar los cuidados que brinda la enfermera durante la terapia de hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, 2025</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Compañerismo - Trabajo en equipo - Profesionalismo - Supervisión - Accesibilidad 		
		<p>CARACTERIS TICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vocación de servicio - Optimismo - Confianza - Respeto - Preocupación - Paciencia - Comunicación efectiva - Relación de respeto - Empatía - Trabajo en equipo. 	<p>¿Percibe usted que la enfermera le brinda los cuidados de enfermería con calidad al inicio y al finalizar su terapia de hemodiálisis? ¿La enfermera resuelve sus dudas y preocupaciones, al finalizar el turno?</p>	

¿Cómo lo trata la enfermera?

¿Considera que es un trato digno?

¿Se siente seguro con las actividades que realiza la enfermera durante la terapia de hemodiálisis?

¿Le inspira confianza?

¿Considera que la enfermera(o) respeta sus derechos de acuerdo con su condición y edad?

¿La enfermera le brinda información clara y precisa de los cuidados que debe tener durante su terapia de hemodiálisis?

¿Percibe usted que la enfermera le brinda los cuidados de enfermería con calidad al inicio y al finalizar su terapia de hemodiálisis?

¿La enfermera resuelve sus dudas y preocupaciones, al finalizar el turno?

ANEXO 3: Evaluación de rigurosidad del instrumento (un experto)

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Mg. RÍOS NUÑEZ CARLA PATRICIA.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería requiero validar mi guía de entrevista a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de maestro en ciencias de enfermería con mención en gerencia de los cuidados de enfermería.

El título de mi proyecto de investigación es "Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo - 2025" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar la guía de entrevista en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de categorización.
- Guía de entrevista para la recolección de datos

Después de haber revisado los documentos presentados, y revisado la guía de entrevista, concluyó:

- Los ítems de dicho documento si corresponde al concepto teórico formulado; así mismo, con aplicables para los objetivos de dicho proyecto.

Por tal motivo, emito mi firma en señal de conformidad con el instrumento.

Mg. Ríos Nuñez Carla Patricia.
DNI: 44789434


Ms. Carla Patricia Ríos Nuñez
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP: 59481 REE: 18134

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster: Mg. NARRO TISNADO ANTONIA MARDELY

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería requiero validar mi guía de entrevista a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de maestro en ciencias de enfermería con mención en gerencia de los cuidados de enfermería.

El título de mi proyecto de investigación es "Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo - 2025".

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de categorización.
- Guía de entrevista para la recolección de datos

Después de haber revisado los documentos presentados, y revisado la guía de entrevista, concluyó:

- Los ítems de dicho documento si corresponde al concepto teórico formulado; así mismo, son aplicables para los objetivos de dicho proyecto.

Por tal motivo, emito mi firma en señal de conformidad con el instrumento.

Mg. Narro Tisnado Antonia Mardely

DNI: 18102545


Mg. Antonia M. Narro T.
ESPECIALIDAD NEFROLOGÍA
C.I.E.P. 23751
R.E. 9544


Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Mg. GARCIA AGUILAR YANET MERCEDES

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería requiero validar mi guía de entrevista a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de maestro en ciencias de enfermería con mención en gerencia de los cuidados de enfermería.

El título de mi proyecto de investigación es "Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo - 2025".

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de categorización.
- Guía de entrevista para la recolección de datos

Después de haber revisado los documentos presentados, y revisado la guía de entrevista, concluyó:

- Los ítems de dicho documento si corresponde al concepto teórico formulado; así mismo, son aplicables para los objetivos de dicho proyecto.

Por tal motivo, emito mi firma en señal de conformidad con el instrumento.

Mg. García Aguilar Yanet Mercedes
DNI:


Yanet García Aguilar
ENFERMERA CEP 27199
ESP. NEFRROLOGIA - 7725

DNI: 18101488

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Mg. SERRANO ROJAS FLOR DE MARÍA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería requiero validar mi guía de entrevista a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de maestro en ciencias de enfermería con mención en gerencia de los cuidados de enfermería.

El título de mi proyecto de investigación es "Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo - 2025" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar la guía de entrevista en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de categorización.
- Guía de entrevista para la recolección de datos

Después de haber revisado los documentos presentados, y revisado la guía de entrevista, concluyó:

- Los ítems de dicho documento si corresponde al concepto teórico formulado; así mismo, con aplicables para los objetivos de dicho proyecto.

Por tal motivo, emito mi firma en señal de conformidad con el instrumento.

Mg. Serrano Rojas Flor de María
DNI: 18189999



Mg. Flor de María Serrano Rojas
CEP. 12589
COD. ESP. 8886

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lic. Enf. Esp. NUÑEZ RODRIGUEZ BERTHA ELENA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería requiero validar mi guía de entrevista a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de maestro en ciencias de enfermería con mención en gerencia de los cuidados de enfermería.

El título de mi proyecto de investigación es "Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo - 2025" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar la guía de entrevista en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:


- Carta de presentación
- Matriz de categorización.
- Guía de entrevista para la recolección de datos

Después de haber revisado los documentos presentados, y revisado la guía de entrevista, concluyó:

- Los ítems de dicho documento si corresponde al concepto teórico formulado; así mismo, con aplicables para los objetivos de dicho proyecto.

Por tal motivo, emito mi firma en señal de conformidad con el instrumento.

Lic. Enf. Esp. Nuñez Rodríguez Bertha Elena
DNI: 18137063



Lic. Bertha E. Nuñez Rodríguez
C.E.P 11851 - R.E. NEFROLOGIA 1190
EsSalud H.V.L.E. TRUJILLO

ANEXO 4: Consentimiento informado

INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Investigador(a): Lic. Enf. Anai Caroline Quiliche Chávez

Título: Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Enf. Anai Caroline Quiliche Chávez. El propósito de este estudio es conocer la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente en hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Su ejecución tendrá una duración de 3 meses.

Procedimientos

Si usted está dispuesto a participar, debe saber que el procedimiento es el siguiente:

- En primer lugar, es necesario que nos brinde sus datos generales para el propósito de la investigación.
- En segundo lugar, se tendrá un tiempo destinado para la entrevista y respuesta de las preguntas.

Debe tener conocimiento que la duración de cada entrevista puede demorar unos 15 minutos.

Riesgos

Su participación en el presente estudio no conlleva ningún riesgo, ya que sólo se recopilará información.

Beneficios

Su participación no tendrá un beneficio económico para usted, pero la información que nos brinde ayudará a enriquecer la investigación y será un gran aporte para futuras investigaciones.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación. Su participación no tendrá ningún costo.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

La información que usted proporcione será reservada y protegida.

Derechos del paciente

Su participación es importante, sin embargo, si usted se siente incómodo durante la entrevista, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio, con toda libertad.

Puede comunicarse con el investigador principal Quiliche Chávez Anai Caroline (*número de teléfono: 976889551 y correo electrónico: caroline_439@hotmail.com*) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, teléfono +51 924 569 790, *e-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe*

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

EXO 5: Carta de aprobación de la institución para investigación (si procede)



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
OFICINA DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA**

PI N° 90 CIYE- O.C.I.Y D-RALL-ESSALUD-2025

CONSTANCIA N° 90

El presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, autoriza el Proyecto de Investigación Titulado:

**"CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL
PACIENTE DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY
DE TRUJILLO - 2025"**

QUILICHE CHÁVEZ, ANAI CAROLINE

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado vía virtual al email (capacitacionrall@gmail.com), según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia – GRALL, para ser remitido a la Biblioteca de la RALL y posterior publicación en el Repositorio Institucional de EsSalud, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD. La vigencia de la presente constancia es un año,

Trujillo 21 de abril del 2025

404220250002459


DR. ANDRÉS SÁNCHEZ REYNA
PRESIDENTE
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
DE CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y DOCENCIA - GRALL
EsSalud



Firmado digitalmente por:
LOZANO YBAÑEZ Rosa Angela
FAU 20131257750 hard
Módulo: En señal de
conformidad
Fecha: 01/07/2025 15:52:48-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdiredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: SDGQMFAL.

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000



ANEXO 6: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 06 de marzo de 2025

Investigador(a)
Anai Caroline Quiliche Chavez
Exp. N°: 0309-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del paciente de hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo - 2025" con fecha 10/02/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Anai Caroline Quiliche Chavez

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda **enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO 7: Informe de turnitin




16% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
61 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 11% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-06	4%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Internet	docs.bvsalud.org	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-13	<1%
5	Internet	zenodo.org	<1%
6	Internet	es.slideshare.net	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-09	<1%
8	Internet	www.scielo.org.mx	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-10	<1%
10	Internet	hdl.handle.net	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-05	<1%